

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2005
PRÉVISIONS 2006 et 2007**

**RAPPORT TOME 1
septembre 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	Simon KIEFFER
Didier BALSAN	Roman KRAKUS
Sandra BERNARD	Audrey LAFON
Alice BONNAUD	William LALAIN
Eric BONNET	Eric LEFEBVRE
Marie-Ève BOULLE	Sabine LEGRAND
Emmanuel BRETIN	Anton MANGOV
Julien BRIERE	Myriam MIKOU
Thierry BRUNELLE	Christelle PAVILLON
Céline CAREL	Julien PERLAT
Laurent GALLET	Annie PERRAUD
Stéphanie GILLARDIN-CHERION	Anne-Gisèle PRIVAT
Karine GISQUET	Romain ROUSSEL
Gérard GROFFE	Raphaël SOULIGNAC
Nathalie GUILHEMBET	Patrice VELLET
Guy JANSSEN	Damien VERGÉ
	Jean-Luc VIEILLERIBIERE

Pour l'ACOSS

Emmanuel CHION, Laurence ROUXELIN

Organisation : Françoise Halbutier, Jacques Kazar et Marie-Gérard Louis-Philippe, pour la 6^e sous-direction.

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

Pour la DSS : Jonathan Bosredon, Guillaume Couillard, Jean-Benoît Dujol, Benjamin Ferras, Monique Haenel, Vincent Houdry, Marianne Kermoal, François Landais, Franck Le Morvan, Thierry Manuel, Louis-Paul Pelé, Julie Pougheon, Philippe Sauvage, Aude Simoni-Thomas.

Pour la MCP : Cécile Vandamme, Laurent Passelergue, Éric Vaquier et Gérald Maubuleau.

Pour la DHOS : Florence Thesmar.

Pour les Conseillers sociaux à l'étranger : Vincent Chevrier et Michèle Monrique.

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, du ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et de la Parité, du ministère de l'Agriculture et de la Pêche et du ministère de l'Économie, des Finances et du Budget (DARES, DGS, DHOS, DGAS, DREES, DGFAR, DGTPE) et avec les services des Caisses nationales de Sécurité sociale (CCMSA, CNAMTS, CNAF, CNAVTS, ACOSS), notamment, Isabelle Bridenne, Hélène Caillol, Arnaud Crochant, Gilles Évrard, Michel Gleizes, Nathanaël Grave, Alain Gubian, Alain Macé, Véronique Moyne, Yvon Merlière, Michel Pouliquen, Hélène Paris, Vladimir Passeron, Vincent Poubelle, Béatrice Rolland, Magda Tomasini, Michèle Tourne ainsi que Jean-Michel Bertrand, Frédéric Favié et Robert Rozanès (FSV) ; Bruno Négroni (Fonds CMU).

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

Table des matières

<u>Avant-propos</u>	6
<u>Synthèse</u>	9
<u>Thème 1 Cadrage général</u>	25
<u>Environnement économique</u>	26
<u>Les programmes de qualité et d'efficience</u>	30
<u>Thème 2 Les recettes des régimes de base et des fonds</u>	35
<u>Vue d'ensemble des recettes</u>	36
<u>Les mécanismes d'équilibrage des régimes de base</u>	40
<u>Thème 3 Les cotisations et impôts affectés aux régimes de base et aux fonds</u>	43
<u>Les cotisations</u>	44
<u>La CSG</u>	46
<u>Les impôts et taxes affectés</u>	50
<u>La contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)</u>	55
<u>Thème 4 Les contributions publiques</u>	59
<u>Vue d'ensemble</u>	60
<u>Les prises en charge de cotisations par l'Etat</u>	62
<u>Les prises en charge de prestations par l'Etat</u>	64
<u>Les subventions d'équilibre</u>	66
<u>Thème 5 Les transferts</u>	69
<u>Vue d'ensemble</u>	70
<u>Les compensations entre régimes de base</u>	74
<u>Thème 6 Analyses et éclairages sur les recettes</u>	83
<u>Les prélèvements sur les revenus d'activité</u>	84
<u>L'évolution de la structure du financement du régime général entre 1983 et 2005</u>	92
<u>L'évolution des taux de prélèvements sociaux sur les salaires depuis 1980</u>	98
<u>Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi (régime général)</u>	104
<u>Les prélèvements sur les revenus du patrimoine et de placement</u>	106
<u>Les taxes sur le tabac et l'alcool</u>	110
<u>La tarification des AT-MP</u>	116
<u>Thème 7 Les relations de trésorerie Etat – sécurité sociale</u>	123
<u>Les relations financières état / sécurité sociale</u>	124
<u>Thème 8 Les prestations maladie et AT-MP</u>	129
<u>ONDAM 2005</u>	130
<u>ONDAM 2006</u>	132
<u>ONDAM 2007</u>	136
<u>La consommation de soins de ville du régime général</u>	138
<u>Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM</u>	144
<u>Thème 9 Eclairages maladie</u>	151
<u>La situation financière de l'assurance maladie allemande et britannique après les réformes</u>	152
<u>La prise en charge des assurés au titre d'une affection longue durée (ALD) depuis la réforme</u>	160
<u>Les dispositifs gérés par le fonds CMU</u>	166
<u>Le mode de rémunération des pharmaciens : mise en perspective internationale</u>	170
<u>Automédication en France et à l'étranger</u>	174
<u>La réforme budgétaire et comptable des établissements de santé</u>	178
<u>Les radiologues</u>	180
<u>Les fonds médicaux et hospitaliers</u>	183

<u>Thème 10 Les prestations vieillesse</u>	189
Contexte démographique	190
Les prestations de retraite des régimes de base	192
<u>Thème 11 Eclairages retraite</u>	197
La retraite anticipée	198
Le plan pour l'emploi des seniors	201
<u>Thème 12 Les prestations familiales</u>	205
Contexte démographique et juridique	206
L'évolution des prestations familiales	210
<u>Thème 13 Eclairages famille</u>	217
Taux d'effort des parents selon le mode de garde du jeune enfant	218
<u>Thème 14 Les organismes concourant au financement de la sécurité sociale</u>	221
Le fonds de solidarité vieillesse (FSV)	222
Le fonds de réserve pour les retraites (FRR)	230
La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)	232
CADES	238
<u>Thème 15 Les comptes du régime général</u>	241
CNAM maladie	242
CNAM AT-MP	248
CNAF	252
CNAV	256
La gestion administrative du régime général, l'action sociale et la prévention	260
<u>Thème 16 la trésorerie du régime général</u>	265
Du résultat comptable à la variation de trésorerie	266
Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS	268
<u>Thème 17 Les comptes des régimes de base autres que le régime général</u>	271
Vue d'ensemble des régimes de base	272
Régime des salariés agricoles	274
Régime des exploitants agricoles	284
Fonds commun des accidents du travail agricole (FCATA)	296
Les fonctionnaires civils et militaires de l'Etat	300
Caisse nationale militaire de sécurité sociale	304
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat	308
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)	312
Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales	318
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines	320
Industries électriques et gazières (IEG)	328
SNCF	336
RATP	344
Etablissement national des invalides de la marine	350
Fonds spécial d'assurance vieillesse des chemins de fer	358
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires	360
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)	364
Banque de France	368
Autres régimes spéciaux	374
Le régime social des indépendants (RSI)	378
RSI – branche maladie (ex-CANAM)	380
RSI – retraites de base des commerçants (ORGANIC base)	384
RSI – retraites de base des artisans (CANCAVA base)	388
CNAVPL base	392
CNBF base	396
Fonds commun des accidents du travail (FCAT)	400
Service de l'allocation spéciale vieillesse	402
<u>Thème 18 Régimes de retraite complémentaire</u>	405

Vue d'ensemble	406
ARRCO	410
AGIRC	414
IRCANTEC	418
Caisse de retraite du personnel navigant de l'aviation civile	422
RSI – retraites des commerçants (ORGANIC complémentaire)	426
RSI – retraites des artisans (CANCAVA complémentaire)	430
CNAVPL complémentaire	434
CNBF complémentaire	438
La retraite complémentaire obligatoire des non-salariés agricoles	442
Le régime additionnel des fonctionnaires de l'Etat	444
Thème 19 Eléments de bilan - régime général	447
Les bilans	448
Bilan CNAM maladie	450
Bilan CNAM AT-MP	454
Bilan CNAF	455
Bilan CNAV	457
Thème 20 éclairage comptes	461
Les comptes en droits constatés	462
L'élaboration et la certification des comptes	464
Thème 21 Approche institutionnelle	467
La mosaïque des régimes	468
Les COG	472
Glossaire	477
ANNEXES	501

AVANT-PROPOS

Le déficit du régime général a atteint ses niveaux les plus élevés en 2004 (-11,9 Md€) et 2005 (-11,6 Md€). Il serait ramené à -9,7 Md€ en 2006. La prévision tendancielle pour 2007, incluant l'objectif d'une croissance des dépenses d'assurance maladie de 2,5 %, est un déficit de -9,4 Md€ (-8 Md€ après prise en compte de l'ensemble du PLFSS).

Le solde de l'ensemble des régimes de base et des fonds de financement a connu un profil proche de celui du régime général, à cette différence près que son déficit avait continué de se creuser en 2005 en raison de la dégradation des soldes du FSV et du FFIPSA. Cet agrégat, qui correspond au champ de la loi de financement, enregistre, comme le régime général, une amélioration de son solde de l'ordre de 2 Md€ en 2006.

Une disposition a fortement contribué, de manière ponctuelle et non reproductible, à la réduction du déficit en 2006. Il s'agit de la modification du mode de taxation des plans d'épargne

logement dont le rendement pour la sécurité sociale comporte en 2006 une composante exceptionnelle estimée à 2,1 Md€ au total et à 1,3 Md€ pour le régime général. En l'absence de cette mesure, le déficit du régime général n'aurait connu qu'une réduction modeste en 2006 ; en revanche, l'amélioration tendancielle apparaîtrait plus nette en 2007.

Au-delà de cette mesure ponctuelle, trois grandes évolutions ont une influence déterminante sur les comptes sociaux de la période 2005-2007 : la reprise de l'emploi et de la masse salariale, le ralentissement des dépenses d'assurance maladie, la forte croissance des prestations de retraite. Elles expliquent à la fois le début de réduction du déficit global et les différences d'évolution entre les branches.

Le retour de la progression de la masse salariale à des rythmes supérieurs à 4 % en 2006 et 2007, après plusieurs années d'évolution médiocre, est un facteur puissant d'amélioration des comptes, s'il est associé à une modération des prestations. S'il se confirme, il peut conduire à la résorption rapide des déficits du FSV (organisme le plus sensible à la conjoncture), de l'assurance maladie et de la branche famille.

Les dépenses d'assurance maladie devraient dépasser d'environ 700 M€, en 2006, l'objectif fixé par la loi de financement. Leur croissance, estimée à 2,7 %, marquerait néanmoins un ralentissement sensible par rapport aux années précédentes, particulièrement sur les soins de ville (1,5 %). Cette modération, conjuguée à des apports de recettes, a permis une forte réduction du déficit de la CNAM en 2005-2006.

En revanche, la croissance des prestations de retraite, alimentée depuis 2004 par la montée en charge des retraites anticipées, puis par l'arrivée à l'âge de 60 ans des premières générations du baby boom, est très forte, supérieure à 5,5 % par an en 2005 et 2006. Elle serait encore d'environ 5 % en 2007 malgré l'hypothèse du décalage de certains départs sous l'effet des incitations nouvelles à la poursuite de l'activité (plan seniors). La progression des produits, même si elle tend à s'accélérer, reste nettement en deçà de ce rythme, si bien que le déficit de la branche se creuse rapidement.

En peu d'années, la configuration des soldes s'est ainsi profondément modifiée entre les branches du régime général. Au début des années 2000 et jusqu'en 2004, le déficit du régime était concentré sur la seule assurance maladie, les autres branches étant excédentaires ou proches de l'équilibre. En 2006, l'assurance maladie contribue pour 60 % au déficit total, les retraites pour 25 %, et le rapport entre les deux branches pourrait rapidement s'inverser au vu des tendances à l'œuvre.

La branche famille connaît quant à elle depuis 2004 un déficit qui s'explique par la mise en œuvre de nouvelles politiques (principalement la PAJE) dans un contexte de faible croissance des recettes. Ce déficit, à la différence de celui de la branche vieillesse, est de nature conjoncturelle. Il se stabiliserait en 2006 et commencerait de diminuer en 2007.

Un dernier mot pour souligner, comme déjà en juin dernier, les aléas qui affectent la prévision de certains postes. C'est le cas depuis longtemps pour l'ensemble des recettes et pour les dépenses d'assurance maladie qui font l'objet de révisions fréquentes et parfois importantes. Mais les risques d'erreurs se sont aussi accrues sur les prestations familiales et les retraites, dont les évolutions sont aujourd'hui plus dépendantes de comportements. La sous-estimation de la PAJE au début de sa montée en charge en offre un exemple. Plus récemment, l'estimation des prestations de retraite pour 2006 a été revue en hausse sensible depuis le mois de juin.

Comme d'habitude, je tiens à exprimer mes remerciements 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 25 septembre 2006

SYNTHESE

Avertissement : le compte présenté pour 2007 dans ce rapport provisoire est un compte hybride qui intègre déjà l'objectif de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007. Pour la branche maladie comme pour le régime général, ce n'est ni un compte « tendanciel » qui décrirait les évolutions les plus probables en l'absence de loi de financement et de toute nouvelle mesure réglementaire, ni une « prévision », laquelle devrait prendre en compte toutes les dispositions de la loi de financement. C'est donc une construction intermédiaire. Il convient de garder ce point à l'esprit pour l'interprétation des évolutions de la branche maladie et du régime général en 2007.

Complément au 20 octobre 2006

Les mesures figurant dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 transmis au Parlement le 11 octobre 2006 ramèneraient le déficit du régime général à -8,0 Md€ en 2007, soit une amélioration de 1,4 Md€ par rapport aux comptes détaillés dans le présent rapport.

Les dispositions nouvelles porteraient principalement sur la branche maladie (-3,9 Md€ après PLFSS au lieu de -5,1 Md€ dans le compte « tendanciel »). Le déficit de la branche famille serait réduit de 200 M€ (-0,7 Md€ au lieu de -0,9).

Soldes par branches du régime général

En milliards d'euros	2004	2005	2006 (p)	2007 (p)	
				Avant PLFSS mais yc ONDAM	Après PLFSS
Maladie	-11,6	-8,0	-6,0	-5,1	-3,9
Accidents du travail	-0,2	-0,4	0,0	0,2	0,1
Vieillesse	0,3	-1,9	-2,4	-3,5	-3,5
Famille	-0,4	-1,3	-1,3	-0,9	-0,7
Total régime général	-11,9	-11,6	-9,7	-9,4	-8,0

Le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base serait ramené à -7,5 Md€ en 2007 (au lieu de -8,8 Md€ dans le compte « tendanciel ») par les dispositions du PLFSS.

Un tableau des principales mesures nouvelles et de leur incidence financière en 2007 est inséré à la fin de cette synthèse.

UN DEBUT DE REDUCTION DES DEFICITS EN 2006

Un déficit réduit pour l'ensemble des régimes de base et des fonds

Le déficit de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse, a atteint son niveau le plus élevé en 2005. Il commence à se réduire en 2006. L'amélioration porte sur le régime général et sur le FSV.

Soldes des régimes de base et des fonds

<i>En milliards d'euros</i>	2004	2005	2006 (p)	2007 (p)
Régime général	-11,9	-11,6	-9,7	-9,4
Autres régimes de base	0,4	0,2	0,9	0,6
Ensemble des régimes de base	-11,5	-11,4	-8,8	-8,8
FSV*	-0,6	-2,0	-1,2	-0,7
FFIPSA*		-1,4	-1,9	-1,9
Ensemble des régimes de base et du FSV	-12,2	-13,4	-10,0	-9,5
Ensemble des régimes de base et du FSV hors PAR du FFIPSA¹	-12,2	-14,2	-11,8	-11,4
Régimes de retraite complémentaire	9,2	9,3	7,6	7,2

* Fonds de solidarité vieillesse et Fonds de financement des prestations sociales agricoles

Le niveau des déficits reste néanmoins très élevé. Sur le champ de la loi de financement, en intégrant le déficit technique du régime des exploitants agricoles équilibré dans les comptes du régime par un produit à recevoir du FFIPSA, qui ne lui est pas compensé par l'Etat, le déficit d'ensemble serait de -11,8 Md€ en 2006, c'est-à-dire qu'il serait simplement ramené au voisinage de ses niveaux de 2003 et 2004.

Les régimes de retraite complémentaire ont quant à eux atteint leurs excédents les plus élevés en 2004 et 2005. L'augmentation du nombre des départs à la retraite se traduit par une accélération de la croissance des prestations et un début de réduction de leurs excédents en 2006 et 2007.

En 2006 et 2007, le solde financier de l'ensemble des régimes de base et du FSV redeviendrait proche de celui du régime général. Les autres composantes s'équilibreraient à peu près : les régimes autres que le régime général dégageraient un léger excédent alors que le déficit du FSV diminuerait. L'excédent des « autres régimes de base » porte principalement en 2005 et 2006 sur la CNRACL, et à un degré moindre sur la CANAM.

¹ Jusqu'en 2004, l'éventuel déficit technique du régime des exploitants agricoles était financé par une subvention d'équilibre de l'Etat dans le cadre du BAPSA. A compter du remplacement du BAPSA par le FFIPSA en 2005, le régime des exploitants agricoles n'est plus équilibré par une subvention d'équilibre de l'Etat mais par un produit à recevoir du FFIPSA, lequel connaît lui-même un déficit important car il ne bénéficie plus automatiquement d'une subvention de l'Etat. Du fait de la comptabilisation d'un produit à recevoir par le régime des exploitants, le déficit structurel des opérations courantes de ce régime n'apparaît qu'au niveau du FFIPSA. Cependant, la conception du FFIPSA, et le fait que ses comptes aient de nombreux éléments communs avec ceux du régime des exploitants agricoles, interdisent d'agréger simplement le compte du FFIPSA avec ceux des régimes de base comme on peut le faire pour le FSV. La meilleure option, pour faire apparaître un résultat d'ensemble des organismes du champ de la loi de financement ne masquant pas le déficit des opérations du régime des exploitants, est de retenir pour ce régime un résultat technique hors produit à recevoir. C'est ce qui est fait à l'avant-dernière ligne du tableau.

Résultats des principaux régimes de base autres que le régime général

Milliards d'euros	2004	2005	2006	2007
Exploitants agricoles*	-0,1	-0,7 (-1,5)*	-0,2 (-2,0)	-0,2 (-2,1)
CNRACL	0,2	0,5	0,5	0,5
CANAM	-0,2	0,3	0,2	0,2
CNAVPL	0,1	0,0	0,0	0,0

* Entre parenthèses, résultat hors produits à recevoir

Le déficit du régime général passerait légèrement au-dessous de 10 Md€

Après une dégradation très forte entre 2001 et 2004, puis une stabilisation en 2005, le solde du régime général connaît un début d'amélioration en 2006. Le déficit est estimé à -9,7 Md€, ce qui représente une réduction de près de 2 Md€ par rapport à 2005.

L'estimation du déficit, qui était de -10,3 Md€ en juin dernier, est ainsi améliorée de 600 M€. Cette révision porte sur les recettes, où elle est liée pour l'essentiel à une croissance plus forte que prévu de la masse salariale des entreprises (4,3 % selon les dernières estimations contre 3,7 % dans les prévisions de juin) qui entraîne un supplément de prélèvements d'environ 1,0 Md€. Celui-ci ne se retrouve pas intégralement sur le solde en raison de révisions à la hausse intervenues simultanément sur certains postes de dépenses (retraites).

Soldes par branches du régime général

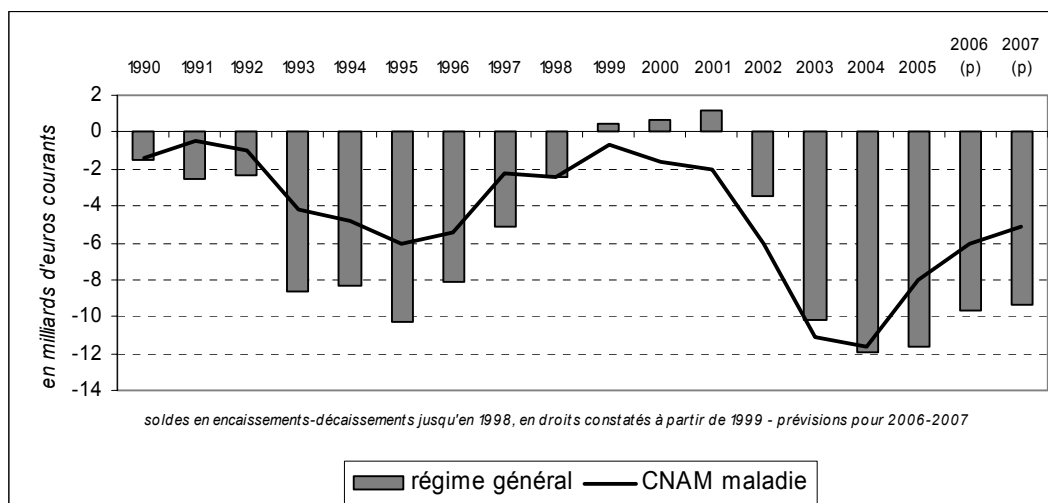
<i>En milliards d'euros</i>	2004	2005	2006 (p)	2007 (p)
Maladie	-11,6	-8,0	-6,0	-5,1
Accidents du travail	-0,2	-0,4	0,0	0,2
Vieillesse	0,3	-1,9	-2,4	-3,5
Famille	-0,4	-1,3	-1,3	-0,9
Total régime général	-11,9	-11,6	-9,7	-9,4

La réduction du déficit obtenue en 2006 porte principalement sur l'assurance maladie, où elle prolonge l'amélioration engagée en 2005 à partir de niveaux de déficit très élevés. En deux ans, le déficit de la CNAM aura été réduit de 5,6 Md€ grâce à l'apport de recettes nouvelles et à un ralentissement très net de ses dépenses.

En sens inverse, le déficit de la branche vieillesse, qui est réapparu en 2005 après une période de résultats excédentaires, continue de se creuser en raison d'une forte augmentation des prestations, qui avait été sous-estimée dans les rapports précédents.

Dans les autres branches, l'accélération des recettes permet une stabilisation du déficit de la CNAF, après la forte dégradation de 2005, et le retour à l'équilibre de la branche des accidents du travail.

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -6,9 Md€ au 31 décembre 2005. Sa dégradation en 2006 serait d'environ -13,4 Md€ hors reprise de dette de la CADES. Comme en 2005, elle serait supérieure au déficit en droits constatés du régime général. Les insuffisances de paiement du FSV, qui pèsent sur la trésorerie de la CNAV, y contribueraient pour 1,5 Md€.

Soldes du régime général et de la branche maladie sur la période 1990-2007**Les recettes du régime général sont tirées en 2006 par la reprise de la masse salariale et par une forte augmentation des prélèvements sur les revenus du capital**

La réduction du déficit du régime général en 2005 et 2006 se fonde sur une forte croissance des produits, de l'ordre de 5 % par an, et supérieure à l'augmentation des charges.

Taux de variation des produits et charges du régime général*

	2003	2004	2005	2006	2007
Produits	3,1%	4,0%	5,3%	5,0%	3,6%
Charges	6,0%	4,5%	4,9%	4,1%	3,3%
Ecart	-2,9%	-0,5%	0,4%	0,9%	0,3%

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

En 2005, la forte progression des recettes reflétait principalement les hausses de prélèvements intervenues au début de 2005 au bénéfice de la CNAM (rendement accru de la CSG, droits sur le tabac, contribution additionnelle à la C3S).

En 2006, elle traduit l'accélération de près d'un point de la masse salariale (4,3 % contre 3,4 % l'année précédente) qui se retrouve dans l'évolution des cotisations et de la CSG sur les revenus salariaux ; mais elle doit également beaucoup au supplément de recettes apporté ponctuellement en 2006¹ par la modification des modalités de taxation des plans d'épargne logement, qui est estimé à 2,1 Md€ pour l'ensemble des organismes bénéficiaires et à 1,3 Md€ pour le régime général.

Deux modifications fiscales récentes ont par ailleurs une forte répercussion sur les prélèvements sociaux s'appliquant aux revenus du capital en 2006 et 2007 : la suppression de l'avoir fiscal se traduit à partir de 2006 par une perte de prélèvements sociaux estimée à 645 M€ (390 M€ pour le régime général) ; en sens inverse, la modification des règles de déduction forfaitaire des revenus fonciers dans l'impôt sur le revenu entraînerait en 2007 un supplément de prélèvements sociaux estimé à 560 M€ (340 M€ pour le régime général). A la différence de la disposition s'appliquant au stock des PEL, dont le rendement est obtenu une fois pour toutes en 2006, il s'agit là de pertes ou de gains de recettes pérennes.

¹ Tous les contrats ouverts depuis plus de dix ans au 1^{er} janvier 2006 ont vu leurs intérêts taxés en 2006. Cet effet de stock ne se reproduira pas les années suivantes ; seul le flux des plans atteignant leur dixième année sera taxé (outre les plans clos avant dix ans dont le mode de taxation n'a pas changé).

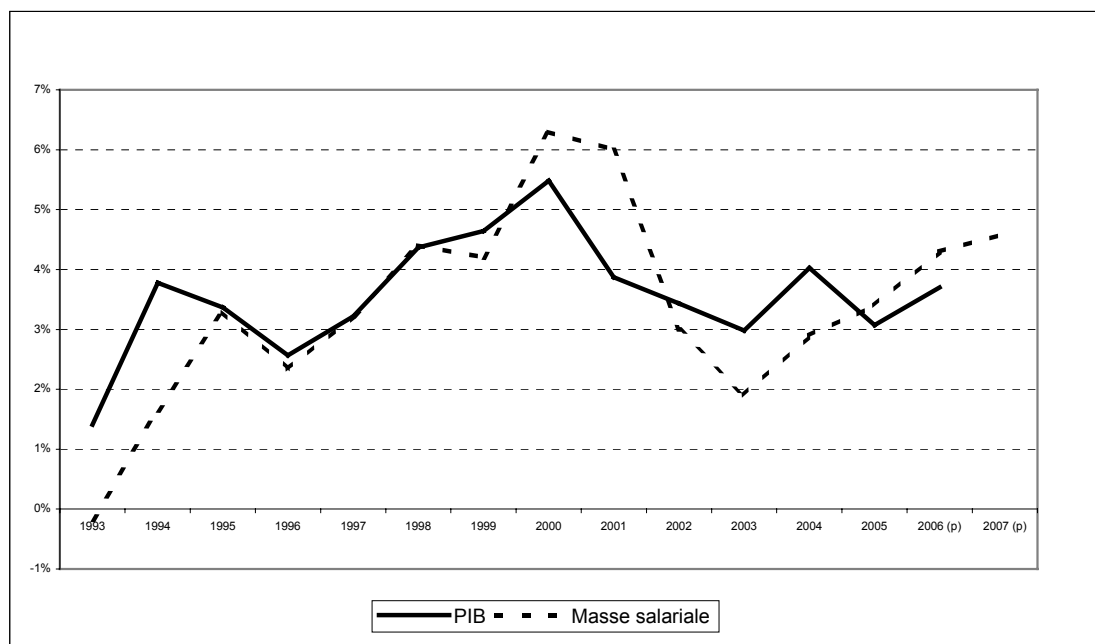
Les hypothèses macroéconomiques

Le scénario macro-économique retenu pour 2006 et 2007 est celui qui sert de cadre au projet de loi de finances pour 2007 et est présenté dans le rapport économique, social et financier. Ce scénario table sur une croissance du PIB de 2 à 2,5 % en 2006 comme en 2007.

La progression de la masse salariale, qui est déterminante pour les recettes de la sécurité sociale, continuerait de s'accroître. Sur le champ des recettes du régime général, elle a été de 3,4 % en 2005, est estimée à 4,3 % en 2006 et s'élèverait à 4,6 % en 2007.

La hausse moyenne des prix hors tabac serait de 1,8 % pour chacune des années 2006 et 2007. Sous ces hypothèses, la revalorisation des pensions serait de 1,8 % au 1^{er} janvier 2007.

Taux de croissance annuel du PIB et de la masse salariale



En 2007, les produits du régime général augmenteraient de 3,6 % à législation constante. Ce ralentissement s'explique par la non reproduction en 2007 de la recette sur le stock des plans d'épargne logement, d'où résulterait une baisse d'environ 4 % des prélèvements sociaux sur les revenus du capital amortie toutefois par le dynamisme des autres composantes de ces revenus. La croissance des prélèvements sur revenus d'activité continuerait de s'accroître avec la masse salariale.

Les exonérations de cotisations sociales augmentent fortement en 2006 (+12 % environ par rapport à 2005), en raison de la montée en charge de l'allégement unique (loi Fillon) et de la multiplication des dispositifs d'exonération en faveur de publics particuliers. En conséquence, les cotisations versées par les entreprises sur les salaires progressent moins vite que la masse salariale (3,9 % contre 4,3 %) malgré l'augmentation du taux des cotisations de retraite au 1^{er} janvier. En 2007, l'augmentation des exonérations serait moins rapide et les taux de croissance des cotisations et de la masse salariale se rapprocheraient (4,4 % contre 4,6 %).

Depuis le 1^{er} janvier 2006, les allégements généraux de cotisations sociales sont financés par l'affectation à la sécurité sociale de nouvelles recettes dont la principale est la taxe sur les salaires.

Les dépenses : forte croissance pour les retraites, ralentissement pour la maladie et la famille

La croissance des charges du régime général, qui a été proche de 5 % en 2005, ralentirait en 2006 grâce à une moindre progression des dépenses maladie. Une inflexion s'amorcerait en 2007 pour les prestations familiales. Mais la masse des retraites augmenterait à un rythme rapide sur toute la période.

La croissance des **prestations versées par la CNAV** serait supérieure à 5 % par an sur les trois années 2005-2007. Elle a été de 5,9 % en 2005, hors effet de l'adossement des IEG¹ ; elle est estimée à 5,5 % en 2006 et serait encore de 5 % en 2007. Cette augmentation rapide a deux explications principales : le

¹ Cet adossement, qui s'est traduit pour la CNAV à la fois par des charges et des produits supplémentaires, a contribué pour 2 points à l'augmentation de ses prestations en 2005.

succès des retraites anticipées rendues possibles par la loi de réforme des retraites de 2003, et l'arrivée à l'âge de 60 ans des premières générations du baby boom à partir de 2006. La contribution des retraites anticipées à la croissance des prestations est décroissante à mesure que le dispositif monte en charge : 1 point en 2005, 0,6 point en 2006, 0,3 point en 2007. Son coût, estimé à 1,35 Md€ en 2005, s'élèverait à 1,8 Md€ en 2006 et à 2 Md€ en 2007, pour un nombre de départs un peu supérieur à 100 000 par an¹ qui pourrait commencer à diminuer en 2007.

La mesure de retraite anticipée a contribué à lisser le choc démographique en avançant dans le temps un nombre important de liquidations qui seraient intervenues après 2006. En conséquence, le nombre de départs sera un peu moins élevé dans les prochaines années qu'il n'aurait été en l'absence de la mesure.

Le nombre de départs s'établit autour de 650 000 par an depuis 2004 (contre moins de 500 000 au début de la décennie). Il est estimé à 675 000 en 2006. L'hypothèse retenue dans la prévision est qu'il diminue un peu en 2007 (650 000) sous l'effet des dispositions incitatives à la poursuite d'activité prises dans le cadre du plan pour l'emploi des seniors (notamment la mise en place d'une surcote progressive).

Les prestations familiales connaissent depuis 2004 une croissance supérieure à 4 % qui se poursuit en 2006 mais s'infléchirait à partir de 2007, avec la décélération de la montée en charge de la PAJE, celle-ci étant achevée pour les enfants de moins de trois ans. Les prestations légales versées par la CNAF augmenteraient de 3,2 % en 2007 contre 4,3 % en 2006.

Le ralentissement de la croissance des dépenses d'assurance maladie

En 2005, les dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM se sont élevées à 135,1 Md€, soit une progression de 4,0 % par rapport à 2004. Ce montant est très proche de l'objectif qui avait été voté dans le cadre de la loi de financement pour 2004, à 180 M€ près.

L'objectif fixé pour 2006, soit 140,7 Md€, serait dépassé d'environ 700 M€. La croissance des dépenses maladie n'en marquerait pas moins un ralentissement sensible : elle est estimée à 2,7 %. Ce résultat prolonge la tendance à la décélération obtenue par rapport aux augmentations très fortes de la période 2000-2003.

La consommation de soins de ville tous régimes progresserait de 1,5 % en 2006 (1,7 % pour le régime général), ce qui représente un ralentissement très net par rapport aux années précédentes. L'inflexion porte principalement sur deux postes : les indemnités journalières, dont la réduction amorcée en 2004 et 2005 s'accroît en 2006 et la consommation de médicaments, qui pourrait être en légère baisse en 2006. En revanche, les honoraires des professionnels libéraux connaîtraient cette année une progression plus forte qu'en 2005 (4,4 % contre 2,5 % pour les soins remboursés par le régime général).

Malgré cette décélération, le sous-objectif « soins de ville » qui figurait dans la loi de financement pour 2006 serait dépassé de 650 M€, les économies sur les médicaments, estimées aujourd'hui à 1,4 Md€, restant inférieures à ce qui était visé au moment de la fixation de l'ONDAM.

Les établissements de santé présentent quant à eux un risque de dépassement qui pouvait être estimé autour de 300 M€ au cours de l'été mais a été ramené à une centaine de millions après les mesures correctrices annoncées par le Ministre au début du mois de septembre. Compte tenu de ces mesures, les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé augmenteraient de 3,4 % en 2006.

Décomposition de l'évolution des dépenses d'assurance maladie (réalisations du champ de l'ONDAM)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 (p)	2007 (p)
Soins de ville	3,7%	7,8%	7,2%	8,0%	6,2%	4,3%	3,0%	1,5%	
Etablissements de santé	1,7%	3,2%	3,6%	6,3%	5,5%	4,6%	4,4%	3,4%	
Médico-social	2,5%	5,7%	6,3%	7,9%	9,0%	9,0%	7,7%	6,6%	
ONDAM	2,6%	5,6%	5,6%	7,1%	6,4%	4,9%	4,0%	2,7%	2,5%

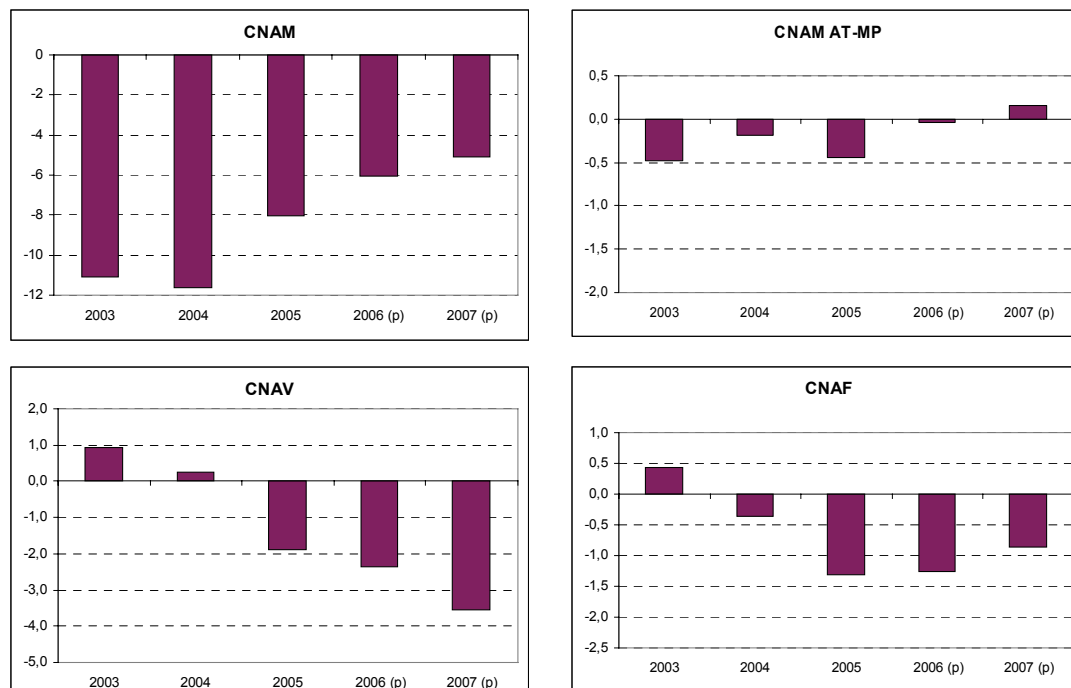
¹ 112 200 en 2004, 100 400 en 2005, 105 000 prévus en 2006 et 95 000 en 2007

Le compte ici présenté intègre l'objectif de dépenses d'assurance maladie pour 2007, qui est fixé à 144,6 Md€ (dans le PLFSS avant examen par le Parlement), soit une augmentation de 2,5 % par rapport aux dernières estimations pour 2006, à champ comparable.

Réduction du déficit de l'assurance maladie mais aggravation dans la branche retraite

Après avoir été concentré sur la seule assurance maladie entre 2002 et 2004, le déficit du régime général se répartit désormais entre ses trois grandes branches qui connaissent sur la période 2005-2007 des évolutions contrastées : réduction substantielle du déficit de la CNAM maladie, creusement de celui de la CNAV sur toute la période ; quant à la CNAF, son déficit atteindrait son niveau le plus élevé en 2005 et 2006 pour commencer de diminuer en 2007.

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



Assurance maladie : poursuite de la réduction du déficit

Le déficit de la **CNAM** s'établirait à -6,0 Md€ en 2006 contre -8,0 Md€ en 2005. Il avait atteint son plus haut niveau en 2004 à -11,6 Md€. La réduction serait donc de 5,6 Md€ en deux ans. Elle s'explique par un apport de recettes nouvelles en 2005 et par le ralentissement des dépenses, alors que les reprises de dettes réalisées par la CADES (35 Md€ en 2004, 6,6 Md€ en 2005, 5,7 Md€ en 2006) limitent les charges financières de la branche.

En 2006, les produits progresseraient de 5 % grâce à une forte augmentation de la CSG (mesure de taxation des PEL) et à la meilleure tenue de la masse salariale. La croissance des charges est estimée à 3,2 %. En 2007, la prévision d'une réduction du déficit à -5,1 Md€ repose sur l'hypothèse d'un ralentissement supplémentaire des prestations et sur une progression plus forte des recettes assises sur les revenus salariaux.

Un déficit rapidement croissant pour la branche vieillesse

Après six années d'excédents sur la période 1999-2004, la **CNAV** a renoué avec un déficit important en 2005 (-1,9 Md€). Celui-ci se creuserait en 2006 (-2,4 Md€) et en 2007 (-3,5 Md€). Cette dégradation est due pour l'essentiel à une forte augmentation des prestations (un peu plus de 5 % par an hors effet de l'adossement des IEG) qui résulte de la montée en charge de la retraite anticipée et de l'arrivée à 60 ans des premières générations du baby-boom. La croissance des produits (4,5 % en 2006 et 3,6 % en 2007) resterait nettement en deçà de celle des charges. Elle bénéficierait de l'accélération de la masse salariale, d'une hausse de cotisation de 0,2 point au 1^{er} janvier 2006 et d'un effet plafond positif en 2007, mais se trouverait en revanche freinée par le ralentissement puis la baisse des transferts du FSV.

La branche famille a connu une forte détérioration de son solde financier entre 2001 et 2005, celui-ci passant d'un excédent de 1,8 Md€ à un déficit de -1,3 Md€. Dans un contexte de progression très modérée des produits, le creusement du déficit en 2004 et 2005 a résulté d'une croissance rapide des charges : forte augmentation des prestations sociales (environ 4,5 % par an) liée à la montée en charge de la PAJE, mais aussi des dépenses d'action sociale et des aides au logement.

La croissance des charges de la branche s'infléchirait en 2006, puis, plus nettement, en 2007 (ralentissement de la montée en charge de la PAJE). Elle redeviendrait progressivement inférieure au rythme de progression des produits, estimé autour de 4 % sur la période, ce qui assurerait la stabilisation du déficit de la CNAF en 2006 (-1,3 Md€) puis un début de réduction en 2007 (-0,9 Md€).

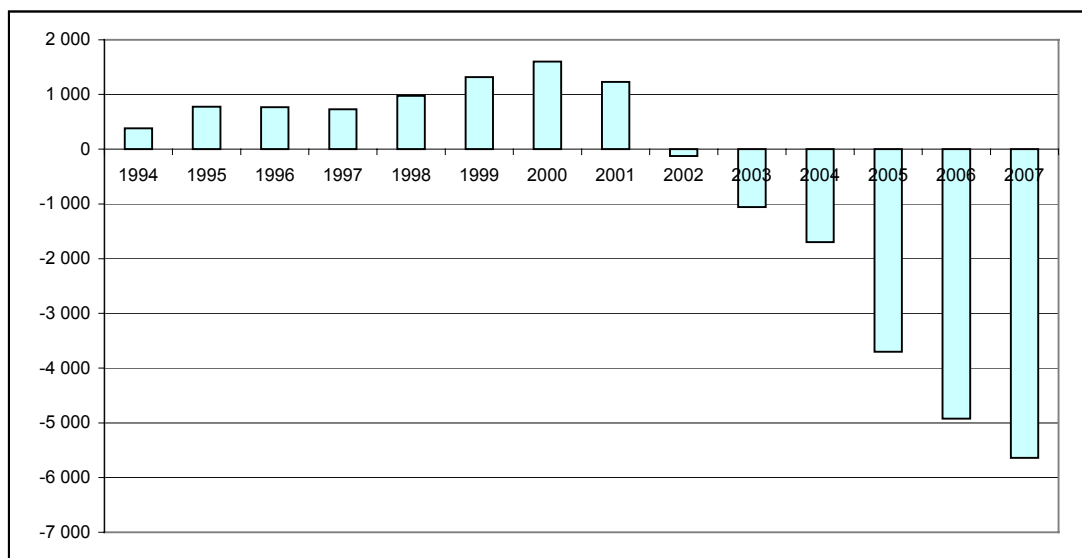
L'amorce d'un redressement pour le FSV

Le Fonds de solidarité vieillesse est constamment déficitaire depuis 2001, et son solde cumulé est négatif depuis 2002. Son déficit s'est aggravé tendanciellement entre 2003 et 2005 avec la forte croissance des dépenses qui a résulté de la montée du chômage et des revalorisations du SMIC. Le résultat annuel du fonds a par ailleurs fluctué en fonction du montant de C3S qui lui était attribué : 1,3 Md€ en 2004 (montant exceptionnel), puis entre 200 et 240 M€ les trois années suivantes.

Le déficit du fonds, qui a atteint -2 Md€ en 2005, se réduirait en 2006 (-1,2 Md€) et en 2007 (-0,7 Md€) grâce à l'amélioration de la conjoncture économique à laquelle son résultat est très sensible. Il bénéficierait d'une progression soutenue de la CSG, qui constitue sa ressource principale (80 % de ses produits), alors que ses charges, dont une partie importante est liée à l'évolution du chômage, se stabiliseraient en 2006 avant de diminuer en 2007.

En l'absence de nouvelles dispositions, le solde cumulé du FSV atteindrait - 5,6 Md€ à la fin de 2007, soit l'équivalent de 40 % de ses produits annuels. Cette situation se traduit par des retards dans une partie des versements du fonds qui pèsent sur la trésorerie de la CNAV. Sa résorption nécessitera que le fonds dégage des excédents importants pendant plusieurs années.

Solde cumulé du FSV



La sensibilité du solde du régime général aux principales hypothèses

Si les prévisions pour 2006 doivent être assez proches des comptes qui seront établis dans quelques mois, la marge d'incertitude est bien sûr beaucoup plus importante pour l'année 2007, comme le montrent les écarts constatés pour certaines années entre les prévisions associées à la loi de financement et les réalisations ultérieures. Ces écarts s'expliquent principalement par les révisions intervenant sur quelques variables : la masse salariale du secteur privé, les dépenses d'assurance maladie, les prestations familiales et les pensions. Plutôt que d'établir des scénarios, on rappelle dans le tableau qui suit l'incidence sur le solde du régime général (et donc sur le celui des régimes de base) des écarts possibles des principales hypothèses par rapport à ce qui a été retenu dans ce rapport.

Sensibilité des résultats du régime général aux hypothèses de prévision (valeur 2006)

<i>En millions d'euros</i>	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAF	CNAV	Régime général
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance	780	90	280	590	1 740
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % de la croissance dans le champ de l'ONDAM	1 170 (1 400 tous régimes)	30			1 200
Inflation : impact d'une hausse de 0,1 % de la revalorisation des prestations			30	70	100
Prestations familiales : impact d'un point de croissance			300		300
Prestations vieillesse : impact d'un point de croissance				700	700

Ainsi une variation d'un point de la masse salariale modifie le solde du régime général de 1,7 Md€. A titre d'exemple, l'hypothèse retenue pour la croissance de la masse salariale en 2006 était de 3,7 % en septembre 2005 ; elle est aujourd'hui de 4,3 %. Cette révision de 0,6 point représente une augmentation des recettes du régime général de 1,0 Md€.

Un point de dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM, en plus ou en moins, représente 1,4 Md€ pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie et 1,2 Md€ pour le régime général. Un point d'écart sur les prestations de retraite représente 700 M€.

Régime général 2004-2007

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CNAM MALADIE							
Charges	131 618	135 715	3,1	151 681	11,8	158 124	4,2
Produits	119 376	127 707	6,4	145 639	14,0	153 012	5,1
Résultat	-11642	-8 009		-6 043		-5 112	
CNAM AT							
Charges	9 368	9 788	4,5	10 203	4,2	10 504	3,0
Produits	9 184	9 350	1,8	10 163	8,7	10 661	4,9
Résultat	-184	-438		-40		156	
CNAM Maladie et AT							
Charges	140 986	145 503	3,2	161 884	11,3	168 628	4,2
Produits	129 160	137 056	6,1	155 802	13,7	163 673	5,1
Résultat	-11826	-8 447		-6 082		-4 955	
CNAV							
Charges	75 730	81 420	7,5	85 393	4,9	89 575	4,9
Produits	79 985	79 543	4,7	83 032	4,4	86 025	3,6
Résultat	255	-1 876		-2 361		-3 550	
CNAF							
Charges	49 204	52 060	5,8	53 921	3,6	55 567	3,1
Produits	48 847	50 745	3,9	52 663	3,8	54 701	3,9
Résultat	-357	-1 314		-1 257		-866	
Régime général consolidé							
Charges	260 162	272 516	4,7	295 108	8,3	307 479	4,2
Produits	248 234	260 878	5,1	285 407	9,4	298 109	4,5
Résultat	-11 929	-11 638		-9 700		-9 371	
FSV							
Charges	14 002	14 668	4,8	14 696	0,2	14 549	-0,1
Produits	13 363	12 664	-5,2	13 476	6,4	13 885	3,0
Résultat	-639	-2 005		-1 220		-664	

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

Régime général 2004-2007 : produits et charges nets

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CNAM MALADIE							
Charges nettes	126 234	130 341	3,3	134 520	3,2	137 866	2,5
Produits nets	114 592	122 333	6,8	128 477	5,0	132 754	3,3
Résultat	-11 642	-8 009		-6 043		-5 112	
CNAM AT							
Charges nettes	8 995	9 430	4,8	9 838	4,3	10 096	2,6
Produits nets	8 811	8 992	2,0	9 799	9,0	10 252	4,6
Résultat	-184	-438		-40		156	
CNAM Maladie et AT							
Charges nettes	135 230	139 771	3,4	144 358	3,3	147 962	2,5
Produits nets	123 403	131 324	6,4	138 276	5,3	143 007	3,4
Résultat	11 826	8 447		6 082		4 955	
CNAV							
Charges nettes	74 979	80 796	7,8	84 797	5,0	88 978	4,9
Produits nets	75 234	78 920	4,9	82 436	4,5	85 428	3,6
Résultat	255	-1 876		-2 361		-3 550	
CNAF							
Charges nettes	48 902	51 690	5,7	53 595	3,7	55 252	3,1
Produits nets	48 545	50 376	3,8	52 337	3,9	54 386	3,9
Résultat	-357	-1 314		-1 257		-866	
Régime général consolidé							
Charges nettes	253 321	265 746	4,9	276 615	4,1	285 857	3,3
Produits nets	241 392	254 109	5,3	266 914	5,0	276 487	3,6
Résultat	-11 929	-11 638		-9 700		-9 371	

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 et 2007

(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)

Régime général 2004-2007 compte consolidé

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	260 162	272 516	4,7	295 108	8,3	307 479	4,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	251 359	263 493	4,8	285 873	8,5	298 090	4,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	226 019	235 722	4,3	245 537	4,2	254 165	3,5
Prestations légales	221 622	230 872	4,2	240 458	4,2	249 099	3,6
Prestations légales « maladie-maternité »	109 075	111 025	1,8	114 606	3,2	117 750	2,7
Prestations légales « AT-MP »	6 520	6 613	1,4	6 778	2,5	6 939	2,4
Prestations légales « famille »	34 307	35 834	4,4	37 388	4,3	38 582	3,2
Prestations légales « vieillesse »	67 703	73 102	8,0	77 100	5,5	80 984	5,0
Prestations légales « veuvage »	78	65	-16,8	66	1,8	64	-3,3
Prestations légales « invalidité »	3 781	4 072	7,7	4 353	6,9	4 608	5,9
Prestations légales « décès »	158	162	2,0	167	3,4	173	3,4
Prestations extralégales	3 703	4 073	10,0	4 308	5,8	4 286	-0,5
Autres prestations	694	777	12,0	772	-0,6	780	1,0
II - CHARGES TECHNIQUES	17 652	17 801	0,8	27 804	56,2	28 303	1,8
Transferts entre organismes	12 724	12 726	0,0	22 441	76,3	22 866	1,9
Compensations	8 854	8 743	-1,3	8 830	1,0	8 530	-3,4
Prises en charge de cotisations	364	346	-4,9	334	-3,6	350	5,0
Prises en charge de prestations	2 009	2 129	6,0	2 230	4,7	2 332	4,5
Transferts divers	549	524	-4,5	10 018	-	10 587	5,7
Autres transferts	948	983	3,8	1 029	4,7	1 067	3,6
Autres charges techniques	4 928	5 075	3,0	5 363	5,7	5 437	1,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1 802	1 955	8,5	1 892	-3,3	1 927	1,9
Autres charges techniques	203	313	54,2	248	-20,7	294	18,4
Pertes sur créances irrécouvrables	1 599	1 643	2,7	1 644	0,1	1 634	-0,6
- sur cotisations, impôts et produits affectés	1 441	1 493	3,6	1 492	0,0	1 480	-0,8
- sur prestations	158	150	-5,2	152	1,3	154	1,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	5 393	7 859	45,7	10 250	30,4	12 890	25,8
- pour prestations sociales	5 132	7 622	48,5	10 193	33,7	12 832	25,9
- pour dépréciation des actifs circulants	202	161	-20,2	33	-79,8	33	1,9
- pour autres charges techniques	59	76	29,2	25	-67,0	25	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	494	156	-68,5	389	-	804	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	8 558	8 801	2,8	8 830	0,3	8 902	0,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	245	222	-9,6	405	82,7	487	20,3

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

Régime général 2004-2007 compte consolidé

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
PRODUITS	248 234	260 878	5,1	285 407	9,4	298 109	4,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	247 536	260 091	5,1	284 676	9,5	297 421	4,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	220 510	232 742	5,5	244 720	5,1	254 145	3,9
Cotisations sociales	147 764	153 038	3,6	159 089	4,0	166 092	4,4
Cotisations sociales des actifs	146 205	151 403	3,6	157 354	3,9	164 282	4,4
cotisations des inactifs	461	456	-1,1	461	1,2	470	1,9
Autres cotisations sociales	627	712	13,5	796	11,9	854	7,2
Majorations et pénalités	471	468	-0,6	477	2,0	487	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	18 766	17 421	-7,2	3 319	-80,9	3 588	8,1
Cotisations prises en charge par la Sécu.	247	250	1,5	336	34,0	355	5,8
Produits entité publique autre que l'Etat	499	574	15,2	524	-8,8	534	1,9
CSG, impôts et taxes affectés	53 235	61 459	15,4	81 453	32,5	83 576	2,6
CSG	50 101	54 400	8,6	57 976	6,6	59 644	2,9
Impôts et taxes affectées (ITAF)	2 857	4 935	72,7	4 858	-1,6	4 603	-5,2
Autres ITAF (dont 2% capital)	277	2 123	-	18 619	-	19 328	3,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	18 377	20 156	9,7	30 306	50,4	31 407	3,6
Transferts entre organismes	11 996	13 211	10,1	23 416	77,2	24 201	3,4
Compensations	152	236	55,6	279	17,9	338	21,3
Prises en charge de cotisations	7 243	7 804	7,7	7 632	-2,2	7 283	-4,6
- par le FSV	7 328	7 804	6,5	7 631	-2,2	7 283	-4,6
- par le FOREC	-86	0	-100,0	0	-	0	-
Prise en charge de prestations	4 387	4 644	5,9	4 817	3,7	4 983	3,5
- par le FSV	4 387	4 644	5,9	4 817	3,7	4 983	3,5
Transferts divers entre organismes (dont soult)	206	528	-	10 692	-	11 602	8,5
Autres transferts	8	-1	-	-2	-	-4	74,9
Contributions publiques	6 261	6 528	4,3	6 879	5,4	7 195	4,6
Remboursement de cotisations (versements rétroa)	63	101	60,7	101	0,0	101	0,0
Remboursement de prestations	5 963	6 260	5,0	6 611	5,6	6 927	4,8
Autres contributions publiques	235	167	-29,0	167	0,0	167	0,0
Autres contributions (dont CNSA)	121	417	-	11	-97,5	11	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1 596	1 731	8,5	1 939	12,0	1 578	-18,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	6 901	5 349	-22,5	7 651	43,0	10 282	34,4
- pour prestations sociales	5 198	5 115	-1,6	7 479	46,2	10 041	34,2
- pour dépréciation des actifs circulants	1 364	218	-84,0	105	-52,0	225	-
- pour autres charges techniques	339	16	-95,3	67	-	16	-76,3
V - PRODUITS FINANCIERS	152	113	-25,3	60	-47,3	10	-83,8
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	520	509	-2,0	510	0,1	510	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	178	278	55,7	222	-20,1	178	-20,0
Résultat	-11 929	-11 638		-9 700		-9 371	

En millions d'euros

Compte consolidé	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Charges nettes	253 321	265 746	4,9	276 615	4,1	285 857	3,3
Produits nets	241 392	254 109	5,3	266 914	5,0	276 487	3,6
Résultat	-11 929	-11 638		-9 700		-9 371	

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 et 2007

(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)

Mesures nouvelles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007

	millions d'euros	
	Régime général	Tous régimes
Mesures d'économies nettes sur les dépenses d'assurance maladie	2 376	2 828
Mesures d'économie nettes sur les soins de ville	1 992	2 371
Produits de santé hors maîtrise médicalisée	1 177	1 401
Hors produits de santé hors maîtrise médicalisée	50	60
Prescriptions hospitalières en ville	84	100
Maîtrise médicalisée	596	710
Lutte contre la fraude à la condition de résidence	84	100
Mesures d'économie nettes sur les établissements de santé	384	457
Revalorisation du forfait journalier	84	100
Mise en œuvre des 18€	67	80
Economie du plan assurance maladie	233	277
Soldes CCSS	-9 371	-8 777
Mesures nouvelles 2007 sur les autres branches	60	60
Subsidiarité de l'API sur l'ASF	-115	-115
Date d'ouverture du droit à l'allocation de base de la PAJE	100	100
Prêt avenir jeunes	-15	-15
Fonds de financement de la protection de l'enfance	-30	-30
Lutte contre la fraude et meilleur recouvrement des indus	120	120
Mesures nouvelles 2007 sur les recettes	1 265	1 180
Harmonisation des règles de versement et de comptabilisation des prélèvements sociaux sur les revenus de placement	365	365
Taux de la taxe sur le CA des laboratoires fixé à 1%	100	100
Valorisation du patrimoine immobilier hospitalier	115	115
Affectation de droits tabacs / frais financiers liés aux créances sur l'Etat	160	160
Extension de l'exonération ACCRE	-15	-100
Allègements de charges pour les entreprises de moins de 20 salariés	-302	-320
Affectation de droits tabacs / compensation des allègements de charges pour les entreprises de moins de 20 salariés	302	320
Surplus de recettes fiscales affectées pour la compensation des allègements généraux (2006 et 2007)	350	350
Amélioration du recours contre tiers	150	150
Autres	40	40
Soldes PLFSS 2007	-8 047	-7 452

Note : les montants présentés correspondent à l'impact des différentes mesures sur les soldes du régime général et de l'ensemble des régimes de base ; ainsi un montant négatif désigne une charge supplémentaire ou une moindre recette, un montant positif une économie ou une recette nouvelle.

(1) : la mesure d'extension de l'ACCRE concerne la CNAF pour le régime général (15 M€ de produits de cotisations en moins) et le RSI pour les branches maladie et retraite (85 M€ de cotisations en moins, pour un total de 100 M€ tous régimes). Néanmoins, cette perte de recettes pour le RSI est, à la différence de la CNAF, neutre sur les soldes de la CANAM, de l'ORGANIC et de la CANCAVA, car elle est compensée par une affectation supplémentaire de CCSS conformément au mécanisme d'équilibrage dont bénéficie ce régime.

Principales hypothèses pour les prévisions

	Evolution en moyenne annuelle		
	2005	2006 (p)	2007 (p)
Produit intérieur brut (PIB)			
PIB en volume	1,2 %	2 à 2,5 %	2 à 2,5 %
PIB en valeur	3,1 %		
Masse salariale			
Masse salariale du secteur privé en comptabilité nationale (1)	3,2 %	4,1 %	4,4 %
Dont : Effectifs	0,4 %	0,7 %	1,0 %
Salaire moyen	2,8 %	3,4 %	3,4 %
Masse salariale du secteur privé champ URSSAF	3,4 %	4,3 %	4,6 %
Masse salariale secteur privé plafonnée	2,8 %	4,1 %	4,8 %
Plafond de la sécurité sociale			
Montant annuel en euros	30 192	31 068	32 249
Variation en %	1,6 %	2,9 %	3,8 %
Hausse des prix et taux de revalorisation			
Prix hors tabac	1,7 %	1,8 %	1,8 %
Revalorisation des pensions	2,0 %	1,8 %	1,8 %
Revalorisation de la BMAF	2,2 %	1,8 %	1,7 %

(1) Secteurs EB-EP

THEME 1
CADRAGE GENERAL

ENVIRONNEMENT ECONOMIQUE

Une croissance comprise entre 2 et 2,5 % en rythme annuel

L'accélération de l'activité qui se dessinait depuis l'été 2005 s'est confirmée au 1^{er} semestre 2006. La croissance du PIB en volume, qui n'avait été que de 1,2 % en moyenne annuelle 2005, s'élève à 2,5 % en glissement sur les quatre derniers trimestres, entre le 2^{ème} trimestre 2005 et le 2^{ème} trimestre 2006.

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

2005				2006		Glissement 4 derniers trimestres
1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	3 ^{ème} trim	4 ^{ème} trim	1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	
0,1 %	0,0 %	0,7 %	0,2 %	0,5 %	1,1 %	2,5 %

La consommation des ménages reste le principal moteur de la croissance française. Elle a augmenté d'environ 3 % sur les quatre derniers trimestres, un rythme supérieur à celui du pouvoir d'achat des ménages, qui repose donc en partie sur une baisse du taux d'épargne. L'investissement des entreprises semble se redresser au 2^{ème} trimestre après une légère baisse au premier. Les exportations, dont l'évolution très décevante en 2003 et 2004 traduisait d'importantes pertes de parts de marché, connaissent un net redressement depuis l'été 2005 (plus de 9 % en volume sur un an). Cependant les importations ont augmenté dans les mêmes proportions, voire un peu plus vite, sur la dernière année, si bien que les échanges extérieurs n'ont pas contribué à la croissance sur la période. Enfin les variations de stocks ont eu une forte incidence sur les taux de croissance des deux premiers trimestres de 2006 : contribution négative pour le premier, puis fortement positive (0,8 point) au deuxième trimestre, dont le résultat comporte ainsi une part non extrapolable.

D'une manière générale, la zone euro a connu une nette reprise dans la première moitié de 2006. Dans un environnement international toujours très porteur, cette accélération de l'activité traduit un renforcement de la demande intérieure, laquelle était atone depuis plusieurs années. La croissance moyenne de la zone euro a atteint 0,9 % au 2^{ème} trimestre 2006 ce qui reflète un regain de confiance des agents économiques, une amélioration de la situation de l'emploi, ainsi que l'incidence transitoire de certains événements comme la Coupe du monde de football.

Pour l'ensemble de l'année 2006, les prévisions de croissance de la zone ont été revues à la hausse. Elles s'établissent désormais autour de 2,5 % (2,5 % selon la Commission européenne, 2,7 % selon l'OCDE).

Les perspectives de croissance pour 2007 dépendent principalement de l'ampleur du ralentissement de l'économie américaine, qui paraît désormais engagé, du cours du pétrole, et, dans l'environnement plus immédiat de la France, de l'incidence des ambitieux programmes d'assainissement des finances publiques qui seront mis en œuvre en Allemagne et en Italie. La croissance de la zone euro devrait ralentir. Elle s'établirait autour de 2 % selon le FMI.

L'hypothèse de croissance retenue pour la France dans le cadrage de la loi de financement pour 2007 est comprise entre 2 et 2,5 %.

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

La reprise de la masse salariale se confirme

La croissance de la masse salariale privée s'accélère très progressivement depuis le point bas de 2003 (1,9 %). Elle a été de 2,9 % en 2004 et de 3,4 % en 2005 sur le champ de recouvrement des URSSAF. Jusqu'en 2005, elle est ainsi restée inférieure à sa tendance de longue période, estimée autour de 4 % (en valeur), ce qui constituait un contexte peu favorable à l'augmentation des recettes du régime général.

La progression de la masse salariale redeviendrait conforme à cette tendance, voire un peu supérieure, en 2006 et 2007. L'estimation pour 2006, déjà révisée à la hausse en juin dernier, l'est à nouveau en septembre. Elle est à présent de 4,3 %, ce qui est nettement supérieur à l'hypothèse retenue pour 2006 à l'automne 2005, qui était de 3,7 %. L'hypothèse retenue pour 2007 dans le cadrage de la loi de finances et de la loi de financement est de 4,6 %.

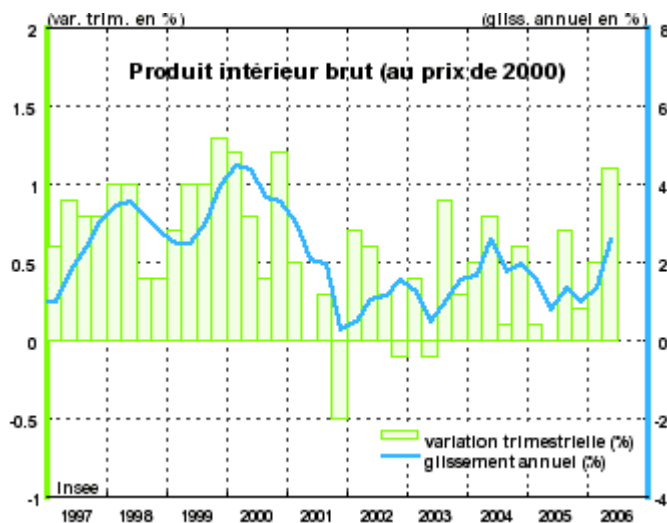
L'amélioration constatée en 2006 reflète celle de l'emploi, mais aussi une progression un peu plus rapide du salaire moyen. Les effectifs salariés des secteurs marchands ont augmenté de 80 000 au 1^{er} semestre 2006 (+ 0,5 %). Sur un an leur croissance, en accélération, est de 0,9 % entre juillet 2005 et juillet 2006.

Une hausse des prix de 1,8 % en 2006 comme en 2007

Le rythme de l'inflation est très stable depuis plusieurs années autour de 1,8 % et cette tendance n'a pas été remise en cause par les fluctuations des cours pétroliers en 2005 et 2006.

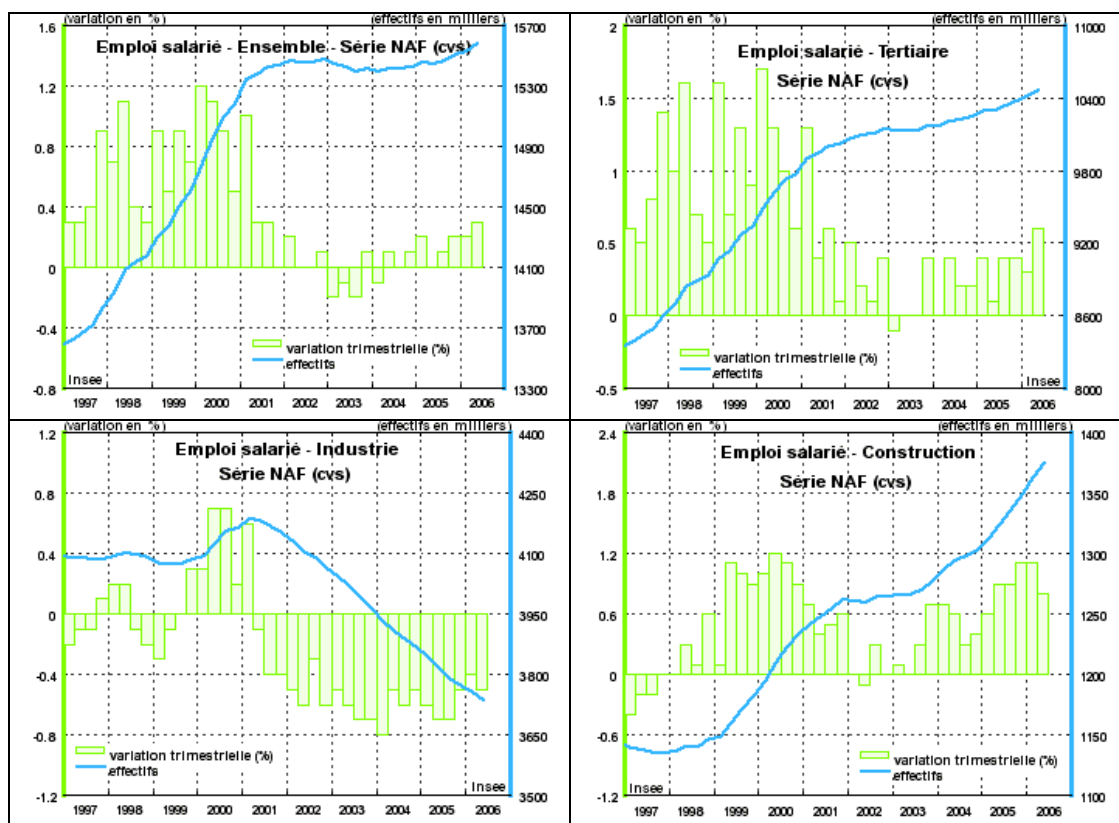
En moyenne annuelle, la hausse des prix hors tabac serait de 1,8 % en 2006. L'hypothèse retenue pour 2007 est également de 1,8 %.

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

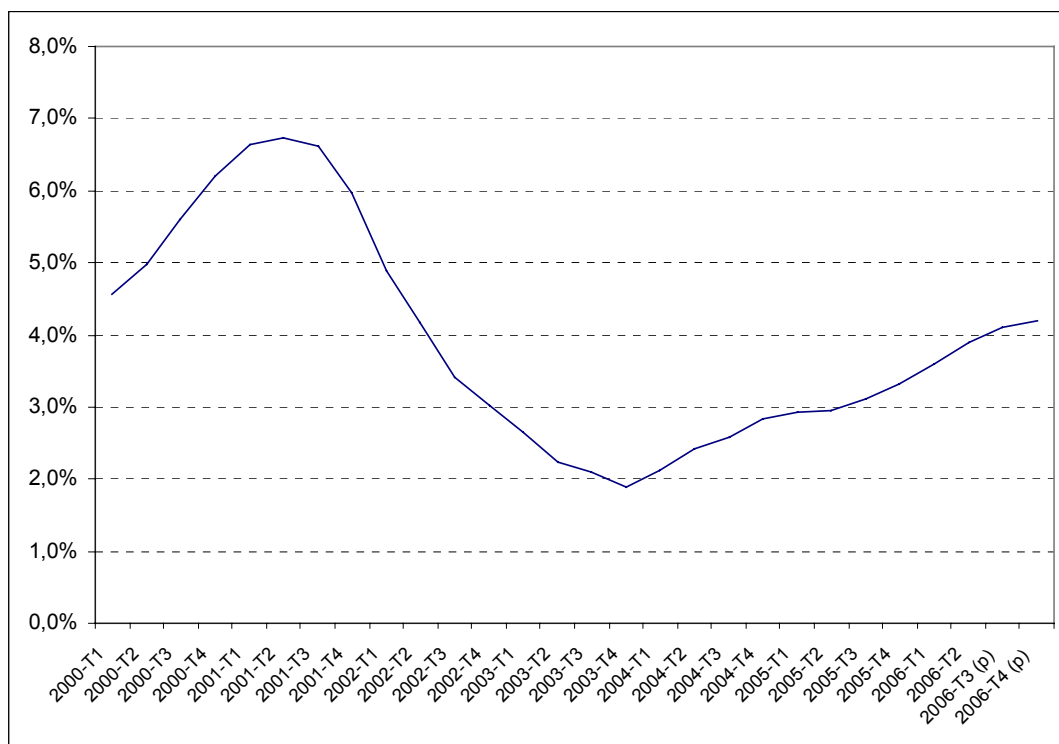


Source : INSEE

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



Evolution de la masse salariale du secteur privé
moyenne annuelle glissante



Source : ACOSS – prévisions à partir du troisième trimestre 2006

LES PROGRAMMES DE QUALITE ET D'EFFICIENCE

La notion de programme de qualité et d'efficacité s'inscrit dans une démarche de responsabilisation des acteurs

En prévoyant la réalisation d'une annexe au PLFSS relative aux programmes de qualité et d'efficacité (voir encadré 1), le législateur a souhaité se doter d'instruments de pilotage de la dépense sociale - à l'instar des projets annuels de performance réalisés dans le cadre de la loi de financement. Les enjeux sont en effet majeurs : la dépense sociale représente au total près de 400 milliards d'euros en 2006 pour les seuls régimes de base de Sécurité sociale, soit davantage que les dépenses de l'Etat (276 milliards budgétés pour 2006).

Si les programmes de qualité et d'efficacité de la loi de financement de la Sécurité sociale ont pour objet premier de moderniser la gestion publique par une responsabilisation des acteurs, celle-ci ne peut passer par les mêmes principes que ceux retenus dans la loi organique relative aux lois de financement (LOLF) :

- Les projets annuels de performance ont pour objet d'approcher l'efficacité de la gestion publique. En matière de Sécurité sociale, cette démarche relève des conventions d'objectif et de gestion (COG). De surcroît, certains indicateurs des COG sont par ailleurs repris dans l'annexe 2 au PLFSS relative aux "objectifs et aux moyens des organismes de Sécurité sociale" avec laquelle l'annexe relative aux programmes de qualité et d'efficacité se doit d'être complémentaire.
- La démarche de la LOLFSS vise à aller au-delà de celle initiée par les projets annuels de performance, en étant axée sur la globalité de la dépense sociale. Les objectifs retenus dans le cadre de ces programmes, comme les indicateurs de performance qui leur sont associés, sont donc susceptibles d'exprimer une politique globale dont la LFSS n'est qu'un des instruments, même s'il est central.

Les objectifs ne doivent cependant pas être trop larges ni trop éloignés du champ de la LFSS sous peine de créer un décalage excessif entre les objectifs énoncés et les leviers d'action couverts par le PLFSS, et de s'écarter ainsi de toute logique de performance.

Le champ des programmes de qualité et d'efficacité et leur articulation autour des différentes branches de la protection sociale

Le champ retenu est celui des politiques sociales dont la sécurité sociale est un élément majeur ou qui y sont étroitement liées.

Six programmes sont proposés, organisés autour des principales branches de la protection sociale, comme le prévoit la loi organique qui structure clairement l'exercice autour de cette notion (voir encadré 1) : maladie, accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP), retraites, famille, financement de la Sécurité sociale, invalidité et dispositifs gérés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Les premiers projets d'ébauche de ces programmes seront joints au PLFSS pour 2007, comme prévu par la loi organique (voir encadré 2).

Encadré 1 – L’instauration des programmes de qualité et d’efficience par la loi organique du 2 août 2005.

L’article LO-111-4-III, 1° du code de la sécurité sociale, institué par l’article 2 de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LOLFSS), prévoit qu’est jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale une annexe « présentant, pour les années à venir, les programmes de qualité et d’efficience relatifs aux dépenses et aux recettes de chaque branche de sécurité sociale ». Cet article précise que « ces programmes comportent :

- un diagnostic de situation appuyé notamment sur les données sanitaires et sociales de la population,
- des objectifs retracés au moyen d’indicateurs précis dont le choix est justifié,
- une présentation des moyens mis en œuvre pour réaliser ces objectifs et l’exposé des résultats atteints lors des deux derniers exercices clos et, le cas échéant, lors de l’année en cours ».

Encadré 2 – Les dispositions provisoires prévues par la loi organique du 2 août 2005 en matière de programmes de qualité et d’efficience.

L’article 23 de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale prévoit que “les dispositions de la présente loi organique s’appliquent pour la première fois à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006.”

Toutefois (...)

“2° L’annexe prévue au 1° du III de l’article LO 111-4 du code de la sécurité sociale est jointe pour la première fois au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. A titre transitoire, est jointe aux projets de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 et pour 2007 l’annexe présentant les données de la situation sanitaire et sociale de la population mentionnée au a du II de l’article LO 111-4 du même code en vigueur avant la publication de la présente loi organique. (...)

Les projets de programmes de qualité et d’efficience sont transmis, pour avis, aux commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale, au plus tard le 31 mai 2006, et joints en annexe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.”

Le contenu des programmes de qualité et d'efficience

Le choix d'une structuration des programmes de qualité et d'efficience en deux parties : diagnostic d'état des lieux et objectifs/résultats

Pour répondre aux exigences présentées ci-avant, chacun des programmes se décline en deux temps :

- une première partie d'indicateurs de contexte, qui permet de donner des éléments de cadrage et d'état des lieux sur la branche considérée ;
- une seconde partie développant une démarche articulée autour de la définition d'objectifs visant à appréhender l'efficacité des politiques menées.

Pour la définition des objectifs, ont été privilégiés des objectifs de politique publique à portée relativement large et s'inscrivant dans une action à moyen et long terme (comme « concilier vie familiale et vie professionnelle » s'agissant du programme famille ou encore « assurer un égal accès aux soins » pour celui relatif à l'assurance maladie), assortis néanmoins d'indicateurs de résultat précis (par exemple, le « taux d'effort et le reste à charge des familles selon le mode de garde, le revenu et la configuration familiale » et le « nombre de bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé »). La liste des objectifs de chacun des programmes est présentée au tableau 1.

Ce choix permet d'exprimer les orientations générales et les objectifs structurant les politiques. Il permet également de fournir au Parlement, dans le cadre du PLFSS, un tableau de bord sélectif et global des politiques sociales et de santé qui vise à établir la pertinence d'ensemble des politiques menées, au regard notamment de leurs objectifs socio-économiques, et non d'assurer un simple suivi, mesure par mesure, des dispositions prises dans le cadre des lois de financement (ou, plus généralement, dans celui des politiques de Sécurité sociale).

La recherche d'un équilibre entre appréciation globale du système de protection sociale et suivi d'engagements plus spécifiques

Sur le plan technique, le choix des objectifs et des indicateurs relève de critères précis (voir encadré 3). Certains indicateurs peuvent se voir assigner des valeurs-cibles, tout du moins pour les politiques sociales sur lesquelles le gouvernement s'est engagé à atteindre un résultat donné à un horizon déterminé. Dans ce cas, il est indispensable de pouvoir suivre ces engagements dans la durée.

Pour autant, il n'a pas été jugé opportun d'assigner systématiquement des cibles à chaque indicateur. La réalisation de certains objectifs peut relever de plusieurs politiques, voire être également étroitement liée à des causes de nature conjoncturelle.

Il ressort de cette analyse que les programmes de qualité et d'efficience sont construits dans un esprit d'équilibre entre une appréciation globale du système de protection sociale et un suivi des engagements du gouvernement sur certains objectifs spécifiques.

Ainsi, en matière de retraite, le programme de qualité et d'efficience doit permettre de suivre l'évolution de plusieurs grandeurs globales caractéristiques (pension moyenne de l'ensemble des retraités, pension moyenne du flux des personnes prenant leur retraite une année donnée ou encore écart de niveau de vie moyen entre actifs et retraités...) sans pour autant que des cibles leur aient été explicitement assignées.

En revanche, des cibles peuvent être introduites s'agissant de concepts plus pointus, tel l'objectif annoncé en 2003 de parvenir d'ici 2008 à garantir un taux de remplacement net de 85% pour une personne ayant effectué une carrière complète au SMIC (niveau devant être atteint par le biais de relèvements successifs du minimum contributif sur lequel le gouvernement peut agir directement).

Encadré 3 – Les critères de choix des objectifs et des indicateurs

La sélection des *objectifs* obéit à quatre impératifs

- *Limitier le nombre des objectifs* de façon à rendre les programmes à la fois lisibles et maniables.
- *Assurer la cohérence* entre les objectifs des programmes de qualité et d'efficience du PLFSS et ceux des systèmes d'évaluation de la performance en vigueur dans le domaine sanitaire et social .
- Définir des objectifs adaptés à un *suivi annuel*.
- Retenir des objectifs pour lesquels des *indicateurs de résultat significatifs et interprétables sans biais sont disponibles ou accessibles en routine*.

Le choix des indicateurs

D'une façon générale, les *indicateurs* ont été retenus en considération de leur conformité aux principales exigences techniques requises pour ce type de données, à savoir :

- *l'univocité*, c'est-à-dire l'absence de toute ambiguïté sur la situation que reflète l'indicateur ou sur le résultat qu'il est censé mesuré ;
- *la représentativité*, c'est-à-dire la capacité à refléter une certaine complexité de la situation réelle, caractérisée par un ensemble de phénomènes et non par un seul phénomène ;
- *la clarté normative*, c'est-à-dire la précision et la clarté de la valorisation (positive ou négative) de la mesure exprimée par l'indicateur ;
- *la fiabilité et la régularité*, c'est-à-dire la fiabilité et la régularité de mise à jour des sources de données nourrissant l'indicateur.

**Tableau 1 – Les grands objectifs proposés
dans les projets de programmes de qualité et d'efficience**

Programme maladie	Programme AT/MP	Programme retraite	Programme famille	Programme financement	Programme invalidité et dispositifs gérés par la CNSA
1 - Assurer un égal accès aux soins 2 - Développer la prévention 3 - Améliorer la qualité de prise en charge des patients par le système de soins 4 - Renforcer l'efficience du système de soins et développer la maîtrise médicalisée des dépenses 5 - Garantir la viabilité financière de la branche maladie	1 - Réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents du trajet et des maladies professionnelles grâce à la prévention 2 - Améliorer la reconnaissance des AT/MP et l'équité de la réparation 3 - Garantir la viabilité financière de la branche AT/MP	1 - Assurer un niveau de vie adapté aux retraités 2 - Offrir une plus grande liberté de choix quant à l'âge de départ en retraite 3 - Garantir la solidarité entre retraités 4 - Accroître l'emploi des salariés âgés 5 - Garantir la viabilité financière des régimes de retraite	1 - Contribuer à la compensation financière des charges de famille 2 - Concilier vie familiale et vie professionnelle 3 - Aider les familles vulnérables 4 - Garantir la viabilité financière de la branche famille	1 - Veiller à l'équité du prélèvement social 2 - Concilier le financement de la Sécurité sociale et la politique de l'emploi 3 - Améliorer l'efficience de la gestion financière et du recouvrement 4 - Garantir la viabilité financière des régimes de base	1 - Assurer un niveau de vie adapté aux personnes invalides 2 - Répondre au besoin d'autonomie des personnes handicapées 3 - Répondre au besoin d'autonomie des personnes âgées 4 - Garantir la viabilité financière de la CNSA

THEME 2
LES RECETTES DES REGIMES DE BASE ET DES
FONDS

VUE D'ENSEMBLE DES RECETTES

On peut partager les ressources des régimes de base et des fonds en quatre grandes catégories de recettes : les cotisations ; les contributions, 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 aux régimes de base¹ se sont élevées à 192,2 Md€ en 2005 (dont 152,2 Md€ pour le régime général)

Compte tenu des hypothèses de croissance retenues, ce montant devrait atteindre 199,1 Md€ en 2006 (+3,6%) et 207,7 Md€ en 2007 (+4,3%) – respectivement 158,2 Md€ en 2006 et 165,2 Md€ en 2007 pour le régime général².

Ces ressources représentent, en 2005, 50% des recettes des régimes. Elles sont affectées en majorité aux branches vieillesse et maladie à hauteur respectivement de 86,4 Md€ (soit 45% de l'ensemble des cotisations – hors exonérations ou prises en charge par un tiers) et 68,4 Md€ (36% des cotisations). Viennent ensuite les branches famille avec 29,6 Md€ (15%) et accidents du travail avec 7,8 Md€ (4%) – voir tableau 1 et fiche 3-1.

En 2005, un point de cotisation déplafonnée représentait 4,3 Md€ de recettes pour le régime général 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€ - voir tableau 2. En comparaison, un point de CSG, prélèvement assis sur une assiette plus large - puisque incluant les revenus de remplacement, du patrimoine, de placement et des jeux – et portant sur davantage de cotisants – puisque incluant les fonctionnaires et les travailleurs indépendants notamment - a rapporté 9,7 Md€ en 2005.

En 2005, 77,8 Md€ d'impôts et taxes (y compris CSG) ont été affectés aux régimes de base et 11,8 Md€ aux fonds de financement (FSV et FRR)

Les recettes des régimes de base et des fonds issues des impôts et taxes devraient augmenter fortement en 2006 pour atteindre 111,4 Md€ (+24,4%), en raison notamment de l'affectation de recettes fiscales destinée à compenser les exonérations générales de cotisations³. En 2007, ces recettes devraient s'élever à 114,3 Md€ (+2,6%).

La branche maladie est la première bénéficiaire de ces recettes (79% des recettes fiscales hors fonds) puisque la majeure partie de la CSG lui est affectée.

Les impôts et taxes affectés à la branche vieillesse, outre le panier de recettes fiscales en compensation des exonérations, sont notamment constitués du prélèvement de 2% sur les revenus du patrimoine et de placement, partagé entre la CNAV, le FSV et le FRR, et des recettes de CSSS affectées au FSV, à l'ORGANIC, à la CANCAVA ainsi que, jusqu'en 2004, au régime des exploitants agricoles. Ce dernier bénéficie par ailleurs depuis 2004 d'une fraction des droits tabac.

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

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

² La fiche 6-1 commente les évolutions de recettes des cotisations du régime général.

³ Ces exonérations étaient compensées jusqu'en 2005 par des dotations budgétaires de l'Etat.

Tableau 1 – Répartition des cotisations par branche tous régimes (en M€)

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Maladie	66 383	68 400	3,0	70 411	2,9	73 212	4,0
AT-MP	7 612	7 781	2,2	8 274	6,3	8 663	4,7
Famille	28 619	29 578	3,4	30 635	3,6	31 876	4,1
Vieillesse	84 488	86 407	2,3	89 830	4,0	93 921	4,6
Total	187 102	192 166	2,7	199 149	3,6	207 672	4,3
dt régime général	147 764	152 221	3,0	158 250	4,0	165 241	4,4

Source: DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 – Valeur de point de cotisation et de CSG

En millions d'euros

		Valeur de point 2004	Valeur de point 2005	Prévisions 2006 (2)	Prévisions 2007 (2)
Valeurs de point de cotisations - régime général - salariés du secteur privé (1)					
Cotisations	Cotisation déplafonnée	4 180	4 300	4 490 (3 920)	4 690 (4 100)
	Cotisation plafonnée	3 480	3 580	3 730 (3 410)	3 910 (3 590)
Valeur de point de cotisations - régime général - hors salariés secteur privé					
Maladie (3)		1 060	1 070	1 100	1 130
Famille (4)		1 740	1 840	1 890 (1 860)	1 950 (1 920)
Valeur du point maladie (tous cotisants - régime général)		5 240	5 370	5 590 (5 020)	5 820 (5 230)
Valeur du point famille (tous cotisants - tous régimes)		5 920	6 140	6 380 (5 780)	6 640 (6 020)
Valeur de point de CSG (tous régimes)					
Sur revenus d'activité et de remplacement		8 210	8 660	9 000	9 360
Sur revenus du patrimoine et de placement		940	960	1 200	1 150
Sur les jeux		50	50	50	50
Ensemble		9 190	9 670	10 250	10 560

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

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

(2) : masse salariale +4,3% en 2006, +4,6% en 2007

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

(4) : tous régimes (y compris indépendants)

Note : les valeurs de point de cotisation présentées dans ce tableau mesurent le rendement d'un point de prélèvement sur les seuls revenus d'activité ; à ce titre elles n'incluent pas les cotisations, très marginales, sur les autres revenus (cotisations maladie sur revenus de remplacement et cotisations des étudiants notamment). Par ailleurs, à compter de 2006, les exonérations générales de cotisations ne sont plus compensées aux caisses de sécurité sociale 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 les colonnes 2006 et 2007 du tableau 2 font 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 3 – Impôts et taxes affectés par branche tous régimes et pour les fonds (en M€)

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Maladie	53 996	61 200	13,3	71 239	16,4	73 133	2,7
AT-MP	21	203	++	1 737	++	1 795	3,3
Famille	9 993	10 771	7,8	14 482	34,4	14 948	3,2
Vieillesse	3 843	5 594	45,5	11 121	98,8	11 308	1,7
Total tous régimes	67 854	77 768	14,6	98 579	26,8	101 183	2,6
dt régime général	53 235	61 459	15,4	81 453	32,5	83 576	2,6
Fonds	12 462	11 826	-5,1	12 837	8,6	13 095	2,0
Ensemble	80 316	89 594	11,6	111 416	24,4	114 279	2,6

Source: DSS/SDEPF/6A

La ligne *Fonds* comprend le FSV et le FRR.

Les contributions de l'Etat aux recettes des régimes de base se sont élevées à 30,3 Md€ en 2005 (dont 25,0 Md€ pour le régime général)

On peut distinguer trois grandes catégories de contributions publiques : les prises en charge de cotisations au titre des mesures emploi (voir fiche 4-1), les prises en charge de prestations (voir fiche 4-2) et les contributions d'équilibre (voir fiche 4-3).

Le montant de ces contributions se réduirait à 16,4 Md€ en 2006 et atteindrait 17,3 Md€ en 2007.

A compter de 2006, les prises en charge de cotisations par l'Etat au titre de la compensation des exonérations générales (principalement l'allègement Fillon) sont remplacées par l'affectation de recettes fiscales supplémentaires aux régimes de sécurité sociale, l'Etat ne compensant plus que les exonérations spécifiques. Ainsi, les prises en charge de cotisations par l'Etat passeraient de 18,5 Md€ en 2005 à 3,7 Md€ en 2006.

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 représentaient en 2005 un montant de 6,4 Md€. Il s'agit principalement de l'allocation aux adultes handicapés, de l'allocation parent isolé et d'avantages servis au titre de l'invalidité.

Enfin l'Etat verse à plusieurs régimes spéciaux des subventions destinées à équilibrer les comptes de certaines de leurs branches, pour un total de 5,3 Md€ en 2005.

Les autres transferts vers les régimes de base, hors les contributions publiques, ont atteint 38,8 Md€ en 2005

On peut classer ces transferts en cinq grandes catégories :

Les compensations entre régimes, qui représentent plus du tiers des transferts vers les régimes de base ; les compensations généralisées entre régimes de retraite et entre régimes d'assurance maladie visent à corriger les déséquilibres démographiques entre cotisants et personnes protégées. Les compensations bilatérales maladie (entre la CNAM et les régimes spéciaux) et la compensation spécifique vieillesse entre régimes spéciaux de salariés visent à créer des solidarités financières entre régimes de salariés - voir fiche 5-1.

Les prises en charge de cotisations : pour la CNAV, il s'agit des cotisations retraite de certains chômeurs, payées par le FSV, et de certains parents au foyer (sous conditions de ressources), payées par la CNAF au titre de l'AVPF (assurance vieillesse des parents au foyer) ; pour la CNAF et la CNAM, il s'agit des cotisations famille et maladie des praticiens et auxiliaires médicaux qui sont pour une large partie prises en charge par les régimes maladie (CNAM, CANAM, régimes agricoles).

Les prises en charge de prestations : il s'agit de majorations de pensions et du minimum vieillesse remboursés aux régimes de retraite par le FSV, du congé de paternité remboursé aux régimes maladie par la CNAF, ainsi que, à compter de 2006, du remboursement aux régimes maladie de l'ensemble des prestations médico-sociales par la CNSA.

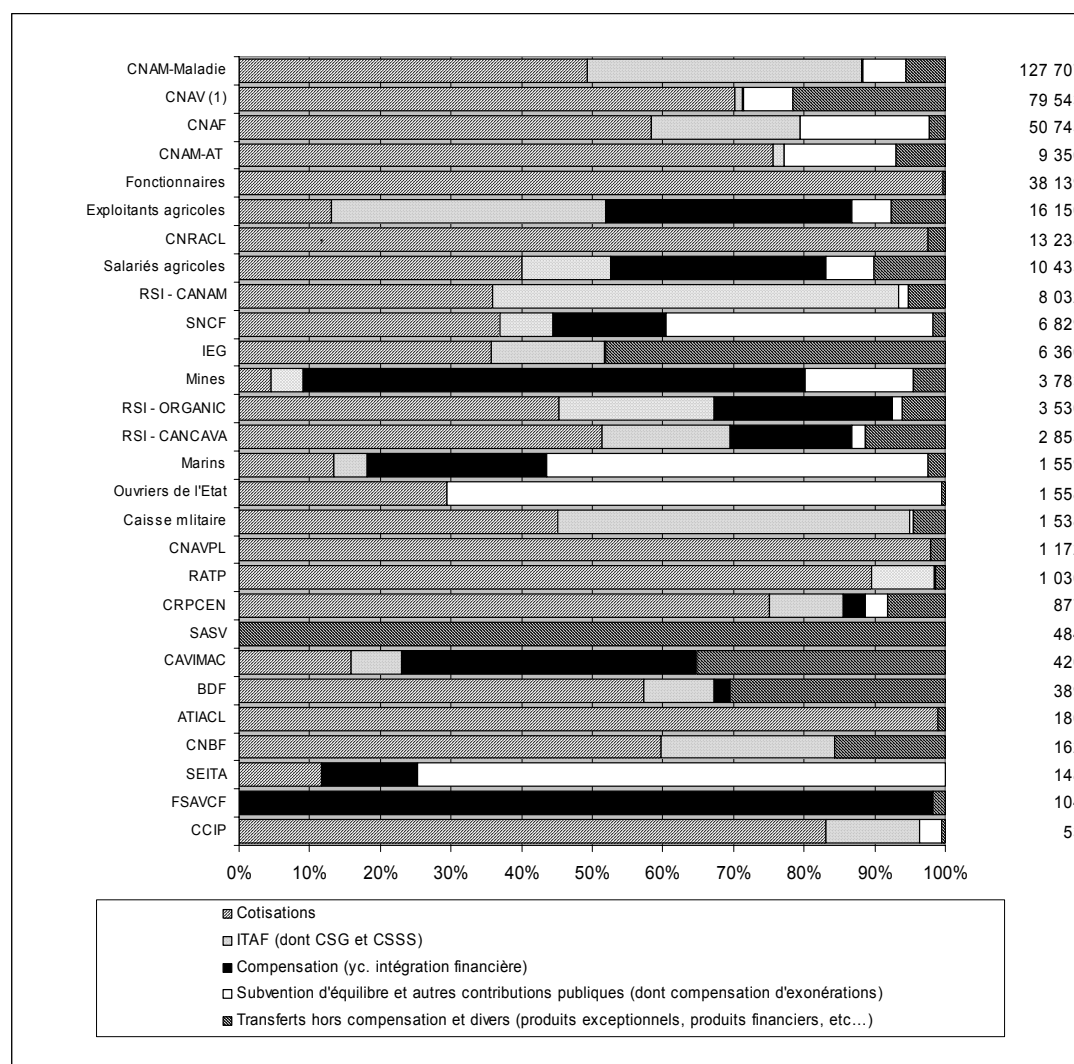
Les prises en charge de soldes dans le cadre des intégrations financières : le régime général assure l'équilibre des comptes du régime des salariés agricoles, du régime des cultes et de la caisse des militaires en reprenant à sa charge les déficits éventuels – voir fiche 2-1.

Les autres transferts, qui comprennent notamment les remboursements de cotisations entre régimes de retraite suite à des transferts de droits, le transfert de la branche AT-MP vers la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et, à compter de 2005, d'une part, la contribution tarifaire versée par le régime des IEG dans le cadre de son adossement au régime général et, d'autre part, le transfert d'équilibre du FFIPSA vers le régime des exploitants agricoles.

Tableau 4 – Evolution des transferts et des contributions publiques vers les régimes de base entre 2004 et 2007

(en millions d'euros)	Financier	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Contributions publiques (prise en charge d'exonérations et de prestations, subventions d'équilibre)	Etat	32 045	30 284	-5,5	16 429	-45,8	17 336	5,5
Compensation entre régimes de base	transferts internes	13 881	13 532	-2,5	13 329	-1,5	12 822	-3,8
Intégrations financières (reprises de soldes)	régime général (transferts internes)	887	955	7,7	1 427	49,4	1 465	2,7
Prises en charge de cotisations hors mesures emploi (AVPF, transfert au titre du chômage, cotisations des PAM)	CNAF, régimes maladie (transferts internes) / FSV	12 825	13 816	7,7	13 663	-1,1	13 518	-1,1
Prises en charge de prestations	FSV/CNSA	6 423	7 026	9,4	18 584	++	19 750	6,3
Autres transferts	transferts internes / FFIPSA	1 611	3 491	++	3 736	7,0	3 882	3,9

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 – Structure des recettes des régimes de base en 2005

Notes : La colonne à droite du graphique indique le montant des produits comptables 2005 pour chaque régime en millions d'euros. Les prises en charge de cotisations vieillesse des chômeurs (par le FSV) et des parents au foyer (par la CNAF dans le cadre de l'AVPF) sont classées dans la catégorie « Transferts et divers » en non pas avec les « cotisations » et sont présentées dans la fiche 5-1. Ces prises en charge représentent environ 15% des recettes de la CNAV.

LES MECANISMES D'EQUILIBRAGE DES REGIMES DE BASE

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

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

Par ailleurs, le régime général, dans le cadre de mécanismes particuliers de compensation, équilibre quasiment les branches AT des régimes des salariés agricoles et des mines.

La plupart des régimes d'employeur (fonctionnaires, RATP, SNCF et Banque de France) équilibrent leurs comptes par des cotisations patronales fictives (n'étant pas prélevées).

Les trois branches du RSI (ORGANIC, CANCAVA et CANAM) sont équilibrées par la CSSS. Un système d'acomptes et de régularisations, tenant compte des difficultés de trésorerie de ces régimes, ne permet cependant pas d'en équilibrer strictement les comptes annuels en droits constatés (voir encadré en introduction du chapitre sur le RSI dans le thème 17).

Enfin, la plupart des régimes spéciaux sont équilibrés par une subvention versée par l'Etat, qui équilibre les comptes en encaissements/décaissements et non en droits constatés, conformément aux principes qui régissent le budget de l'Etat.

Outre le régime général, les régimes qui ne bénéficient d'aucun mécanisme de rééquilibrage sont pour l'essentiel des régimes de retraite au ratio démographique favorable. Par ordre d'importance financière, il s'agit notamment de la CNRACL, de la CNAVPL, de la CNBF et de la CRPCEN. Enfin, depuis 2005, le régime des exploitants agricoles, qui est déficitaire, inscrit dans ses comptes un produit à recevoir du FFIPSA pour équilibrer son compte technique (et non plus une subvention d'équilibre de l'Etat).

Le cas particulier de la branche famille

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

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

Par ailleurs, les administrations de l'Etat, la SNCF, les IEG et la RATP ont obtenu une délégation de gestion leur permettant d'assurer directement le service des prestations familiales à leur personnel, tout en étant intégrées par un jeu de compensation au système financier de la CNAF (cette délégation de gestion a toutefois pris fin, pour les fonctionnaires, au cours de l'année 2005).

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

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

Tableau 1 - L'équilibre financier des régimes par branche

	Branche Maladie	Branche AT	Branche Vieillesse
Régimes Agricoles			
Salariés agricoles	Intégration financière	Transfert CNAM-AT (1)	Intégration financière
Exploitants agricoles (2)	Produit à recevoir du FFIPSA		Produit à recevoir du FFIPSA
FCATA		Contribution exploitants agricoles et assureurs privés + mutuelles	
Régimes spéciaux			
Caisse militaire	Intégration financière		
Fonctionnaires		Cotisations fictives d'employeur	Cotisations fictives d'employeur
Ouvriers de l'État		Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre (1)
Collectivités locales			
FATIACL			
Mines		Transfert CNAM-AT (1)	Subvention d'équilibre (1)
EDF-GDF (base)		Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable
SNCF		Cotisations fictives d'employeur	Subvention d'équilibre
RATP	Cotisations fictives d'employeur	Cotisations fictives d'employeur	Cotisations fictives d'employeur
Marins	Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre
CRPCEN			
Banque de France	Cotisations fictives d'employeur		Cotisations fictives d'employeur
FSAVCF (ex-CAMR)			Transfert CNAV
Ex-SEITA			Subvention d'équilibre
CCIP			
Autres régimes spéciaux			Subvention d'équilibre
Régimes de non-salariés non-agricoles			
CANAM ORGANIC CANCAVA Régime des cultes CNAVPL CNBF	CSSS		
			CSSS
			CSSS
	Intégration financière		Intégration financière
Autres régimes de base			
FCAT		Transfert CNAM-AT (1)	
SASV			Transfert FSV

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

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

(2) Jusqu'en 2004, le régime des exploitants agricoles a bénéficié d'un mécanisme d'équilibre en raison de l'obligation pour l'Etat d'équilibrer les comptes du BAPSA. A partir de 2005 et du remplacement effectif du BAPSA par le FFIPSA, ce mécanisme d'équilibre disparaît (voir fiche 17-2) et est remplacé dans les comptes du régime des exploitants agricoles par un produit à recevoir (conduisant à enregistrer une créance sur le FFIPSA puisque ce dernier, à qui incombe le financement des prestations sociales agricoles, n'est pas en mesure de payer ce produit à recevoir).

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

LES COTISATIONS

Le montant total des produits de cotisations des régimes de base, hors cotisations prises en charge, s'élève à 192,2 Md€ pour l'exercice 2005

Ce montant est en augmentation de 2,7% par rapport à 2004 (ces produits représentent 50% de l'ensemble des recettes des régimes de base en 2005). Il devrait atteindre 199,1 Md€ en 2006 (+3,6%) et 207,6 Md€ en 2007 (+4,3%).

Depuis la substitution de la CSG aux cotisations salariales d'assurance maladie et malgré la montée en charge des mesures d'exonérations de charges, les cotisations patronales assurent l'essentiel des cotisations, représentant 73% de leur ensemble en 2005 (139,4 Md€), contre seulement 20% pour les cotisations salariales (37,9 Md€).

Près de la moitié des cotisations sont affectées à la branche vieillesse

Les différents régimes de retraite représentent 45% du montant total des cotisations des régimes de base, soit 86,4 Md€ en 2005 (51% des recettes des régimes de retraite de base). Viennent ensuite les régimes maladie pour 35% (68,4 Md€, soit 44% des recettes des régimes maladie de base), la famille pour 15% (29,6 Md€, soit 59% des recettes de la branche) et les accidents du travail pour 4% (7,8 Md€, soit 68% des recettes de la branche).

Le régime général représente presque 80% des cotisations

Le total des cotisations du régime général s'élève à 152,2 Md€ en 2005, soit une progression de 3,0% par rapport à l'année 2004. Ces recettes devraient croître de 4,0% en 2006 et de 4,4% en 2007 pour atteindre respectivement 158,3 Md€ puis 165,2 Md€¹. En 2005, environ 14% des cotisations sont allées aux régimes spéciaux, 3% aux régimes agricoles et 4% aux régimes de non-salariés non agricoles.

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

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Maladie							
Régime général	59 280	61 009	2,9	62 862	3,0	65 478	4,2
Régimes agricoles	2 406	2 430	1,0	2 468	1,6	2 492	1,0
Régimes spéciaux	1 994	2 051	2,8	2 062	0,6	2 104	2,1
Régimes des non salariés-non agricoles	2 704	2 910	7,6	3 019	3,7	3 138	3,9
Total	66 383	68 400	3,0	70 411	2,9	73 212	4,0
AT-MP							
Régime général	6 895	7 060	2,4	7 598	7,6	7 952	4,7
Régimes agricoles	457	436	-4,5	409	-6,1	435	6,4
Régimes spéciaux	260	285	9,5	266	-6,5	275	3,3
Total	7 612	7 781	2,2	8 274	6,3	8 663	4,7
Famille							
Régime général	28 301	29 321	3,6	30 375	3,6	31 613	4,1
Régimes agricoles	222	227	2,7	230	1,2	232	0,8
Régimes spéciaux	96	30	-69,2	29	-1,3	30	3,8
Total	28 619	29 578	3,4	30 635	3,6	31 876	4,1
Vieillesse							
Régime général	53 287	54 831	2,9	57 415	4,7	60 198	4,8
Régimes agricoles	2 981	3 205	7,5	3 165	-1,2	3 200	1,1
Régimes spéciaux	23 999	24 020	0,1	24 687	2,8	25 789	4,5
Régimes des non salariés-non agricoles	4 220	4 351	3,1	4 562	4,8	4 735	3,8
Total	84 488	86 407	2,3	89 830	4,0	93 921	4,6

¹ Voir fiche 6-1 pour un commentaire de ces évolutions.

Tableau 2 – Cotisations par catégorie de régimes et par type d'assiette (en M€)

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Tous régimes de base							
Cotisations sur revenus d'activité	184 976	189 866	2,6	196 760	3,6	205 190	4,3
<i>salariés</i>	172 964	177 309	2,5	183 780	3,6	191 780	4,4
<i>part patronale</i>	136 315	139 395	2,3	144 116	3,4	150 462	4,4
<i>part salariale</i>	36 648	37 913	3,5	39 664	4,6	41 317	4,2
<i>non salariés</i>	12 013	12 558	4,5	12 980	3,4	13 411	3,3
Cotisations sur revenus de remplacement	682	691	1,3	683	-1,1	696	1,8
Autres cotisations	853	991	16,2	1 101	11,2	1 178	6,9
Majorations et pénalités	591	618	4,5	604	-2,3	609	0,7
Total	187 102	192 166	2,7	199 149	3,6	207 672	4,3
Régime général							
Cotisations sur revenus d'activité	146 205	150 586	3,0	156 516	3,9	163 430	4,4
<i>salariés</i>	143 031	147 232	2,9	152 969	3,9	159 706	4,4
<i>part patronale</i>	116 491	119 946	3,0	124 161	3,5	129 502	4,3
<i>part salariale</i>	26 540	27 286	2,8	28 808	5,6	30 205	4,8
<i>non salariés</i>	3 174	3 354	5,7	3 546	5,7	3 724	5,0
Cotisations sur revenus de remplacement	461	456	-1,1	461	1,2	470	1,9
Autres cotisations	627	712	13,5	796	11,9	854	7,2
Majorations et pénalités	471	468	-0,6	477	2,0	487	2,0
Total	147 764	152 221	3,0	158 250	4,0	165 241	4,4
Régimes agricoles							
Cotisations sur revenus d'activité	5 991	6 201	3,5	6 175	-0,4	6 260	1,4
<i>salariés</i>	3 993	4 151	4,0	4 235	2,0	4 361	3,0
<i>part patronale</i>	2 932	3 040	3,7	3 094	1,8	3 192	3,1
<i>part salariale</i>	1 061	1 112	4,8	1 141	2,6	1 169	2,5
<i>non salariés</i>	1 999	2 050	2,6	1 940	-5,4	1 899	-2,1
Cotisations sur revenus de remplacements	18	17	-6,2	17	2,9	18	2,3
Autres cotisations	1	29	++	29	1,7	30	1,7
Majorations et pénalités	54	51	-5,4	51	-0,2	52	0,5
Total	6 065	6 298	3,8	6 273	-0,4	6 359	1,4
Régimes spéciaux							
Cotisations sur revenus d'activité	25 932	25 918	-0,1	26 569	2,5	27 704	4,3
<i>salariés</i>	25 932	25 918	-0,1	26 569	2,5	27 704	4,3
<i>part patronale</i>	16 885	16 402	-2,9	16 853	2,7	17 761	5,4
<i>part salariale</i>	9 047	9 516	5,2	9 715	2,1	9 943	2,3
Cotisations sur revenus de remplacement	203	218	7,4	204	-6,2	207	1,6
Autres cotisations	206	230	11,7	255	10,5	272	6,8
Majorations et pénalités	8	19	131,0	17	-6,9	16	-9,0
Total	26 350	26 385	0,1	27 045	2,5	28 199	4,3
Régimes des non salariés-non agricoles							
Cotisations sur revenus d'activité	6 848	7 161	4,6	7 501	4,8	7 796	3,9
<i>salariés</i>	8	7	-11,1	7	7,5	8	6,9
<i>part patronale</i>	8	7	-11,1	7	7,5	8	6,9
<i>non salariés</i>	6 840	7 154	4,6	7 493	4,8	7 788	3,9
Autres cotisations	18	20	11,9	21	4,7	22	3,8
Majorations et pénalités	58	80	38,0	58	-27,3	54	-6,6
Total	6 924	7 261	4,9	7 580	4,4	7 872	3,8

Le rendement total de la CSG (y compris la part affectée à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – CNSA¹) 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). Le rendement total continuerait d'augmenter significativement en 2006 (+ 6,1 %) pour atteindre 76,1 Md€ et de 2,9 % en 2007 pour atteindre 78,3 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)

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 75,1 Md€ en 2006 (+ 6,1 %) et 77,2 Md€ en 2007 (+ 2,9 %).

¹ 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.

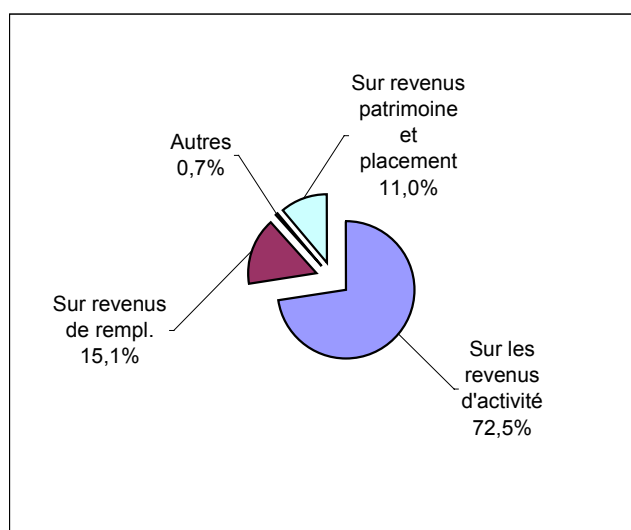
Tableau 1 – CSG par type d'assiette (régimes maladie, CNAF, FSV)

montants en millions d'euros et évolution en %							
CSG (Maladie - CNAF - FSV)	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Contribution Sociale généralisée	65 895	70 761	7,4	75 104	6,1	77 342	3,0
Sur les revenus d'activité	48 482	51 115	5,4	53 152	4,0	55 306	4,1
Sur les revenus de remplacement	9 970	11 173	12,1	11 600	3,8	12 050	3,9
Sur majorations et pénalités	156	166	6,7	170	2,0	173	2,0
Sur revenus patrimoine et placement	6 943	7 800	12,4	9 680	24,1	9 296	-4,0
Sur les jeux	343	506	47,3	502	-0,8	517	3,0

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

montants en millions d'euros et évolution en %							
CNSA	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Contribution sociale généralisée	907	940	3,6	996	6,0	1 026	3,0

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 %							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Maladie							
CNAM	40 108	43 967	9,6	46 941	6,8	48 273	2,8
autres régimes maladie	6 232	6 439	3,3	6 625	2,9	6 876	3,8
Famille							
CNAF	9 993	10 432	4,4	11 036	5,8	11 371	3,0
Vielllesse							
FSV	9 562	9 922	3,8	10 503	5,9	10 822	3,0

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)	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Contribution sociale généralisée	9 192	9 674	5,2	10 247	5,9	10 562	3,1
Sur les revenus d'activité	6 531	6 890	5,5	7 165	4,0	7 455	4,1
Sur les revenus de remplacement	1 634	1 727	5,7	1 793	3,8	1 862	3,9
Sur majorations et pénalités, autres	41	40	-2,7	41	2,1	42	2,1
Sur revenus patrimoine et placement	938	963	2,6	1 195	24,1	1 148	-4,0
Sur les jeux	46	54	15,9	53	-0,8	55	3,0

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

Pour une large part, la CSG affectée au FSV permet de financer des charges des régimes de base : 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 des régimes de base (près de 86 %) représente 9,7 Md€ en 2005. Au total, ce sont donc 64,1 Md€ de CSG qui ont financé, directement ou indirectement, les régimes de base en 2005. Ce montant devrait atteindre 68,2 Md€ en 2006 et 70,1 Md€ en 2007, dont respectivement 10,2 Md€ et 10,5 Md€ apportés par le FSV.

Un rendement par point sensiblement accru en 2005 et 2006

En 2005, le rendement d'un point de CSG a été d'environ 9,7 Md€ contre 9,0 Md€ en 2004. 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. Il devrait atteindre 10,2 Md€ en 2006 et 10,6 Md€ en 2007.

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 (encadré 1) augmentent de 2,3 Md€ le montant de CSG attribué à la CNAM : aux 800 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€) et du capital (0,7 Md€) ainsi que sur les jeux (0,1 Md€).

Le montant de CSG attribué au régime général atteindrait près de 58 Md€ (+6,5%) en 2006, dont près de 47 Md€ (+6,7%) pour la CNAM et 11 Md€ (+5,7%) pour la CNAF. Ces fortes augmentations 2006 sont principalement le fait de la modification des prélèvements des intérêts sur les plans d'épargne-logement, en application de la LFSS pour 2006. En 2007, la part de CSG attribuée au régime général augmenterait de 2,8% pour atteindre 59,6 Md€. L'impact de la suppression de l'avoir fiscal en 2006 et de la réforme de l'impôt sur le revenu en 2007 atténue les variations de rendement qui seraient constatées sans cela du seul fait de la mesure sur les PEL.

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 maladie¹. En 2006, l'écart serait encore important (+6,7% 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. En 2007, ces évolutions s'inverseraient au profit des autres régimes d'assurance maladie (+3,8% contre +2,7% pour la CNAM).

¹ En l'absence de réforme, la CSG affectée à la CNAM aurait augmenté de 3,5 %.

Une croissance de 5,9 % de la CSG attribuée au FSV en 2006

En 2005, la CSG affectée au FSV (voir fiche 14-1) a atteint 9,9 Md€¹. Elle augmenterait de 5,9 % en 2006 et de 3 % en 2007, pour atteindre 10,8 Md€ en 2007.

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

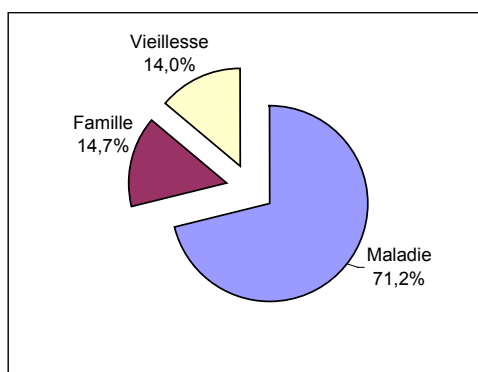


Tableau 4 – La CSG maladie par régime bénéficiaire

CSG MALADIE	montants en millions d'euros et évolution en %							
	2005	%	2006	%	Répartition en 2006	2007	%	Répartition en 2007
ENSEMBLE	50 406,8	8,8	53 565,4	6,3	100,00%	55 149,2	3,0	100,00%
CNAM	43 967,5	9,6	46 940,6	6,8	87,63%	48 273,4	2,8	87,53%
SALARIES AGRICOLES	1 087,2	3,3	1 118,6	2,9	2,09%	1 160,9	3,8	2,11%
CNMSS	766,6	3,3	788,7	2,9	1,47%	818,6	3,8	1,48%
MINES	171,4	3,3	176,4	2,9	0,33%	183,1	3,8	0,33%
SNCF	512,5	3,3	527,3	2,9	0,98%	547,3	3,8	0,99%
RATP	91,6	3,3	94,3	2,9	0,18%	97,8	3,8	0,18%
ENIM	71,3	3,3	73,4	2,9	0,14%	76,1	3,8	0,14%
CRPCEN	90,4	3,3	93,0	2,9	0,17%	96,5	3,8	0,17%
BANQUE DE FRANCE	39,0	3,3	40,1	2,9	0,07%	41,6	3,8	0,08%
EXPLOIT. AGRICOLES	919,4	3,3	945,9	2,9	1,77%	981,8	3,8	1,78%
CANAM	2 652,1	3,3	2 728,5	2,9	5,09%	2 831,9	3,8	5,14%
CAVIMAC	29,8	3,3	30,6	2,9	0,06%	31,8	3,8	0,06%
CCIP	7,1	3,3	7,3	2,9	0,01%	7,6	3,8	0,01%
Port autonome de Bordeaux	0,7	3,3	0,8	2,9	0,00%	0,8	3,8	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 2007 ont été revalorisés de la hausse des revenus d'activité et de remplacement entre 2004 et 2005 à législation constante, c'est à dire sans tenir compte de l'augmentation des taux et/ou des assiettes de contribution.

¹ 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 IMPOTS ET TAXES AFFECTES

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 et FRR)¹.

Après un fort recul en 2004, les ITAF ont fortement augmenté en 2005

Après la disparition du FOREC en 2004, les ITAF ne représentaient plus que 3,1 % du montant total des ressources des régimes de base. En 2005, le montant total des impôts et taxes affectés aux régimes de base et aux fonds de financement a augmenté de 30,6 % pour atteindre 18,8 Md€.

En 2006, ce montant devrait presque doubler en raison essentiellement de la modification des prélèvements sociaux sur les PEL et des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale en compensation des exonérations générales. En 2007, la progression des impôts et taxes affectés devrait ralentir (+ 1,7 %) pour atteindre 36,9 Md€.

Le régime général et les régimes agricoles perçoivent plus de 67 % du montant des ITAF en 2005

Les régimes agricoles (29,6 % des ITAF affectés en 2005 contre 39 % en 2004), par l'intermédiaire des taxes sur les tabacs perçoivent 5,6 Md€ en 2005, soit une diminution de 2 % en raison de la disparition de la CSSS attribué au FFIPSA et ce, malgré l'augmentation des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale en compensation des exonérations générales. Sur la période 2004 – 2007, ces régimes verraient le niveau d'ITAF qui leur est attribué augmenter (+ 6,2 %).

Les ITAF affectés au régime général (essentiellement à la CNAM) connaissent une forte hausse en 2005 et 2006 avant de ralentir en 2007.

Les régimes spéciaux ont vu leur part dans le montant total des impôts et taxes affectés passer d'un niveau non significatif en 2004 à plus de 5 % en 2005 en raison d'une nouvelle taxe affectée à la CNIEG, la contribution tarifaire d'acheminement, qui représente plus de 1 Md€ en 2005.

Les ITAF affectés au régime général sont considérablement accrus en 2006

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 23,5 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). En 2007, la progression des ITAF affectés au régime général devrait ralentir (+ 1,9 %).

La CNAM reçoit l'essentiel de ces recettes fiscales (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 constatée en 2005 par rapport à 2004 provient :

- pour 0,8 Md€ de la contribution additionnelle à la CSSS nouvellement perçue ;

¹ La CNSA n'est pas intégrée dans les organismes concourant au financement des régimes de base. Elle est tout de même présentée pour sa partie impôts et taxes affectés dans cette fiche à titre d'information.

Tableau 1 - Les ITAF par type d'assiette et par catégorie de régimes

	En millions d'euros						
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Régime général	3 134	7 058	-	23 477	-	23 931	1,9
ITAF liés à la consommation	2 257	3 379	49,7	3 057	-9,5	3 070	0,4
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	345	3	-99,1	3	0,0	3	0,0
Taxe tabacs	1 911	3 376	76,6	3 054	-9,5	3 067	0,4
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	0	0	-	0	-	0	-
ITAF acquittés par les personnes morales	0	794	-	860	8,3	890	3,5
Contribution additionnelle à la CSSS (art. L. 245-13 du CSS)	0	794	-	860	8,3	890	3,5
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	600	762	26,9	940	23,4	643	-31,6
Taxes médicaments	600	762	26,9	940	23,4	643	-31,6
Autres ITAF (dont 2% capital)	277	2 123	-	18 619	-	19 328	3,8
Prélèvement social de 2%	277	292	5,7	361	23,6	350	-3,2
Autres impôts et taxes affectés	0	1 831	-	18 258	-	18 978	3,9
Régime agricole	5 691	5 576	-2,0	6 008	7,7	6 046	0,6
ITAF liés à la consommation	172	170	-1,6	172	1,7	175	1,7
Taxe tabacs	0	0	-	0	-	0	-
Taxes sur les produits alimentaires (FFIPSA)	172	170	-1,6	172	1,7	175	1,7
ITAF acquittés par les personnes morales	775	0	-	0	-	0	-
C.S.S.S.	775	0	-	0	-	0	-
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	51	61	19,3	55	-9,5	56	1,2
Taxes médicaments	51	61	19,3	55	-9,5	56	1,2
Redevance sur les hydrocarbures	0	0	94,0	0	0,0	0	0,0
Contribution des articles L. 137-10 et L. 137-11 du CSS	0	0	-	0	0,0	0	0,0
Autres impôts et taxes affectés	4 672	5 325	14,0	5 760	8,2	5 795	0,6
Autres cotisations et contributions affectées	21	20	-1,4	20	-2,3	19	-3,5
Régimes spéciaux	2	1 014	-	1 044	3,0	1 046	0,1
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	2	1 013	-	1 016	0,3	1 016	0,0
Redevance sur les hydrocarbures	2	2	9,0	2	1,2	2	1,5
Contribution tarifaire d'acheminement	0	1 011	-	1 014	0,3	1 014	0,0
Autres ITAF (dont 2% capital)	0	1	-	28	-	29	5,4
Prélèvement social de 2%	0	0	-	19	-	20	5,4
Autres impôts et taxes affectés	0	0	-	8	-	9	5,4
Régimes des non salariés et non agricoles	2 682	3 269	21,9	3 437	5,1	3 627	5,5
ITAF acquittés par les personnes morales	2 645	3 225	21,9	3 390	5,1	3 578	5,5
C.S.S.S.	2 645	3 225	21,9	3 390	5,1	3 578	5,5
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	37	44	17,8	47	6,2	49	5,8
Taxes médicaments	25	31	23,9	33	7,3	36	6,8
Droits de plaidoirie	12	13	5,2	13	3,3	14	3,2
Fonds de financement	2 900	1 904	-34,4	2 334	22,6	2 273	-2,6
ITAF acquittés par les personnes morales	1 300	200	-84,6	236	18,0	240	1,7
C.S.S.S.	1 300	200	-84,6	236	18,0	240	1,7
Contribution des articles L. 137-10 et L. 137-11 du CSS	7	45	-	50	12,0	50	0,0
Autres ITAF (dont 2% capital)	1 593	1 659	4,1	2 048	23,4	1 983	-3,2
Prélèvement social de 2%	1 593	1 659	4,1	2 048	23,4	1 983	-3,2
Total des impôts et taxes	14 409	18 821	30,6	36 299	92,9	36 923	1,7

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 (ainsi que dans les prévisions 2006 et 2007), elles ont été globalement comptabilisées dans une ligne générique « autres impôts et taxes affectés » en attente d'une reventilation détaillée dans les comptes 2006 qui seront arrêtés au printemps 2007 : 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. En attente de la ventilation qui sera effectuée dans les comptes de 2006, les recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations n'ont pas été ventilées par nature ni en 2006 ni en 2007 dans le tableau ci-dessus. En conséquence une partie des taxes sur les alcools est fondue en 2005, 2006 et 2007 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. Par cohérence, le montant de recettes fiscales 2007 est égal aux prévisions d'exonérations.

- 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 6-6).

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 plus de 23 % en 2006 sous l'effet de la modification des règles de prélèvement sur les PEL (voir fiche 6-5) ; en 2007, ces recettes devraient diminuer (- 3,2 %).
- 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 exercices¹). En 2006 et 2007, 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 (1,7 Md€) et pour partie sur les revenus du capital (0,3 Md€).

Cette recette devrait croître de 7,5% 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 opérées en 2006. En 2007, elle devrait augmenter de 3,3%.

Tableau 2 – Les impôts et taxes affectés à la CNSA

	En million d'euros						
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CSA sur revenus d'activité et de remplacement	804	1 662	-	1 734	4,3	1 813	4,6
CSA sur capital	106	287	-	361	26,0	350	-3,0
Total CSA	911	1 949	-	2 095	7,5	2 163	3,3

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

¹ 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 a entraîné, la première année (2004), la comptabilisation de la recette de deux exercices (2003 et 2004).

Tableau 2 - Les impôts et taxes par nature (régimes de base et fonds)

	En millions d'euros						
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Régimes de base et fonds de financement	14 409	18 821	30,6	36 299	92,9	36 923	1,7
ITAF liés à la consommation	2 429	3 548	46,1	3 230	-9,0	3 246	0,5
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	345	3	-99,1	3	0,0	3	0,0
Art. L. 245-7 du CSS : cotisation sur les boissons alcooliques	345	0	-	0	-	0	-
Taxe sur les premix	0	3	-	3	0,0	3	0,0
Taxe tabacs	1 911	3 376	76,6	3 054	-9,5	3 067	0,4
Art. 575 A du CGI	1 911	3 376	76,6	3 054	-9,5	3 067	0,4
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	0	0	-	0	-	0	-
Taxes sur les produits alimentaires (FFIPSA)	172	170	-1,6	172	1,7	175	1,7
ITAF acquittés par les personnes morales	4 720	4 219	-10,6	4 486	6,3	4 708	4,9
C.S.S.S.	4 720	3 425	-27,4	3 626	5,9	3 818	5,3
Contribution additionnelle à la CSSS (art. L. 245-13 du CSS)	0	794	-	860	8,3	890	3,5
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	691	1 880	-	2 059	9,5	1 765	-14,3
Taxes médicaments	677	854	26,2	1 029	20,5	735	-28,6
Contribution grossistes répartiteurs (L 138-1 CSS)	381	370	-2,9	387	4,7	331	-14,5
Contribution ventes directes (L 245-6-1 CSS)	0	0	-	0	-	0	-
Contribution sur les dépenses publicité (L245-1 CSS)	178	300	69,1	230	-23,4	234	1,7
Contribution à la charge des laboratoires non conventionnés (L138-10 CSS)	16	36	-	38	5,6	40	4,6
Contribution sur le chiffre d'affaires (LFSS 2004 et art. L. 245-6 du CSS)	100	143	43,5	368	-	124	-66,3
Contribution sur la promotion des dispositifs médicaux (art. L. 245-5-4 du CSS)	2	4	-	6	25,7	6	0,0
Droits de plaidoirie	12	13	5,2	13	3,3	14	3,2
Redevance sur les hydrocarbures	2	2	9,0	2	1,2	2	1,5
Contribution tarifaire d'acheminement	0	1 011	-	1 014	0,3	1 014	0,0
Contribution des articles L. 137-10 et L. 137-11 du CSS	7	45	-	50	12,0	50	0,0
Autres ITAF (dont 2% capital)	6 542	9 108	39,2	26 454	-	27 135	2,6
Prélèvement social de 2%	1 870	1 952	4,4	2 428	24,4	2 353	-3,1
Autres impôts et taxes affectés	4 672	7 156	53,2	24 026	-	24 782	3,1
Autres cotisations et contributions affectées	21	20	-1,4	20	-2,3	19	-3,5

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

Tableau 3 – Les impôts et taxes affectés au régime général

	En million d'euros						
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CNAM	2 857	5 710	99,9	12 463	-	12 511	0,4
ITAF liés à la consommation	2 257	3 379	49,7	3 057	-9,5	3 070	0,4
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	345	3	-99,1	3	0,0	3	0,0
Art. L. 245-7 du CSS : cotisation sur les boissons alcooliques	345	0	-	0	-	0	-
Taxe sur les premix	0	3	-	3	0,0	3	0,0
Taxe tabacs	1 911	3 376	76,6	3 054	-9,5	3 067	0,4
Art. 575 A du CGI	1 911	3 376	76,6	3 054	-9,5	3 067	0,4
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	0	0	-	0	-	0	-
Art. R. 137-1 du CSS : cotisations visées à l'art. R. 213 du code des assurances	0	0	-	0	-	0	-
ITAF acquittés par les personnes morales	0	794	-	860	8,3	890	3,5
Contribution additionnelle à la CSSS (art. L. 245-13 du CSS)	0	794	-	860	8,3	890	3,5
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	600	762	26,9	940	23,4	643	-31,6
Taxes médicaments	600	762	26,9	940	23,4	643	-31,6
Contribution grossistes répartiteurs (L 138-1 CSS)	321	314	-2,1	337	7,4	279	-17,0
Contribution ventes directes (L 245-6-1 CSS)	0	0	-	0	-	0	-
Contribution sur les dépenses publicité (L245-1 CSS)	178	300	69,1	230	-23,4	234	1,7
Contribution sur le chiffre d'affaires (LFSS 2004 et art. L. 245-6 du CSS)	100	143	43,5	368	-	124	-66,3
Contribution sur la promotion des dispositifs médicaux (art. L. 245-5-4 du CSS)	2	4	-	6	25,7	6	0,0
Autres ITAF (dont 2% capital)	0	775	-	7 605	-	7 908	4,0
Autres impôts et taxes affectés	0	775	-	7 605	-	7 908	4,0
CNAT	0	158	-	1 623	-	1 688	4,0
Autres ITAF (dont 2% capital)	0	158	-	1 623	-	1 688	4,0
Autres impôts et taxes affectés	0	158	-	1 623	-	1 688	4,0
CNAV	277	863	-	5 995	-	6 208	3,5
Autres ITAF (dont 2% capital)	277	863	-	5 995	-	6 208	3,5
Prélèvement social de 2%	277	292	5,7	361	23,6	350	-3,2
Autres impôts et taxes affectés	0	570	-	5 634	-	5 858	4,0
CNAF	0	328	-	3 395	-	3 524	3,8
Autres ITAF (dont 2% capital)	0	328	-	3 395	-	3 524	3,8
Autres impôts et taxes affectés	0	328	-	3 395	-	3 524	3,8

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

Une évolution des ITAF marquée par les transferts de recettes fiscales et les variations des affectations de CSSS

Une forte augmentation des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale en compensation des exonérations générales

En 2005, le montant des recettes fiscales comptabilisé à ce titre est faible (il correspond aux produits à recevoir de l'exercice 2005 au titre des exonérations des cotisations dans le cadre d'allègements généraux).. A partir de 2006, le montant de recettes fiscales correspond à la compensation de ces exonérations en année pleine (le montant est multiplié par plus de trois passant de 7,4 Md€ à 24 Md€ Md€). En 2007, ce montant augmenterait de 3,1 % pour atteindre 24,8 Md€ (plus de 67 % du montant total des impôts et taxes affectés aux régimes de base et aux fonds).

Une forte diminution de la CSSS¹ affectée aux régimes en 2005

L'exercice 2005 a été marqué par une forte diminution de CSSS affectée aux régimes de base et au FSV (-27,4 % pour un montant de 3,4 Md€).

Une modification exceptionnelle du versement de la CSSS en 2004

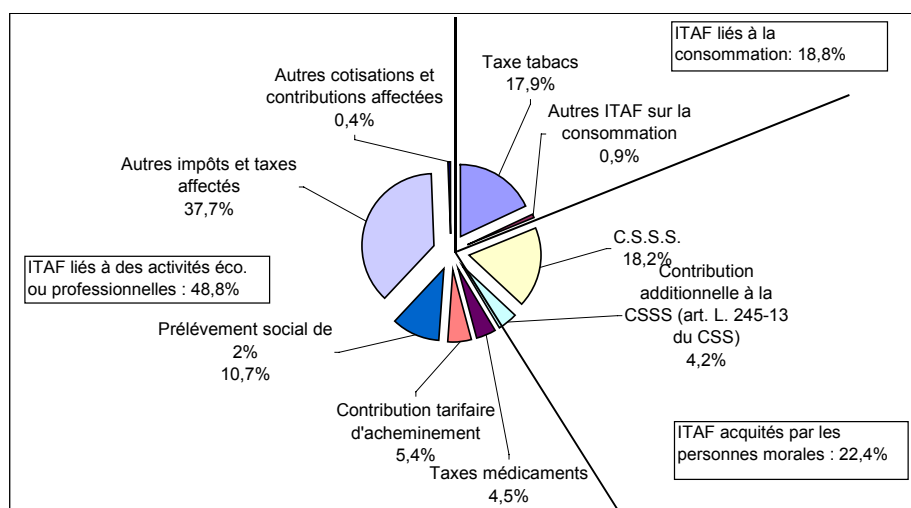
L'affectation de CSSS au FSV a été accélérée en 2004 par rapport aux années antérieures; outre les excédents de CSSS constatés en 2003 après couverture des déficits de la CANAM, de l'ORGANIC, et de la CANCAVA, et après versement au BAPSA, les excédents prévisionnels pour 2004 ont été également affectés au FSV dès 2004 (ils auraient été versés en 2005 selon l'ancienne règle d'affectation).

En 2006 et 2007, les montants de CSSS seraient en augmentation (+ 5,9 % et + 5,3 % respectivement) pour atteindre 3,8 Md€ en 2007.

Les ITAF demeurent essentiellement affectés au risque maladie

En 2005, la part affectée au risque maladie représente 57 % du montant total des ITAF principalement sous l'effet de nouvelles affectations dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie : la CNAM a bénéficié d'une nouvelle fraction de droits tabacs, d'une cotisation additionnelle (+ 0,03 point de cotisation assise sur le chiffre d'affaires des entreprises, même assiette que celle de la CSSS), d'une hausse des taxes sur l'industrie pharmaceutique et de recettes fiscales compensant des exonérations générales. En 2006, à la suite des transferts de recettes fiscales destinés à compenser les allègements généraux de charges, les ITAF affectés au risque maladie augmentent fortement pour s'élever à environ 17,7 Md€ (contre 10,8 Md€ en 2005). Ils représenteraient 49 % du total des ITAF.

¹ Le montant relatif à la CSSS présenté dans cette fiche correspond au montant comptabilisé par les régimes pour les exercices 2004 et 2005.

Graphique 1 – Répartition par assiette des ITAF affectés aux régimes de base et fonds en 2005**Tableau 5 – Les impôts et taxes par risques (tous régimes et fonds)**

En million d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Maladie							
Régime général	2 857	5 710	99,9	12 463	-	12 511	0,4
Régime agricole	3 275	3 104	-5,2	3 319	6,9	3 415	2,9
Régimes spéciaux	0	0	-	8	-	9	5,4
Régimes des non salariés non agricoles	1 513	1 966	29,9	1 870	-4,9	2 036	8,8
AT-MP							
Régime général	0	158	-	1 623	-	1 688	4,0
Régime agricole	21	45	-	114	-	106	-6,6
Famille							
Régime général	0	328	-	3 395	-	3 524	3,8
Régime agricole	0	12	-	51	-	52	2,7
Vieillesse							
Régime général	277	863	-	5 995	-	6 208	3,5
Régime agricole	2 396	2 414	0,8	2 524	4,5	2 472	-2,1
Régimes spéciaux	2	1 014	-	1 036	2,2	1 037	0,1
Régimes des non salariés non agricoles	1 169	1 303	11,4	1 566	20,2	1 592	1,6
Total	11 509	16 917	47,0	33 965	-	34 650	2,0
Fonds de financement	2 900	1 904	-34,4	2 334	22,6	2 273	-2,6

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

Tableau 6 – Répartition des impôts et taxes affectés aux régimes de base et aux fonds

En million d'euros

	2004	2005	2006	2007
Montant Total	14 409	18 821	36 299	36 923
maladie	53,1%	57,3%	48,7%	48,7%
AT-MP	0,1%	1,1%	4,8%	4,9%
Famille	0,0%	1,8%	9,5%	9,7%
Vieillesse	26,7%	29,7%	30,6%	30,6%
Fonds de financement	20,1%	10,1%	6,4%	6,2%

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

La CSSS est une contribution calculée sur le chiffre d'affaires des sociétés (au taux de 0,13%). Elle est destinée à combler les déficits des régimes de non salariés non agricoles (CANAM, CANCAVA, ORGANIC désormais réunis au sein du Régime social des indépendants –RSI-). Le reliquat est affecté au FSV.

Une stabilisation du rendement de la CSSS

Après deux années de hausses soutenues de la CSSS (+ 4,9% en 2005 et + 6,7 % en 2006), largement dues aux élargissements du périmètre d'assujettissement des entreprises du secteur public (article 19 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006) et à l'entrée dans la CSSS d' EDF, suite à son changement de statut, l'évolution prévisible pour 2007 est de l'ordre de 4%. Le montant perçu de CSSS est estimé à 3 725 M€ en 2006 et atteindrait 3 870 M€ en 2007.

Les évolutions sont très comparables pour la contribution additionnelle à la CSSS créée par la loi du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie, et recouvrée pour la première fois en 2005 au profit de la CNAM. Son rendement pour 2006 est estimé à 860 M€, et pour 2007, à 890 M€.

Droits et attributions de CSSS

Les droits des régimes sur la CSSS correspondent à leur « résultat déficitaire avant prise en compte de la CSSS », et ne sont connus, au titre d'un exercice, qu'à l'issue des arrêtés de comptes.

Chaque année, les régimes (le RSI à compter de 2007) reçoivent donc des acomptes sur leur droit à la CSSS, qui sont régularisés en général à la fin de l'exercice suivant.

En conséquence les comptes des régimes (CANAM, ORGANIC, CANCAVA et RCEBTP en 2005, RSI dans ses différentes composantes en 2007) enregistrent en produits, au titre d'un exercice, leurs attributions de CSSS, c'est à dire l'acompte propre à l'exercice considéré, augmenté (ou diminué) de la régularisation relative à l'année précédente.

Les acomptes versés au titre d'une année peuvent sensiblement différer des droits prévisionnels des régimes pour cette même année du fait que la CSSS doit permettre à ces régimes de disposer d'une trésorerie suffisante pour assurer le service de leurs prestations.

En ce qui concerne l'affectation de CSSS au FSV, elle est, depuis 2004, fixée en cours d'exercice en fonction du reliquat prévisionnel de CSSS de l'exercice, disponible après attributions aux régimes prioritairement bénéficiaires.

La répartition de la CSSS en 2005

En 2005, **les droits à CSSS des régimes** ont sensiblement progressé (+ 6%) passant de 2 766 à 2 932 M€. Cette augmentation porte principalement sur ORGANIC (+21%), dont le résultat s'est dégradé sous l'effet du dynamisme des prestations, d'une part, et d'une moindre attribution de transfert de compensation, d'autre part (- 50 M€).

En ce qui concerne la CANCAVA, la hausse des droits est moindre (+ 6%), et principalement liée à la croissance soutenue des prestations versées (+ 6,6%).

Enfin, s'agissant de la CANAM, malgré une contribution aux transferts de compensation en hausse de 120 M€, le déficit hors CSSS est quasiment stable du fait d'une augmentation assez forte des produits.

Pour ce qui est des **attributions d'acomptes de CSSS aux branches du RSI**, elles ont été en forte hausse entre 2004 et 2005 (+ 22 %) , notamment pour la CANAM (+ 350 M€), ce qui a permis de réduire sensiblement la régularisation définitive qui lui est due, en 2006, au titre de 2005.

Le FSV, qui avait bénéficié d'une affectation de CSSS très importante en 2004 (1,3 Mds€), n'a reçu que 200 M€ en 2005, soit la quasi totalité du solde disponible après versements aux régimes des acomptes 2005 et des régularisations relatives à 2004.

Enfin, aucune attribution de CSSS n'a été opérée au profit du FFIPSA, alors que des versements avaient été faits au BAPSA au cours des exercices précédents (775 M€ en 2004).

Du fait de ces évolutions concernant le FSV et le FFIPSA, l'ensemble des versements de CSSS en 2005 a considérablement diminué par rapport à 2004, (- 27%), malgré la hausse des versements aux trois régimes.

Une situation équilibrée en 2006

Les **droits prévisionnels** à CSSS des régimes bénéficiaires (3 008 M€) progressent modérément de 2,6% en 2006 (+ 76 M€). Toutefois, si les droits de la CANAM sont stables, ceux de la CANCAVA augmentent fortement (+ 164 M€), en liaison avec la diminution des transferts de compensation en sa faveur, et ceux d'ORGANIC, à l'inverse, baissent de 7%, en raison d'une quasi stabilité de ses charges.

Les **attributions de CSSS** prévues en 2006, soit 3 669 M€ (dont 3 289 M€ au titre des acomptes 2006 aux régimes), augmentent de 5,8 %, avec une hausse importante (+36%) pour la CANCAVA, en relation avec la dégradation de ses comptes, et une amélioration sensible de l'affectation au FSV (+ 40 M€), traduisant la progression du reliquat de CSSS disponible généré par le dynamisme de la recette en 2006.

Une situation un peu plus tendue en 2007

Pour 2007, la hausse estimée de 9,3 % des droits des régimes bénéficiaires, mise en regard de l'augmentation moindre du rendement de la CSSS, va se traduire par un solde quasiment nul entre emplois et ressources.

Le facteur principal de cette évolution tient aux transferts de compensation maladie qui vont peser plus lourdement sur la branche maladie du RSI, expliquant en grande partie la dégradation de ses comptes en 2007 (+ 200 M€).

S'agissant des deux branches vieillesse (ex ORGANIC et CANCAVA), la hausse des droits prévisionnels à CSSS pour 2007 est plus modérée, avec une relative stabilité sur les transferts de compensation.

Dans ces conditions, il est envisageable de maintenir le montant d'affectation de CSSS au FSV au même niveau qu'en 2006, à 240 M€.

Tableau 1 - LE COMPTE DE LA CSSS

(en millions d'euros)

	2004 réalisé	2005 réalisé	%	2006 prévu	%	2007 prévu	%
EMPLOIS (1)	4 777,1	3 479,8	-27%	3 681,5	+ 5,8%	3 871	+ 5,1%
Affectation de la CSSS	4 763,9	3 467,6	-27%	3 669	+ 5,8%	3 858	+ 5,1
RSI /CANAM	1 488,3	1 935,2	+30%	1 837	- 5%	2 000	+ 8,9%
RSI/CANCAVA	489,2	515,5	+5%	704	+ 36%	718	+ 2%
RSI/ORGANIC	667,6	774,3	+16%	849	+ 9,7%	860	+ 1,3%
CBREBTP	43,8	42,6	-3%	39	- 8%	40	+2,6%
FSV	1 300	200,0	-85%	240	+ 20%	240	
BAPSA	775,0						
Gestion administrative	13,2	12,2	-8%	12,5		13	+ 4%
RESSOURCES (2)	3 331,3	3 495,8	+4,9%	3 725	+ 6,6%	3 870	+ 3,9%
Contributions	3 319,6	3 481,6	+4,9%	3 715	+ 6,7%	3 860	+ 3,9%
Produits financiers	11,7	14,2	+21%	10	- 30%	10	
Résultat exercice (3 =2-1)	- 1 445,8	16,0		43,5		- 1	
Solde disponible fin	47,0	63,0		106,5		105,5	
D'exercice : 4 = (3 n-1) + (3 n)							

Tableau 2 - LES DROITS A CSSS

(en millions d'euros)

	2003 réalisé	2004 réalisé	2005 réalisé	2006 prévu	2007 prévu
RSI / CANAM	938	1 585	1577	1 550	1 756
RSI / CANCAVA	330	455	484	648	687
RSI / ORGANIC	528	684	829	770	805
CBREBTP	43	42	42	40	40
TOTAL	1 839	2 766	2 932	3 008	3 288
Evolution en %	- 14,2 %	+ 50,4 %	+ 6%	+ 2,6%	+ 9,3%

THEME 4
LES CONTRIBUTIONS PUBLIQUES

VUE D'ENSEMBLE

L'Etat participe au financement de la sécurité sociale en tant que puissance publique. Sous l'appellation « contributions publiques » figurent les subventions d'équilibre à divers régimes, les remboursements de prestations versées par la sécurité sociale pour le compte de l'Etat ainsi que les remboursements d'exonérations de cotisations.

L'article L. 114-1 du code de la sécurité sociale prévoit que la Commission des comptes de la sécurité sociale prend chaque année connaissance « d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de sécurité sociale avec l'Etat ». Ce bilan inclut, outre les contributions de l'Etat au régime général, les exonérations de cotisations qui sont mises à la charge de l'Etat par la réglementation en vigueur. Ce dernier montant est demeuré relativement faible jusqu'en 2003 du fait de la prise en charge par le FOREC des exonérations relatives aux allègements généraux de charges sur les bas salaires et à la réduction du temps de travail.

La suppression du FOREC au 1er janvier 2004 et la prise en charge par l'Etat des remboursements d'exonérations précédemment à la charge de cet organisme ont provoqué un doublement de la masse des contributions publiques, les prises en charge de cotisations en devenant le principal poste de dépenses (près de 62 % du total). En sens inverse, les subventions d'équilibre diminuent à partir de 2005 du fait de la suppression de la subvention au régime des exploitants agricoles.

En 2005, les contributions publiques reçues par les régimes de base se sont élevées à 30,3 Md€ dont 18,5 Md€ au titre des exonérations de cotisations. Les autres contributions sont constituées pour la moitié de subventions d'équilibre inscrites dans les comptes des régimes spéciaux et du régime des exploitants agricoles et pour l'autre moitié de remboursements de prestations dont la plus importante est l'allocation aux adultes handicapés.

Hors cotisations prises en charge par l'Etat, les contributions publiques sont concentrées sur la branche vieillesse (subventions d'équilibre aux régimes spéciaux) et sur la branche famille (remboursements de prestations).

Le montant des contributions publiques aux régimes de base diminue fortement (de près de 14 Md€) en 2006 du fait du changement des modalités de compensation des exonérations de cotisations. Celles-ci sont désormais compensées par des recettes fiscales affectées aux régimes de base (voir fiche 4-1). En 2007, les contributions publiques augmenteraient de 5,5%.

Tableau 1 – Contributions publiques reçus par les régimes de base

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Contributions publiques	32 045	30 282	-5,5	16 427	-45,8	17 334	5,5
dont remboursement d'exonérations de cotisations	19 827	18 476	-6,8	3 691	-80,0	3 965	7,4
dont contributions publiques hors remboursements d'exonérations	12 218	11 806	-3,4	12 735	7,9	13 369	5,0
Remboursement de Cotisations	63	101		101		101	
Remboursement de prestations	6 143	6 432	4,7	6 775	5,3	7 082	4,5
Subventions d'équilibre	5 777	5 099	-11,7	5 299	3,9	5 605	5,8
Autres contributions publiques	235	175	-25,8	560	220,9	581	3,6
<i>Maladie</i>	976	651	-33,3	581	-10,8	582	0,1
<i>AT</i>	96	92	-3,8	127	37,4	122	-3,8
<i>Vieillesse</i>	5 374	5 058	-5,9	5 676	12,2	6 013	5,9
<i>Famille</i>	5 772	6 006	4,1	6 353	5,8	6 654	4,7
Régime général	6 261	6 528	4,3	6 879	5,4	7 195	4,6
Remboursement de Cotisations	63	101		101		101	
Remboursement de prestations	5 963	6 260	5,0	6 611	5,6	6 927	4,8
Subventions d'équilibre	0	0		0		0	
Autres	235	167	-29,0	167	0,0	167	0,0
Régimes spéciaux	5 213	5 248	0,7	5 826	11,0	6 144	5,5
Remboursement de Cotisations	0	0		0		0	
Remboursement de prestations	151	142	-5,9	134	-6,0	126	-5,9
Subventions d'équilibre	5 062	5 099	0,7	5 299	3,9	5 605	5,8
Autres	0	8	#####	393	#####	413	5,1
Régimes agricoles	744	29	-96,1	29	-0,2	29	-0,5
Remboursement de cotisations	0	0		0		0	
Remboursement de prestations	29	29	-0,8	29	-0,2	29	-0,5
Subventions d'équilibre	715	0		0		0	
Autres	0	0		0		0	
Régimes des non-salariés non agricoles	0,2	0,6	211,7	0,6	0,0	0,6	0,0

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

Tableau 2 – Les contributions publiques par régime (hors prise en charge de cotisations)

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CNAM-Maladie	417,9	411,4	-1,6	415,8	1,1	420,3	1,1
CNAM-AT	0,0	0,0		0,0		0,0	
CNAV	70,8	110,2	55,7	110,6	0,4	121,1	9,5
CNAF	5 772,0	6 006,4	4,1	6 353,0	5,8	6 654,0	4,7
Régime Général	6 260,7	6 527,9	4,3	6 879,5	5,4	7 195,4	4,6
Salariés agricoles	16,4	17,1	4,4	17,7	3,3	18,1	2,4
Exploitants agricoles	727,7	12,1	-98,3	11,5	-5,2	1 911,9	#####
FCATA	0,0	0,0		0,0		0,0	
Régimes Agricoles	744,0	29,2	-96,1	29,2	-0,2	29,0	-0,5
Caisse militaire	0,0	6,3		10,0		10,0	
Ouvriers de l'État	1 160,6	1 090,0	-6,1	1 015,3	-6,9	1 047,5	3,2
Collectivités locales	1,3	1,3	1,4	1,2	-8,9	1,2	0,0
Mines	628,2	576,2	-8,3	764,1	32,6	765,0	0,1
EDF-GDF (base)	0,0	0,0		0,0		0,0	
SNCF	2 441,3	2 561,1	4,9	2 591,8	1,2	2 795,0	7,8
RATP	0,0	0,0		383,3		403,4	
Marins	778,6	824,3	5,9	864,8	4,9	923,8	6,8
CRPCEN	0,2	1,0		1,1	1,7	1,1	1,7
Banque de France	0,1	0,0		0,0		0,0	
FSAVCF	0,0	0,0		0,0		0,0	
SEITA	107,0	111,0	3,7	118,8	7,0	122,3	3,0
Autres petits régimes spéciaux	96,0	77,1	-19,7	75,9	-1,5	74,9	-1,3
Régimes spéciaux	5 213,2	5 248,3	0,7	5 826,2	11,0	6 144,3	5,5
Régimes des non-salariés non agricoles	0,2	0,6		0,6		0,6	
Ensemble des régimes de base	12 218,2	11 806,1	-3,4	12 735,5	7,9	13 369,4	5,0

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

LES PRISES EN CHARGE DE COTISATIONS PAR L'ETAT

Les exonérations remboursées par l'Etat aux régimes de base représentent 18,5 Md€ en 2005, en recul par rapport à 2004 (-6,8%). 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 fiscales¹. Les exonérations spécifiques sont en revanche toujours compensées par dotations budgétaires.

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

Les allègements généraux de cotisations patronales, jusqu'en 2005. Ces exonérations représentent en montant, en 2005, 84% des cotisations prises en charge pour le régime général. 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 aux régimes de base par dotations budgétaires représenteraient 3,7 Md€ (contre 18,5 Md€ en 2005)

A compter de l'exercice 2006, les comptes des caisses de sécurité sociale n'enregistrent plus de remboursements 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 14,9% en 2005 et s'accroîtraient de 16,0% en 2006, tirées par la montée en charge de nouveaux dispositifs (notamment en faveur de l'emploi à domicile, voir plus loin). L'année 2007 marquerait un relatif ralentissement, avec une croissance de 7,4%, la montée en charge des nouveaux dispositifs s'atténuant.

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), de l'exonération des abondements de l'entreprise dans le cadre du chèque emploi service universel (CESU) 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

¹ 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).

et ouverts aux personnes en grande difficulté (bénéficiaires de minima sociaux et chômeurs de longue durée).

Avertissement : Les évolutions entre 2004 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'écarterant ainsi des montants présentés dans la fiche 6-4 qui ne traite que du champ des Urssaf.

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

En million d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Remboursements d'exonérations par l'Etat	19 827	18 476	-6,8	3 691	-80,0	3 965	7,4
Régime général	18 766	17 421	-7,2	3 319	-80,9	3 588	8,1
CNAM maladie	7 900	7 288	-7,7	1 388	-81,0	1 498	7,9
CNAM AT-MP	1 496	1 478	-1,2	269	-81,8	290	7,7
CNAV	5 842	5 400	-7,6	1 096	-79,7	1 190	8,6
CNAF (tous régimes intégrés)	3 528	3 255	-7,7	566	-82,6	611	7,9
Régimes spéciaux	60	69	14,0	81	17,9	81	0,8
Régimes agricoles	911	766	-15,9	103	-86,6	104	1,1
Régimes de non-salariés non-agricoles	90	221	145,4	189	-14,6	191	1,4

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

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

En million d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Exonérations compensées par l'Etat	18 766	17 421	-7,2	3 319	-80,9	3 588	8,1
En faveur de certaines catégories de salariés	1 288	1 352	5,0	1 423	5,2	1 476	3,7
En faveur de zones géographiques	1 136	1 212	6,7	1 358	12,0	1 427	5,1
En faveur de divers secteurs économiques (1)	49	102	++	433	++	584	35,0
Allègement général des cotisations patronales (2)	15 134	14 503	-4,2	0		0	
En faveur de la réduction du temps de travail	1 090	174	-84,0	0		0	
En faveur de certaines catégories de cotisants (3)	69	77	10,7	105	36,5	101	-4,2

(1) dont aide à domicile

(2) anciennement Aubry1, RBS

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

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

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 2006 et 2007, 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 de prestations hors du champ de la Commission

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 personnelle 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 mois de décembre de chaque année, qui reste intégralement financée par l'Etat.

Tableau 1 - Prestations pour lesquelles des frais de gestion sont facturés à l'Etat

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.

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 - Montants des prestations à la charge de l'Etat dans le champ CCSS

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Prestations Famille	5 712	6 004	5,1	6 350	5,8	6 651	4,7
AAH	4 812	5 032	4,6	5 307	5,5	5 533	4,3
API	900	972	8,0	1 043	7,3	1 118	7,2
Prestations Maladie	278	281	1,0	285	1,4	290	1,8
FSI	278	281	1,0	285	1,4	290	1,8
<i>dont régime général</i>	247	250	1,3	255	2,0	259	1,6
Prestations Vieillesse	12	14	9,9	14	4,8	15	4,8
FSI	12	14	9,9	14	4,8	15	4,8
<i>dont régime général</i>	8	9	15,1	10	5,0	10	5,0
TOTAL	6 003	6 299	4,9	6 649	5,6	6 956	4,6

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

Tableau 3 – Montants des prestations à la charge de l'Etat hors du champ CCSS

	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.

LES SUBVENTIONS D'EQUILIBRE

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

Les principaux régimes de base bénéficiaires de ces subventions sont en 2006 : la SNCF (branche vieillesse), le FSPOEIE (régime des ouvriers de l'Etat), l'ENIM (régime des marins) et le régime minier. Ils reçoivent environ 96,5% du montant total des subventions d'équilibre versées.

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

Un montant de subventions un peu supérieur à 5 Md€ dont la moitié pour la SNCF

Jusqu'en 2004, le déficit du régime des exploitants agricoles a été financé par une subvention de l'Etat établie dans le cadre du BAPSA. A compter de 2005, le FFIPSA remplace le BAPSA et le régime des exploitants agricoles n'est plus équilibré par une subvention d'équilibre de l'Etat.

Cette suppression a entraîné une baisse de plus de 700 M€ du montant total des subventions d'équilibre en 2005. L'équilibrage du régime des exploitants agricoles s'effectue désormais par l'inscription d'un produit à recevoir (PAR) en provenance du FFIPSA. Ce PAR est traité dans les fiches transferts.

Le montant total versé par l'Etat est désormais fortement influencé par les dotations à la SNCF (environ 50% du montant total), par celles du régime des ouvriers de l'Etat et, dans une moindre mesure, par celles accordées au régime des marins et au régime minier.

En 2005, le montant global des subventions publiques a atteint 5,1 Md€.

Des subventions d'équilibre en augmentation en 2006 et 2007

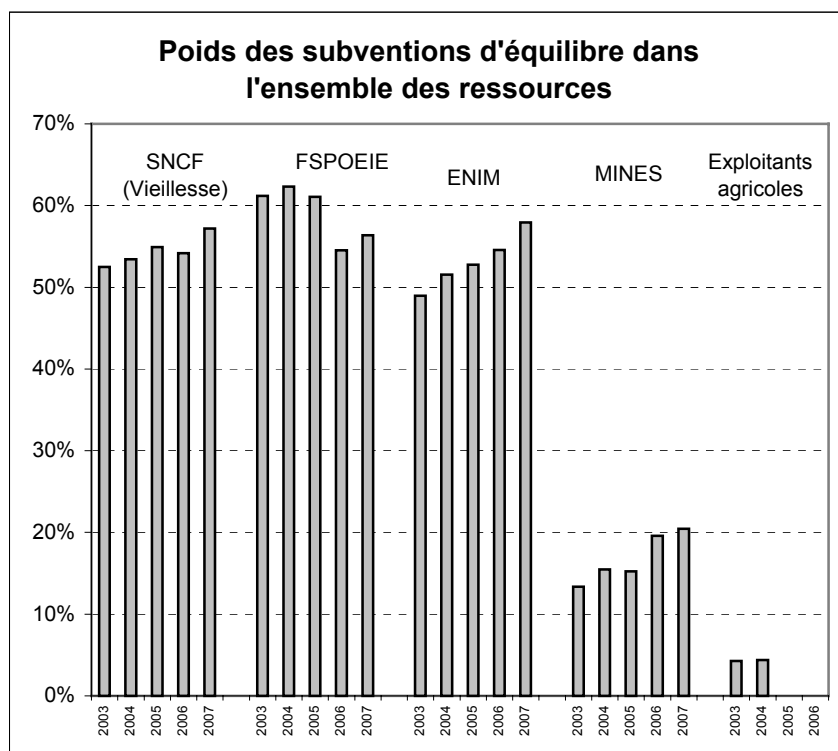
En 2006 et 2007, le montant total de subvention versé par le budget de l'Etat augmenterait respectivement de 4,3 % et de 5,6 %, pour atteindre 5,4 Md€.

Subventions d'équilibre aux régimes de Sécurité sociale de base

En millions d'euros

	2004		2005		évolution	2006		évolution	2007		évolution
	Montant	structure en %	Montant	structure en %	2005/2004	Montant	structure en %	2006/2005	Montant	structure en %	2007/2006
SNCF	2 440	42,2	2 560	50,2	4,9%	2 591	48,7	1,2%	2 794	49,8	7,8%
FSPOEIE	1 012	17,5	951	18,7	-6,0%	903	17,0	-5,1%	936	16,7	3,7%
ENIM	779	13,5	823	16,1	5,7%	865	16,3	5,1%	924	16,4	6,8%
REGIME MINIER	628	10,9	576	11,3	-8,3%	764	14,4	-	765	13,6	-
Exploitants agricoles (hors AAH)	715	12,4	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
SEITA	107	1,9	111	2,2	3,7%	119	2,2	7,0%	122	2,2	3,0%
CRRFOM	6	0,1	5	0,1	-12,0%	5	0,1	0,0%	5	0,1	0,0%
RISP (Sapeurs Pompiers volontaires)	11	0,2	12	0,2	8,2%	12	0,2	0,0%	12	0,2	0,0%
RATOCCEM	63	1,1	57	1,1	-	56	1,1	-	55	1,0	-
Opéra de Paris	11	0,2	0	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-
Autres petits régimes spéciaux	5	0,1	3	0,1	-49,2%	3	0,0	0,0%	3	0,0	0,0%
TOTAL	5 777	100,0	5 099	100,0	-11,7%	5 317	100,0	4,3%	5 616	100,0	5,6%

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



THEME 5
LES TRANSFERTS

VUE D'ENSEMBLE

Les transferts évoqués ici sont les transferts en provenance ou à destination d'autres régimes de sécurité sociale (de base ou complémentaires) et des fonds de financement. Ils ne comprennent pas les contributions de l'Etat, qu'il s'agisse des remboursements de prestations ou des prises en charge de cotisations. De ce fait, le passage à l'Etat du remboursement des exonérations qui étaient jusqu'en 2003 prises en charge par le FOREC s'est traduit par une forte baisse du montant des transferts reçus par les régimes de base (le remboursement du FOREC représentait 16,2 Md€ en 2003). En 2006, les transferts reçus et versés sont fortement accrus (de plus de 11 Md€) par la prise en compte des flux financiers entre la CNSA et les régimes d'assurance maladie au titre des prestations médico-sociales.

Du fait de ces modifications importantes, l'évolution des montants est très irrégulière. Les transferts ont par ailleurs des dynamiques assez différentes.

On peut distinguer cinq grandes catégories de transferts hors contributions publiques

Les compensations démographiques 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 5-1).

Les prises en charge de solde : Il s'agit des reprises des soldes des régimes intégrés au régime général (régime des salariés agricoles, régime des cultes et régime des militaires).

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

- 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 (AVPF) 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 (AFN).

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 pensions, par la CNAF au titre des majorations pour enfants et du financement des aides au logement (APL et ALT), par la MSA au titre du FCATA, par la CNAM AT-MP au titre des dépenses du FCAT et des fonds amiante (FIVA, FCAATA), ainsi que par la CNSA au titre des prestations médico-sociales.

Les transferts divers : transferts comprenant la soulte IEG, les reversements de cotisations entre régimes vieillesse, la compensation AT des mines et des salariés agricoles, la prise en charge du déficit du régime étudiant, le transfert au titre des travailleuses familiales (jusqu'en 2005), le transfert maladie / AT au titre de la sous-déclaration des accidents du travail, le 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, les reversements entre organismes de sécurité sociale...

Tableau 1 - Les transferts reçus par les régimes de base et le FSV

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Compensations démographiques	13 881	13 532	-2,5	13 329	-1,5	12 822	-3,8
Intégrations financières	887	955	7,7	1 427	49,4	1 465	2,7
Prises en charge de prestations	8 388	9 113	8,6	20 773	128,0	22 040	6,1
- transferts CNSA	133	502	++	11 867	++	12 849	8,3
- par la CNAF	2 170	2 301	6,0	2 411	4,8	2 522	4,6
- par le FSV	5 936	6 171	4,0	6 365	3,1	6 547	2,9
- autres (contributions au FCAT et au FCATA)	148	139	-6,5	130	-6,6	121	-6,6
Prises en charge de cotisations	12 825	13 816	7,7	13 663	-1,1	13 518	-1,1
- par le FSV	7 487	7 941	6,1	7 764	-2,2	7 411	-4,6
- par la CNAF	3 885	4 224	8,7	4 212	-0,3	4 334	2,9
- exonérations Pam	1 559	1 651	5,9	1 686	2,1	1 773	5,2
- autres (régularisation FOREC)	-106	0		0		0	
Autres transferts	1 611	3 491	++	3 736	7,0	3 882	3,9
- soulte IEG	0	287		292	1,8	297	1,8
- compensations AT	556	589	6,0	586	-0,6	556	-5,1
- produit à recevoir du FFIPSA	0	818		1 840	++	1 901	3,3
- autres	1 055	1 796	++	1 017	-43,4	1 127	10,8
Ensemble	37 592	40 907	8,8	52 927	29,4	53 727	1,5

Tableau 2 - Les transferts versés par les régime de base et le FSV

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Compensations démographiques	13 881	13 532	-2,5	13 329	-1,5	12 822	-3,8
Intégrations financières	887	955	7,7	1 427	49,4	1 465	2,7
Prises en charge de prestations	11 968	12 782	6,8	24 414	91,0	25 478	4,4
- transferts CNSA	0	0		11 034		11 707	6,1
- par la CNAF	2 187	2 317	5,9	2 428	4,8	2 540	4,6
- par le FSV	5 907	6 174	4,5	6 387	3,4	6 584	3,1
- dotations FIVA-FCAATA	603	800	32,6	1 015	26,9	1 115	9,9
- autres (contributions au FCAT et au FCATA)	153	146	-4,4	143	-2,3	139	-2,9
- dotation au FNH/FNAL	3 271	3 491	6,7	3 550	1,7	3 532	-0,5
Prises en charge de cotisations	13 725	14 651	6,8	14 332	-2,2	14 196	-0,9
- par le FSV	7 920	8 355	5,5	8 164	-2,3	7 815	-4,3
- par la CNAF	3 885	4 224	8,7	4 212	-0,3	4 334	2,9
- exonérations Pam	1 919	2 072	7,9	1 956	-5,6	2 047	4,7
Autres transferts	4 495	5 502	22,4	6 473	17,6	6 351	-1,9
- soulte IEG	0	287		292	1,8	297	1,8
- compensation AT	560	594	6,0	590	-0,6	560	-5,1
- autres	3 935	4 909	24,7	5 883	19,8	5 791	-1,6
Ensemble	44 956	47 423	5,5	59 975	26,5	60 313	0,6

Remarque : certains transferts internes aux régimes de base et aux fonds ne font pas apparaître des montants rigoureusement identiques selon que l'on se place du point de vue des organismes payeurs (comptabilisation en charge de ces transferts) ou des organismes receveurs (comptabilisation en produits). Ces différences proviennent d'écarts de comptabilisation et de prévisions entre les différents régimes.

Le solde entre les transferts reçus et ceux versés par les régimes de base et les fonds concourant au financement est structurellement négatif

La plupart des transferts enregistrés dans les comptes des régimes sont internes au champ regroupant les régimes de base et le FSV. Il n'y a cependant pas d'égalité entre les transferts versés par les régimes et ceux qu'ils reçoivent car certains transferts font intervenir des organismes tiers, principalement les régimes complémentaires et des fonds hors du champ de la CCSS.

En 2005, le solde entre les transferts reçus et ceux versés par les régimes de base et les fonds est négatif à hauteur de 6,5 Md€. Il atteindrait 7,0 Md€ en 2006 et 6,6 Md€ en 2007. Les sources de cet écart sont principalement les suivantes.

Une participation à des fonds extérieurs à la sécurité sociale

Elle regroupe notamment les dotations de la branche famille aux fonds FNH et FNAL, pour 3,5 Md€, ainsi que les dotations de la branche AT du régime général aux fonds amiante (FIVA et FCAATA), pour 0,8 Md€ en 2005.

Des contributions aux régimes complémentaires

Les régimes complémentaires AGIRC-ARRCO reçoivent du FSV un transfert au titre des cotisations des chômeurs (0,4 Md€ en 2005). La CNAVPL (régime complémentaire) reçoit des régimes maladie les prises en charge des cotisations des médecins, au titre de l'assurance supplémentaire vieillesse, pour un montant de 0,3 Md€ en 2005.

Les transferts versés ou reçus par les régimes de base et les fonds ont été très dynamiques en 2005

Les transferts reçus ont augmenté de 8,8% **en 2005** pour atteindre 40,9 Md€. Les transferts versés ont quant à eux crû de 5,5% (47,4 Md€).

L'exercice 2005 a été marqué par plusieurs opérations ayant une forte incidence sur les transferts :

- la comptabilisation pour la première fois par le régime des exploitants agricoles d'un produit à recevoir du FFIPSA (pour 0,8 Md€) afin d'équilibrer son compte technique : ce produit à recevoir remplace à compter de 2005 la dotation d'équilibre que l'Etat versait au régime par l'intermédiaire du BAPSA (voir fiche 17-2) ; *(transfert reçu)*
- un versement exceptionnel par les industries électriques et gazières de 0,7 Md€ au régime des IEG dans le cadre de l'opération d'adossment de ce régime au régime général ; *(transfert reçu)*
- le versement pour la première fois en 2005, de la soulte IEG à la CNAV pour 0,3 Md€ ; *(transfert reçu et versé)*
- une régularisation d'AVPF pour un montant de 0,3 Md€ au titre des exercices 2002 à 2004 entre la CNAF et la CNAV¹ ; *(transfert reçu et versé)*
- l'augmentation de la part des allocations logement (APL) financée par la CNAF, via une dotation au FNAL, représentant une charge supplémentaire de 0,3 Md€. *(transfert versé)*

¹ En 2005 également, une opération de régularisation définitive (portant sur 265 M€) au titre des exercices antérieurs à 2002 a été opérée entre la CNAV et la CNAF, mais elle n'est pas traitée dans les transferts car elle a été comptablement enregistrée dans les opérations exceptionnelles (s'agissant d'une régularisation définitive).

En outre, les prises en charge des cotisations retraite des chômeurs par le FSV ont été très dynamiques en 2005 (+6,1%), notamment en raison de la forte hausse du SMIC liée au processus de convergence de salaires minimum s'achevant au 1^{er} juillet 2005 (voir fiche 14-1 ; le transfert au titre du chômage est indexé sur le SMIC moyen).

L'exercice 2006 est marqué par la mise en place des nouveaux schémas de comptabilisation liés à la prise en charge des dépenses médico-sociales par la CNSA. Ces opérations se traduisent comptablement par l'inscription :

- en transferts versés par les régimes maladie à la CNSA, de l'ONDAM médico-social ;
- en transferts reçus par les régimes en provenance de la CNSA, de l'objectif global de dépenses (OGD).

Les transferts, reçus et versés se trouvent majorés d'environ 11 Md€, ce qui explique la très forte croissance des montants de prises en charge de prestations présentés dans les tableaux 1 et 2.

En 2007, les transferts augmenteraient faiblement (+1,5% pour les transferts reçus et +0,6% pour les transferts versés).

Cette hausse modérée résulterait d'évolutions contrastées selon les transferts.

Les transferts de compensation démographique et les prises en charge de cotisations baisseraient, en raison principalement de la baisse du taux de compensation spécifique pour les premiers (voir fiche 5-2) et de la baisse du chômage indemnisé pour les secondes (diminuant le transfert à la charge du FSV - voir fiche 14-1).

Les prises en charge de prestations demeurerait en revanche dynamiques, soutenues par les augmentations :

- des dépenses médico-sociales ;
- des prises en charge de majorations de pensions (suivant la dynamique des pensions de retraite) ;
- des dotations de la branche AT du régime général au FIVA et au FCAATA.

LES COMPENSATIONS ENTRE REGIMES DE BASE

Présentation générale des mécanismes et rappels réglementaires

Les compensations relevant de la Commission initialement instituée par l'article 2 de la loi du 24 décembre 1974, puis par l'article 7 de la loi du 21 août 2003, regroupent quatre types de compensations : des compensations bilatérales et une compensation généralisée pour le risque maladie, ainsi qu'une compensation généralisée et une compensation spécifique pour le risque vieillesse.

• Les compensations bilatérales du risque maladie

Les compensations bilatérales sont des transferts entre le régime général et six régimes spéciaux pour les prestations d'assurance maladie-maternité. Ces compensations visent à déterminer ce que serait l'équilibre de chacun de ces régimes s'il fonctionnait dans les mêmes conditions que le régime général, tant en ce qui concerne le taux des cotisations que le taux de remboursement des prestations. La définition de cet équilibre permet de déterminer la dette ou la créance du régime spécial envers le régime général. Ce mécanisme correspond à une intégration financière partielle des régimes spéciaux concernés dans le régime général. Depuis l'exercice 1998, la compensation bilatérale entre le régime général et la caisse des clercs et employés de notaires (CRPCEN), dont le mécanisme était voisin de la compensation généralisée maladie, est alignée sur les autres bilatérales.

• La compensation généralisée des risques maladie et vieillesse

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

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

- La compensation généralisée du risque maladie

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

- La compensation généralisée du risque vieillesse

Le dispositif comporte deux étapes :

- une compensation entre régimes de salariés, où les capacités contributives des régimes sont assises sur les masses salariales. La prestation de référence est la pension moyenne servie aux salariés agricoles, dont le montant est le plus faible de toutes les pensions servies ;
- une compensation entre les régimes de salariés et les régimes de non-salariés. Celle-ci repose, là encore, sur l'application d'un régime fictif, et fonctionne comme pour la généralisée maladie : la cotisation est uniforme par cotisant et non proportionnelle aux masses salariales et, le bloc des salariés étant globalement débiteur, la répartition de cette charge au sein de ce bloc s'opère ensuite au prorata des masses salariales plafonnées des régimes.

À l'origine, la prestation de référence retenue fut celle du régime des exploitants agricoles en tant que prestation moyenne la plus basse servie par les régimes en présence.

Pour les exercices 1993, 1994 et 1998, elle céda la place à l'ORGANIC, puis à la CAVIMAC en 1999, puis à nouveau à l'ORGANIC à compter de 2000.

Le décret n° 2001-1124 du 23 novembre 2001 définit la prestation de référence comme étant la prestation moyenne la plus basse servie par les régimes dont l'effectif des retraités titulaires de droit propre âgés de soixante-cinq ans ou plus dépasse 100 000 personnes au 1er juillet de l'année considérée. C'est donc la prestation de l'ORGANIC qui est retenue comme référence pour la période prévisionnelle 2004-2006.

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

• La compensation spécifique entre régimes spéciaux pour le risque vieillesse

Les mécanismes de la compensation spécifique instituée par la loi de finances pour 1986 ne s'appliquent qu'aux régimes spéciaux de salariés. Les transferts sont d'abord définis après application du régime fictif, pour lequel la prestation de référence est la prestation moyenne servie à l'ensemble des pensionnés de droit direct âgés d'au moins soixante ans et des pensionnés de droit dérivé. Les montants des transferts ont été retenus à hauteur de 38 % jusqu'en 1999, 34 % en 2000 et 30 % en 2001 et 2002. Le décret n°2003-1037 du 29 octobre 2003 et le décret

n°2006-161, derniers textes en vigueur sur la question, ont prévu que ce taux passe de 27% en 2003 à 12% en 2008 à raison d'une baisse de 3% par an.

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

L'article 9 de la loi du 21 août 2003 prévoit la disparition du mécanisme de la compensation spécifique vieillesse le 1er janvier 2012 au terme d'une diminution progressive de ses montants.

Tous types de compensations confondus, les flux financiers représentent pour 2006 un peu plus de 13 milliards d'euros, ce montant étant en baisse continue sur la période 2005-2007. Cette somme se répartit comme suit : 1,8 milliard (13%) pour les compensations bilatérales, 1,3 milliard pour la compensation généralisée maladie (10%), 8,4 milliards (62%) pour la compensation généralisée vieillesse et 2 milliards (15%) pour la compensation spécifique vieillesse.

Les principales tendances

Entre 2004 et 2007 les compensations sont marquées à la fois par des phénomènes ponctuels et des tendances de fond.

Les phénomènes ponctuels à relever en 2005 et 2006 concernent :

- l'impact comptable de la mise en œuvre de la tarification à l'activité qui a reporté sur 2006 la comptabilisation d'une partie non négligeable et inhabituelle des dépenses 2005 la concernant. Cette dernière, inscrite sous forme de provisions, n'a pas pu être prise en compte en tant que montant de prestations par les calculs de compensation pour cet exercice. Cela se traduit par une baisse des flux financiers dans la compensation généralisée maladie et les compensations bilatérales puisque, dans ces deux mécanismes, le montant de ceux-ci suit une tendance parallèle à celle du montant des prestations (via leur prise en compte directe dans les compensations bilatérales ou indirecte – à travers la prestation de référence - dans la compensation généralisée maladie). Le pendant de cet effet est une augmentation des flux de compensations maladie en 2006 du fait d'un phénomène de rattrapage (+3,1% après -4,4% en 2005) ;
- de l'éviction de la CAVIMAC de la compensation généralisée vieillesse en 2006 du fait de l'intégration du régime des cultes au régime général et de la suppression de la participation de la CAVIMAC à la compensation (LFSS 2006). Cette éviction réduit mécaniquement le montant de cette compensation de 176M€ (montant anciennement alloué par ce mécanisme à ce régime et aujourd'hui non versé par le bloc salarié).

Une tendance générale la baisse des compensations maladie ou vieillesse (-3% par an environ) se dessine également :

- L'évolution des compensations maladie traduit la baisse du rythme général des dépenses due aux efforts déployés dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie ainsi que l'évolution démographique de certains régimes, qui favorise cette diminution (en particulier le régime des exploitants agricoles). Ainsi entre 2004 et 2007, les compensations bilatérales baisseraient de 2,1% ; le montant de la compensation généralisée maladie diminuerait, lui, de 5,4 % ;
- après neutralisation des modifications intervenues en 2003, la compensation généralisée vieillesse semble avoir atteint un pic en 2005 et devrait connaître une tendance faiblement décroissante (-1% en 2006 (hors effet CAVIMAC) et -0,4% en 2007). Celle-ci témoigne d'une convergence des situations démographiques des principaux régimes plus rapide que ce qui avait été prévu en 2005. Il est à noter également que la prise en compte des effectifs chômeurs au sens FSV contribue à accroître fortement la volatilité de cette compensation du fait de l'évolution rapide des chiffres du chômage ;
- la baisse de 3% du taux d'appel de la compensation spécifique réduit mécaniquement les montants des compensations vieillesse (baisse annuelle d'environ 3% entre 2004 et 2007).

Pour les régimes, cette baisse se décline de manières contrastées :

- La charge pour le régime général a tendance à diminuer (-2,4% en 2006 et -4,5% en 2007 puis -1,3% en 2007) après l'augmentation de 10,4% en 2003 due aux évolutions réglementaires.
- La baisse est également continue pour le régime des fonctionnaires participant à la compensation démographique vieillesse. Elle résulte d'une diminution des contributions au titre des fonctionnaires civils (-10%), en partie compensée par une baisse des sommes reçues au titre des fonctionnaires militaires (-

10% à -20%). Ces deux évolutions tiennent beaucoup à la baisse de la compensation spécifique et, pour les militaires, à une amélioration du ratio démographique.

- L'alourdissement des charges est assez conséquent pour la CRPCEN, dont le versement global passe de 6 M€ en 2003 à 36M€ en 2005 puis plus de 40 M€ à partir de 2006 : à l'augmentation de sa charge en compensation bilatérale, de plus de 4% par an, s'ajoute une baisse de ses recettes de compensation démographique vieillesse et de compensation spécifique (-15% à -20%).
- L'alourdissement des charges est également très forte pour la CANAM (+22,7% en 2004 et une nouvelle progression de 20% en 2006) mais moindre cependant que dans la prévision de septembre 2005. Ceci découle de l'amélioration relative des paramètres de calcul des transferts pour ce régime.

Points spécifiques sur les différentes compensations

Les compensations bilatérales

Contrairement aux prévisions antérieures, la charge des compensations bilatérales pour le régime général diminue en 2005 du fait de l'impact déjà évoqué de la tarification à l'activité (cf. supra). En 2006, on assiste à un phénomène de rattrapage (+2%) qui témoigne cependant d'une nette décélération par rapport au rythme précédent (+6,9% en 2004). Cette évolution traduit la stabilisation voire la baisse de recettes de compensations bilatérales des trois principaux régimes bénéficiaires de celles-ci, les mines, l'ENIM et la SNCF. Elle s'explique essentiellement par l'augmentation plus faible que prévu des prestations des régimes en question.

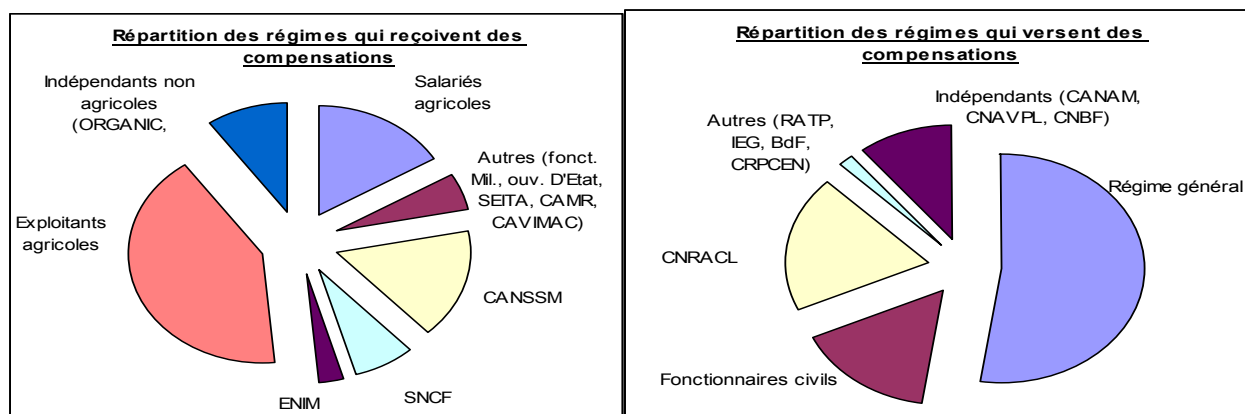
La contribution de trois régimes débiteurs (Banque de France, CRPCEN et RATP) enregistre en 2005 une forte hausse due à l'augmentation du montant de leurs masses salariales et du ralentissement relatif du rythme de leurs prestations qui s'expliquent de la même manière pour tous les régimes. En 2006 et 2007, cette contribution semble se stabiliser. La contribution de la CRPCEN est en forte augmentation en 2005 (+29%) du fait d'une progression faible du montant de ses prestations alors que ses effectifs de cotisants et donc sa masse salariale sont en forte augmentation mais ce phénomène de ciseaux ralentirait significativement en 2006 et 2007.

La compensation généralisée maladie

La compensation généralisée maladie connaît une évolution de fond. La part croissante prise par les versements de la CANAM se confirme : celle-ci versait 920 M€ en 2004 (+ 21% par rapport à 2003), soit 66% du montant d'une compensation dont le seul créateur est le régime des exploitants agricoles. En 2005, la part de la CANAM augmente encore pour s'élever à 76% et pour un montant de 1Md€ (+9%) malgré la diminution du flux de compensation due aux éléments structurels. La charge de la CANAM devrait une nouvelle fois progresser de 21% en 2006 (du fait du phénomène de rattrapage explicité plus haut) et de 3,2% en 2007, sa part dans le total de la compensation généralisée maladie passant à 89% puis 95%. Cette évolution est due principalement à la dynamique des effectifs cotisants de ce régime.

Cette évolution réduit mécaniquement la compensation à la charge des régimes salariés. La diminution de la compensation due par ces régimes est différemment répartie selon l'évolution de leur masse salariale. Ainsi en 2005, les paiements du régime des mines diminuent de près de 60 % quand la baisse pour les autres régimes salariés est de l'ordre de 50%.

Le régime des exploitants agricoles, unique régime receveur, voit sa recette de compensation baisser en 2005 (-80 M€) du fait de l'amélioration de son ratio démographique à partir d'un niveau très bas (ses effectifs cotisants décroissent moins vite que ses effectifs de bénéficiaires) et de la progression modérée de la prestation de référence (celle de la CANAM). Cette baisse cesse en 2006 du fait du rattrapage (+4,6%), lié à l'effet « tarification à l'activité », puis reprend en 2007 (-4,2%).

**Tableau 1 – Masse des transferts de compensation**

millions d'euros	2004	2005	%	2006	%	2007	%
bilatérales	1814,8	1751,0	-3,5%	1786,3	2,0%	1776,0	-0,6%
généralisée maladie	1394,1	1316,5	-5,6%	1377,5	4,6%	1319,3	-4,2%
généralisée vieillesse	8377,9	8390,3	0,1%	8125,6	-3,2%	8090,1	-0,4%
spécifique	2336,0	2051,5	-12,2%	1765,8	-13,9%	1470,2	-16,7%
Total	13 922,8	13 509,3	-3,0%	13 055,2	-3,4%	12 655,6	-3,1%

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

millions d'euros	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Régime général	7 171	6 996	-2,4%	6 678	-4,5%	6 591	-1,3%
Salariés agricoles	-2 171	-2 199	1,3%	-2 213	0,6%	-2 251	1,7%
Fonctionnaires civils	2 394	2 139	-10,6%	1 962	-8,3%	1 698	-13,5%
Fonctionnaires militaires	-412	-364	-11,6%	-303	-16,8%	-250	-17,5%
FSPOEIE	-174	-161	-7,3%	-146	-9,3%	-125	-14,3%
CNARCL	2 721	2 622	-3,7%	2 450	-6,6%	2 387	-2,5%
CANSSM	-2 305	-2 161	-6,3%	-2 030	-6,1%	-1 892	-6,8%
SNCF	-1 106	-1 016	-8,2%	-999	-1,7%	-945	-5,4%
RATP	35	38	9,3%	49	30,2%	48	-2,5%
ENIM	-410	-388	-5,2%	-372	-4,2%	-353	-5,2%
IEG	128	138	7,4%	119	-13,4%	91	-23,5%
CRPCEN	20	36	79,6%	47	29,8%	53	12,5%
BANQUE DE France	15	12	-19,5%	11	-7,2%	11	-1,5%
SEITA	-26	-22	-13,7%	-20	-12,5%	-17	-14,7%
CAMR	-42	-35	-18,1%	-28	-18,8%	-22	-21,8%
Total salariés	5 837	5 634	-3,5%	5 205	-7,6%	5 025	-3,5%
Régime des exploitants agricoles	-5 671	-5 590	-1,4%	-5 601	0,2%	-5 488	-2,0%
CANAM	920	1 001	8,8%	1 211	21,0%	1 250	3,2%
ORGANIC	-898	-885	-1,5%	-866	-2,1%	-865	-0,2%
CANCAVA	-436	-435	-0,2%	-410	-5,7%	-392	-4,5%
CNAVPL	370	393	6,2%	399	1,6%	403	0,9%
CNBF	53	57	8,6%	62	8,1%	67	8,0%
CAVIMAC	-175	-175	-0,1%	0	-100,0%	0	
Total non salariés	-5 837	-5 634	-3,5%	-5 205	-7,6%	-5 025	-3,5%
Total global	0	0		0		0	

Signe « - », le régime reçoit ; absence de signe, le régime verse

La compensation généralisée vieillesse

En dehors de la disparition des mécanismes de compensation de la CAVIMAC, l'évolution de la compensation généralisée est peu marquée, mais se dégagent certains traits significatifs.

Les variations observées en 2005 sont limitées (+0,15%).

L'année 2006 est marquée par la disparition de la CAVIMAC qui contribue pour plus de deux points à la baisse du montant de cette compensation (-3,6%). L'évolution lente à la baisse se poursuivrait de 2006 à 2007, semblant confirmer la convergence plus rapide que prévu des ratios démographiques des régimes.

Cette régularité se retrouve plus ou moins dans l'évolution des charges des régimes. Ainsi le régime des fonctionnaires connaît une baisse de charges, résultant d'une évolution divergente entre les fonctionnaires civils (baisse de charge) et les fonctionnaires militaires (augmentation de charge). La CRPCEN voit également les ressources provenant de la compensation s'effriter du fait d'une amélioration relative de son ratio démographique. Enfin l'augmentation de la charge de la CNBF est croissante et régulière : elle résulte d'une évolution démographique particulièrement favorable, puisque son ratio cotisants/retraités s'améliore continûment sur la période.

La SNCF a cessé d'être un organisme verseur en 2003 et a reçu une recette de compensation de 11 M€, conséquence de la baisse du nombre de ses cotisants et de sa masse salariale, mais aussi des modifications des règles de calcul qui ont accru la contribution du régime général. Les versements à la SNCF ont augmenté en 2004 de 1,25%, puis baissent de 8,8% en 2005, son ratio démographique se dégradant (-0,2 %).

Enfin la réforme structurelle des mécanismes de calcul et en particulier l'intégration des chômeurs au sens du FSV, pour le régime général et le régime des salariés agricoles garde un effet pérenne puisque cette intégration a comme conséquence en 2005 une charge supplémentaire de 997 M€ en 2005 puis de 951 M€ en 2006 pour le régime général.

La compensation spécifique

Les évolutions de la compensation spécifique découlent pour l'essentiel de la baisse de son taux d'application de 3 % par an sur 2003-2008, qui se traduit directement par une diminution des flux de plus de 12% sur ces trois années. En 2006, la baisse des transferts est ainsi de 14% et s'explique entièrement par la diminution du taux d'appel de 3%.

La charge de surcompensation du régime IEG décline à partir de 2005 du fait d'une dégradation particulière de sa situation démographique.

Avertissement

Les montants de compensation au titre des différents exercices, qui figurent dans les tableaux suivants, ne sont pas ceux qui apparaissent dans les comptes, lesquels recensent pour chaque exercice comptable un acompte au titre de cet exercice et la régularisation au titre de l'exercice précédent.

Tableaux 3
Les transferts de compensation par type de compensation
au titre de l'exercice

2004	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique
Régime général	1 734,3	445,4	4 991,0	
Salariés agricoles		14,3	-2 185,4	
Fonctionnaires civils			1 391,7	1 001,8
Fonctionnaires militaires		6,8	26,2	-444,8
FSPOEIE			-22,6	-151,6
CNARCL			1 436,4	1 285,0
CANSSM	-989,0	0,4	-310,2	-1 006,3
SNCF	-720,9	4,4	-8,9	-380,7
RATP	6,3	1,2	25,7	1,4
ENIM	-104,9	0,5	-59,0	-246,2
IEG	0,0	0,0	80,3	47,9
CRPCEN	57,3	1,1	-6,0	-32,2
BANQUE DE France	16,9	0,4	3,6	-6,0
SEITA				-25,9
CAMR				-42,3
Total salariés		474,5	5 363,0	0,0
Expl. Agricoles		-1 394,1	-4 276,6	
CANAM		919,6		
ORGANIC			-897,9	
CANCAVA			-435,8	
CNAVPL			370,1	
CNBF			52,8	
CAVIMAC			-175,5	
Total non salariés	0,0	-474,5	-5 363,0	0,0

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

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

2005	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique
Régime général	1661,8	296,6	5037,7	
Salariés agricoles		9,6	-2208,4	
Fonctionnaires civils			1320,4	818,2
Fonctionnaires militaires		4,3	24,8	-393,1
FSPOEIE			-23,3	-138,1
CNARCL			1445,8	1176,2
CANSSM	-967,1	0,2	-309,9	-884,2
SNCF	-674,5	2,9	-13,3	-330,9
RATP	9,5	0,8	25,3	2,2
ENIM	-109,5	0,3	-62,1	-217,0
IEG			82,7	54,9
CRPCEN	65,6	0,7	-4,5	-25,6
BANQUE DE France	14,1	0,3	3,2	-5,5
SEITA				-22,4
CAMR				-34,6
Total salariés	0,0	315,8	5318,3	0,0
Expl. Agricoles		-1316,5	-4273,6	
CANAM		1000,7		
ORGANIC			-884,7	
CANCAVA			-435,0	
CNAVPL			393,1	
CNBF			57,4	
CAVIMAC			-175,3	
Total non salariés		-315,8	-5318,3	

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

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

Tableaux 4
Les transferts de compensation par type de compensation-en exercice

2006	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique
Régime général	1 682,9	156,4	4 838,5	
Salariés agricoles		5,0	-2 217,7	
Fonctionnaires civils		0,0	1 279,8	681,9
Fonctionnaires militaires		2,2	27,7	-332,9
FSPOEIE		0,0	-24,8	-121,6
CNARCL		0,0	1 411,6	1 038,1
CANSSM	-960,7	0,1	-306,6	-762,7
SNCF	-711,5	1,5	-8,6	-280,5
RATP	18,7	0,4	24,9	5,2
ENIM	-114,2	0,2	-64,0	-194,1
IEG	0,0	0,0	78,6	40,6
CRPCEN	71,9	0,4	-3,8	-21,4
BANQUE DE France	12,8	0,1	3,0	-4,8
SEITA				-19,6
CAMR				-28,1
Total salariés		166,3	5 038,5	0,0
Expl. Agricoles		-1 377,5	-4 223,2	
CANAM		1 211,2		
ORGANIC			-866,5	
CANCAVA			-410,4	
CNAVPL			399,5	
CNBF			62,0	
CAVIMAC			0,0	
Total non salariés	0,0	-166,3	-5 038,5	0,0

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

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

Tableaux 5
Les transferts de compensation par type de compensation-en prévision

2 007	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique
Régime général	1 671,8	65,6	4 854,3	
Salariés agricoles		2,1	-2 252,8	
Fonctionnaires civils		0,0	1 196,5	501,1
Fonctionnaires militaires		0,9	26,9	-277,7
FSPOEIE		0,0	-25,2	-100,3
CNARCL		0,0	1 440,4	946,9
CANSSM	-949,3	0,0	-305,7	-636,8
SNCF	-708,6	0,6	-9,0	-227,8
RATP	17,6	0,2	24,5	5,6
ENIM	-118,1	0,1	-67,2	-167,7
IEG	0,0	0,0	74,7	16,6
CRPCEN	74,1	0,2	-4,5	-16,9
BANQUE DE France	12,4	0,1	2,9	-4,3
SEITA				-16,7
CAMR				-22,0
Total salariés		69,7	4 955,6	0,0
Expl. Agricoles		-1 319,4	-4 168,9	
CANAM		1 249,8		
ORGANIC			-864,7	
CANCAVA			-392,1	
CNAVPL			403,1	
CNBF			67,0	
CAVIMAC			0,0	
Total non salariés		-69,7	-4 955,6	0,0

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

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

THEME 6
ANALYSES ET ECLAIRAGES SUR LES RECETTES

LES PRELEVEMENTS SUR LES REVENUS D'ACTIVITE

Avertissements : 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 les hypothèses de croissance de la masse salariale en 2006 et 2007 sur lesquelles sont assises les prévisions de recettes du régime général sont supérieures de 0,2 point à celles établies sur le champ de la comptabilité nationale¹.

Par ailleurs, à compter du 1^{er} janvier 2006, les exonérations générales de cotisations patronales ne sont plus prises en charge par l'Etat mais compensées par une affectation de recettes fiscales. Dès lors, les caisses de sécurité sociale enregistrent en 2006 des produits de recettes fiscales venant remplacer les prises en charge de cotisations par l'Etat, et sortant du champ d'analyse de cette fiche. Ce changement induit une rupture dans la série des produits sur revenus d'activité (comprenant les cotisations sociales, la CSG assise sur les revenus d'activité et les prises en charge de cotisations par l'Etat) qui baissent sensiblement en 2006. C'est pourquoi les analyses ci-dessous se limitent à l'agrégat des cotisations et contributions sur les revenus d'activité et en excluent les prises en charge de cotisations.

Les produits sur revenus d'activité accélèreraient en 2006 et 2007

Hors prises en charge de cotisations par l'Etat, le taux de croissance des produits sur revenu d'activité est de 3,7% en 2005 et atteindrait 4,1% en 2006 puis 4,3% en 2007 (voir tableau 1 – si l'on incluait, comme dans les rapports précédents, les prises en charge de cotisations par l'Etat, les produits sur revenus d'activité diminueraient de 4,0% en 2006, cette perte étant compensée par des recettes fiscales nouvelles (voir avertissement ci-dessus)). Dans la mesure où un peu plus des 3/4 des encaissements des Urssaf proviennent du secteur privé salarié², la croissance de la masse salariale est le principal déterminant des évolutions des recettes du régime général assises sur les revenus d'activité³.

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'établirait à 4,3% en 2006 et 4,6% en 2007 (contre 3,4% en 2005).

L'accélération progressive de la masse salariale entre 2005 et 2006 reposerait à la fois sur une progression plus rapide du salaire moyen (+0,6 point sur le taux de croissance) et de l'emploi salarié (+0,3 point).

¹ 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.

² 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.

³ 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 (hors exonérations)

	Poids	2004	2005	2006	2007
		(moyenne annuelle)			
Secteur privé	77%	3,2%	3,6%	4,4%	4,7%
Secteur public	15%	3,2%	3,5%	2,3%	1,9%
Travailleurs indépendants	4%	-0,1%	4,1%	6,4%	5,5%
Particuliers employeurs	2%	12,1%	10,9%	0,8%	9,1%
Gdes entreprises nationales	1%	0,4%	3,0%	1,9%	1,7%
Total		3,2%	3,7%	4,1%	4,3%

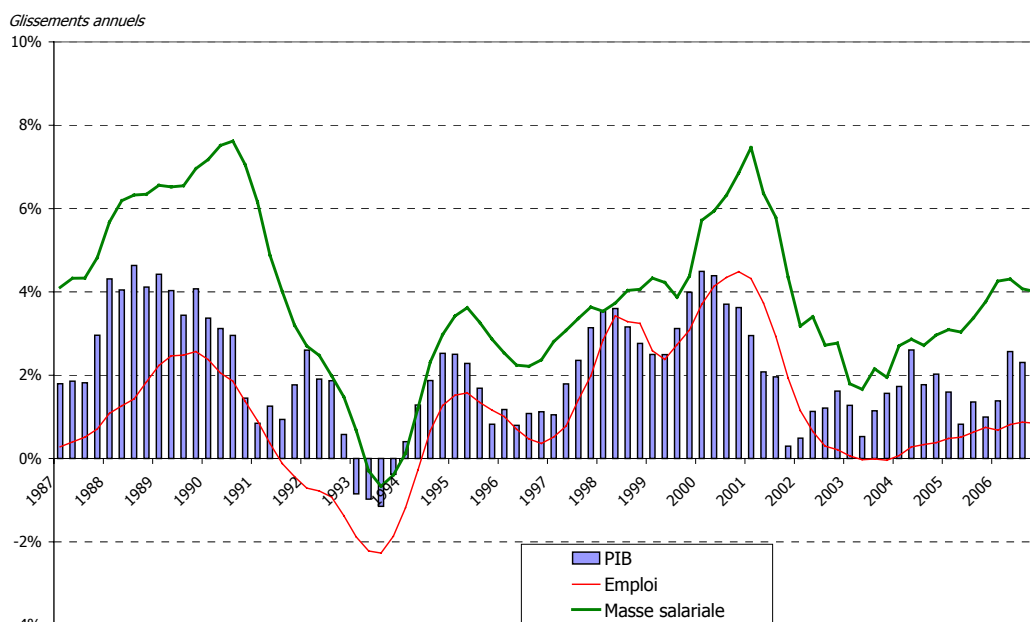
Note : à champ constant, hors effet de la CSA

Source : calculs Acof, 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 de l'emploi et de la masse salariale du secteur privé



Source : Acof, Insee

Note : la période 1993-2003 est marquée par la très forte corrélation entre l'évolution de la masse salariale et celle de l'emploi, le salaire moyen observant une croissance assez régulière sur la période. A partir de 2004, la contribution de la croissance du salaire moyen dans celle de la masse salariale (correspondant à l'écart entre la courbe de masse salariale et la courbe d'emploi) augmente régulièrement.

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 en 2006 limite celle des cotisations dues par les employeurs

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 salariale¹. En revanche, la dynamique des deux termes de cet agrégat, cotisations d'une part, et exonérations d'autre part, peut être très différente comme cela est le cas en 2006 : la forte augmentation des exonérations (voir fiche 6-4²) freine le rythme de croissance des cotisations dues par les entreprises (produits) et les cotisations encaissées – les cotisations progressant moins rapidement que l'assiette.

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 2004 et 2005 par la branche AT soient inférieurs aux taux des autres branches (voir tableau 2).

Les branches retraite et accidents du travail bénéficient d'une hausse de taux au 1^{er} janvier 2006

Cette hausse, de 0,1 point pour la branche AT-MP (part patronale) et de 0,2 point sous plafond pour la branche vieillesse (se décomposant en 0,1 point de cotisation salariale et 0,1 point de cotisation patronale), explique la croissance rapide des cotisations de ces deux branches : respectivement +7,6% et +4,6% à comparer à une croissance de la masse salariale de 4,3% en 2006.

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).

¹ A taux de cotisation et assiette de prélèvement constants.

² Les exonérations sont dynamisées par la fin de la montée en charge de l'exonération Fillon pour les entreprises à 39h et le développement de nouveaux dispositifs.

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 pour l'année en cours dans le rapport économique, social et financier (RESF) annexé au projet de loi de finances.

En 2006 le plafond de la sécurité sociale s'est établi à 31 068 euros pour l'ensemble de l'année, contre 30 192 euros en 2005, soit une augmentation de 2,9 %. Il a été fixé en tenant compte de l'estimation effectuée à la rentrée 2005 du salaire moyen par tête (SMPT) pour 2005, soit +2,6% et d'une régularisation au titre de 2004 de +0,3 point, qui correspond à l'écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2004 (+2,5%) et celle qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances de fin 2004 (+2,2%).

Le plafond serait revalorisé de 3,8% en 2007 (+3,4% pour la prévision du SMPT 2006 et +0,4% de rattrapage au titre de 2005).

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

	Poids	2004	2005	2006	2007
		(moyenne annuelle)			
Maladie	42%	3,2%	4,3%	3,5%	4,1%
AT	3%	1,9%	2,2%	7,6%	4,7%
Vieillesse	26%	3,0%	2,8%	4,6%	4,8%
Famille	15%	3,1%	3,5%	3,6%	4,1%
Régime général	87%	3,0%	3,6%	4,0%	4,3%
Autres (FSV, Cades, Fnal...)	13%	4,4%	4,5%	4,5%	4,1%

Source : calculs Acoess, prévisions DSS

Les produits de cotisations et de la CSG sur revenus d'activité du régime général accélèrent en 2006 (+0,4 point de croissance par rapport à 2005). Cette accélération résulte de nombreux facteurs développés dans cette fiche, qui ont des impacts contrastés sur les comptes :

- la progression de la masse salariale du secteur privé, plus élevée de 0,9 point en 2006 qu'en 2005 (+4,3% contre +3,4%) ;
- la hausse des taux de cotisations des branches AT-MP et retraite (respectivement +0,1 point et +0,2 point au 1^{er} janvier 2006) ;
- un effet rattrapage positif de la suppression de l'ajustement des cotisations des ETI en 2004 ;
- l'effet « plafond » qui joue un rôle modérateur en 2006 (comme il l'avait fait en 2005) sur les produits de la branche vieillesse ;
- la vive croissance des exonérations (+11,8% voir fiche 6-4) qui pèse fortement sur les cotisations encaissées.

En 2007, les produits sur revenus d'activité croîtraient de 4,3% sur le champ du régime général :

- la croissance de la masse salariale serait de 4,6% ;
- l'effet plafond jouerait positivement sur les cotisations de la branche retraite ;
- les cotisations du secteur public, moins dynamiques que celles du secteur privé, pèseraient sur la croissance des produits des branches famille et maladie (les fonctionnaires cotisant au régime général pour ces deux branches) ;
- les exonérations, bien que ralentissant par rapport à 2006 (+5,3% en 2007), viendraient toutefois modérer légèrement la croissance des cotisations de toutes les branches.

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 notamment sur les dépenses passées, ce qui distend leur lien avec la croissance de la masse salariale (voir fiche 6-7).

Ce mécanisme se traduit par des décalages temporels importants entre l'évolution des revenus et celle des montants de CSG 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 part¹. 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 à partir du 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.

Par ailleurs, en 2005, tout le rendement de l'élargissement de l'assiette de la CSG a été affecté à la CNAM (+7,0% de CSG pour la CNAM sur les revenus d'activité par rapport à 2004) comme le prévoyait la réforme maladie ; afin de maintenir cette affectation à la CNAM, il sera néanmoins nécessaire de modifier le mécanisme de répartition de la CSG maladie entre les régimes en 2007 : à législation constante, la part des régimes maladie devrait en effet progresser comme l'assiette de CSG sur les revenus d'activité et de remplacement en intégrant de ce fait la réduction d'abattement sur les revenus d'activité (passant de 5% à 3%) opérée en 2005. La prévision présentée ici (ainsi que dans la fiche 3-2) neutralise cet effet et maintient la totalité du rendement de l'élargissement de l'assiette de CSG à la CNAM.

Les cotisations retraite du régime général, assises pour l'essentiel sur une masse salariale plafonnée, voient leur croissance dépendre des évolutions du plafond de la sécurité sociale

Le plafond de la sécurité sociale a été revalorisé de 2,9% au 1^{er} janvier 2006, soit un taux inférieur à la croissance du salaire moyen du secteur privé prévu pour 2006 (3,4%). Il en résultera une croissance moins forte de la masse salariale sous plafond que de la masse salariale totale (4,1% pour la masse salariale plafonnée contre 4,3% pour la masse salariale totale). Ce différentiel de croissance pèse en conséquence sur les cotisations retraite.

En 2007, l'effet serait inversé, le plafond de la sécurité sociale serait revalorisé de 3,8% au 1^{er} janvier, soit 0,4 point de plus que la prévision de croissance du salaire moyen (d'où une masse sous plafond évoluant 0,2 point plus vite que la masse salariale totale).

Sur longue période, les mécanismes de rattrapage dans la détermination du plafond de la sécurité sociale (corrigeant les erreurs de prévision commises sur le salaire moyen l'année précédente) assurent que ce dernier évolue en moyenne comme le salaire moyen et par conséquent que la dynamique des cotisations retraite sera, toutes choses égales par ailleurs, comparable à celle des cotisations des autres branches (les écarts observés chaque année se compensent *in fine*).

¹ 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. Les quelques exceptions, listées dans le tableau ci-dessous, ne sont donc pas incluses dans les chiffres présentés dans cette fiche ; il s'agit de recettes du régime général qui sont reversées directement à l'Acoss¹ sans transiter par les Urssaf – ce qu'on appelle du recouvrement direct.

Par ailleurs les données statistiques présentées ici intègrent des cotisations et contributions recouvrées par les Urssaf mais 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 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'adossment de ce régime au régime général,
- Cotisations famille des régimes délégués « art. 26 » : Etat (jusqu'en 2005), RATP, IEG, SNCF...

**Encadré 4 – 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 2006/2007 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...)

¹ 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 progresseraient de 2,3% en 2006 et de 1,9% en 2007 (après une hausse observée de 3,5% en 2005).

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 deuxième¹. 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 (+6,4%). En 2007, exercice non perturbé par la suppression de l'ajustement, elles progresseraient de 5,5%.

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 ans² (voir fiches 12-2).

¹ 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).

² 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) ne progresseraient que de 0,8% : 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 6-4).

Tableau 4 – Exonérations non compensées

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Particuliers employeurs (EPM)	1128	1252	11,0	1 407	12,4	1 592	13,1
Autres mesures non compensées	933	838	-10,2	882	5,3	938	6,3
Total	2 061	2 090	1,4	2 289	9,5	2 530	10,5

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, 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 1 et 2, et décalés pour tenir compte de la date du fait générateur.

L'EVOLUTION DE LA STUCTURE DU FINANCEMENT DU REGIME GENERAL ENTRE 1983 ET 2005

La présente fiche fournit des éléments concernant les transformations qu'a connues la structure du financement du régime général depuis une vingtaine d'années¹.

L'analyse menée ici porte sur la période 1983-2005, 2005 étant la dernière année définitive ; elle ne prend donc pas en compte l'affectation de nouveaux impôts et taxes au régime général en 2006 pour le financement des allègements généraux de cotisations, en substitution des dotations budgétaires qui avaient assuré ce financement en 2004 et 2005².

Des évolutions réglementaires importantes en termes de transformation de la structure juridique des prélèvements...

Le financement du régime général est assuré par des **cotisations sociales** (salariales et patronales) que viennent de plus en plus compléter des contributions publiques, des transferts et des ressources de nature fiscale³.

Les cotisations ont connu, depuis le début des années quatre-vingts, plusieurs opérations de déplafonnement de leur assiette et de hausse de leurs taux, prolongeant ainsi la tendance initiée en 1967⁴ (cf. fiche 6-3).

Parallèlement à ce mouvement, les ressources ont été accrues et diversifiées par l'**affectation d'impôts et taxes** (cf. encadré 1). Ces nouvelles recettes peuvent être réparties en deux catégories : d'une part et à titre majeur, des ressources comme la CSG ou les prélèvements sur le capital assises sur l'ensemble des revenus des ménages et non sur les seuls revenus d'activité ; d'autre part, des ressources telles les prélèvements sur les tabacs et les alcools ou la taxe sur les primes d'assurance automobile qui présentent un lien avec les dépenses de sécurité sociale, notamment d'assurance maladie. L'élargissement de l'assiette des prélèvements sociaux a ainsi suivi la tendance à l'universalisation des prestations de sécurité sociale.

Les **contributions publiques** représentent, elles, les versements directs de l'Etat au titre du remboursement de prestations ou d'allocations versées par les branches pour son compte et des contributions mises à sa charge par la réglementation. Le premier poste correspond à un certain nombre de prestations sociales non financées par la Sécurité sociale qui relèvent d'une logique de solidarité (allocation pour adulte handicapé, allocation de parent isolé, etc.). Le second concerne principalement la prise en charge par l'Etat d'exonérations de cotisations sociales. Les mesures générales d'exonération, qui concentrent de loin la plus grande partie des allègements, ont été financées par le budget de l'Etat jusqu'en 1999, puis en 2004 et 2005 après une période de prise en charge par le fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC). Les aides à l'embauche

¹ Sauf mention particulière, les séries présentées dans cette étude ont été reconstituées à partir des rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

² Cf. fiches 6-4 et 6-5 du rapport de la CCSS de juin 2006.

³ Cf. vue d'ensemble des recettes.

⁴ Entre 1967 et 1982, les cotisations maladie avaient été progressivement déplafonnées, partiellement en ce qui concerne la part patronale et totalement pour ce qui est de la part salariale. Leurs taux ainsi que ceux appliqués aux cotisations vieillesse ont également été relevés.

Encadré 1 – Les impôts et taxes affectés (ITAF)

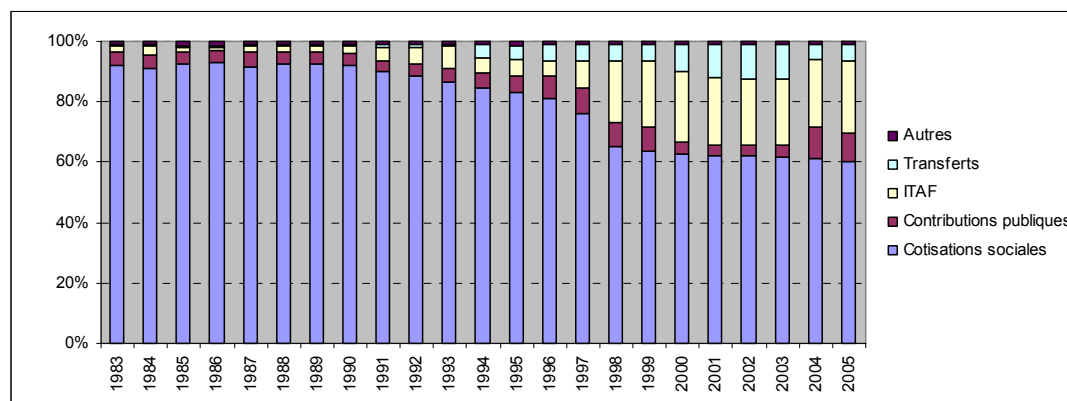
La contribution sociale généralisée (CSG) a été instituée par la loi de finances pour 1991 sur la quasi-totalité des revenus. Initialement assise sur les revenus d'activité, de remplacement, de patrimoine et de placement, la CSG assujettit également depuis 1997 la plupart des produits d'épargne exonérés d'impôt ainsi que les gains des jeux. Il convient par ailleurs de noter que la CSG sur les revenus d'activité repose sur une assiette plus large que celle des cotisations sociales.

Calculée à l'origine au taux de 1,1%, la CSG a fait l'objet d'augmentations régulières et différenciées motivées par la volonté de diversifier le financement de la Sécurité sociale tout en réduisant les inégalités de traitement entre les redevables selon l'origine de leurs revenus. Elle s'applique aujourd'hui aux taux de 7,5% sur les revenus d'activité¹, 6,2% ou 6,6% sur les revenus de remplacement², 8,2% sur les revenus de placement et du patrimoine et 9,5% ou 12% sur les sommes engagées et les produits réalisés à l'occasion des jeux. Sa création, puis le relèvement progressif de ses taux se sont traduits par une réduction des cotisations salariales d'assurance vieillesse (-1,05 point en 1991)³ et, surtout, d'assurance maladie (-6,05 points au total entre 1997 et 1998). Il est à noter que la hausse de CSG intervenue en 1993 s'était faite sans contrepartie de baisse de cotisations.

Outre la CSG, il existe d'autres prélèvements sociaux ou assimilés s'appliquant aux revenus du capital. La contribution sociale de 1% au profit de la CNAF était, lors de son institution par la loi de finances pour 1983, applicable à l'ensemble des revenus. Depuis sa pérennisation par la loi de finances pour 1985, elle ne s'appliquait plus qu'aux revenus de capitaux mobiliers soumis au prélèvement libératoire de l'impôt sur le revenu. Le prélèvement social de 1% au profit de la CNAV a été institué de façon temporaire en 1987 et reconduit à différentes reprises et, en dernier lieu, jusqu'au 31 décembre 1997. Il s'appliquait, à quelques exceptions près, à l'ensemble des revenus du patrimoine et de placement. La LFSS pour 1998 a fusionné ces deux prélèvements et aligné l'assiette du nouveau prélèvement de 2% ainsi créé sur celle de la CSG. Par ailleurs, un impôt de 0,4% sur l'ensemble des revenus imposables a été affecté à la CNAV de 1987 à 1990.

Les autres recettes fiscales progressivement affectées au financement du régime général, sur tout ou partie de la période, comprennent la taxe sur les primes d'assurance automobile (depuis 1967), les prélèvements sur les tabacs et les alcools (depuis 1983) et une série de taxes dues par l'industrie pharmaceutique (depuis 1983). Les prélèvements sur les tabacs et les alcools et la taxe sur les primes d'assurance automobile sont souvent qualifiés de taxes comportementales en ce qu'ils visent à réduire les comportements à risque.

Graphique 1 – Structure des recettes du régime général



¹ Dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie, ce taux a implicitement été relevé, puisque l'abattement pour frais professionnels sur les revenus d'activité est passé de 5% à 3% à compter du 1^{er} janvier 2005. Il en va de même pour le taux appliqué aux allocations de chômage.

² Cependant, les personnes non imposables sont soit soumises à un taux réduit de 3,8%, soit exonérées de la CSG selon qu'elles sont redevables ou non de la taxe d'habitation.

³ 1,6 point de cotisations patronales a parallèlement été transféré de la branche famille à la branche vieillesse du fait de l'affectation de la CSG au financement des prestations familiales.

ciblées¹ ont, à la différence des allègements généraux, toujours été financées par des dotations budgétaires.

Enfin, le régime général reçoit des **transferts** en provenance d'autres régimes et de fonds². Les sommes versées par les autres régimes regroupent, pour l'essentiel, des cotisations prises en charge par les régimes d'assurance maladie au titre des praticiens et auxiliaires médicaux, des contributions au financement du régime maladie des étudiants et des transferts au titre de l'assurance personnelle³. Des transferts en provenance de plusieurs fonds de financement viennent s'ajouter à ces recettes. Les plus importants sont issus du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) et, entre 2000 et 2003, du FOREC. Le premier a pour mission, depuis sa création en 1993, de financer les avantages vieillesse à caractère non contributif tels le minimum vieillesse, les majorations de pension pour enfants élevés et pour conjoint à charge ainsi que la validation pour la retraite des périodes de chômage. Le second a, lui, compensé, entre 2000 et 2003, le coût des exonérations mises en place dans le cadre de la réduction du temps de travail et de la ristourne sur les bas salaires. Les recettes affectées à ces fonds sont de nature variée et constituent dans leur ensemble des masses très importantes.

Aujourd'hui, les cotisations sociales traditionnelles ne sont donc plus, comme lors de la création de la Sécurité sociale, la source quasi unique de financement du régime général (cf. graphique 1). Relativement stable au cours des années 1980, leur part dans les recettes s'est depuis progressivement réduite pour se stabiliser actuellement autour de 60%. Ce phénomène est notamment dû, d'une part, à la création de la CSG et sa substitution à des cotisations famille (1991) et maladie (1997-1998) et, d'autre part, aux allègements de cotisations décidés au titre de la politique de l'emploi. L'institution de la CSG a ainsi eu pour conséquence d'accroître sensiblement la part des impôts et taxes affectés. Les exonérations de cotisations sociales ont pour leur part renforcé le rôle de l'Etat dans le financement du régime général jusqu'en 1999 et entre 2004 et 2005.

Il convient enfin de noter que cette évolution n'est pas uniquement imputable aux transformations de la structure juridique des prélèvements (modifications d'assiette ou de taux, allègements sociaux), la dynamique des différentes assiettes concourant, elle aussi, à la déformation du financement du régime général.

... mais plus limitées quant à leur répercussion économique

Les prélèvements effectifs pesant sur les différentes assiettes

Il est également possible de distinguer, dans la masse des prélèvements obligatoires affectés au régime général, ceux qui concernent les revenus d'activité et de remplacement, ceux qui portent sur le facteur capital et ceux qui sont assis sur les dépenses de consommation (cf. encadré 2 pour les conventions retenues). Une telle décomposition permet d'analyser les transformations intervenues dans le poids des différentes assiettes économiques mises à contribution.

Stable jusqu'au début des années 1990, la part des prélèvements sur les revenus d'activité s'est par la suite légèrement réduite pour atteindre un peu plus de 80% en 2005, soit une diminution de près de 10 points en l'espace de dix ans (cf. graphique 2). Cette évolution est la conséquence naturelle du poids décroissant, sur la même période, des cotisations sociales dans le financement du régime général. Les exonérations de cotisations étant financées par des dotations budgétaires ou par le FOREC, les prélèvements effectifs pesant sur le capital

Encadré 2 – Répartition des prélèvements selon l'assiette assujettie

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

Les contributions publiques ont été ventilées en fonction de la structure des recettes de l'Etat. Celle-ci a été estimée en ne considérant que les quatre prélèvements principaux de l'Etat que sont la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), la taxe intérieure sur les produits pétroliers (TIPP), l'impôt sur le revenu (IR) et l'impôt sur les sociétés (IS)⁴. La TVA et la TIPP sont prélevées sur la consommation, l'IS est assis sur le capital, le rendement de l'IR étant pour sa part supposé provenir à 70% des revenus d'activité, à 20% des revenus de remplacement et à 10% des revenus du capital.

Le produit de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement est prélevé sur l'assiette correspondante, le reste sur les revenus du capital. Quant aux autres impôts et taxes affectés, les

¹ Mesures en faveur de publics particuliers (jeunes, chômeurs de longue durée etc.), de l'emploi dans certaines zones géographiques et de l'emploi à domicile.

² Les transferts entre branches sont neutralisés dans le cadre de cette analyse qui considère l'ensemble des recettes du régime général.

³ Avant sa suppression avec la mise en place de la couverture maladie universelle (CMU) au 1^{er} janvier 2000.

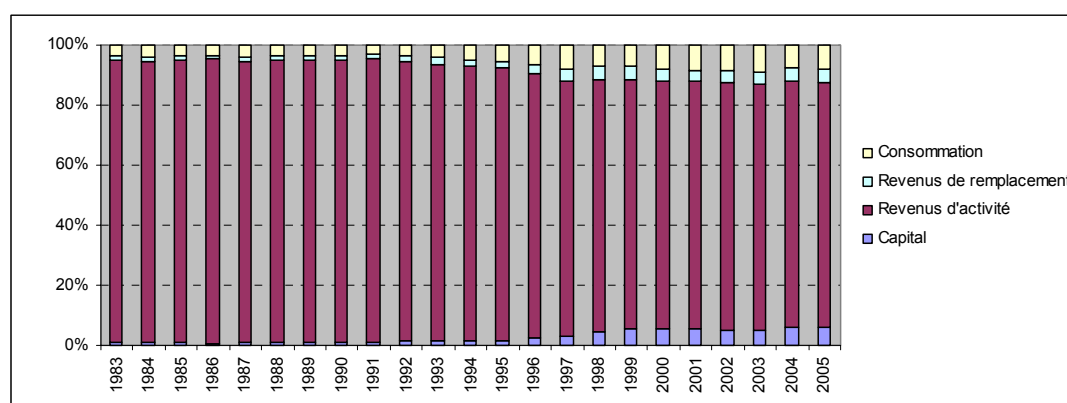
⁴ Les données sont tirées du rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour 2006.

prélèvements sur les tabacs et les alcools et la taxe sur les primes d'assurance automobile sont prélevés sur la consommation, le prélèvement social de 2% et les taxes dues par l'industrie pharmaceutique le sont sur le capital, le rendement du prélèvement de 0,4% sur l'ensemble des revenus imposables étant identique, en termes de composition, à celui de l'IR.

Par convention, les recettes reçues par le régime général en provenance du FSV et du FOREC ont été réparties selon la structure de financement de ces deux fonds. Concernant le FSV, la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) et le prélèvement social de 2% sont prélevés sur le capital, les prélèvements sur les alcools et la taxe sur les contrats de prévoyance sont assis sur la consommation et le produit de la CSG a été réparti comme précédemment. Pour ce qui est du FOREC, les prélèvements sur les tabacs et les alcools, les taxes spéciales sur les conventions d'assurance, la taxe sur les contrats de prévoyance et la taxe sur les véhicules terrestres à moteur (VTM) sont prélevés sur les dépenses de consommation, la contribution sociale sur les bénéfices des sociétés (CSB), la taxe générale sur les activités polluantes (TGAP) et la taxe sur les véhicules des sociétés assujettissent le capital.

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

Graphique 2 – Prélèvements pesant sur les différentes assiettes



et la consommation se trouvent accrus compte tenu de la nature des recettes respectives de l'Etat et du fonds. Dans la mesure où les recettes du FOREC ont été proportionnellement plus « riches » en taxes sur la consommation que celles de l'Etat, la part des prélèvements assis sur cette assiette s'est avérée maximale entre 2000 et 2003. Pour ce qui concerne le poids des prélèvements sur le capital, plusieurs facteurs viennent amplifier son mouvement à la hausse : des relèvements successifs du taux de la CSG sur les revenus de placement et du patrimoine accompagnés d'un élargissement de son assiette ; la hausse continue de leur part, d'un côté, dans le budget de l'Etat au détriment des prélèvements sur les revenus d'activité¹ et, d'un autre côté, dans les recettes du FSV aux dépens des prélèvements sur la consommation. Enfin, la contribution relative des prélèvements sur les revenus de remplacement s'est progressivement accrue depuis le début des années quatre-vingt-dix : création de la CSG (1991), augmentation du taux de l'ensemble des prélèvements (1993, 1996, 1997, 2005), instauration d'un taux réduit de CSG (1997) visant à élargir l'assiette assujettie et relèvement de celui-ci (1998).

Compte tenu des conventions sous-jacentes, ces différents constats globaux doivent être interprétés avec précaution. Ils n'en suggèrent pas moins que les évolutions réglementaires dont a fait l'objet le financement du régime général, pour importantes qu'elles soient en termes de transformation de la structure juridique des prélèvements, se révèlent être plus limitées quant à leur répercussion économique sur les assiettes assujetties. Ainsi, malgré le poids croissant des sources de financement autres que les cotisations sociales, les prélèvements pesant sur les revenus d'activité continuent de représenter la

¹ La structure des recettes de l'Etat s'est en effet modifiée sur la période considérée. L'impôt sur le revenu et, dans une moindre mesure, la taxe sur la valeur ajoutée ont connu une baisse en points de PIB. Egalement en points de PIB, le produit de la taxe intérieure sur les produits pétroliers a globalement peu évolué, alors que celui de l'impôt sur les sociétés a légèrement augmenté. La part du facteur capital s'en est trouvée accrue.

majeure partie des recettes du régime général, du fait notamment d'un rendement de la CSG assis à près de trois quarts sur les revenus d'activité.

Le poids relatif des financeurs du régime général

L'analyse des ressources du régime général selon l'assiette assujettie peut être complétée par une approche par financeur, les acteurs économiques retenus ici étant les secteurs institutionnels au sens de la comptabilité nationale : ménages (y compris travailleurs indépendants¹), entreprises et administrations publiques (Etat, collectivités locales, hôpitaux). Cet exercice, comme le précédent, ne doit être considéré que comme une évaluation approchée (cf. encadré 3 pour les conventions retenues).

Une fois les différents types de recettes du régime général répartis, il apparaît que la part des ménages dans son financement s'est progressivement accrue depuis la fin des années 1980 (cf. graphique 3). La forte augmentation du taux des cotisations salariales d'assurance vieillesse en début de cette période, puis l'instauration et la montée en charge de la CSG, assise sur une assiette plus large que celle des cotisations sociales, constituent les principaux facteurs explicatifs de cette tendance. Le poids grandissant des exonérations de cotisations sociales patronales réduit, lui, depuis le début des années 1990, la contribution relative des entreprises aux dépens de celle de l'Etat jusqu'en 1999 et en 2004 et 2005 et de celle des ménages entre 2000 et 2003 (baisse de plus de 10 points entre 1990 et 2005). Principal financeur du régime général encore récemment, les entreprises y contribuent aujourd'hui à hauteur de 40%, soit autant que les ménages et deux fois plus que les administrations publiques.

¹ Le choix de regrouper les ménages et les ETI s'explique notamment par la difficulté d'isoler la contribution de ces derniers au produit de la CSG destiné au régime général.

Encadré 3 – Répartition des prélèvements selon le financeur

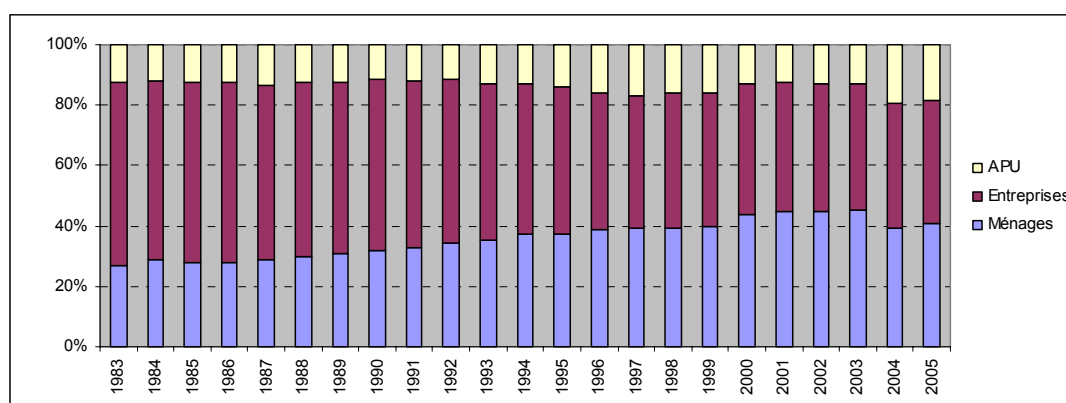
Les cotisations sociales des assurés sont acquittées par les ménages. Les cotisations patronales sont à la charge des entreprises et des administrations publiques dans leur fonction d'employeur. Cependant, les données disponibles ne permettent pas de distinguer entre employeurs privés et publics pour les années antérieures à 2000. Par convention, il est supposé que 50% des cotisations effectives versées par les administrations publiques à la Sécurité sociale entre 1983 et 1999¹ ont été destinées au régime général, ce qui correspond à la répartition constatée en moyenne depuis 2000 pour les cotisations effectives de Sécurité sociale à la charge des administrations.

Les contributions publiques relèvent de l'Etat en tant que puissance publique. Elles ne sont pas ventilées entre ménages et entreprises.

Parmi les ITAF, la CSG, les prélèvements sur les tabacs et les alcools, la taxe sur les primes d'assurance automobile, le prélèvement social de 2% et celui de 0,4% sur l'ensemble des revenus imposables sont acquittés par les ménages. Les taxes dues par l'industrie pharmaceutique sont supposées être à la charge des entreprises.

Les recettes reçues par le régime général en provenance du FSV et du FOREC ont été réparties entre les différentes catégories de financeurs en fonction de la structure de financement de ces deux fonds. S'agissant du FSV, les prélèvements sur les revenus des ménages regroupent la CSG, les prélèvements sur les alcools, la taxe sur les contrats de prévoyance et le prélèvement social de 2%. Seule la CSSS est acquittée par les entreprises. Les recettes du FOREC sont à répartir, elles aussi, entre les ménages et les entreprises, à l'exception de 7% de contributions publiques en 2000. Les prélèvements sur les tabacs et les alcools, la taxe sur les contrats de prévoyance et la VTM sont payés par les ménages, alors que la CSB, la TGAP, la taxe sur les véhicules des sociétés le sont par les entreprises. Enfin les taxes spéciales sur les conventions d'assurance ont été réparties par financeur de manière conventionnelle en reproduisant la structure par financeur observée pour le FOREC dans son ensemble.

Graphique 3 – Financeurs du régime général



¹ Les données relatives aux cotisations effectives à la charge des APU proviennent des comptes nationaux publiés par l'INSEE (base 1995).

L'EVOLUTION DES TAUX DE PRELEVEMENTS SOCIAUX SUR LES SALAIRES DEPUIS 1980

Cette analyse porte sur l'ensemble des cotisations (Sécurité sociale, assurance chômage, retraites complémentaires) et des autres prélèvements sur les salaires recouverts avec les cotisations (CSG, CRDS, contributions diverses). La baisse sensible des cotisations patronales de Sécurité sociale entre le SMIC et le plafond, sous l'effet conjoint des opérations de déplafonnement et des mesures d'exonération générale, constitue l'une des principales évolutions sur cette période.

Evolution des taux de cotisations patronales

Evolution des cotisations sous plafond

Entre 1980 et 2006, le taux de l'ensemble des cotisations patronales sous le plafond (voir encadré 1) est passé de 44,9% à 46,4% (voir graphique 1). Globalement l'évolution est donc de faible ampleur, malgré d'importants changements de législation au cours de cette période, qui ont induit une baisse sensible des taux de cotisation du régime général de plus de 4 points, et une hausse des autres cotisations. Trois éléments expliquent les hausses de taux :

- une augmentation de l'ordre de 2 points du taux ARRCO, et la mise en place d'une contribution finançant l'association pour la gestion du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO (AGFF) de 1,2% sous le plafond à compter du 1^{er} janvier 2001 ;
- une croissance de l'ordre de 2 points entre 1980 et 2006 des cotisations finançant l'assurance chômage et le fonds national de garantie des salaires (FGS) ; les taux de cotisations relatifs à ces risques ont été fortement dépendants de la conjoncture sur la période (- 1,4 point de baisse entre 2000 et 2002 ; + 0,55 point de hausse entre 2002 et 2003) ;
- une légère augmentation (+ 0,4 point) des prélèvements divers (FNAL, taxe d'apprentissage, participation formation, participation construction et contribution de solidarité pour l'autonomie) sur la période 1980-2006.

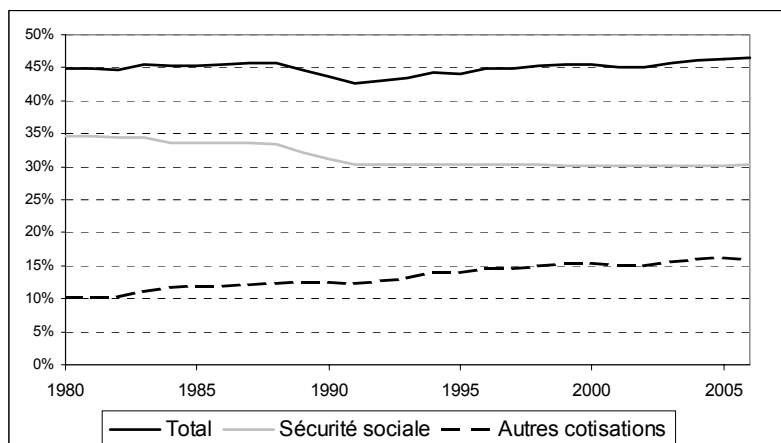
Les taux de cotisations patronales de Sécurité sociale (hors exonérations) ont quant à eux diminué depuis 1980 passant de 34,62% à 30,38%. Cette baisse a notamment été la contrepartie de diverses opérations de déplafonnement.

Evolution des cotisations au-delà du plafond

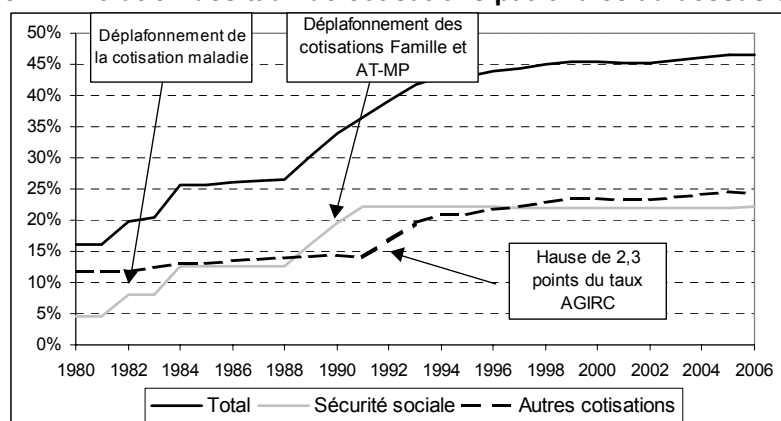
Les opérations de déplafonnement des cotisations patronales de Sécurité sociale ont été les suivantes :

- En 1984, la cotisation a été totalement déplafonnée en contrepartie d'une baisse de 0,85 point du taux maladie ;
- En 1989-1990, les cotisations AF ont été intégralement déplafonnées en deux étapes : 9 points de cotisation sous plafond ont été transformés en 7 points de cotisation déplafonnée, soit une baisse de 2 points du taux applicable aux rémunérations inférieures au plafond ;
- En 1991, la cotisation d'accidents du travail a été totalement déplafonnée en contrepartie d'une baisse de 0,76 point du taux AT.

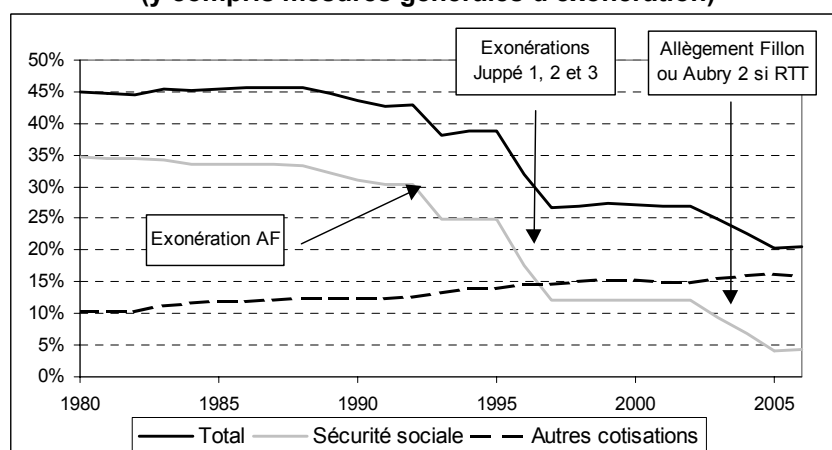
Graphique 1 : Evolution des taux de cotisations patronales entre le SMIC et le plafond (hors mesures générales d'exonération)



Graphique 2 : Evolution des taux de cotisations patronales au dessus du plafond



Graphique 3 : Evolution des taux de cotisations patronales au niveau du SMIC (y compris mesures générales d'exonération)



Fin 1981, la cotisation maladie avait été déplafonnée de 3,5 points, mais cette fois, sans contrepartie de baisse du taux.

Au-delà du plafond, on peut par ailleurs souligner la forte augmentation des prélèvements sociaux finançant les régimes complémentaires (+ 5 points de prélèvements sur le champ de l'AGIRC, pour les cadres, ou de l'ARRCO, pour les non cadres, auxquels viennent s'ajouter la contribution exceptionnelle temporaire en 1997 et l'AGFF en 2002). En particulier, les cotisations des régimes complémentaires ont fortement crû sur la part de la rémunération comprise entre 4 fois et 8 fois le plafond (tranche C) sur la

période, avec la généralisation de la cotisation AGIRC sur la tranche C en 1988. Enfin le versement transport a été déplafonné en 1996.

Au total, le taux de cotisation au-dessus du plafond a fortement augmenté sur la période, passant de 16,2% à 46,5% (4,5% à 22,1% pour les seules cotisations du régime général) ; il rejoint ainsi globalement le niveau du taux de cotisation sous le plafond.

Evolution de la structure des cotisations patronales au niveau du SMIC entre 1980 et 2006

A partir de 1993, différents dispositifs d'allègement de cotisations de Sécurité sociale ont été mis en place (voir encadré 2). Ils ont largement contribué à la baisse sensible des taux effectifs de cotisations patronales de Sécurité sociale au niveau du SMIC, qui sont passés de 34,62% à 4,38% entre 1980 et 2006. Ces mesures d'allègement, compensées par le budget de l'Etat ou par affectation de recettes fiscales, ont également entraîné des modifications importantes dans la structure des cotisations patronales.

En 1980, les cotisations patronales de Sécurité sociale représentaient 77% des cotisations au niveau du SMIC, les cotisations de chômage, de retraite complémentaire, et les taxes diverses constituant respectivement 6,7%, 5,9% et 10,25% du total des cotisations.

Les baisses de cotisations, qui ont généralement été liées aux opérations de déplafonnement (voir supra), ont permis de faire baisser la part des cotisations de Sécurité sociale de plus de 10 points. Ainsi sans tenir compte des exonérations, ces cotisations représentent environ 65% du total des cotisations en 2006, et les cotisations de chômage, de retraite complémentaire, et les taxes diverses constituent respectivement 9,2%, 12,3% et 13,1% du total des cotisations (voir graphique 4).

Les mesures générales d'exonération ont quant à elles permis de faire baisser la part des cotisations de Sécurité sociale d'environ 45 points. Ainsi en tenant compte des exonérations, ces cotisations représentent environ 21,4% du total des cotisations en 2006, tandis que les cotisations de chômage, de retraite complémentaire, et les taxes diverses constituent respectivement 21%, 27,9% et 29,7% du total des cotisations (voir graphique 5).

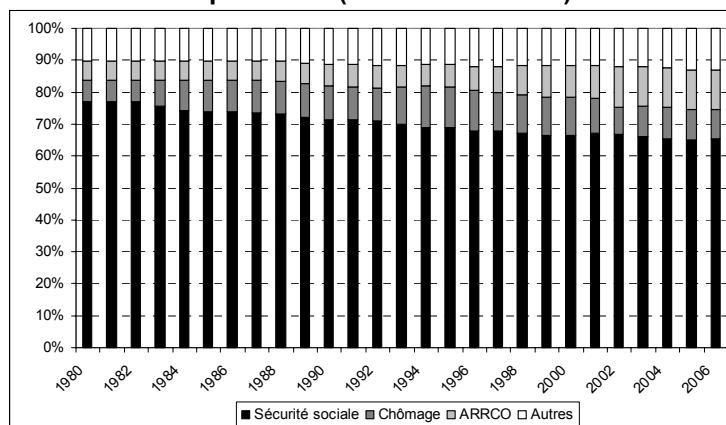
Au total, la structure des cotisations patronales au niveau du SMIC depuis 1980 se caractérise donc par deux évolutions majeures :

- la forte baisse des cotisations de Sécurité sociale, qui est imputable à hauteur de 20% aux opérations de déplafonnement, et de 80% aux mesures générales d'exonération ;
- l'augmentation sensible de la part des cotisations de retraite complémentaire, qui passe de 5,9% à 27,9% y compris exonération. Il convient toutefois de souligner que cela ne correspond qu'à une hausse de 3,06 points du taux minimum sur la période.

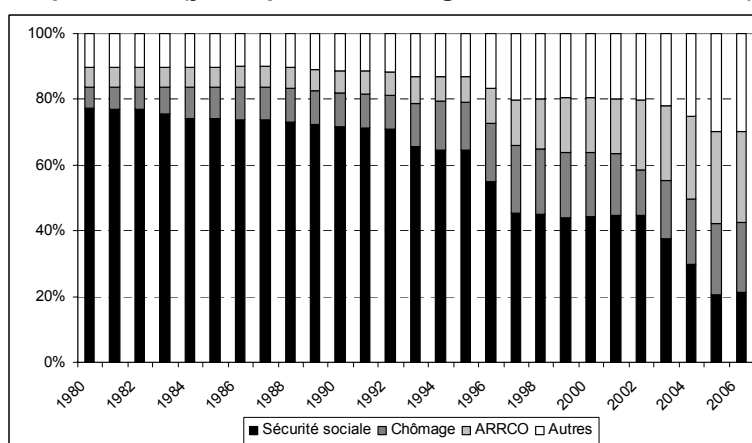
Evolution des taux de cotisations salariales, de CSG et de CRDS

Entre 1980 et 2006, les taux de cotisations salariales sous le plafond (y compris CSG-CRDS) sont passés de 12,8% à 21,5% (voir graphique 6). Cette croissance s'est faite en deux phases :

Graphique 4 : Evolution de la structure des taux de cotisations patronales au niveau du SMIC depuis 1980 (hors exonération)



Graphique 5 : Evolution de la structure des taux de cotisations patronales au niveau du SMIC depuis 1980 (y compris mesures générales d'exonération)



Encadré 1 : Méthodologie

Les cotisations de sécurité sociale regroupent les cotisations maladie (y compris maternité, invalidité et décès), famille, vieillesse, veuvage, et accidents du travail, ainsi que la CSG et la CRDS sur la partie salariale (quelle que soit son affectation).

En dessous du plafond, on étudie le cas d'un non cadre, et au dessus d'un cadre. Pour rappel, le plafond de la Sécurité sociale correspond à environ 2 SMIC (2589 € par mois au 1^{er} janvier 2006).

La catégorie « autres cotisations » comprend les cotisations ASSÉDIC (chômage, garantie des créances de salariés et association pour la structure financière à partir de 1991), ARRCO et AGFF (au dessous du plafond) ou AGIRC, APEC et contribution exceptionnelle temporaire (au-delà du plafond de la sécurité sociale), les taxes d'apprentissage, formation continue, construction, la cotisation « aide au logement », le versement transport et la contribution de solidarité pour l'autonomie (depuis 2004). La taxe sur les salaires n'est pas ici prise en compte, puisqu'elle ne s'applique qu'à un nombre limité de secteurs économiques (voir fiche 6-6 du rapport CCSS de juin 2006).

Ces taux sont valables pour toute la France, hors Alsace Moselle, et pour toutes les entreprises de plus de 20 salariés, créées après le 1^{er} janvier 1981. Les taux ARRCO et AGIRC considérés ici sont les taux minimaux obligatoires.

- De 1980 à 1997, les taux de cotisations salariales augmentent principalement sous l'effet des taux de sécurité sociale, qui sont relevés de 6 points : sur la période, le taux maladie augmente de 1,3 point et le taux vieillesse de 1,85 point. Par ailleurs, la contribution sociale généralisée (CSG) est mise en place en 1991, avec un taux de 1,1% applicable à 95% du salaire brut. Cette opération, qui s'est accompagnée d'une baisse de cotisation, a été légèrement favorable aux salariés ; en revanche l'augmentation de CSG de 1,3 point en 1993 s'est traduite par une hausse des prélèvements nets. Au 1^{er} février 1996, la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) est instituée avec un taux de 0,5 sur 95% du salaire brut. Parallèlement, les autres cotisations passent de 2,6% à 5,5%

entre 1980 et 1996, principalement sous l'effet des cotisations chômage qui augmentent de plus de 2 points ;

- Entre 1997 et 2006, les taux de sécurité sociale sont relativement stables. En effet, les augmentations du taux de la CSG en 1997 et 1998 ont été compensées par des baisses des autres taux de cotisation : en 1997, un point de CSG se substitue à 1,3 point de cotisation salariale maladie, et en 1998, 4,1 points de CSG se substituent à 4,75 points de cotisation salariale maladie. A partir de 2005, le taux de cotisation augmente à nouveau légèrement avec l'élargissement de l'assiette de la CSG et de la CRDS¹ (2005) et une augmentation de 0,2 point de la cotisation vieillesse (2006). Les autres cotisations varient quant à elles très peu puisqu'elles n'augmentent que de 0,7 point en 10 ans.

Au-delà du plafond (voir graphique 8), les principales évolutions sont dues à l'augmentation de 2,35 points du taux de cotisation AGIRC en 1992 pour les entreprises créées après le 1^{er} janvier 1981, et la baisse entre 2001 et 2002 de 1,6 point de la cotisation ASSEDIC, simultanément avec la baisse de 1,4 point du taux patronal (voir supra).

On peut enfin noter que contrairement aux cotisations patronales, il n'y pas d'effet de déplaçonnements sur les cotisations salariales depuis 1980, ces opérations ayant été menées antérieurement. Le profil des taux de cotisations au-dessous et au-dessus du plafond suit donc les augmentations réglementaires des taux.

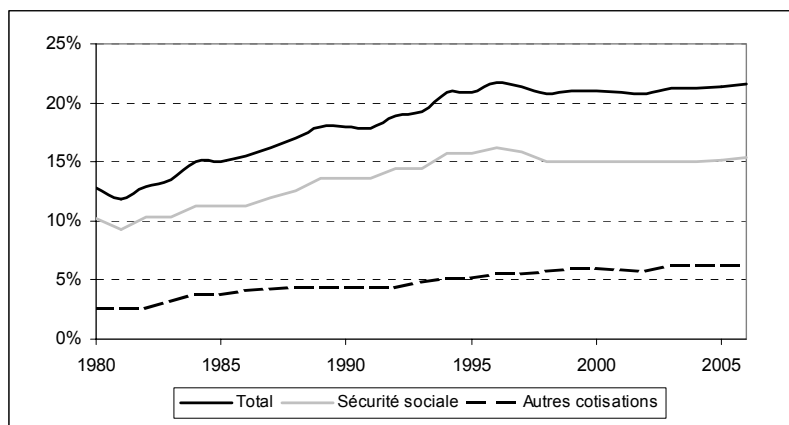
Encadré 2 : Historique des mesures générales d'allègement de cotisations patronales de Sécurité sociale

La politique de réduction générale de cotisations sur les bas salaires a débuté en 1993 avec l'exonération des cotisations famille (5,4 points). Depuis lors, plusieurs mesures se sont succédé :

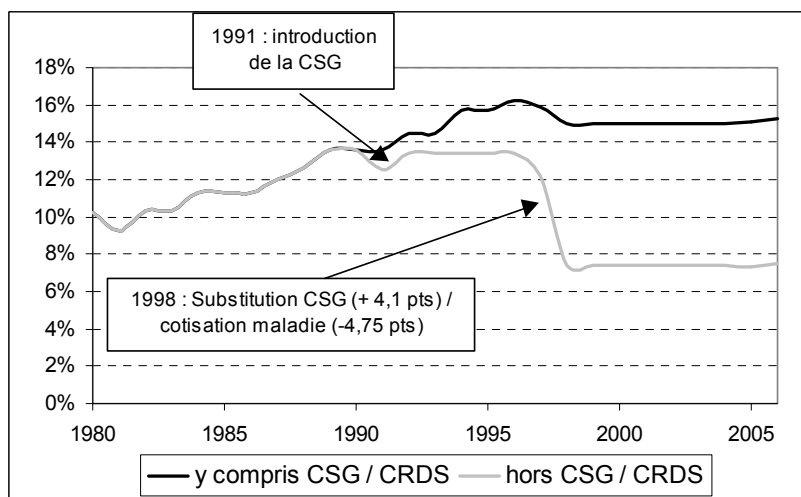
- A partir du 1^{er} septembre 1995, la mesure dite « ristourne Juppé I » est mise en place, et se substitue à l'exonération de cotisations familiales. Elle prévoit une exonération de 12,8 points au niveau du SMIC dégressive jusqu'à 1,2 SMIC mensuel. A partir du 1^{er} octobre 1996, l'exonération maximale est portée à 18,2 points au niveau du SMIC dégressive jusqu'à 1,33 SMIC (ristourne Juppé 2). Au 1^{er} janvier 1998, le seuil d'exonération est ramené à 1,3 SMIC (ristourne Juppé 3) ;
- A partir du 1^{er} janvier 2000 jusqu'au 30 juin 2003, deux barèmes coexistent selon que les entreprises ont ou non réduit leur temps de travail. Les entreprises passées aux 35 heures bénéficient de l'allègement Aubry II à partir de la date à laquelle leur temps de travail a été réduit. Cet allègement offre une exonération équivalente à 26 points au niveau du salaire minimum. Tandis que les entreprises qui n'ont pas réduit leur temps de travail conservent le bénéfice de la réduction bas salaires, soit 18,2 points d'exonération au niveau du SMIC dégressif jusqu'à 1,3 SMIC.
- Au 1^{er} juillet 2003, s'amorce une phase de fusion des barèmes d'exonération, qui s'achève au 1^{er} juillet 2005. A partir de 1999, les salariés payés au SMIC ont des rémunérations légèrement différentes en fonction de leur date de passage aux 35 heures. L'harmonisation des différents niveaux de rémunération s'est faite entre 2003 et 2005.
- Au 1^{er} juillet 2005, toutes les entreprises, quel que soit leur temps de travail, bénéficient d'un seul et même barème d'exonération de 26 points au niveau du SMIC dégressif jusqu'à 1,6 SMIC.

¹ En 2005, l'assiette de la CSG et de la CRDS passe de 95% du salaire brut à 97%.

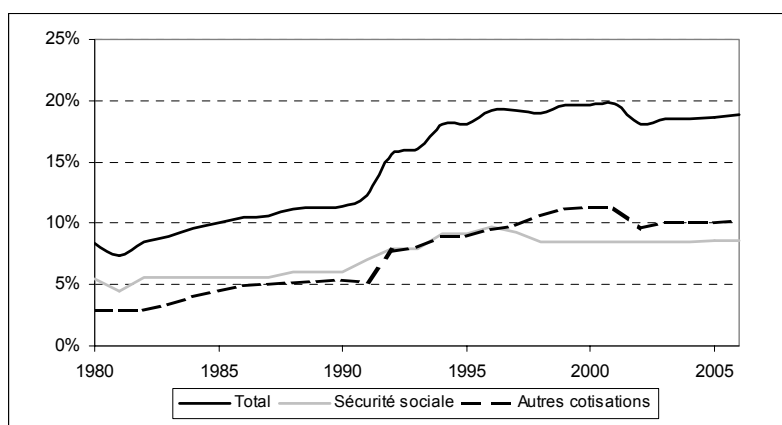
Graphique 6 : Evolution des taux de cotisations salariales au-dessous du plafond (y compris CSG/CRDS)



Graphique 7 : Evolution des taux de cotisations salariales de Sécurité sociale au-dessous du plafond avec et sans CSG / CRDS



Graphique 8 : Evolution des taux de cotisations salariales au dessus du plafond



LES DISPOSITIFS D'EXONERATION EN FAVEUR DE L'EMPLOI (REGIME GENERAL)

Une forte croissance du montant des exonérations en 2006

Après une année de relative stabilité en 2005, les exonérations de cotisations connaissent en 2006 un fort dynamisme (+ 11,8% par rapport à 2005, voir tableau 1). Celui-ci s'explique en premier lieu par la croissance soutenue de l'allègement unique Fillon, due en particulier à la forte revalorisation du SMIC au 1^{er} juillet 2005 (+ 5,5%) et à l'application en année pleine de l'exonération de 26 points dégressive jusqu'à 1,6 SMIC pour les salariés qui n'ont pas réduit leur temps de travail.

Le dynamisme des exonérations s'explique en second lieu par la montée en charge de nouvelles mesures mises en place en 2005. Il s'agit principalement des mesures relatives au développement des services à la personne, qui contribuent pour plus de 300 M€ à la croissance du montant total des exonérations. Les montants exonérés au titre des contrats aidés, créés dans le cadre de la loi de programmation sociale, ont quant à eux augmenté de 500 M€ entre 2005 et 2006. Mais en contrepartie les exonérations au titre des contrats qu'ils ont remplacés ont diminué de plus de 300 M€.

Ces mesures nouvelles n'étant en grande partie compensées ni par le budget de l'Etat, ni par l'affectation de recettes fiscales, la croissance des exonérations non compensées devrait être très soutenue en 2006 (+ 9,3%) et en 2007 (+ 10,5%, soit un taux de croissance supérieur à celui des montants compensés - voir tableau 2).

Un ralentissement en 2007

Les exonérations en faveur de l'emploi devraient croître de 5,3% en 2007 (soit environ 1,2 Md€ d'exonérations supplémentaires). Cette croissance, encore forte, l'est toutefois nettement moins qu'en 2006, en raison d'un moindre impact des changements de législation et des mesures nouvelles :

- Concernant l'exonération Fillon, aucun changement de barème n'est intervenu en 2006, et le coût tendanciel 2007 est construit sur la base du barème 2006. Par ailleurs, le champ de la mesure ne devrait pas sensiblement varier entre 2006 et 2007, hormis l'entrée dans le dispositif des salariés bénéficiant de l'exonération Aubry I¹. Enfin, il n'y a plus d'effets liés à l'unification des SMIC, puisqu'à partir de 2006, le salaire minimum retrouve son mode de revalorisation traditionnel en fonction de la hausse des prix et de l'augmentation du pouvoir d'achat ouvrier². En conséquence, les montants exonérés au titre de l'allègement Fillon devraient augmenter à un rythme comparable à celui de la masse salariale (700M€ d'exonérations supplémentaires, soit une croissance de 4,2%, contre 4,6% pour la masse salariale) ;
- Concernant les exonérations ciblées, aucune nouvelle mesure n'est prévue à ce stade pour 2007, et la montée en charge des mesures mises en place en 2005 devrait s'atténuer. Ces mesures contribuent pour environ 500 M€ à la croissance des exonérations en 2007, contre environ 880 M€ en 2006.

¹ Ce dispositif, qui n'était plus cumulable avec Fillon depuis le 1^{er} avril 2004, s'est éteint définitivement en 2006.

² Des « coups de pouce » peuvent également être accordés en plus de l'augmentation réglementaire. Celui de 2006 a été de faible ampleur.

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	2005	2006	Evol. 2006/2005	2007	Evol. 2007/2006	Structure 2005	Structure 2006	Structure 2007
mesures générales d'exonération	réduction bas salaire	-11	0	ns	0	ns	0%	0%	0%
	allègements Aubry II	10	0	ns	0	ns	0%	0%	0%
	allègements Aubry I	135	32	-77%	0	ns	1%	0%	0%
	dispositif Robien	45	1	-97%	0	ns	0%	0%	0%
	allègement unique (Loi Fillon)	16 147	18 045	12%	18 797	4,2%	97%	99%	99%
	embauche 1er salarié	0	0	ns	0	ns	0%	0%	0%
	temps partiel	134	0	ns	0	ns	1%	0%	0%
	autres (AF, avantage en nature HCR, ACCRE, Loi init. économique)	167	158	-5%	169	7%	1%	1%	1%
	TOTAL	16 628	18 236	9,7%	18 966	4,0%	100%	100%	100%
mesures en faveur de publics particuliers (jeunes, chômeurs de longue durée...)	contrat initiative emploi	80	61	-24%	42	-31%	4%	3%	2%
	contrats d'apprentissage	678	761	12%	825	8%	34%	34%	35%
	contrat de qualification et contrat de professionnalisation	400	421	5%	416	-1%	20%	19%	17%
	CES / CEC	511	190	-63%	95	-50%	26%	8%	4%
	contrats d'accompagnement dans l'emploi et contrats d'avenir	87	593	ns	745	26%	4%	26%	31%
	CRE	12	9	-24%	6	-28%	1%	0%	0%
	Associations intermédiaires	73	75	3%	75	0%	4%	3%	3%
	jeunes entreprises innovantes	84	105	25%	123	17%	4%	5%	5%
	PACTE	0	0	ns	8	ns	0%	0%	0%
	autres (CAE DOM ; CIA ; contrat d'orientation ; Ins. Eco. ; CIRMA)	75	49	-35%	46	-5%	4%	2%	2%
	TOTAL	1 999	2 263	13,2%	2 381	5,2%	100%	100%	100%
mesures en faveur de l'emploi dans certaines zones géographiques	Loi programme pour l'Outre-mer	859	917	7%	961	5%	72%	69%	67%
	exonérations salariés en ZFU	280	305	9%	340	12%	24%	23%	24%
	zone franche Corse	4	4	-9%	3	-15%	0%	0%	0%
	créations d'emplois en ZRR	35	90	159%	84	-6%	3%	7%	6%
	créations d'emplois en ZRU	9	8	-10%	6	-20%	1%	1%	0%
	pôle de compétitivité	0	5	ns	44	ns	0%	0%	3%
	TOTAL	1 187	1 329	11,9%	1 439	8,3%	100%	100%	100%
mesures en faveur de l'emploi à domicile	emplois familiaux	808	885	9,5%	969	10%	64%	51%	48%
	aide à domicile	446	522	16,9%	623	19%	36%	30%	31%
	aide à domicile (extension activité exonérée)		47		53	13%	0%	3%	3%
	Chèque emploi service universel		109		130	20%	0%	6%	6%
	EPM : abattement de 15 points		167		234	40%	0%	10%	12%
	TOTAL	1 254	1 729	37,8%	2 010	16,2%	100%	100%	100%
Ensemble des mesures d'exonérations		21 069	23 557	11,8%	24 795	5,3%	100%	100%	100%

Source :

ACOSS, données en périodes d'emploi issues de la base 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	2005	2006	Evol. 2006/2005	2007	Evol. 2007/2006	Structure 2005	Structure 2006	Structure 2007
mesures générales d'exonération	Compensées	16 480	18 222	10,6%	18 952	4,0%	99%	100%	100%
	Non compensées	149	14	-90,7%	14	-2,1%	1%	0%	0%
	Total	16 628	18 236	9,7%	18 966	4,0%	100%	100%	100%
mesures en faveur de publics particuliers (jeunes, chômeurs de longue durée...)	Compensées	1 309	1 396	6,6%	1 457	4,4%	65%	62%	61%
	Non compensées	690	867	25,6%	923	6,5%	35%	38%	39%
	Total	1 999	2 263	13,2%	2 381	5,2%	100%	100%	100%
mesures en faveur de l'emploi dans certaines zones géographiques	Compensées	1 186	1 328	11,9%	1 438	8,3%	100%	100%	100%
	Non compensées	1	1	5,5%	1	12,3%	0%	0%	0%
	Total	1 187	1 329	11,9%	1 439	8,3%	100%	100%	100%
mesures en faveur de l'emploi à domicile	Compensées *	0	322	ns	418	29,6%	0%	19%	21%
	Non compensées	1 254	1 407	12,1%	1 592	13,2%	100%	81%	79%
	Total	1 254	1 729	37,8%	2 010	16,2%	100%	100%	100%
Ensemble des mesures d'exonérations	Compensées *	18 975	21 268	12,1%	22 265	4,7%	90%	90%	90%
	Non compensées	2 094	2 289	9,3%	2 530	10,5%	10%	10%	10%
	Total	21 069	23 557	11,8%	24 795	5,3%	100%	100%	100%

Source : ACOSS. Régime général. Données en périodes d'emploi.

* y compris chèque emploi service universel.

LES PRELEVEMENTS SUR LES REVENUS DU PATRIMOINE ET DE PLACEMENT

L'ensemble des prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital (CSG, CRDS¹, prélèvement social de 2% et contribution de solidarité pour l'autonomie de 0,3% affectée à la CNSA) devrait s'élever à 13,2 Md€ en 2006 (tableau 1), dont 9,8 Md€ de CSG. Parmi ces 13,2 Md€, environ 45% sont prélevés sur les revenus du patrimoine² et 55% sur les produits de placement (voir glossaire). Les régimes maladie bénéficient de plus de 50% de la recette (voir tableau 2).

Le rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital devrait connaître une forte progression en 2006

En 2006, les prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital comptabilisés dans les comptes sociaux augmenteraient de 24,4%. Cette forte croissance recouvre toutefois de fortes disparités en fonction de la nature de l'assiette patrimoine ou placement.

Les prélèvements assis sur les revenus de placement augmentent fortement en 2006 (+ 65,6% du point de vue des comptes des organismes sociaux) en raison de la mise en place au 1^{er} janvier de la mesure de taxation des plans d'épargne logement (PEL) ouverts depuis plus de 10 ans (voir encadré 1). Le rendement de cette mesure est estimé à 2,1 Md€ pour 2006 (1,57 Md€ de CSG, 415 M€ de 2% et 120 M€ de CRDS) sur le stock des contrats de plus de 10 ans au 1^{er} janvier. Le flux des PEL atteignant leur 10^{ème} année générerait une recette de l'ordre de 350 M€ pour 2006, tandis que les acomptes versés fin 2006 au titre de 2007³ s'élèveraient à environ 250 M€. Au total le rendement de la mesure PEL pour 2006 serait d'environ 2,7 Md€.

A législation constante (hors prise en compte des 2,7 Md€ liés à la mesure PEL), la recette augmenterait légèrement (+2,1%).

Les prélèvements assis sur les revenus de patrimoine diminueraient de 2,6% quant à eux sous l'effet de la suppression de l'avoir fiscal (voir encadré 1), après avoir augmenté de 11% en 2005, et 2,8% en 2004. Ces taux d'évolution sont à rapprocher de l'évolution à législation constante de 3,1% en 2004, 2,3% en 2005 et 5,6% en 2006. L'écart constaté en 2005 entre les évolutions s'explique par la hausse du taux de CSG de 0,7 point et par le basculement des plus values immobilières de l'assiette patrimoine à l'assiette placement. En 2006, l'écart est liée à la suppression de l'avoir fiscal, qui réduit sensiblement l'assiette des revenus de capitaux mobiliers. La forte progression constatée en 2006 à législation constante s'explique par le dynamisme de l'assiette patrimoine, et en particulier des plus-values à taux forfaitaire et des revenus de capitaux mobiliers.

¹ 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).

² Le découpage patrimoine / placement reflète des modes de prélèvement 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.

³ Un certain nombre de produits sont soumis à acompte. Cet acompte précompté par les établissements financiers pour l'année N, est calculé sur une fraction des produits soumis à acompte des mois de décembre de l'année N-1 et janvier N.

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	2007P	2004	2005	2006P	2007P
total capital	8,8	9,5	10,6	13,2	12,7	7,3%	12,0%	24,4%	-3,9%
dont total patrimoine	5,5	5,7	6,2	5,9	6,9	2,8%	9,7%	-4,8%	17,3%
dont total placement	3,3	3,8	4,4	7,3	5,8	14,8%	15,4%	65,6%	-21,0%

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	2007P	2004	2005	2006P	2007P
total capital	8,6	9,4	10,6	13,2	12,7	8,7%	12,5%	25,0%	-3,9%
dont total patrimoine	5,3	5,5	6,1	5,9	6,9	4,5%	11,0%	-3,6%	17,3%
dont total placement	3,4	3,9	4,4	7,3	5,8	15,4%	14,8%	64,5%	-21,0%

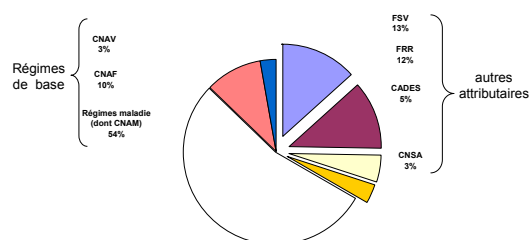
source : MINEFI

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

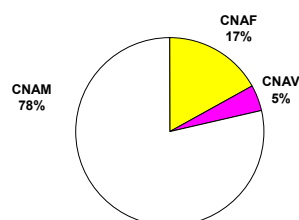
affectataires	prélèvement affecté (CSG, CRDS, 2% ou contribution de 0,3 point additionnelle au 2%)	2004	2005	2006P	2007P	Structure 2004	Structure 2005	Structure 2006	Structure 2007
Régimes maladie	5,25 points de CSG jusqu'en 2004, 5,95 points en 2005 (*)	4900	5712	7 111	6 829	52%	54%	54%	54%
dont CNAM		4241	4982	6 203	5 956	45%	47%	47%	47%
dont autres régimes		659	730	908	872	7%	7%	7%	7%
FSV	1,05 point de CSG	1009	1017	1 255	1 205	11%	10%	10%	9%
	20% du prélèvement social de 2%	382	388	482	467	4%	4%	4%	4%
CNAF	1,1 point de CSG	1034	1071	1 315	1 262	11%	10%	10%	10%
CNAV	15% du prélèvement social de 2%	277	292	361	350	3%	3%	3%	3%
sous total		7 602	8 481	10 524	10 113	80%	80%	80%	80%
FRR	65% du prélèvement social de 2%	1212	1271	1 566	1 516	13%	12%	12%	12%
FFAPA	0,1 point de CSG jusqu'en 2004	90				1%	0%	0%	0%
CNSA	0,1 point de CSG à compter de 2005		96	120	115	0%	1%	1%	1%
CNSA	contribution de 0,3 point à compter du 1er juillet 2004	106	260	361	350	1%	2%	3%	3%
CADES	0,5 point de CRDS	465	499	630	594	5%	5%	5%	5%
Total général		9 474	10 607	13 200	12 688	100%	100%	100%	100%

Graphique 1 – Répartition de la recette capital en 2005 (source : CCSS)

Tous régimes et autres attributaires



Régime général



Encadré 1 - Modifications législatives affectant les revenus du capital à partir de 2006**Paiement 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 prélevés à compter du 10^{ème} anniversaire du plan selon les modalités suivantes (disposition de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006) : une première fois sur les intérêts cumulés au cours des dix premières années du plan ; puis, chaque année lors de l'inscription en compte des intérêts. Les prélèvements sociaux restent perçus lors du dénouement du plan, lorsque ce dernier intervient antérieurement au dixième anniversaire.

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 a réformé le régime fiscal des revenus d'actions en supprimant l'avoir fiscal à compter du 1^{er} 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 eu 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 645 millions d'euros, dont 480 millions pour la CSG, la perte de prélèvements sociaux en 2006.

Incidence de la réforme du barème de l'impôt sur le revenu (IR) sur les revenus fonciers

Les règles de déduction forfaitaire des revenus fonciers sont modifiées suite à la réforme du barème de l'IR, introduite par la loi de finances pour 2006, et applicable aux revenus 2006 imposables en 2007. La déduction forfaitaire de droit commun de 14% est supprimée ; la possibilité de déduction des charges pour leur montant réel (frais d'assurance et de gestion par exemple) est quant à elle maintenue. Enfin l'abattement dont bénéficie le régime micro-foncier est réduit de 40% à 30%. L'impact sur les prélèvements sociaux des modifications de l'assiette des revenus fonciers, qui est égale chaque année à la différence entre le montant des recettes encaissées et le total des frais et des charges acquittés, est estimée à 560 M€ par le Ministère des Finances.

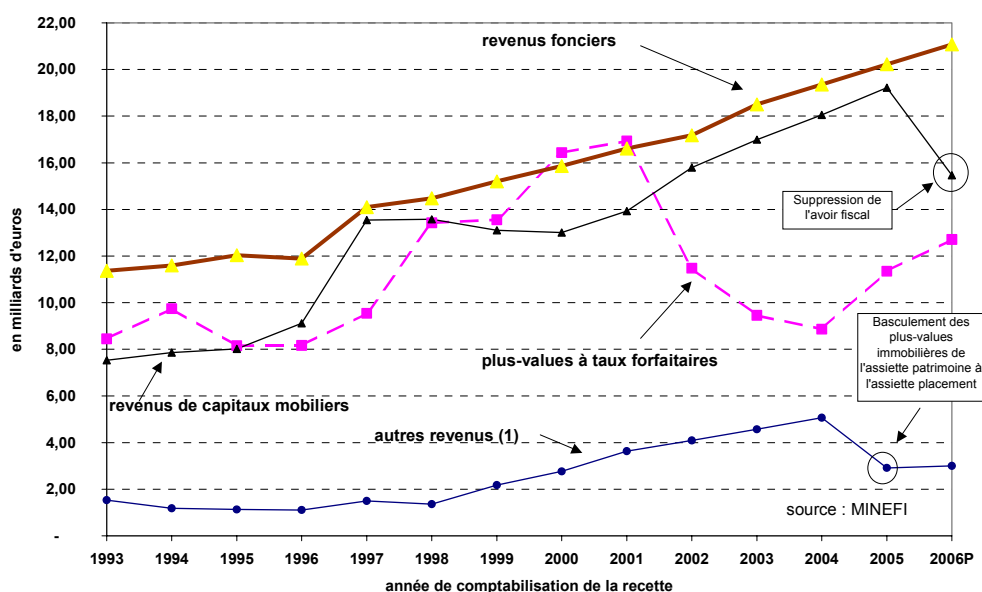
Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital diminueraient globalement en 2007

En 2007, les prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital comptabilisés dans les comptes sociaux diminueraient de 3,9%. Comme en 2006, cette évolution recouvre de fortes disparités en fonction de la nature de l'assiette patrimoine ou placement.

Les prélèvements assis sur les revenus de placement diminueraient de 21% en raison de la non-reconduction de la mesure sur le stock de PEL de plus de 10 ans (-2,1 Md€). Le dynamisme de l'assiette placement (+ 8%), du fait des acomptes, permet néanmoins d'amortir la perte de recettes liées à la non-reconduction de cette mesure.

Les prélèvements assis sur les revenus de patrimoine devraient quant à eux sensiblement progresser (+ 17,3%), en raison du dynamisme soutenu de l'assiette (+ 6,9%) ; comme en 2006, les plus-values à taux forfaitaire et les revenus des capitaux mobiliers resteraient les plus dynamiques (respectivement +12% et +6,4%). Par ailleurs, l'incidence sur les revenus fonciers de la réforme du barème de l'IR induit un surcroît de recettes estimé à 560 M€ par le Ministère des Finances (voir encadré 1).

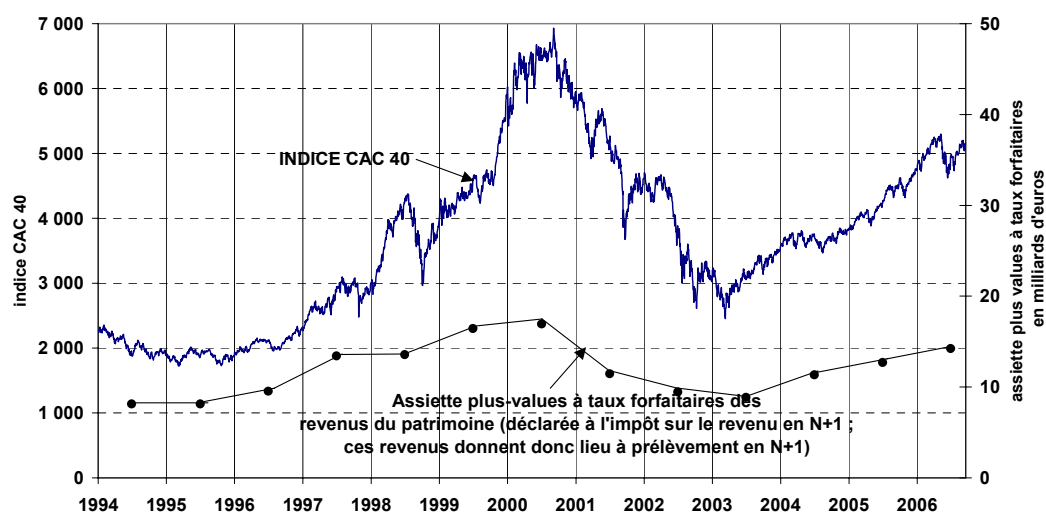
Graphique 2 – Evolution des différentes composantes de l'assiette patrimoine



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

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

Graphique 3 – Evolution du CAC 40 et de l'assiette plus-values à taux forfaitaire



LES TAXES SUR LE TABAC ET L'ALCOOL

Le montant total des droits tabacs¹ se stabiliserait à 9,4 Md€ en 2006 et 2007

Le produit total du droit de consommation sur les tabacs recouvré par les services des douanes devrait s'élever à 9,41 Md€ en 2006 (voir tableau 2), en baisse de près de 4% par rapport à 2005. Il convient toutefois de souligner que l'année 2005 a été marquée par le versement exceptionnel en décembre d'une partie des droits qui aurait dû être perçue en janvier et février 2006 pour un montant d'environ 600 M€ (voir graphique 1). L'évolution constatée entre 2005 et 2006 n'est donc pas significative.

La prévision 2006 repose sur l'hypothèse d'une reconduction de la mesure d'anticipation en fin d'année : on considère ainsi que la réduction du montant des recouvrements en début d'année 2006, consécutive à l'accélération du recouvrement fin 2005, sera compensée par une accélération de même nature fin 2006.

Au total, et sans tenir compte des mesures d'anticipation, le rendement des droits tabacs en 2006 devrait être supérieur d'environ 200 M€ au rendement 2005. Ce surcroît de recettes marque une rupture avec les années précédentes, durant lesquelles les montants recouverts étaient globalement stables. Il tient vraisemblablement à la progression des volumes d'achat, liée à la mesure prise en LFSS pour 2006, visant à réduire les achats transfrontaliers².

Pour 2007, la prévision repose sur l'hypothèse d'une stabilité des ventes de tabacs par rapport à 2006. Le montant total des droits tabacs recouverts serait donc stable, s'établissant à 9,45 Md€

Des modifications dans le calendrier des versements à l'ACOSS en 2005

En 2005, deux modifications du rythme d'encaissement sont intervenues :

1) A compter de janvier 2005, les versements sont devenus mensuels (le 5 du mois suivant), alors qu'ils étaient versés au jour le jour à l'ACOSS jusqu'en décembre 2004. 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 2005.

2) De manière à remédier à la perte en trésorerie, les versements sont devenus bihebdomadaires (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 bihebdomadaire).

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%)

Note : La répartition 2007 est supposée identique dans cette fiche à la répartition 2006.

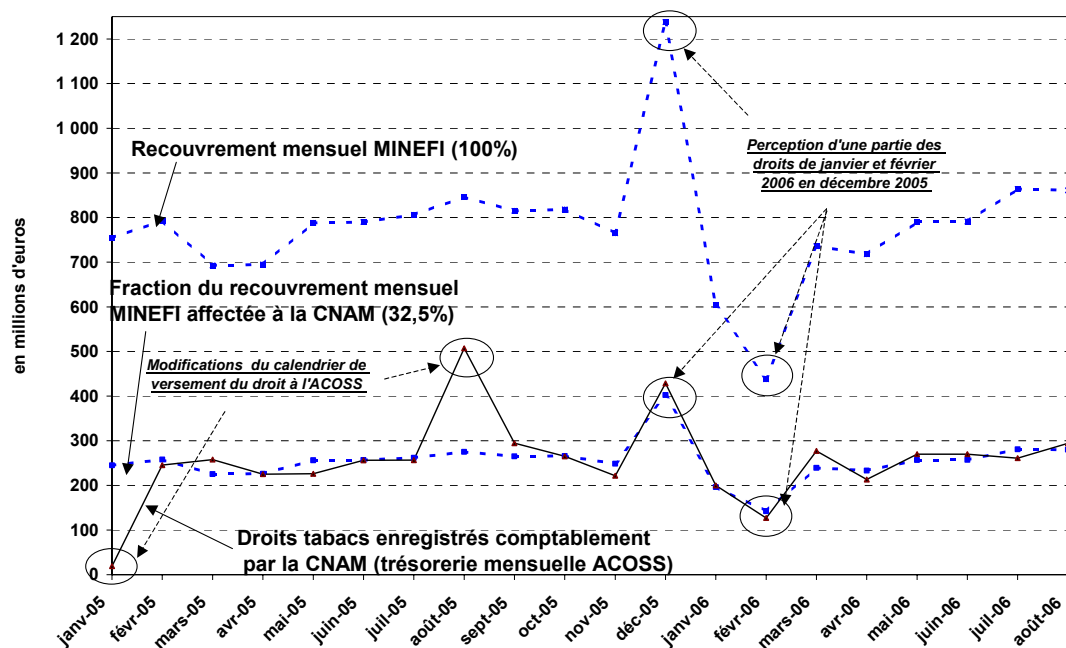
Tableau 2 – Affectation des prélèvements sur les tabacs entre 2004 et 2006

¹ Ces montants correspondent pour une année donnée au produit du recouvrement des droits tabacs par le ministère des finances sur la période janvier - décembre.

² Dorénavant une personne peut acheter un kilogramme de tabac (soit une à cinq cartouches de cigarettes) dans un autre Etat membre, sans document d'accompagnement. Entre six et dix cartouches, elle devra se faire délivrer un document simplifié d'accompagnement par les services douaniers français. Et au-delà de dix cartouches, soit deux kilogrammes de tabac, toute détention est interdite.

	comptes des régimes et de l'Etat		recouvrement MINEFI		prévision recouvrement MINEFI	
	2004	2005	2004	2005	2006	2007
droits de consommation	9 138	9 989	9 197	9 801	9 410	9 450
dont part versée à la CNAM	1 911	3 376	1 969	3 185	3 054	3 067
dont part versée au budget de l'Etat	2 385	1 454	2 385	1 454	1 083	1 088
dont part versée au FCAATA	28	29	29	30	29	29
dont part versée au BAPSA / FFIPSA	4 814	5 131	4 814	5 132	4 927	4 948
dont part versée au Fonds CMU					177	178
dont part versée au FNAL					139	140
Total organismes sociaux	6 753	8 535	6 812	8 347	8 327	8 362

Graphique 1 – Comparaison du produit du recouvrement et des droits tabacs enregistrés comptablement par la CNAM



En conséquence, un mois supplémentaire de droits tabacs a été enregistré dans le compte de la CNAM en 2005.

Parallèlement à ces modifications dans les encaissements de l'ACOSS, le MINEFI a accéléré le rythme de versement en fin d'année. L'ensemble de ces modifications, ainsi que l'augmentation en 2004 de la fraction de droits tabacs affectée à la CNAM (voir tableau 1) a entraîné en 2005 une forte croissance du montant des droits tabacs enregistrés dans les comptes de la CNAM.

Pour 2006, et à clef de répartition inchangée pour 2007, ce montant devrait se stabiliser à environ 3 Md€, puisque aucune perturbation du rythme d'encaissement ne devrait intervenir. Par ailleurs, la fraction de droits affectée à la CNAM est quasiment stable : entre 2005 et 2006, elle passe de 32,50% à 32,46%.

Le FFIPSA devrait recevoir 4,9 milliards de droits tabacs en 2006 et 2007¹

En 2006, 4,927 Md€ de droits tabacs ont été versés au FFIPSA, soit environ 200 millions de moins qu'en 2005 (5,132 Md€) au BAPSA/FFIPSA². Cette diminution s'explique par l'effet de l'accélération des modalités de perception de la recette tabacs en 2005 déjà évoquée, la quote-part de droits tabacs affectée au fonds étant la même qu'en 2005 (52,36%). Sans tenir compte de cet effet, les droits affectés au FFIPSA auraient augmenté de 100 M€ en 2006 (soit 2,3%).

En 2007, 4,948 milliards de recettes tabac devraient lui être affectés, la part de droits tabacs attribuée en 2006 au fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles étant supposée maintenue en 2007.

Le FNAL et le fonds CMU bénéficieront d'une fraction de droits tabacs pour la première fois en 2006

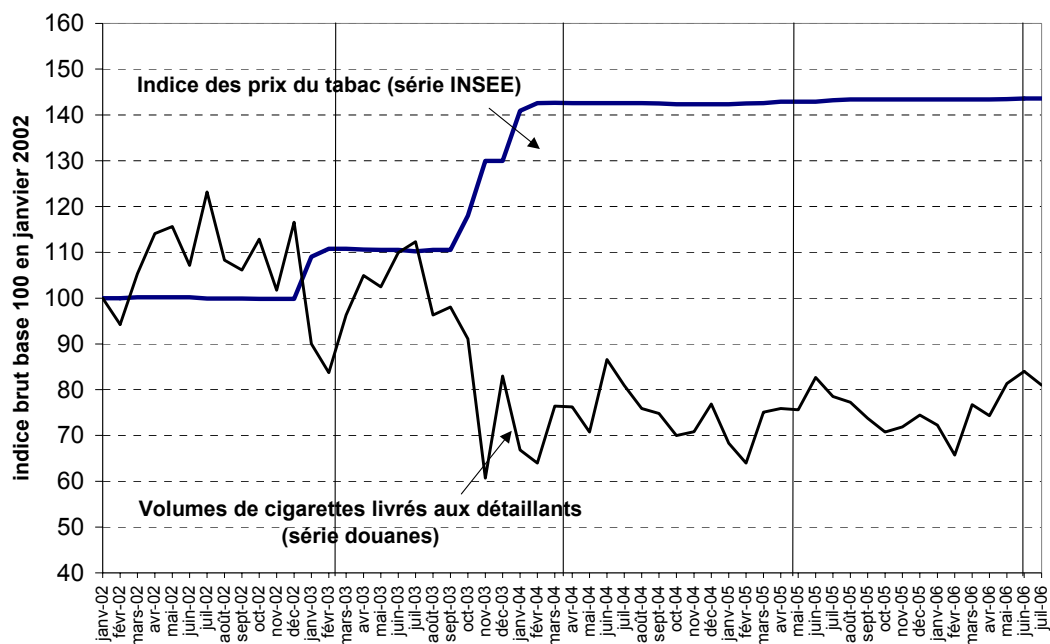
La loi de finances pour 2006 a prévu que le fonds national d'aide au logement (FNAL) et le fonds de financement de la CMU complémentaire (fonds CMU) bénéficient en 2006 respectivement d'une fraction de 1,48% et de 1,88% du droit de consommation sur les tabacs (voir tableau 1) : 139 millions de recette tabac seraient ainsi versés au FNAL³ en 2006 et 177 millions au fonds CMU (voir tableau 2).

En 2007, à clef de répartition inchangée, les montants versés au FNAL et au fonds CMU devraient être sensiblement les mêmes qu'en 2006 (respectivement 140 et 178 M€).

¹ 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).

² 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.

³ 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 (ce seuil passe de 10 à 20 salariés).

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 2007**

	2004	2005	2006	2007
droit de consommation sur les alcools (*)				
droit de consommation sur les produits intermédiaires	budget de l'Etat	budget de l'Etat	affectés au financement des allègements généraux de charges patronales	affectés au financement des allègements généraux de charges patronales
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	fonds CMU

Tableau 4 – Affectation des prélèvements sur les alcools entre 2004 et 2007

	2004	2005	2006P	2007P
droits indirects sur les alcools, les produits intermédiaires, les bières et les vins	2 527	2 505	2 495	2 495
dont part versée à l'Etat	100%	100%		
dont part versée au financement des allègements généraux			100%	100%
cotisation sur les boissons alcooliques	345	387	390	390
dont part versée à la CNAM	100%			
dont part versée au fonds CMU		100%	100%	100%

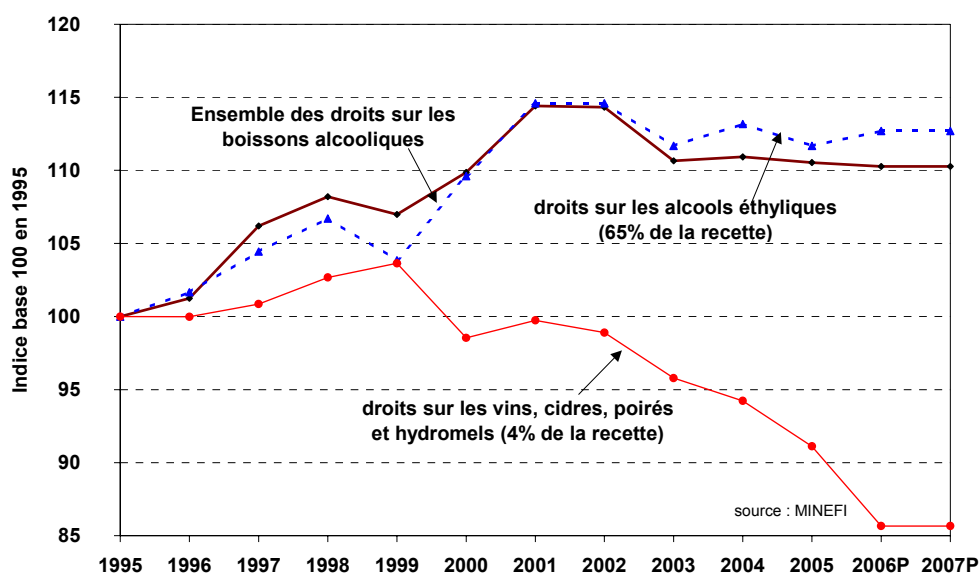
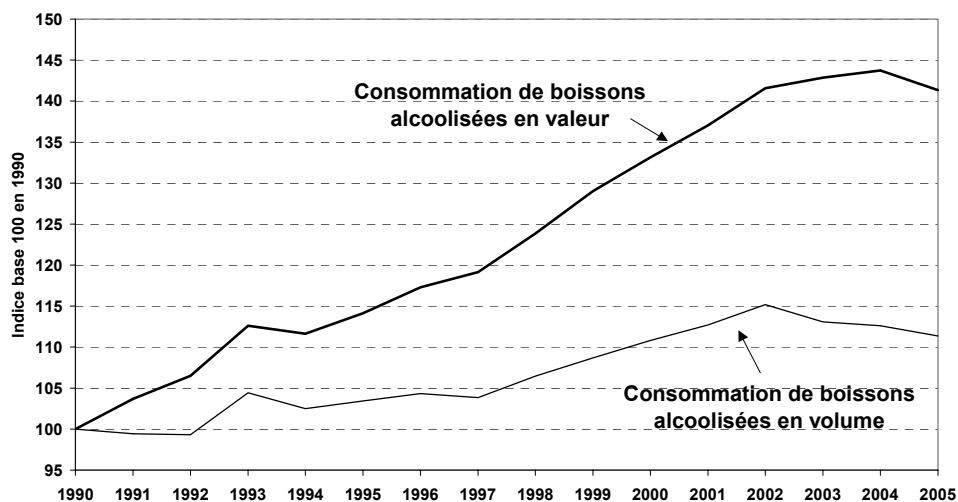
Les droits indirects sur les boissons alcooliques, affectés au budget de l'Etat en 2004 et 2005, financent les allègements généraux de charges patronales en 2006

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, les droits indirects ont été intégralement affectés au budget de l'Etat (voir tableau 3). En 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 du rapport CCSS de juin 2006*). La cotisation sur les boissons alcooliques, affectée à la CNAM jusqu'en 2004, a été transférée en 2005 et en 2006 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, qui représente de l'ordre de 4% de la totalité des droits, recule pour sa part en moyenne de 3,8% par an entre 1999 et 2006. Les prévisions de rendement global anticipent une légère diminution du rendement en 2006 (-0,2%), et une parfaite stabilité en 2007.

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 des ménages en boissons alcoolisées, qui progressait très lentement en volume sur longue période, est en baisse sur les quatre dernières années connues, entre 2002 et 2005. La consommation en valeur continue de croître légèrement sur la période récente à l'exception de 2005 (voir graphique 4).

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

LA TARIFICATION DES AT-MP

Les recettes de la branche AT-MP issues de la tarification des AT-MP (cotisations patronales et exonérations compensées par l'Etat) sont de l'ordre de 8,7 Md€ en 2005 (soit environ 93% des produits de la branche). Ces recettes ont progressé de près de 20% entre 2000 et 2005 (3,6% en moyenne annuelle).

Les produits issus de la tarification des AT-MP ont progressé sur la période 2000-2005, sous l'effet conjugué de l'augmentation de la masse salariale et de la diminution de la sinistralité

L'augmentation de la masse salariale, d'environ 20% entre 2000 et 2005, explique l'essentiel de la progression de la recette.

Les cotisations d'AT-MP étant assises sur l'assiette des salaires, il est normal que leur produit progresse selon une tendance très proche (cf. graphique n°1). On constate que le rendement des cotisations évolue toutefois légèrement moins vite que la masse salariale : en moyenne annuelle, le produit des cotisations d'AT-MP augmente de 3,6% par an entre 2000 et 2005 alors que la CNAMTS AT-MP estime l'évolution de la masse salariale sur son secteur à 3,8% par an en moyenne sur la période.

L'évolution du taux net moyen explique pour partie la moindre progression du produit des cotisations par rapport à la progression des salaires.

Le taux net moyen – qui correspond au taux moyen de cotisation AT-MP qui doit équilibrer les charges et produits tels qu'estimés par la CNAMTS AT – a légèrement diminué sur la période 2000-2005 (-0,7% en cinq ans, soit -0,1% en moyenne annuelle). Cette baisse atténue légèrement l'impact de la progression de la masse salariale sur celle du produit des cotisations d'AT-MP.

La part non expliquée de la croissance pourrait résulter de la réglementation complexe de tarification des AT-MP.

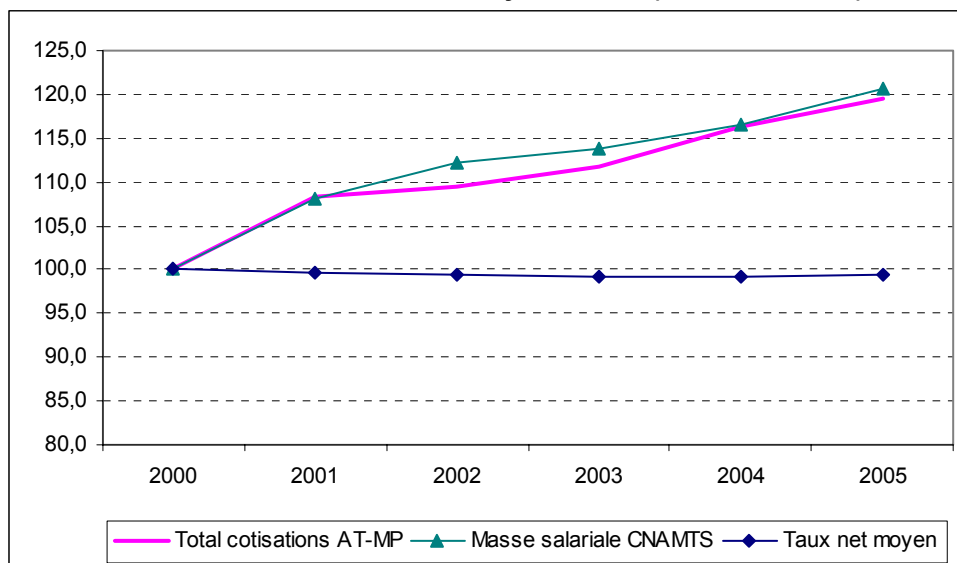
Après prise en compte de l'incidence du taux net moyen annuel, il subsiste un léger écart entre la progression du produit des cotisations d'AT-MP et la progression de la masse salariale. Cet écart pourrait s'expliquer par différents éléments entrant en compte dans la tarification des établissements : en particulier, il pourrait s'agir d'une déformation de l'assiette de prélèvement liée à une modification de la répartition des entreprises par catégorie de tarification (voir tableau n°1), d'un effet de la règle des butoirs, des majorations ou minorations de cotisations ou encore des règles particulières applicables à certaines catégories d'établissements (cf. encadré en pages suivantes).

L'évolution de la sinistralité – par catégorie de sinistre – se lit à travers celle du taux brut moyen et des majorations d'équilibre M1 et M3

Le dispositif actuel de tarification des AT-MP relève de la réglementation mise en place en 1994 et 1995 qui a en partie remanié et complété les règles antérieurement en vigueur¹.

¹ En particulier s'agissant des règles de calcul du taux de cotisations d'AT-MP et de la participation de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles à l'établissement des éléments de calcul de ces taux.

Graphique 1 : Evolution comparée du produit des cotisations AT-MP, de la masse salariale de la CNAMTS AT et du taux net moyen annuel (base 100 : 2000)



Source : CNAMTS AT-MP, 2006.

Tableau 1 : Répartition des effectifs salariés et du nombre d'AT-MP avec arrêt selon le mode de tarification des entreprises en 2004

	Tarification collective ¹	Tarification mixte ²	Tarification individuelle ³	Ensemble
effectifs concernés	7 299 346	4 810 335	5 414 302	17 523 982
<i>pourcentage de salariés par mode de tarification</i>	41,7%	27,5%	30,9%	100%
nombre d'accidents avec arrêt	202 857	267 970	221 177	692 004
<i>pourcentage d'accidents avec arrêt par mode de tarification</i>	29,3%	38,7%	32,0%	100%

Source : statistique nationale des AT-MP 2004 – CNAMTS.

¹ La tarification collective s'applique aux entreprises de moins de 10 salariés et, à titre dérogatoire, à certaines entreprises de 200 salariés et plus.

² La tarification mixte s'applique aux entreprises ayant de 10 à 199 salariés.

³ La tarification individuelle s'applique aux entreprises de 200 salariés ou plus.

Ce dispositif prévoit trois majorations d'équilibre de la branche : M1, M2 et M3 qui ont vocation à couvrir respectivement : le coût des accidents de trajet, les charges générales¹ de la branche et les « charges de solidarité » (voir encadré en pages suivantes).

La baisse du taux brut, observé depuis 1985, reflète notamment l'évolution de la sinistralité sur la période.

Le taux brut a diminué de plus de 45% entre 1985 et 2005, passant de 1,68% en 1985 à 0,90% en 2005 (voir graphique n°2). Ce phénomène s'explique principalement par la baisse de la fréquence² des accidents du travail ayant fait l'objet d'un arrêt de travail. En effet, bien que le calcul du taux brut porte sur le champ des accidents du travail et des maladies professionnelles, ces dernières ne constituent qu'une part réduite de la sinistralité totale, d'autant plus qu'une fraction des maladies professionnelles n'entre pas dans le calcul du taux brut mais dans la majoration d'équilibre M3 (du fait de son imputation au compte spécial³). Dès lors, la progression des maladies professionnelles n'impacte *a priori* que faiblement l'évolution du taux brut sur la période 1985-2004.

Par construction, l'évolution de la majoration d'équilibre M1 reflète celle du nombre et du coût des accidents de trajets.

La majoration forfaitaire M1 couvre les dépenses afférentes aux accidents de trajet qui n'entrent pas, par construction, dans le calcul du taux brut. Cette majoration est fixée chaque année en fonction du coût global des accidents de trajet inscrits à un compte collectif national. Le graphique n°3 illustre les évolutions comparées du niveau de la majoration M1 et de la fréquence des accidents de trajet sur la période 1985-2005. On constate qu'elles suivent une tendance proche.

La majoration d'équilibre M3 est impactée par l'évolution du nombre de maladies professionnelles, et surtout par le coût de la prise en charge des dispositifs d'indemnisation des victimes de l'amiante.

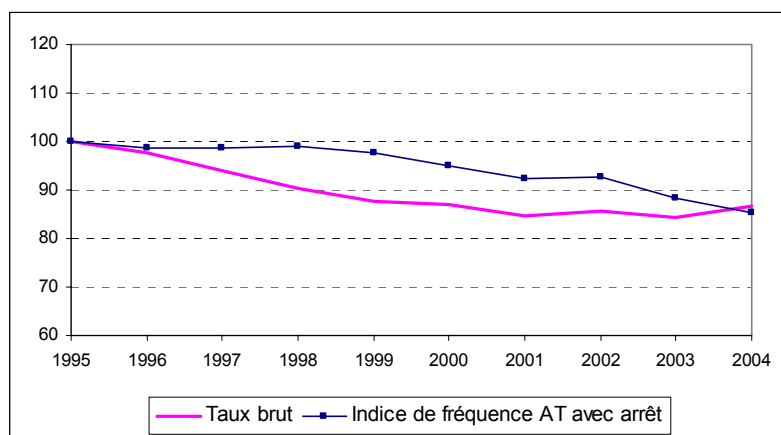
Un peu plus du tiers des maladies professionnelles reconnues sont imputées, en 2004, au compte spécial. Il s'agit principalement des maladies coûteuses puisque les montants imputés représentent plus de 63% de la totalité des dépenses liées aux maladies professionnelles. Par ailleurs, 75% des montants imputés au compte spécial portent sur des maladies des tableaux 30 et 30 bis (affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante). M3 est par ailleurs impactée par les dotations annuelles versées par la branche AT au FIVA et au FCAATA (respectivement 900 M€ et 1,55 Md€ d'euros versés sur la période 2000-2004 – voir fiche 8-5). Par contre, les versements au titre du fonds commun des accidents du travail (FCAT – voir fiche ...), en diminution sur la période 1995-2004, réduisent tendanciellement le taux de progression de M3. La compensation inter régimes (Mines et salariés agricoles) – dont le niveau est à peu près stable sur la période – n'a pas d'incidence sur l'évolution de M3.

Graphique 2 : Evolution comparée du taux brut moyen et de l'indice de fréquence des sinistres avec arrêt (accidents du travail¹)

¹ Par définition, M2 couvre des charges qui sont indépendantes de la sinistralité de la branche.

² Il s'agit du nombre de sinistres pour 1 000 salariés.

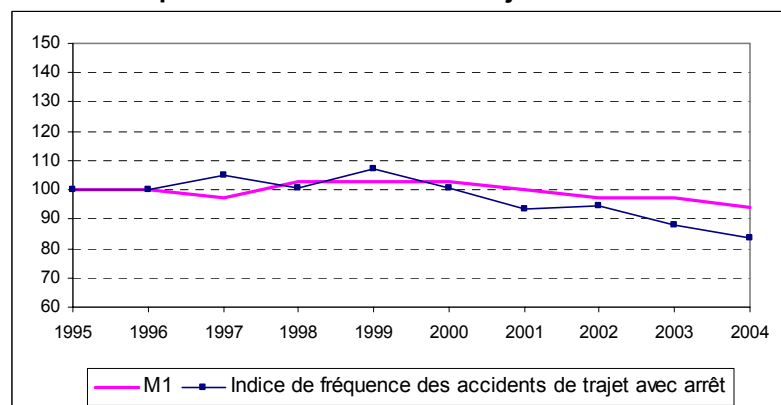
³ Les dépenses relatives à certaines maladies professionnelles ne sont pas comprises dans la valeur du risque propre à un établissement mais doivent être inscrites à un compte spécial. Il s'agit notamment des maladies professionnelles qui ont fait l'objet d'une première constatation médicale entre le 1^{er} janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur d'un nouveau tableau de MP la concernant, des maladies constatées dans un établissement dont l'activité n'expose pas au risque, de maladies relevant d'expositions au risque successivement dans plusieurs établissements d'entreprises différentes, sans qu'il soit possible de déterminer celle dans laquelle l'exposition au risque a provoqué la maladie ... Sont également inscrites au compte spécial les dépenses relatives aux MP consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ou provoquées par elles et indemnisées en application des II et III de l'article 40 de la loi du 23 décembre 1998.



¹ On ne présente ici que l'évolution de l'indice de fréquence des accidents du travail. Les accidents de trajet n'entrant pas dans le calcul du taux brut, il est normal de ne pas les comptabiliser ici. Une partie des maladies professionnelles, en progression sur la période, devrait être ajoutée dès lors que celles-ci sont imputées au compte employeur (et non au compte spécial).

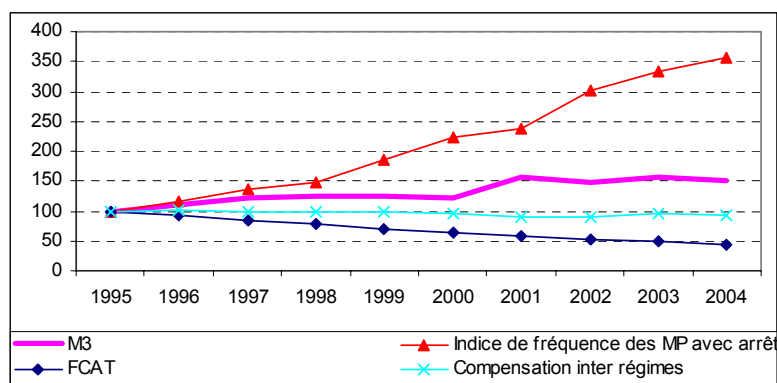
Source : statistique nationale des AT-MP- CNAMTS.

Graphique 3 : Evolution comparée du niveau de la majoration d'équilibre M1 et de l'indice de fréquence des accidents de trajets avec arrêt



Source : statistique nationale des AT-MP- CNAMTS.

Graphique 4 : Evolution comparée du niveau de la majoration d'équilibre M3 et de l'indice de fréquence des MP avec arrêt, des dotations au FCAT ou au titre de la compensation inter régimes (Mines et salariés agricoles)



Source : statistique nationale des AT-MP- CNAMTS ; DSS/SD6.

Les règles de la tarification des AT-MP (cas général)

1- Estimation du coût du risque, sur les champ des accidents du travail et maladies professionnelles (hors MP inscrites au compte spécial)

Montant global des prestations versées sur la dernière période triennale connue : frais médicaux et pharmaceutiques, frais d'hospitalisation, indemnités journalières, indemnités en capital – affectées d'un coefficient de 1,1 -, capitaux représentatifs des rentes versées en cas d'incapacité permanente et capitaux décès

$$\text{taux brut} = \frac{\text{coût du risque} \times 100}{\text{salaires totaux}}$$

2- Paramétrage des majorations d'équilibre :

M1 : majoration forfaitaire accidents de trajet, fixée en fonction du coût global des accidents du trajet inscrits à un compte collectif national

M2 : majoration couvrant les charges suivantes : *frais de rééducation professionnelle, charges de gestion du FNPAT, dépenses liées aux prélèvements au profit du FNPAT, du FNASS, du FNPEIS, du FNCM et du FNGA*

M3 : majoration couvrant les charges liées aux *compensations inter régimes, au FCAT, et les dépenses inscrites au compte spécial (maladies professionnelles, charges du FIVA et du FCAATA)*

3- Calcul du taux réel :

$$\text{taux net} = \text{taux brut} + M1 + [M2 * (\text{taux brut} + M1)] + M3$$

Le taux net, ou taux réel, est calculé :

- au niveau national pour l'estimation du taux net moyen annuel,
- au niveau de chaque établissement pour les entreprises relevant de la tarification individuelle ou mixte : le taux réel de chaque établissement est calculé à partir de son taux brut propre,
- au niveau de chaque branche professionnelle pour la fixation du barème annuel des taux de cotisations d'AT-MP, applicable aux entreprises à tarification collective.

Nombre de salariés de l'entreprise	Mode de tarification applicable	Fraction du taux réel propre à l'établissement	Fraction du taux collectif correspondant à l'activité de l'établissement
Moins de 10 salariés	Collectif	0	1
10 à 199 salariés	Mixte	$\frac{E - 9}{191}^{(1)}$	$1 - \frac{E - 9}{191}$
200 salariés et plus ⁽²⁾	Individuel « coût réel »	1	0

⁽¹⁾ E = effectif moyen de l'entreprise ou de l'établissement.

⁽²⁾ Par dérogation, certaines entreprises de 200 salariés et plus appliquent une tarification collective (arrêté du 6 décembre 1995).

4- Dispositifs de modulation du taux réel :

Règle du butoir : dans le cas où le coût des sinistres survenus dans un établissement conduit à une importante variation du taux de cotisation, le taux notifié pour l'année N ne pourra être augmenté par rapport au taux de l'année précédente :

- de plus de 25% si le taux précédemment notifié était supérieur à 4% ;
- de plus de 0,8 points si le taux précédemment notifié était inférieur ou égal à 4%.

Parallèlement, le taux ne peut diminuer de plus de 20 % ou 0,8 points selon les cas.

Les majorations : cotisations supplémentaires en cas d'inexécution des mesures de prévention et sanction pour faute inexcusable.

Les ristournes sur la cotisation AT-MP peuvent être accordées par la caisse régionale pour tenir compte des mesures de prévention ou de soins prises par l'employeur.

Les règles de la tarification des AT-MP (principaux cas particuliers*)

Les établissements de travail temporaire : la réglementation prévoit le principe d'une répartition du coût financier de la maladie ou de l'accident d'un travailleur temporaire entre l'entreprise utilisatrice et l'entreprise de travail temporaire. Ce principe de répartition est limité aux AT-MP entraînant une incapacité permanente d'au moins 10%, ou le décès de la victime. Les coûts pris en charge par l'entreprise utilisatrice concernent les seuls capitaux représentatifs des rentes ou d'un décès. Ils sont alors pris en charge pour 1/3 de leur valeur (les 2/3 restant étant imputés à l'entreprise de travail temporaire).

Pour les entreprises du BTP, la définition de l'établissement est différente du cas général :

Au sein d'une même entreprise, peuvent être considérés comme des établissements distincts et, à ce titre, se voir attribuer une tarification spécifique :

- l'ensemble des chantiers relevant d'un même code risque;
- l'ensemble des dépôts, ateliers, magasins et services relevant d'un même code risque ;
- le siège social et les bureaux.

Pour les entreprises du BTP à tarification mixte ou réelle, la valeur du risque tient compte du produit du coût moyen de ces accidents par leur nombre au lieu des capitaux représentatifs des rentes et des accidents mortels.

Le taux de cotisation de chaque établissement est déterminé par la CRAM située dans la circonscription du siège social de l'entreprise ou, à défaut, du principal chantier.

Sièges sociaux et bureaux : Peuvent être considérés comme établissements distincts et à ce titre bénéficier d'un taux "bureau" peu élevé (1% pour les établissements au taux collectif en 2006), les sièges sociaux et bureaux répondant aux deux conditions suivantes :

- indépendance au niveau des risques d'accident de tout autre établissement tel que chantier, magasin, atelier, dépôt ;
- emploi de personnel sédentaire et, le cas échéant, de personnel non sédentaire dans les limites fixées par la réglementation.

Etablissements nouvellement créés :

Sont considérés comme établissements nouveaux :

- les établissements créés depuis moins de 3 ans ;
- les établissements dont le risque a subi une modification importante (rupture de risque).

Le taux collectif est dans ce cas applicable durant 3 ans, l'année de création et les deux années civiles suivantes, indépendamment de l'effectif de l'entreprise. Dès la quatrième année, le mode de tarification est déterminé en fonction de l'effectif de l'entreprise.

Ne peut être considéré comme établissement nouvellement créé un établissement issu d'un précédent établissement dans lequel est exercée une activité similaire, avec les mêmes moyens de production et ayant repris au moins la moitié du personnel.

En Alsace-Moselle, une tarification spécifique s'applique, qui est fonction de l'effectif du ou des établissements appartenant à la même entreprise en, à savoir :

Effectif Entreprises hors BTP	Effectif Entreprises de BTP	Mode de tarification
Moins de 50 salariés	Moins de 50 salariés	Tarification collective Taux fixé en fonction des résultats statistiques régionaux
Entre 50 et 199 salariés	Entre 50 et 499 salariés	Tarification mixte Taux déterminé par la CRAM Alsace-Moselle en additionnant une fraction de taux réel et une fraction complémentaire de taux collectif
200 salariés et plus	500 salariés et plus	Tarification individuelle réelle Taux déterminé par la CRAM Alsace-Moselle en fonction des résultats statistiques de l'entreprises

* D'autres cas particuliers font l'objet d'un mode de tarification spécifique. Il s'agit notamment : des établissements ou collectivités gérant la totalité du risque, des exploitations minières ou assimilées, les élèves et étudiants de l'enseignement technique, les centres de formation professionnelle, des personnes ayant souscrit une assurance volontaire, ...

THEME 7
LES RELATIONS DE TRESORERIE ETAT – SECURITE
SOCIALE

LES RELATIONS FINANCIERES ETAT / SECURITE SOCIALE

Pour la première fois en 2006, en application de la nouvelle loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale (n° 2005-881 du 2 août 2005 - article 17), le Gouvernement a transmis au Parlement des informations détaillées sur les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale au travers de l'état des sommes restant dues par l'Etat aux régimes obligatoires de base au 31 décembre 2005.

La disposition organique sus-visée prévoyant une nouvelle information du Parlement à mi-année, à fournir avant la fin du mois de juillet 2006, un état semestriel des dettes de l'Etat arrêté au 30 juin 2006 a été élaboré après collecte et synthèse des informations communiquées par l'ensemble des caisses et régimes concernés.

Présentation de l'état semestriel

L'état semestriel présente la situation des dettes de l'Etat envers les régimes obligatoires de base, à une date donnée, sous deux angles distincts.

Un premier tableau (tableau 1) retrace l'ensemble des dettes par nature décomposé en trois catégories principales et quatre sous-catégories :

- les prestations versées pour le compte ou prises en charge 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 les 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.

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 à cette date, et d'autre part les versements effectués par l'Etat 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, 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 est, dans un second temps, corrigée des versements de l'Etat intervenus en général tout début 2006 en exécution de la loi de finances rectificative de 2005, et relatifs à des dettes de 2005 ou de périodes antérieures (principalement reprise d'une fraction de la dette BAPSA pour 2 500 M€, et versements au titre des exonérations pour 780 M€).

La situation "nette" qui en ressort présente une image plus conforme des dettes de l'Etat à fin 2005. Celles-ci s'élèveraient à 5 271 M€.

L'état semestriel au 30/06/2006 actualise le premier état arrêté au 31/12/2005 à partir des régularisations ou versements intervenus au cours du premier semestre 2006 sur les créances recensées au 31/12/2005.

En revanche ne sont pas prises en compte les opérations au titre de l'exercice en cours (nouvelles exonérations, prestations servies par les régimes à compter de janvier 2006...). En effet, les relations financières entre l'Etat et les organismes de sécurité sociale sont, dans la très grande majorité des cas, régies par des conventions fixant des échéanciers de paiement qui doivent respecter le principe de la neutralité pour la trésorerie des régimes des relations entre l'Etat et ceux-ci (article L. 139-2 du code de sécurité sociale). Ce n'est donc qu'à la fin de l'année qu'il peut être considéré que le nouveau flux de dette de l'Etat devient exigible, sur la base du bilan de l'exécution de ces conventions, qui fait apparaître, le cas échéant, les retards de paiement ou les insuffisances budgétaires.

Par rapport à l'état semestriel au 31/12/2005, le montant des créances a été révisé (+ 160 M€), principalement du fait de la prise en compte du montant des cotisations vieillesse prises en charge par l'Etat au titre de certains militaires (101 M€) qui n'était pas définitivement connu au moment de l'envoi du premier état semestriel.

Les perspectives de l'année 2006

L'apurement de ses dettes par l'Etat à la fin du premier semestre 2006 apparaît très modeste : il a en effet été payé 254 M€ sur les 5 271 M€ dus qui ressortent de la situation nette au 31/12/2005, ce qui représente un peu moins de 5%. La situation nette des créances des régimes obligatoires de base sur l'Etat est ainsi de 5 017 M€ au 30/06/2006.

Seules la CNAF (créances réduites de 11%) et la CNAV (-13%) profitent véritablement de ces apurements qui portent sur le champ des prestations logement (84 M€), l'exonération relative aux jeunes entreprises innovantes (59 M€) et les cotisations vieillesse pour certains militaires (101 M€).

Par ailleurs, sur la base de l'examen des dotations budgétaires 2006 consacrées aux remboursements par l'Etat des principales prestations versées par les organismes de sécurité sociale pour son compte, et à la compensation des exonérations spécifiques (hors allègements généraux), les dettes de l'Etat pourraient s'alourdir.

Sur le champ des exonérations spécifiques, le rapprochement entre le coût estimé des dispositifs (3 465 M€) et les dotations budgétaires initiales pour 2006 (2 880 M€) fait apparaître une sous budgétisation de **585 M€**. Les principaux dispositifs sous financés sont les exonérations DOM (206 M€), l'apprentissage (153 M€) et les exonérations liées aux services à la personne (132 M€).

S'agissant du champ des prestations sociales, l'insuffisance actuelle de financement s'établit à **660 M€** et concerne en particulier l'AME (257 M€), l'AAH (65 M€), l'API (175 M€) et les aides au logement (161 M€).

Hors mesures éventuelles figurant dans la LFR pour 2006, ce seraient donc 1 250 M€ de dettes supplémentaires qui interviendraient en 2006, soit + 25 % par rapport à la situation fin 2005.

Tableau 1 - Etat semestriel des dettes de l'Etat envers les régimes obligatoires au 30/06/2006, par nature de dettes

REGIMES OU BRANCHES	Situation "brute" au 31/12/2005 (a)	Versements reçus en janvier 2006 se rattachant à 2005 (b)	Versements reçus entre le 01/02/2006 et le 30/06/2006 se rattachant à 2005 et antérieurs (c)	Situation nette au 30/06/2006 (d) = (a) - (b) - (c)
II Prestations versées pour le compte ou prises en charge par l'Etat				
I-1/ Champ santé-solidarité				
Allocation de parent isolé (API)	264,50	031,82	000,00	232,68
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	176,35	077,71	000,00	098,64
Allocation spéciale d'invalidité (ASI)	118,97	000,00	000,00	118,97
Aide médicale d'Etat (AME)	680,80	026,82	000,00	653,98
IVG (reliquat)	000,03	000,03	000,00	000,00
RMI : dette antérieure au 01/01/04 + prime exceptionnelle	327,72	283,00	000,00	044,71
Revenu de solidarité outre-mer	-001,86	000,00	000,00	-001,86
Grands Invalides de guerre	077,24	026,78	008,73	041,73
Majoration de l'allocation de rentrée scolaire (ARS)	-001,99	000,00	000,00	-001,99
Aide à la scolarité	-000,21	000,00	000,00	-000,21
Compensation d'allocations familiales (AF) de l'Etat	274,70	283,85	000,00	-009,15
Congé de paternité dû à l'Etat	-013,03	000,00	000,02	-013,05
Sous-total champ santé-solidarité	1 903,22	730,02	008,75	1 164,45
I-2/ Champ logement				
Aide personnalisée au logement (APL) (FNH)	051,39	-006,81	055,01	003,19
Aide au logement temporaire (ALT) (FNAL)	019,58	012,94	000,00	006,64
Allocation de logement sociale (ALS) (FNAL)	258,57	223,89	023,68	000,00
Allocation de logement familial (ALF) servie aux fonctionnaires de l'Etat dans les DOM	001,24	000,00	000,00	001,24
Sous-total champ logement	330,78	236,02	083,69	011,07
Sous-total prestations prises en charge par l'Etat	2 234,00	966,04	092,44	1 175,52
III Exonérations de cotisations sociales				
II-1/ Exonérations ciblées				
Contrats d'apprentissage	368,15	156,74	000,00	211,41
Contrats de qualification (<i>solde</i>)	259,88	040,00	000,00	219,88
Contrats de professionnalisation (<i>nouveau en 2004</i>)	-069,49	000,00	000,00	-069,49
Contrat initiative emploi (CIE)	233,65	085,00	000,00	148,65
Contrat d'insertion - revenu minimum d'activité (CIRMA)	000,89	000,00	000,00	000,89
Entreprises d'insertion	078,75	035,00	000,00	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 (<i>solde</i>)	052,97	000,00	000,00	052,97
Travailleurs indépendants créant ou reprenant une activité (loi Madelin 11/02/1994) (<i>solde</i>)	-004,36	000,00	000,00	-004,36
Salariés créateurs ou repreneurs d'entreprise (loi initiative économique 01/08/2003)	012,80	000,00	000,00	012,80
Contrats "vendanges"	038,45	000,00	000,00	038,45
Emploi de salariés occasionnels agricoles	000,00	000,00	000,00	000,00
Correspondants locaux de la presse régionale ou départementale	000,12	000,04	000,00	000,09
Jeunes entreprises innovantes (JEI) (<i>nouveau en 2004</i>)	058,77	000,00	058,77	000,00
Pôles de compétitivité (<i>nouveau en 2005</i>)	000,00	000,00	000,00	000,00
Hôtels cafés restaurants (HCR) - Avantages en nature	276,54	150,70	000,00	125,85
Exonérations en zones de revitalisation rurale (ZRR)	061,30	030,25	000,00	031,05
Extension de l'exo ZRR aux organismes d'intérêt général et associations	000,00	000,00	000,00	000,00
Exonérations en zones de redynamisation urbaine (ZRU)	031,39	010,06	000,00	021,32
Exonérations en zones franches urbaines (ZFU)	082,67	094,76	-019,90	007,81
Exonérations en zone franche de Corse (ZFC)	015,54	000,00	000,00	015,54
Lois d'orientation - LDOM-LOPOM- pour l'outre-mer (+, le cas échéant, solde loi Perben du 25/07/1994)	559,05	000,00	001,46	557,60
Contrats d'accès à l'emploi (CAE) dans les DOM	-000,71	000,00	000,00	-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)	003,96	000,00	000,00	003,96
Attribution gratuite d'actions dans les entreprises (exclusion d'assiette)	000,00	000,00	000,00	000,00
Exonération contrats "PACTE" (parcours d'accès aux carrières de la fonction publique territoriale, hospitalière et de l'Etat) (<i>nouveau en 2005</i>)	000,00	000,00	000,00	000,00
"Contrat de volontariat pour l'insertion" (<i>nouveau en 2005</i>)				
Sous-total exonérations ciblées	2 060,32	602,54	040,33	1 417,45
II-2/ Allègements généraux				
RTT Aubry I	-180,95	000,00	000,00	-180,95
RTT Aubry II	066,51	000,23	000,00	066,28
ARTT de Robien	076,09	013,14	000,00	062,95
Réduction bas salaires (RBS) Juppé (loi de 1995)	-043,77	000,05	000,00	-043,82
RBS mines, HCR, transports routiers	-004,60	000,00	000,00	-004,60
Allègement Fillon	509,60	151,15	000,00	358,45
Exonérations d'allocations familiales (AF) (Art. L.241-6-4 CSS)	042,15	000,00	000,00	042,15
Exonérations AF Caisses de congés payés du BTP	148,44	000,00	000,00	148,44
Alignement spécifique industrie textile ("Plan textile")	320,10	000,00	000,00	320,10
Échéance décembre ou 4ème trimestre 1999 passage au FOREC	840,92	000,00	000,00	840,92
Échéance décembre ou 4ème trimestre 2000 des aides Robien	068,54	000,00	000,00	068,54
Sous-total allègements généraux	1 843,02	164,57	000,00	1 678,45
Sous-total exonérations de cotisations sociales	3 903,34	767,11	040,33	3 095,90
III Divers autres dispositifs				
Créances / dettes relatives au BAPSA	3 161,66	2 500,00	000,00	661,66
Créances / dettes relatives au BAPSA (avances de trésorerie)	-042,99	000,00	000,00	-042,99
Indemnité viagère de départ (IVD)	059,38	000,00	000,00	059,38
Ristourne de gestion IVD	000,27	000,00	000,00	000,27
Pensions garanties par l'Etat (Algérie, Tunisie, Maroc)	079,44	012,47	018,74	000,77
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	000,00	001,84
Prise en charge par l'Etat de cotisations rapatriés	017,25	000,00	000,00	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)	101,24	000,00	101,01	000,23
Enseignement agricole public	001,48	000,00	001,16	000,32
Enseignants des établissements agricoles privés	-000,11	000,00	000,00	-000,11
Surveillance médicale	000,00	000,04	000,00	-000,04
Sous-total autres dispositifs	3 379,44	2 512,51	120,91	746,02
TOTAL GENERAL	9 516,78	4 245,66	253,69	5 017,43

Tableau 2 - Etat semestriel des dettes de l'Etat envers les régimes obligatoires au 30/06/2006, par caisse ou régime

(en euros)

REGIMES OU BRANCHES	Situation "brute" au 31/12/2005 (a)	Versements reçus en janvier 2006 se rattachant à 2005 (b)	Versements reçus entre le 01/02/2006 et le 30/06/2006 se rattachant à 2005 et antérieurs (c)	Situation nette au 30/06/2006 (d) = (a) - (b) - (c)
CNAMTS - AM	2 038 468 355,57	330 076 948,72	31 931 875,41	1 676 459 531,44
CNAMTS - AT	227 293 390,28	51 977 001,81	441 390,62	174 874 997,85
CNAF	2 064 225 801,11	1 042 744 779,30	115 476 980,15	906 004 041,66
CNAVTS	1 013 334 029,65	231 679 860,25	106 439 373,07	675 214 796,33
Sous-total RG	5 343 321 576,61	1 656 478 590,08	254 289 619,25	3 432 553 367,28
CCMSA	551 307 297,88	68 850 015,55	-20 817 430,88	503 274 713,21
FFIPSA	3 148 006 407,99	2 500 000 000,00	0,00	648 006 407,99
ENIM	0,00	0,00	0,00	0,00
CANSSM	7 700 813,92	0,00	0,00	7 700 813,92
CAVIMAC	0,00	0,00	0,00	0,00
CRPCEN	49 735 902,00	0,00	0,00	49 735 902,00
CNMSS	0,00	0,00	0,00	0,00
SNCF	104 081 090,53	12 474 064,00	0,00	91 607 026,53
RATP	2 067 011,13	0,00	0,00	2 067 011,13
CNIEG	18 737 973,86	0,00	18 737 973,86	0,00
CANAM	146 859 600,00	7 827 968,00	0,00	139 031 632,00
CANCAVA	55 628 422,00	0,00	0,00	55 628 422,00
ORGANIC	86 683 751,50	0,00	0,00	86 683 751,50
CNAVPL	1 105 208,55	26 048,88	0,00	1 079 159,67
BDF	0,00	0,00	0,00	0,00
PORT AUTONOME DE BORDEAUX	63 965,00	0,00	0,00	63 965,00
CPS SAINT-PIERRE ET MIQUELON	1 482 394,51	3 735,00	1 478 659,51	0,00
Sous-total Autres	4 173 459 838,87	2 589 181 831,43	-600 797,51	1 584 878 804,95
TOTAL GENERAL	9 516 781 415,48	4 245 660 421,51	253 688 821,74	5 017 432 172,23

THEME 8
LES PRESTATIONS MALADIE ET AT-MP

L'objectif national des dépenses de l'assurance maladie avait été fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 à 134,9Mds€.

Compte tenu des données des principaux régimes¹ relatives aux cinq premiers mois de remboursements sur l'année 2006 au titre des soins effectués en 2005, l'estimation des réalisations 2005 présentée dans cette fiche² intègre une estimation de la correction des provisions comptables 2005.

Les dépenses ont atteint 135,1Mds€ en 2005

Après correction des provisions pour l'année 2005, les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM s'élèvent à 135,1 Mds€, en progression de 4,0% (graphique 1). Ces réalisations sont très proches de l'objectif voté dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, l'écart s'élevant à 180M€ soit 0,13% de l'ONDAM.

La progression ralentie des soins de ville se confirme

Les dépenses de soins de ville ont été révisées légèrement à la baisse : elles atteignent ainsi 62,2Mds€, en progression de +3,0% par rapport à 2004. Elles sont inférieures de 470M€ à l'objectif initial.

Cette progression des dépenses de soins de ville représente une nette modération par rapport au rythme enregistré les années antérieures. Celle-ci est notamment imputable à une décélération des dépenses de médicaments et d'indemnités journalières (voir fiche 8-4 du présent rapport).

Les versements aux établissements de santé progressent de +4,4% pour atteindre 61,7Mds€, affichant un dépassement de près de 790M€

Les versements à l'ensemble des établissements de santé sont évalués à 61,7Mds€ en progression de 4,4%. Les objectifs fixés aux établissements de santé sont donc dépassés de 790M€. Ce montant se décline en un dépassement de +350M€ pour les établissements de santé publics et de 440M€ pour les cliniques (respectivement -20M€ et +140M€ par rapport à la prévision de la CCSS de juin 2006).

Les versements aux établissements médico-sociaux ont progressé de +7,7% à 10,8 Mds€

Les dépenses relatives à l'enveloppe « personnes âgées » s'élèvent à 4,1Mds€ en progression de +8,9%. Aucune correction des provisions significative n'a été réalisée sur ce poste de dépenses qui affiche donc une sous-consommation de 140M€.

Les dépenses relatives à l'enveloppe « personnes handicapées » s'élèvent à 6,7Mds€, soit une augmentation de +7,0% correspondant au respect de l'objectif (il n'y a donc pas de sous-consommation comme prévu précédemment sur la base des données disponibles en juin).

Au total, la sous-consommation du secteur des établissements médico-sociaux s'élève donc à -140M€.

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.

¹ Régime général, régimes agricoles, RSI (régime social des indépendants).

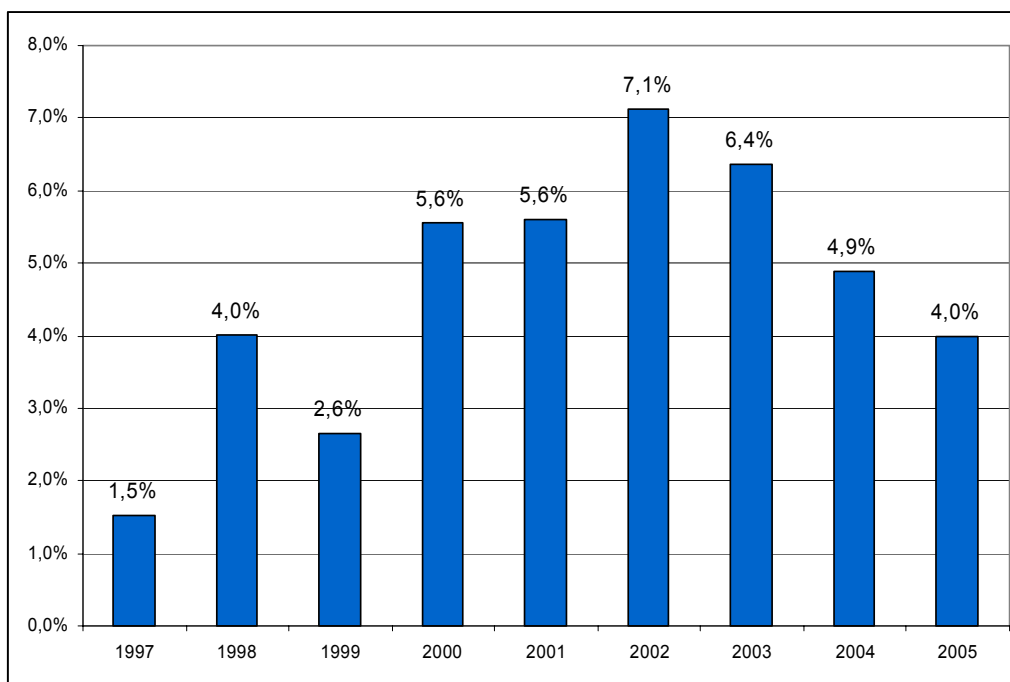
² Les remboursements des 6 premiers mois de l'année n au titre des soins n-1 représentent près de 90% du total des remboursements de l'année n au titre des soins n-1.

Décomposition de l'évolution de l'ONDAM entre 2004 et 2005

En milliards d'euros	Base 2005 réactualisée i	Objectif 2005		Réalisations 2005 corrigées à la mi septembre 2006			
		Montant	Evolution ii	Montant	Ecart	Evolution iii	Structure 2005
Soins de ville	60,4	62,6	2,1%	62,2	-0,47	3,0%	46,0%
Etablissements sanitaires	59,1	60,9	3,1%	61,7	0,79	4,4%	45,7%
Etablissements publics	49,1	50,9	3,5%	51,2	0,35	4,3%	37,9%
Etablissements privés	9,9	10,1	1,5%	10,5	0,44	5,9%	7,8%
México-social	10,0	10,9	7,6%	10,8	-0,14	7,7%	8,0%
Personnes handicapées	6,2	6,7	5,3%	6,7	0,01	7,0%	4,9%
Personnes âgées	3,8	4,3	11,3%	4,1	-0,14	8,9%	3,1%
Ressortissants français à l'étranger	0,3	0,2	3,0%	0,3	0,06	10,6%	0,2%
Réseaux	0,1	0,2	32,0%	0,1	-0,07	-22,3%	0,1%
ONDAM	129,9	134,9	3,2%	135,1	0,18	4,0%	100,0%

NB : La base 2005 *i* (i.e. l'année 2004) est réactualisée à partir des dernières corrections effectuées sur les réalisations 2004.

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



Source : Tableaux centralisés des données comptables

Les données disponibles en droits constatés couvrent la totalité de l'année 2005 pour l'ensemble des régimes, ainsi que les premiers mois de l'année 2006 pour les soins de ville du régime général. Elles permettent de réactualiser la prévision des dépenses d'assurance maladie en 2006 dans le champ de l'ONDAM, qui a été fixée pour cette année par le Parlement à 140,7Mds€.

Lors de la réunion de la dernière Commission des comptes en juin, la prévision des dépenses dans le champ de l'ONDAM était de 141,2Mds€ pour 2006, soit un dépassement de l'ordre de 600 M€. D'après les dernières estimations et en intégrant les mesures annoncées par le ministre début septembre (voir encadré 1), le dépassement prévisionnel total des sous-objectifs de l'ONDAM est désormais évalué aux alentours de 740 M€.

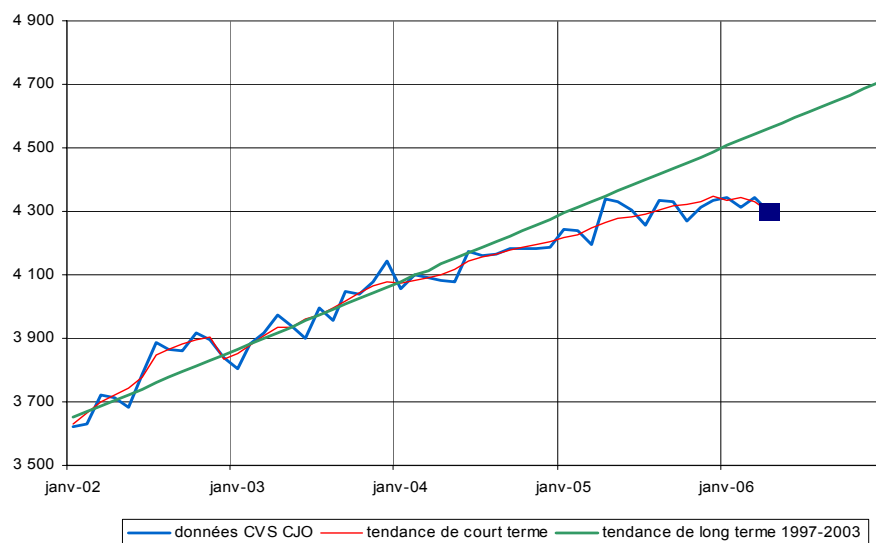
La réestimation à la hausse des provisions fournie par les principaux régimes au titre de soins de 2005 contribue, à travers une majoration de la base de départ, à cet accroissement du dépassement prévisionnel 2006. C'est principalement le fait d'une réévaluation à la hausse sur l'année 2005 des dépenses des cliniques privées, celle-ci n'étant que partiellement compensée par une révision à la baisse sur les soins de ville et sur les établissements publics de santé.

Une grande modération des soins de ville malgré un dépassement de l'objectif

Les soins de ville devraient progresser cette année de +1,5% par rapport à 2005. Ce taux de progression reflète un ralentissement très net par rapport aux années antérieures (3,0% en 2005, 4,3% en 2004 et 6,2% en 2003).

Cet infléchissement des dépenses provient en grande partie des économies réalisées sur les indemnités journalières et sur les produits de santé, principalement les médicaments. Pour la première fois en effet, la croissance prévue du poste des produits de santé est très proche de 0%. Cette prévision reste cependant au-dessus du taux d'évolution qui était visé sur ce poste lors de la fixation de l'objectif (-3,3%) et les économies sur les médicaments, estimées aujourd'hui à 1,4Md€, ne sont pas suffisantes pour assurer un respect de l'ONDAM.

Aussi, sur le seul poste des soins de ville, l'objectif pourrait être dépassé d'environ 650M€ cette année.

Graphique 1 – Soins de ville du régime général

Source : données en date de soins de la CNAMTS (fin avril 2006) – Désaisonnalisation DSS

Tableau 1 – ONDAM 2006 : Construction et prévision

Milliards d'euros - arrondis à 100M€		Construction		Prévision (août 2006)		
SYNTHESE 2006	Base réactualisée	Sous-objectifs (1)	Taux cibles actualisés (2)	Prévision 2006	Taux d'évolution	Ecart à l'objectif
Soins de ville	65,0	65,3	0,5%	66,0	1,5%	0,7
Total ONDAM hospitalier	61,6	63,6	3,2%	63,7	3,4%	0,1
Total ONDAM médico-social	10,3	11,0	6,6%	11,0	6,6%	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	4,0	4,4	9,2%	4,4	9,2%	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	6,3	6,6	5,0%	6,6	5,0%	0,0
Autres prises en charge	0,6	0,7	7,0%	0,6	2,3%	0,0
ONDAM TOTAL	137,6	140,7	2,2%	141,3	2,7%	0,7

(1) Les sous-objectifs découlent des arrêtés. Compte tenu de transferts techniques, les montants de ces sous-objectifs diffèrent quelque peu de ceux figurant en LFSS.

(2) Les taux d'évolution des sous-objectifs sont calculés par rapport à la base réactualisée. Ils diffèrent donc de ceux fournis lors de la construction de l'ONDAM.

Les établissements de santé présentent un risque de dépassement de l'ordre de 120 M€ en 2006

Les dépenses des établissements de santé publics et privés présentent un risque de dépassement estimé à 120M€ environ par rapport aux objectifs 2006 définis par arrêtés, après prise en compte des mesures correctrices annoncées par le Ministre de la Santé et des Solidarités (cf. encadré 1).

Une marge de sous-réalisation de l'objectif provient de la non délégation de 115 M€ (cf. encadré 1) sur la part financée par dotation des établissements antérieurement sous dotation globale (ex-DG).

En revanche, le dépassement prévisionnel pourrait atteindre 300 M€ pour la part des dépenses financées à l'activité. Pour les établissements ex-DG, la prévision d'activité est conforme aux hypothèses de construction de l'objectif au vu de l'analyse des données du premier semestre 2006. Mais un dépassement des dépenses des cliniques privées est prévisible : d'une part les dépenses constatées au titre de 2005 se sont révélées supérieures d'environ 180M€ au montant pris en compte dans la construction de l'ONDAM 2006 ; d'autre part, les dépenses des cliniques conservent en 2006 le même dynamisme que l'année passée avec une progression de l'ordre de 5,6% en dates de soins sur les cinq premiers mois de l'année. Néanmoins, les mesures engagées (cf. encadré 1) devraient permettre de ramener ce dépassement à 240 M€.

Les établissements médico-sociaux : la dotation de l'assurance maladie ne peut être dépassée

En 2006, les sous-objectifs relatifs aux établissements médico-sociaux sont devenus une dotation de l'assurance maladie visant à financer l'objectif global des dépenses (OGD) géré par la CNSA. Aussi, toute dépense supplémentaire éventuelle pèse *in fine* sur les comptes de la CNSA. A l'inverse toute sous-consommation de l'objectif bénéficierait à la seule CNSA. Par conséquent, ce secteur ne peut faire l'objet d'un dépassement ou d'une sous-consommation dans le cadre de l'ONDAM.

Concernant l'enveloppe des autres prises en charge, une sous-consommation de 30M€ est prévue

Un gel de crédits sur la dotation nationale de financement des réseaux à hauteur de 30M€ a été annoncé par le Ministre de la Santé et des Solidarité (cf. encadré 1).

Encadré 1 - Détail des mesures annoncées par le Ministre de la Santé et des Solidarités dans le communiqué du 5 septembre 2006

Compte tenu du risque de dépassement de l'objectif fixé pour 2006, plusieurs mesures ont été annoncées par le Ministre de la Santé et des Solidarités .

Concernant les soins de ville :

1/ **Limitation des marges de rétrocession** : la marge versée aux établissements pour leurs activités de rétrocession de médicaments était jusqu'à présent proportionnelle au coût des médicaments, avec un coefficient de 15%. Le dynamisme de la rétrocession au cours des dernières années, avec en particulier l'arrivée de produits nouveaux et chers a entraîné une hausse considérable de cette marge, peu en rapport avec l'évolution des charges de mise à disposition des pharmacies hospitalières. Il est donc prévu de ramener la marge à un niveau fixe de 28€ par ligne, inférieur au montant actuel et ne permettant plus à l'avenir aux établissements de profiter excessivement de « l'effet de structure ». Le rendement de la mesure est estimé à 15M€ pour 2006.

2/ **Préparations magistrales** : les préparations magistrales sont remboursées sur une base de traitement obsolète et le plus souvent sans aucun contrôle. Un décret et un arrêté sont prévus pour limiter le champ des préparations magistrales prises en charge, en particulier pour éviter tout contournement du déremboursement des médicaments à service médical rendu insuffisant et exclure plus précisément les préparations à visée cosmétique. Les mesures prises doivent par ailleurs simplifier le contrôle de ce qui est effectivement pris en charge. La mesure doit représenter un rendement de l'ordre de 10M€ sur l'année 2006.

3/ **Baisses de prix ciblées** : la lettre d'orientation du Comité économique des produits de santé prévoit de nouvelles mesures de baisses de prix de médicaments sous brevets. Il s'agit en particulier de lutter contre les contournements du développement des génériques en organisant la convergence des prix par étape au sein des classes pharmaceutiques les plus importantes. Ces baisses de prix représenteraient 20M€ d'économies en 2006.

4/ **Contribution exceptionnelle sur la distribution de gros de médicaments** : cette contribution assise sur la vente en gros de produits pharmaceutiques en 2006, de l'ordre de 50M€, vise à limiter l'impact financier sur l'assurance maladie du dépassement prévisionnel de l'ONDAM sur le poste médicaments. Elle rapporterait environ 50 M€.

5/ Enfin, une économie porte sur le **Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV)** à hauteur de 50M€.

Par ailleurs, trois types de mesures sont envisagées sur les établissements de santé :

1/ **Concernant les dotations hospitalières** conservées en réserve de précaution sur recommandation du Conseil de l'hospitalisation en juillet, le ministre a décidé que 115 M€ ne seront pas délégués et que le montant définitif des délégations ne sera arrêté qu'au vu des résultats complets du premier semestre 2006.

2/ **Une baisse des tarifs des établissements de santé privés** à hauteur de 60M€ sur les trois derniers mois de l'année 2006. Cette mesure intervient en application des dispositions des articles L.162-22-3, L.162-22-10 et R.162-42-2 du code de la sécurité sociale qui donnent compétence aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pour prendre les mesures nécessaires en cas de risque de non respect des objectifs de dépenses OQN et ODMCO.

3/ **Un gel de crédits sur la dotation nationale de financement des réseaux** à hauteur de 30M€.

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie pour 2007 a été fixé à 144,6Mds€ dans le cadre du projet de loi de financement pour la sécurité sociale. Cela correspondait à une progression de +2,5% des dépenses à champ comparable à celui de l'ONDAM 2006. Cet ONDAM prévoyait notamment une évolution de +0,8% sur les soins de ville et +3,5% sur les établissements de santé. C'est cet objectif qui est sous-jacent aux comptes présentés dans le présent rapport.

Lors de la première lecture du PLFSS à l'Assemblée Nationale, l'ONDAM soins de ville a été modifié par amendement pour porter son évolution à +1,1%. Si cette décision est confirmée par le Sénat, ceci aura pour conséquence directe d'accroître la progression de l'ONDAM global de 0,1 point, ce qui la porterait à +2,6%. L'ONDAM en montant s'élèverait alors à 144,8Mds€.

LA CONSOMMATION DE SOINS DE VILLE DU REGIME GENERAL

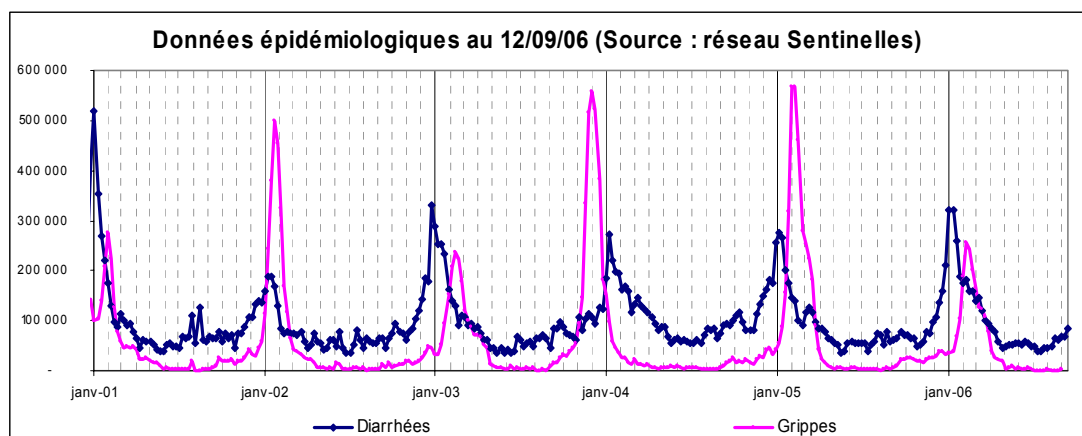
Les dépenses de soins de ville remboursées par le régime général poursuivent en 2006 le ralentissement observé depuis 2004 (cf. graphique 1). Après des progressions de plus de 7% en 2002 et 2003, de 4,1% en 2004 et de 3,0% en 2005, la prévision pour 2006 s'établit à 1,7% (tableaux 1 et 2). L'analyse de la conjoncture 2006 est toutefois délicate en raison de la montée en charge de certaines mesures d'économies entreprises (notamment celles portant sur les produits de santé) dont l'impact sur l'ONDAM 2006 est encore à ce stade difficile à appréhender de façon certaine à partir de l'analyse des premiers mois en date de soins.

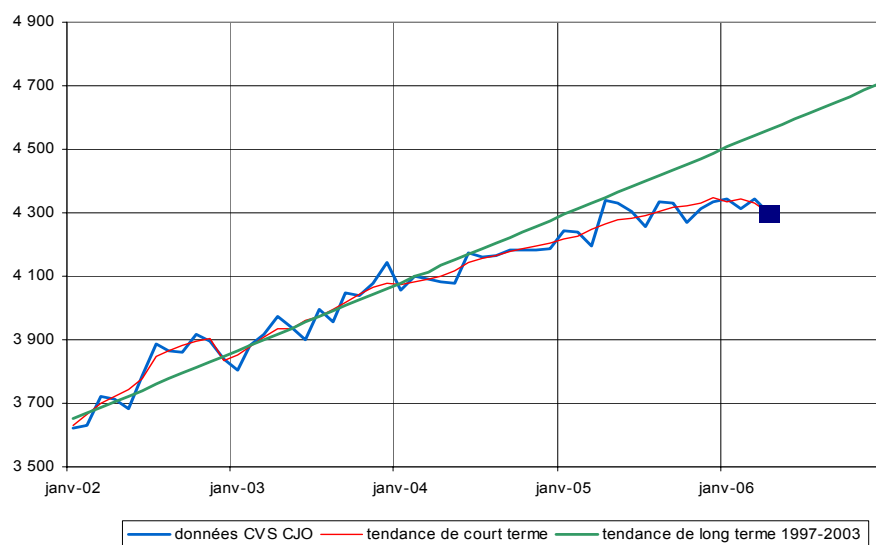
Après une croissance contenue en 2005 (+2,5%), les honoraires des professionnels libéraux connaissent un rebond en 2006 (+4,4%)

Les honoraires des généralistes connaissent cette année une croissance forte (+4,8%) liée aux effets prix consécutifs à la signature de l'avenant 12 de la convention médicale qui prévoit, entre autres, une revalorisation de 1€ de la consultation à partir du 1er août. Par ailleurs, la visite des médecins libéraux est revalorisée à compter du 15 octobre. Ces effets prix sont néanmoins contenus par une modération du nombre de consultations en raison notamment de l'absence d'épidémie notable de grippe en début d'année.

Les honoraires des médecins spécialistes connaissent également une croissance un peu plus élevée que l'année dernière (de +2,4% contre +1,6% en 2005). Cette reprise provient en partie de l'effet report de la mise en place de la nouvelle nomenclature des actes techniques des médecins (CCAM), de la prise en charge de l'ostéodensitométrie, et des revalorisations des majorations de coordination (MCG, MPJ, MCC, MCS,...) faisant suite à la signature de l'avenant 12.

Concernant les honoraires des chirurgiens-dentistes, il est prévu pour 2006 une augmentation de l'ordre de +5,8%. Cette forte hausse serait liée principalement aux revalorisations des soins conservateurs, des soins chirurgicaux et de la consultation, obtenues dans le cadre de la convention nationale de mai 2006. En contrepartie de ces revalorisations, le montant des cotisations sociales prises en charge par les caisses d'assurance maladie est réduit.



Graphique 1 – Soins de ville du régime général

Source : données en date de soins de la CNAM (fin avril 2006) – Désaisonnalisation DSS

Tableau 1 – Conjoncture des soins de ville remboursés par le régime général

<i>En millions d'euros, en valeur</i>	Prévisions 05/04	Prévision 06/05
	%	%
Soins de Ville	3,0%	1,7%
Honoraires libéraux	2,5%	4,4%
<i>dont</i>		
Honoraires privés	1,3%	3,8%
généralistes	1,4%	4,8%
spécialistes	1,6%	2,4%
sages femmes	12,1%	10,4%
dentistes	-0,5%	5,8%
Honoraires paramédicaux	4,8%	5,7%
infirmières	5,5%	7,4%
kinésithérapeutes	4,0%	3,5%
orthophonistes	4,3%	6,8%
orthoptistes	6,0%	5,7%
Laboratoires	1,4%	3,4%
Transports des malades	7,2%	8,5%
Autres soins de ville	3,5%	-0,7%
Médicaments	4,9%	-0,8%
dont remboursés à 100%	6,9%	
dont remboursés à 35% et 65%	2,3%	
Indemnités journalières	-1,0%	-3,1%
dont IJ maladie	-1,5%	-4,5%
<i>dont IJ maladie - 3 mois</i>	0,8%	-4,2%
<i>dont IJ maladie + 3 mois</i>	-4,2%	-5,8%
dont IJ AT	0,2%	0,5%
Dispositifs médicaux	8,6%	6,7%

Source : données de la CNAMTS en date de soins (métropole-régime général) au 31 avril 2006 - Prévisions DSS

La croissance des honoraires paramédicaux reste soutenue avec une prévision de +6,0% en 2006 contre +4,8% en 2005. Cette accélération par rapport à l'année dernière s'explique essentiellement par la création d'indemnités kilométriques et par la revalorisation des actes de rééducation neurologique et périnéo-sphinctérienne des *masseurs-kinésithérapeutes* mais également par une croissance forte du poste des infirmiers (avec une prévision de +7,4% pour cette année contre +5,5% l'année passée).

La progression des *dépenses d'analyse médicale* est estimée cette année à +3,4%, ce qui est élevé par rapport à l'année dernière mais reste très en deçà des taux de croissance constatés durant les années 2002-2004 (respectivement +10,8%, +9,3% et +5,3%). Cette modération des dépenses s'explique en partie par la baisse des tarifs d'une vingtaine d'actes qui est intervenue au début du mois de mars 2006.

L'infléchissement de l'évolution des frais de *transport* constaté depuis 2003 semble marquer le pas cette année. En 2005, ces dépenses ont connu leur taux de croissance le moins élevé avec une augmentation de +7,2%. Cette année, la prévision est de +8,5%. Une partie de cette remontée est liée à la revalorisation de 2% des ambulanciers à compter du mois d'août.

Les dépenses de produits de santé remboursées connaîtraient une évolution historiquement basse en 2006 avec une quasi-stabilisation

Les dépenses remboursées de *médicaments* connaissent cette année un net infléchissement (cf. graphique 2), avec une prévision d'évolution de l'ordre de -0,8%. Ce très net ralentissement de tendance est imputable d'une part aux inflexions déjà engagées en 2005 aussi et surtout au plan médicament 2006 (2^{ème} vague de déremboursement des médicaments à service médical rendu insuffisant (SMRI), baisses de prix ciblées, pénétration accrue du marché des médicaments par les génériques et baisse des prix sur l'ensemble du répertoire). Cette prévision reste néanmoins entachée d'incertitudes car les dernières statistiques disponibles du régime général ne permettent pas encore de retracer pleinement l'impact des mesures entrées en vigueur au début de l'année compte tenu des délais d'écoulement des médicaments porteurs d'anciennes vignettes.

Pour ce qui est des *dispositifs médicaux*, les dépenses remboursées augmenteraient encore de +6,7% en 2006. Cette croissance encore élevée constitue néanmoins une inflexion par rapport aux années précédentes (+11,5% en 2004 et +8,6% en 2005), qui pourrait s'expliquer en partie par les baisses tarifaires mais également par le transfert au début de l'année 2005 de certains dispositifs médicaux plus dynamiques vers le poste des établissements de santé (voir graphique 5).

La baisse des IJ se confirme et s'accentuerait même en 2006

Les *indemnités journalières* continuent de diminuer. Après une première baisse de -0,6% en 2004 puis -1,0% en 2005, la baisse pourrait atteindre -3,1% en 2006. Elle concerne les IJ maladie aussi bien de courte durée que de longue durée avec des prévisions inférieures à -4,0% dans les deux cas. Les IJ AT connaissent quant à elles une légère croissance de l'ordre de +0,6%.

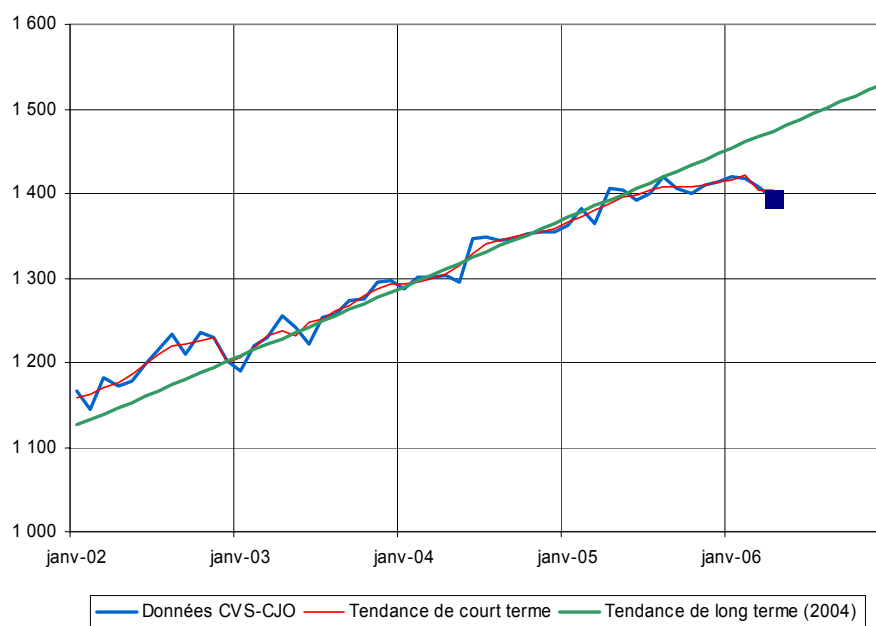
La réorientation du dispositif de contrôle engagée par la CNAM depuis le 2^{ème} semestre 2003, ainsi que les engagements conventionnels des prescripteurs, contribuent à expliquer ce recul. Par ailleurs, le ralentissement des IJ de longue durée pourrait être lié à la sortie du marché du travail des générations du « baby-boom » de la tranche d'âge 55-60 ans. En effet, selon la CNAV¹ 287.800 retraites anticipées ont été attribuées au 30 juin 2006 depuis l'origine de la mesure, entraînant une contraction de la population active âgée particulièrement exposée au risque d'arrêt de travail.

¹ Voir fiche 10-1 de ce rapport

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

	02/01	03/02	04/03	05/04	06/05 (p)
Soins de Ville	7,7%	7,1%	4,1%	3,0%	1,7%
<i>dont</i>					
Honoraires privés	5,3%	6,5%	2,4%	1,3%	3,8%
généralistes	7,2%	8,5%	-1,5%	1,4%	4,8%
spécialistes	4,9%	5,1%	5,0%	1,6%	2,4%
sages femmes	11,3%	8,6%	7,4%	12,1%	10,4%
dentistes	2,8%	6,5%	2,6%	-0,5%	5,8%
Honoraires paramédicaux	9,6%	8,3%	4,1%	4,8%	5,7%
infirmières	10,2%	11,0%	5,7%	5,5%	7,4%
kinésithérapeutes	8,5%	5,2%	2,1%	4,0%	3,5%
orthophonistes	12,9%	8,2%	5,1%	4,3%	6,8%
orthoptistes	12,9%	15,3%	7,6%	6,0%	5,7%
Laboratoires	10,8%	9,3%	5,3%	1,4%	3,4%
Transports des malades	9,4%	8,6%	7,6%	7,2%	8,5%
Médicaments	6,6%	6,7%	6,1%	4,9%	-0,8%
Indemnités journalières	10,9%	6,6%	-0,6%	-1,0%	-3,1%
Dispositifs médicaux	11,8%	9,9%	11,5%	8,6%	6,7%

Source : données de la CNAMTS en date de soins (métropole-régime général) au 31 avril 2006

Graphique 2 – Dépenses remboursées de médicaments

Source : données en date de soins de la CNAM (fin avril 2006) - Désaisonnalisation DSS

Les économies de maîtrise médicalisée

Les engagements conventionnels pris dans le cadre de l'avenant 12 à la convention médicale en contrepartie de plusieurs revalorisations tarifaires prévoient pour cette année un effort de maîtrise médicalisée d'environ 790M€ d'après la CNAM. Ces engagements portent sur des infléchissements de prescriptions d'arrêts de travail et de médicaments ainsi qu'un meilleur respect de l'ordonnancier bi-zone.

D'après le constat précédent, cet infléchissement est net pour les IJ même s'il peut s'expliquer par d'autres facteurs (plan de contrôle initié par la CNAM en 2003, contexte économique et démographique).

L'assujettissement plus strict au ticket modérateur des dépenses des patients en ALD pour leur consommation médicale non liée à l'affection a eu un impact modéré en termes économiques. Le ratio retenu pour rendre compte de cette économie (dépenses "en rapport avec une ALD" / total des dépenses des patients en ALD) atteignait 80,5% à la fin de l'année 2005. Sous l'hypothèse retenue par la CNAM d'une augmentation tendancielle annuelle de 0,7 point, ce ratio aurait atteint 81,7% la même année. Cet écart de 1,2 point représente 88M€ d'économies. On constate donc en 2005 une sensible amélioration du respect de l'ordonnancier bi-zone, principalement dans le champ des omnipraticiens libéraux. Sur le premier semestre 2006 ce ratio est de 80,2%. Cette baisse provient à la fois d'un effort de prescription des omnipraticiens mais aussi des spécialistes libéraux.

Enfin, des économies étaient attendues pour 196M€ concernant les prescriptions d'*antibiotiques*, de *statines*, de *psychotropes* (anxiolytiques et hypnotiques) et d'*inhibiteurs de la pompe à protons* (IPP)¹. Concernant les trois premiers, les objectifs semblent en voie d'être respectés. En revanche, des efforts de maîtrise restent à accomplir sur les IPP dont le niveau de prescriptions reste encore très supérieur à l'objectif (voir tableau 3).

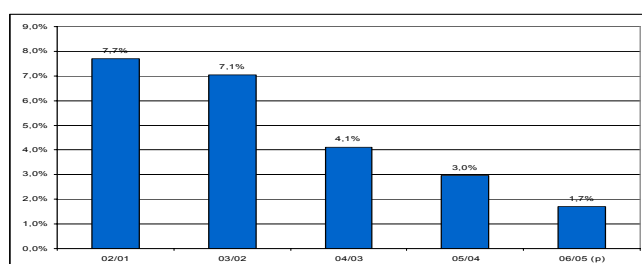
Suivi des objectifs d'infléchissement de prescription de médicaments

(source CNAM - Commission de suivi des dépenses de santé du 29 août 2006)

	Objectif	Evolution PCAP du montant remboursé
Psychotropes	-5,0%	-6,3%
Statines	0,0%	-3,3%
Antibiotiques	-10,0%	-9,9%
IPP	-2,0%	-0,6%

NB : Les évolutions PCAP (période comparée à l'année précédente) correspondent aux évolutions constatées, corrigées du nombre de jours ouvrés, entre janvier-juillet 2005 et janvier-juillet 2006.

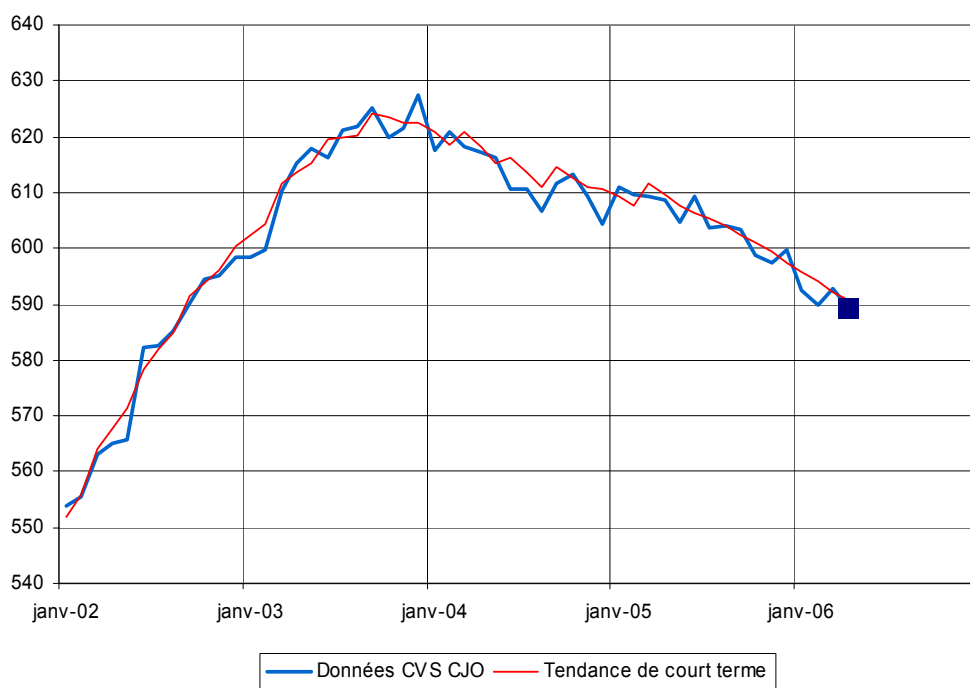
Graphique 3 : Progression des dépenses de soins de ville



Régime général, métropole. Source : CNAM en date de soins au 31 avril 2006 + Prévisions DSS

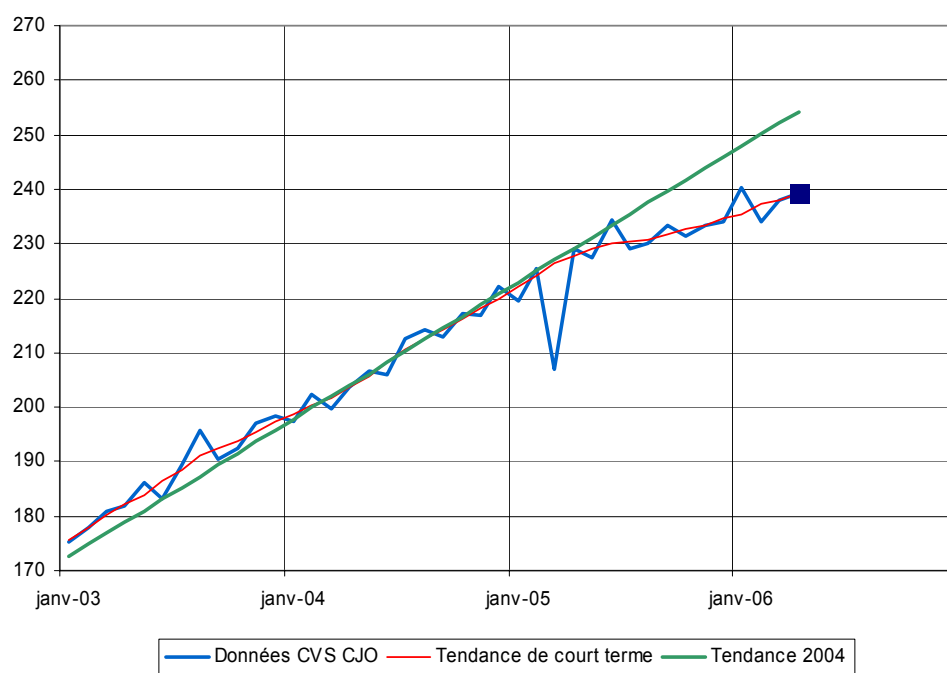
Graphique 4 – Dépenses remboursées de prestations en espèce

¹ Les inhibiteurs de la pompe à protons sont un groupe de médicaments dont l'action principale est une réduction prononcée et de longue durée de la production d'acidité gastrique. Ce groupe est le successeur des antihistaminiques H₂ et les a largement supplantés.



Source : données en date de soins de la CNAM (fin avril 2006) - Désaisonnalisation DSS

Graphique 5 – Dépenses remboursées de dispositifs médicaux



Source : données en date de soins de la CNAM (fin avril 2006) - Désaisonnalisation DSS

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

Le rythme de croissance des indemnités journalières maternité s'est réduit en 2005

Les indemnités journalières maternité ont progressé 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 (+0,9%).

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%).

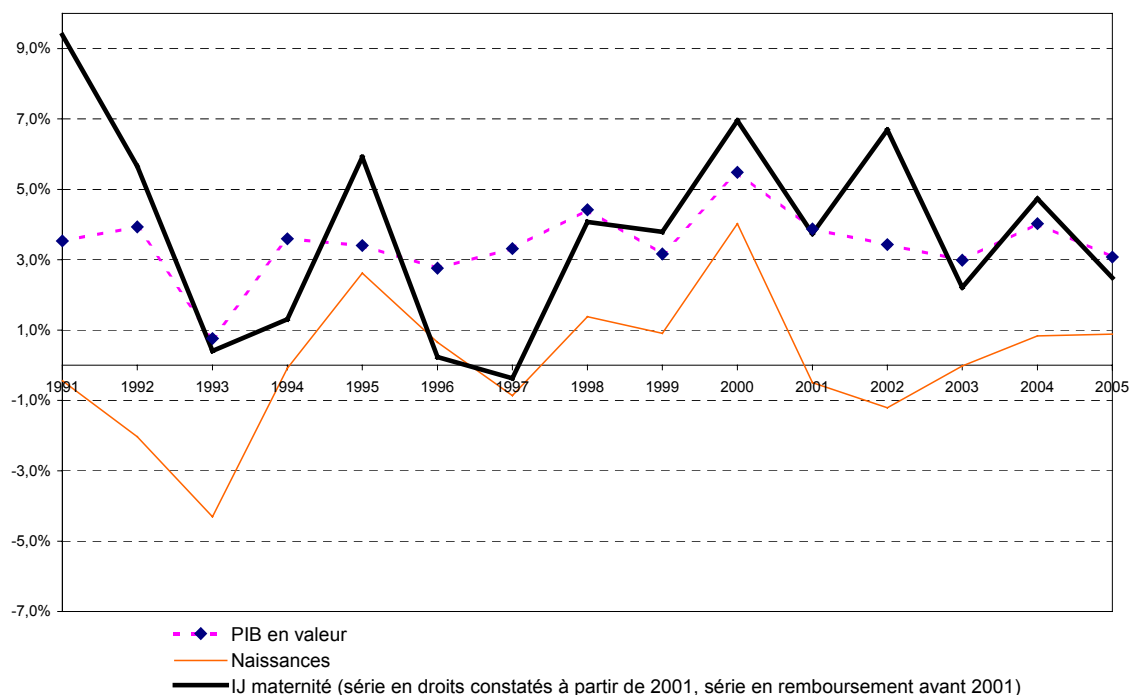
En 2006 et 2007, la croissance de ces indemnités s'établirait autour de 4% par an.

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 et 2007, la prévision repose sur l'hypothèse que ces prestations évolueraient au même rythme que le salaire moyen (3,4% en 2006 et en 2007).

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



Les indemnités journalières, maternité et paternité (régime général)

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Total	2 450,8	2 516,1	2,7%	2 625,1	4,3%	2 722,6	3,7%
dont IJ maternité	2 272,3	2 328,8	2,5%	2 429,7	4,3%	2 518,1	3,6%
dont IJ paternité	178,6	187,3	4,9%	195,4	4,3%	204,5	4,6%

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

Les prestations d'assurance décès (régime général)

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Montant	158,4	161,6	2,0%	167,1	3,4%	172,8	3,4%

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. La prévision pour 2006 et 2007 retient décélération progressive en volume (respectivement 5% et 4%).

Compte tenu des revalorisations de +2,0% en 2005, +1,8% en 2006 et 2007, la progression en valeur des pensions d'invalidité s'établit à 7,7% en 2005; en 2006 et 2007 elle s'établirait respectivement à 6,9% et 5,9%.

Les prestations d'incapacité permanente progressent moins rapidement en 2005

La progression hors revalorisation des rentes d'incapacité permanente en AT-MP s'établit à 0,2% en 2005 après une progression de 2,2% en 2004. La prévision pour 2006 et 2007 fait l'hypothèse d'une progression en volume légèrement plus rapide qu'en 2005 (respectivement +1% et +0,8%).

Compte tenu de la revalorisation des pensions (+2% 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 ainsi qu'au 1er janvier 2007, la croissance de ces prestations s'établirait à 2,8 % en 2006 et à 2,6% en 2007.

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 totales de la branche AT-MP au FIVA et au FCAATA ont atteint 800 M€. Ces dotations s'élèveraient à 1,015 Md€ en 2006 et 1,115 Md€ en 2007.

Les pensions d'invalidité (régime général)

En millions d'euros

	2004	2005	2006	2007
Montants	3 781,0	4 072,0	4 352,5	4 608,1
Progression en valeur	8,1%	7,7%	6,9%	5,9%
dont revalorisation	1,7%	2,0%	1,8%	1,8%
dont effet volume	6,3%	5,6%	5,0%	4,0%

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

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

En millions d'euros

	2004	2005	2006	2007
Montants	3 597,6	3 676,8	3 779,7	3 878,0
Progression en valeur	4,0%	2,2%	2,8%	2,6%
dont revalorisation	1,7%	2,0%	1,8%	1,8%
dont effet volume	2,2%	0,2%	1,0%	0,8%

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

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

En millions d'euros

	2004	2005	2006	2007
au FCAATA	500	600	700	800
au FIVA	100	200	315	315
Total annuel	600	800	1 015	1 115
Total cumulé (*)	2 467	3 267	4 282	5 397

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, alors qu'il avait augmenté de 26% en 2004 et de 59% en 2003. Ces charges devraient continuer à croître en 2006 et 2007, avec l'augmentation du nombre de bénéficiaires (voir graphique). La prévision, qui reste extrêmement délicate, fait l'hypothèse d'une décélération progressive de la croissance des charges (11% en 2006 et 8% en 2007).

Parallèlement à l'évolution de ces dépenses, les recettes progresseraient de près de 360 M€ entre 2004 et 2007, compte tenu essentiellement de l'augmentation de la dotation de la CNAM AT-MP qui passerait de 500 M€ en 2004 à 800 M€ en 2007, et dans une moindre mesure de la nouvelle contribution employeur à compter de 2005 (estimée à 55 M€ en 2006 et en 2007).

En conséquence, le résultat cumulé du fonds, qui était excédentaire en 2004 (+6 M€), devient pour la première fois déficitaire en 2005 (-84 M€). En 2006 et 2007, les déficits cumulés devraient s'établir respectivement à -175 M€ et -238 M€. Les paiements des prestations 2006 et 2007 ne sont toutefois pas menacés, une ligne de trésorerie étant prévue au niveau des deux gestionnaires du fonds (CNAM AT-MP et CDC).

Le FIVA, déficitaire depuis 2004, consomme progressivement ses réserves

Le fonds connaît un résultat déficitaire depuis 2004. Il avait constitué antérieurement des réserves. Celles-ci se réduisent à 250 M€ à la fin de 2005.

En 2006, compte tenu d'une dotation de la branche AT-MP de 315 M€ et d'une contribution de 48 M€ de l'Etat, le montant des réserves en fin d'exercice devrait s'établir à 219 M€.

En 2007, la prévision du montant des charges (+531 M€) et des produits (+391 M€ dont 315 M€ de dotation de la CNAM AT-MP et 50 M€ de dotation de l'Etat) conduirait à un déficit pour l'exercice de plus de 140 M€. Compte tenu du niveau des réserves prévu au 31 décembre 2006 (+219 M€), le résultat cumulé du fonds resterait excédentaire (+79 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.

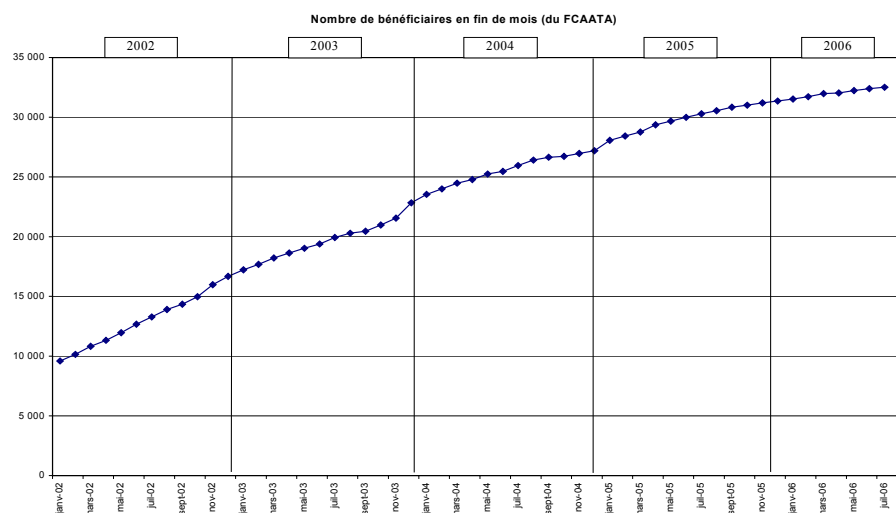
Le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)

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 flochage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales. Le champ des salariés éligibles a été étendu en 2000 aux dockers professionnels et en 2002 aux personnels portuaires de manutention. Depuis 2003, il est également ouvert aux salariés agricoles atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante.

Les allocations de cessation anticipée d'activité sont prises en charge par 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.



En millions d'euros							
FCAATA	2 004	2 005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	650	787	21	875	11	948	8
Charges gérées par la CNAM AT-MP	564	678	20	761	12	825	8
ACAATA brute (yc cotisations maladie, CSG et CRDS) (1)	455	549	21	614	12	665	8
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	100	118	18	135	14	146	8
Charges de gestion des CRAM	9	11	19	12	13	13	8
Charges gérées par la CDC	86	110	27	114	4	123	8
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	86	103	19	114	10	123	8
IREC (AGIRC + ARRCO)	71	85	19	93	10	101	8
IRCANTEC	0	1	35	1	0	1	8
Retraite complémentaire à 60 ans (ASF + AGFF)	15	18	19	20	13	22	8
Charges de gestion CDC	0	6	++	0	-	0	8
Charges financières CDC	0	0	-	0	-	0	-
PRODUITS	528	697	32	784	12	885	13
Contribution de la CNAM AT-MP	500	600	20	700	17	800	14
Contribution du régime AT-MP des salariés agricoles	0	0	-50	0	-	0	-
Contribution de l'Etat							
Droits sur les tabacs (centralisés par la CDC)	28	29	4	29	0	30	3
Produits financiers CDC	0	0	-15	0	-	0	-
Nouvelle contribution employeurs		68		55		55	
Résultat net	-122	-90		-91		-63	
Résultat cumulée depuis 2000 (2)	6	-84		-175		-238	

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

(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, estimée à 15 M€, a donc été donc comptabilisé ici en produits exceptionnels 2005.

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

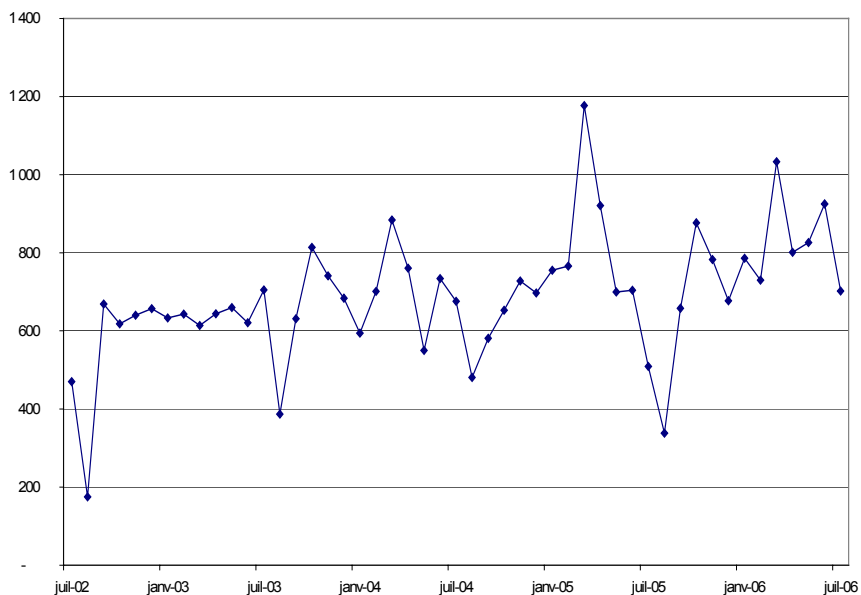
Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été mis en place par la LFSS 2001 et le décret d'application du 23 octobre 2001 pour prendre en charge l'indemnisation (en réparation intégrale de leurs préjudices) des personnes atteintes de maladies liées à l'amiante (contractées ou non dans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



FIVA

En millions d'euros et en pourcentage

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES							
Indemnisations	462	431	-7	424	-2	531	25
Provisions	457	399	-13	392	-2	499	27
Autres charges	6	26	--	26	0	26	0
		6	0	6	0	6	0
PRODUITS							
Contribution de la CNAM AT-MP	100	347	++	394	13	391	-1
Contribution de l'État	100	200	100	315	58	315	0
Reprise sur provisions		52	--	48	-9	50	5
Autres produits		75	--	26	-65	26	0
		21	--	5	-75		-100
Résultat net	-362	-84		-30		-140	
Résultat net cumulé	333	249		219		79	

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

THEME 9
ECLAIRAGES MALADIE

LA SITUATION FINANCIERE DE L'ASSURANCE MALADIE ALLEMANDE ET BRITANNIQUE APRES LES REFORMES

Les régimes de protection sociale allemand et anglais reposent sur des logiques différentes. Le système de santé allemand, d'inspiration bismarckienne, est fondé sur des assurances sociales où les prestations sont financées par les salariés. Le système britannique, de type beveridgien, repose quant à lui sur un système national de santé (*National Health Service*, NHS) financé par l'impôt, destiné à assurer la gratuité des soins à l'ensemble de la population.

Bien que très différents, ces deux régimes sont soumis au même phénomène de progression rapide des dépenses de santé qui nécessite la mise en œuvre de mesures de redressement.

La réforme du régime d'assurance maladie allemand¹

Des effets rapides et significatifs de la réforme de 2003, mais une reprise de certains postes de dépenses en 2005

Les caisses ont enregistré un excédent de 4,0 Mds€ en 2004 après avoir connu un déficit de 3,6 Mds€ en 2003. Le ralentissement des dépenses observé en 2004 après la mise en place de la réforme semble néanmoins devoir rester temporaire, car en 2005, l'excédent se réduit à 1,8 Mds€, soit un niveau inférieur de 40 % à celui de 2004 (cf. graphique 1). Même si la reprise des dépenses observée en 2005 semble de prime abord modérée (+2,6 %) en raison de la réussite de la réforme sur les soins de ville (effet notamment de l'instauration du ticket modérateur de 10 € par trimestre pour les consultations), certaines évolutions sont préoccupantes (cf. tableau 1) :

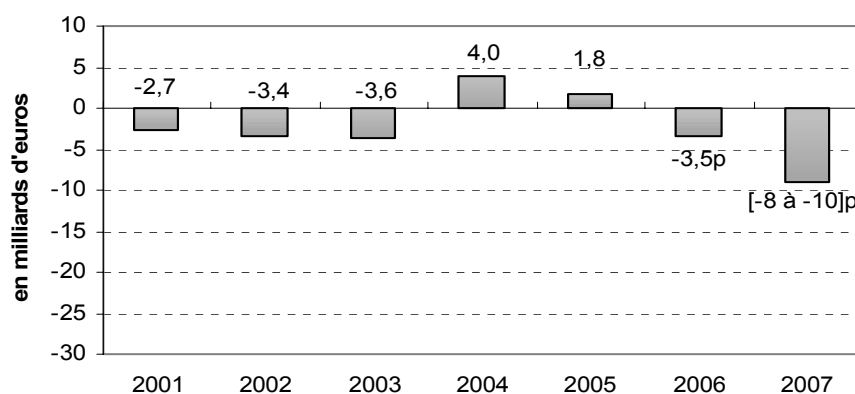
- la forte progression des dépenses de médicaments qui atteignent 25,4 Mds€ (+16,5 % par rapport à 2004, contre +5 % en France la même année)² ;
- les dépenses liées à l'hôpital dont la croissance s'accélère un peu en 2005 (2,9%) malgré la réforme de 2003 (relèvement du forfait hospitalier).

Par ailleurs, le maintien de l'excédent est en grande partie assuré par la subvention versée par l'Etat (issue des taxes sur les tabacs) qui permet d'accroître les recettes globales des caisses. Il s'agit d'une subvention forfaitaire obligatoire créée par la réforme de 2003, que le gouvernement fédéral doit verser aux caisses publiques d'assurance maladie. Son montant est d'1 Md€ en 2004, 2,5 Mds€ en 2005 et 4,2 Mds€ chaque année à partir de 2006. L'augmentation de cette subvention en 2005 a représenté près de la moitié de l'accroissement des recettes. Les recettes de cotisation n'ont que peu augmenté en lien avec la modération salariale et une évolution médiocre de l'emploi.

¹ Les données statistiques de cette présentation sont pour la plupart reprises du rapport d'A. Vasselle et B. Cazeau (2006), « Préserver la compétitivité du site « Allemagne » : les mutations de la protection sociale Outre-Rhin », Rapport d'information n° 439, *Sénat*, juin 2006, 80 p. Cf. également : « La réforme de l'assurance maladie en Allemagne », fiche 8-5, rapport CCSS, mai 2004 et « Premiers résultats de la réforme allemande du système de santé », Fiche 9-2, rapport CCSS, sept. 2005.

² Une partie de cette hausse provient d'un effet statistique lié à des achats anticipés de médicaments en décembre 2003, en prévision de la réforme au 1^{er} janvier 2004, qui se sont traduits par des dépenses plus faibles dans les premiers mois de 2004. Malgré cela, l'augmentation est supérieure à ce qui était prévu par les caisses (5,8 %) pour 2005.

Graphique 1 – Evolution du solde budgétaire de la branche maladie de la sécurité sociale allemande



Note : p : prévision.

Sources : Ambassade de France en Allemagne (2001-2005) ; Rapport Sénat juin 2006 (2006-2007).

Tableau 1 – Montant et évolution des dépenses d'assurance maladie

	2004	2005	Variation Mds€	%
Consultations médicales	21,4	21,6	0,2	0,9%
Consultations dentaires	7,7	7,5	-0,2	-2,6%
Prothèses dentaires	3,6	2,4	-1,2	-33,3%
Hôpital	47,6	49,0	1,4	2,9%
Médicaments	21,8	25,4	3,6	16,5%
Adjuvants	3,6	3,7	0,1	2,8%
Appareils et prothèses	4,5	4,5	0,0	0,0%
Congés maladie	6,4	5,9	-0,5	-7,8%
Transports/ambulance	2,6	2,8	0,2	7,7%
Coûts administratifs	8,1	8,1	0,0	0,0%
Autres	12,6	12,7	0,1	0,8%
Total	139,9	143,6	3,7	2,6%

Source : Rapport Sénat juin 2006.

Début 2006, les dépenses ont conservé leur dynamique haussière et les caisses d'assurance maladie du régime obligatoire ont atteint un niveau préoccupant dès le premier trimestre, avec un déficit de 1,2 Md€. Ce déficit est supposé atteindre 3,5 Mds€ sur l'année en relation avec différents facteurs tels que la hausse des dépenses en médicaments, les coûts de personnel, et l'épuisement progressif des réserves fédérales liées au déremboursement de prestations.

Un compromis sur la nécessité d'une nouvelle réforme

Même si des effets conjoncturels positifs ont été indéniablement obtenu, les mesures mises en œuvre apparaissent insuffisantes pour garantir la viabilité à long terme du système d'assurance maladie. Des déficits importants de l'ordre de 8 à 10 Mds€ annuels sont prévus à partir de 2007 selon les estimations du patronat et des caisses d'assurance maladie. Les partis de la coalition (CDU/CSU et SPD) sont parvenus à un accord le 4 juillet 2006 sur la nouvelle réforme du système de santé. Les principales mesures portent sur l'augmentation des cotisations, la création d'un fonds pour la santé et pour la première fois en Allemagne, l'appel à l'impôt pour le financement des caisses d'assurance maladie publiques (cf. encadré 1). Cependant ces réformes initialement annoncées pour le 1^{er} janvier 2007 ne devraient entrer en vigueur que le 1^{er} avril en raison de la complexité du projet.

Encadré 1 – Mesures adoptées en 2006 et envisagées pour 2007

- Une **nouvelle loi sur le médicament** dite « **loi pour l'amélioration de l'économie des prestations pharmaceutiques** » (*Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitgesetz - AVWG*) entrée en vigueur le 1^{er} mai 2006 doit engendrer des économies de près de 1,3 Md€ sur les dépenses de médicaments des caisses d'assurance maladie publique. Elle comprend les mesures suivantes :
 - blocage du prix des médicaments pendant 2 ans (jusqu'en mars 2008) pour enrayer la hausse des dépenses,
 - instauration d'un rabais de 10 % que les génériqueurs doivent consentir aux caisses d'assurance maladie (les génériques représentent 35 à 40 % du marché allemand qui occupe le 2^{ème} rang mondial des génériques),
 - régionalisation de l'objectif de dépenses pour trois groupes de médicaments particulièrement utilisés,
 - instauration d'un système de « bonus-malus » sur la base d'une convention passée entre les caisses et les médecins concernant les dépenses de médicaments (limitation des prescriptions en échange d'une revalorisation des honoraires),

En contrepartie, l'augmentation de la TVA de 3 points (de 16 à 19 %) en 2007 renchérra les médicaments remboursables, entraînant un coût supplémentaire de plus de 700 M€ pour les caisses.

- Un accord prévoit de **réduire la subvention forfaitaire provenant de la taxe sur les tabacs versée par l'Etat aux caisses de 4,2 Mds€ à 1,5 Md€ en 2007** et de la supprimer à partir de 2008. Les droits sur le tabac doivent ensuite être réaffectés au budget fédéral.

Les principales **mesures prévues pour l'année 2007** par un projet de loi conclu par la coalition gouvernementale en juillet 2006 (qui doit faire l'objet d'une présentation en Conseil des ministres en Octobre) sont les suivantes :

- **Hausse des cotisations d'assurance maladie de 0,5 point**, supportée pour moitié par les salariés et par les employeurs (le taux de cotisation avant réforme s'élève à 14,2 % en moyenne).
- **Création d'un fonds de financement pour la santé (*Gesundheitsfonds*)** en 2008, destiné à centraliser le financement des caisses. Le fonds sera ainsi financé par les cotisations des salariés et des employeurs qui seront versées dans ce fonds de gestion et non plus directement aux caisses concernées, ainsi que par un financement de l'ordre de 3 % supplémentaires de l'impôt sur le revenu (les caisses privées réservées aux revenus supérieurs au plafond pour l'assurance-maladie obligatoire -3 937,50 € par mois- ne sont pas concernées par la réforme). En principe, ce fonds reversera aux 253 caisses publiques un montant forfaitaire par assuré (contribution par tête ajustée selon le nombre et le profil des assurés). Le mode de financement de ce fonds est donc un compromis entre un système de prime forfaitaire (harmonisé) et un système de cotisation élargie (y compris aux revenus financiers).
- **Financement d'une couverture santé des enfants** (qui représente 16 Mds€ par an) **gratuite par l'impôt** à partir de 2008 (à hauteur d'1,5 Mds€ en 2008 puis de 3 Mds€ en 2009).
- **Introduction d'un renforcement de la concurrence entre les caisses**, qui peuvent négocier les prix des médicaments avec les fabricants, et qui peuvent fusionner à des fins de réduction des coûts de gestion. Les prix fixes pour les médicaments remboursables sont remplacés par un « prix plafond », et les caisses et les pharmacies ont la possibilité de négocier les prix des médicaments avec les laboratoires. Ce dispositif doit permettre d'économiser 500 M€ d'ici 2007. Dans le cas contraire, les pharmaciens devront reverser des ristournes aux caisses.
- **Limitation des prescriptions de médicaments les plus chers par les médecins généralistes** qui devront recueillir un second avis médical auprès d'un spécialiste pour pouvoir les délivrer
- **Incitation des hôpitaux à effectuer le maximum de soins en ambulatoire.**

La réforme du système de santé britannique

Alors que l'Allemagne doit prendre des mesures pour réduire la « générosité » de son système de santé, la réforme britannique se pose en d'autres termes. Un plan de réforme global a été engagé par le Royaume-Uni en 2000 afin de pallier aux difficultés d'accès aux soins liées au sous-investissement et aux restrictions budgétaires des années précédentes. Toutefois, après une remise à niveau des dépenses, un retour à la rigueur semble nécessaire.

Un accroissement des déficits faisant suite à un investissement massif dans le système de santé

Le gouvernement s'est engagé à augmenter les dépenses publiques britanniques de santé au profit du NHS à un rythme soutenu jusqu'en 2008. L'objectif est que la part des dépenses publiques consacrées à l'amélioration du système de santé augmente pour atteindre un niveau comparable à la moyenne des autres pays européens, soit une augmentation de 3 points de PIB, pour passer de 6,2 % en 2000 à 9,2 % du PIB en 2008. Les crédits alloués à la santé augmentent rapidement, l'objectif initial étant de passer de 66 Mds€ en 2000 à un montant de 122 Md€ en 2007-2008. Le budget du NHS est ainsi de l'ordre de 110 Mds€ en 2005 et les crédits s'accroissent au rythme sans précédent de 7,4 % par an depuis le début du plan de réforme britannique.

L'augmentation du budget a permis d'accroître les capacités du NHS (le nombre de salariés du NHS atteint 1,3 millions de personnes - infirmiers, médecins, personnel administratif ; ce qui fait du NHS le plus gros employeur du pays¹), d'effectuer des revalorisations salariales (les généralistes et les infirmières sont aujourd'hui parmi les mieux payés au monde), de construire de nouveaux établissements et d'investir dans des médicaments de meilleure qualité (cf. encadré 2). Une forte amélioration de la qualité des soins est attendue, et peut notamment être reflétée par la réduction des files d'attente particulièrement longues au Royaume-Uni. L'attente pour une opération non urgente a été réduite à 6 mois. Le temps d'attente, en 2000, pour une opération de la cataracte ou une prothèse de la hanche pouvait excéder 18 mois. Le délai d'attente aux urgences a été ramené à 4 heures.

Malgré cet apport budgétaire historique, le déficit du NHS n'a cessé de se creuser depuis le début du plan. Le déficit du service public de santé britannique a doublé en un an pour atteindre 754 M€ nets à la fin de l'année fiscale qui s'est achevée le 31 mars 2006 (contre 371 M€ en 2004) (cf. graphique 2). Le NHS accuse donc un déficit qui apparaît relativement faible (moins de 1 % du budget) mais révèle une accélération préoccupante des pertes financières. La part des organisations déficitaires augmente et représente 31 % de l'ensemble en 2005, alors que 69 % des établissements équilibrent leur budget ou dégagent des excédents (cf. graphique 3). Les deux tiers du déficit sont concentrés sur les pertes de seulement 11 % des organisations du NHS. Le directeur du NHS, Nigel Crisp, jugé responsable de la situation financière du NHS, a dû démissionner le 8 mars 2006.

Parmi les raisons avancées du déficit, on évoque :

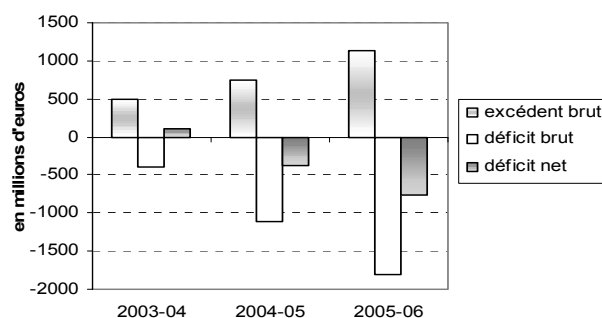
1/ Les embauches de personnel qui auraient été réalisées sans faire le lien avec l'efficacité de l'organisation des services. Les accords salariaux particulièrement favorables semblent avoir absorbé une grande partie de la manne financière. Les deux tiers du budget du NHS sont consacrés aux salaires.

2/ Le passage à une tarification complète à l'activité qui pourrait expliquer le déficit de certains hôpitaux.

3/ Les mauvaises pratiques de gestion qui seraient également responsables de la dérive budgétaire. Les hôpitaux contraints de présenter un budget à l'équilibre en fin d'année auraient eu tendance à reporter des charges les années suivantes, entraînant une accumulation des déficits.

¹ Les chiffres présentés concernent l'Angleterre uniquement qui représente 85 % de la population du Royaume-Uni. La même augmentation touche l'Ecosse, le Pays de Galles et l'Irlande du Nord.

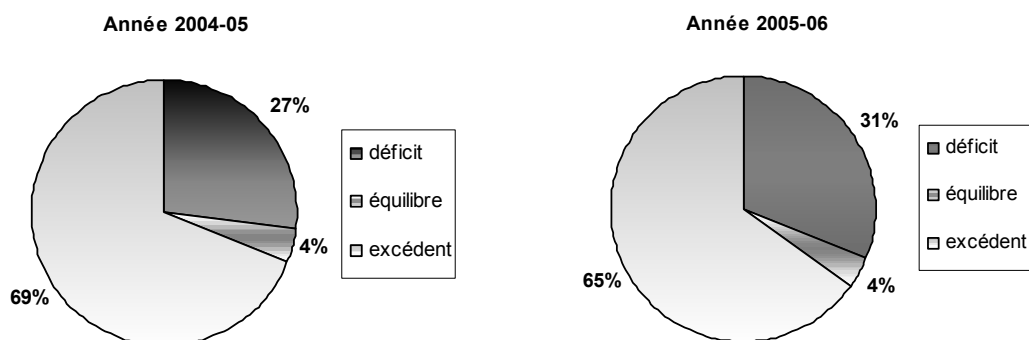
**Graphique 2 – Evolution des excédents et des déficits des organisations du NHS
2003-2006**



Note : Le déficit net est obtenu par différence entre le total des excédents bruts dégagés par les organisations excédentaires et le total des déficits bruts des organisations déficitaires.

Source : King's fund

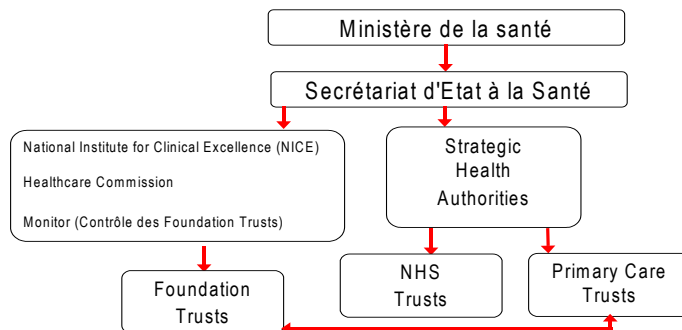
Graphique 3 – Répartition des organisations déficitaires du NHS



Note : Organismes présentant des comptes en déficit, à l'équilibre ou en excédent.

Source : King's fund

Graphique 4 – Organisation du NHS



Source : University of York

Encadré 2 - Les principaux éléments de la réforme du NHS depuis 2003

Les principales mesures de la réforme consistent en l'introduction d'une certaine dose de « concurrence » au sein du système afin d'améliorer son efficacité et en la généralisation de la tarification à l'activité.

- **séparation des missions d'acheteurs (*commissioners*) et de fournisseurs de soins (*providers*)** en 2003 : les autorités régionales de santé (*strategic Health authorities- SHA*¹) et une partie des médecins généralistes regroupés sous forme d'organisation des soins primaires (*primary care trusts -PCT*²) sont devenus acheteurs de soins pour le compte de leurs patients, et les hôpitaux sont structurés en trusts, fournisseurs de soins (cf. graphique 4). Les ressources des hôpitaux viennent en partie des acheteurs de soins avec lesquels ils passent des contrats pluri-annuels (3 ans).
- **réforme du fonctionnement des hôpitaux** : l'objectif est d'accroître la productivité des hôpitaux (publics pour la plupart) en augmentant la concurrence afin de les inciter à améliorer leurs performances et de renforcer leurs compétences comptables et financières
 - début d'autonomisation budgétaire des hôpitaux par la création des *Foundation hospitals ou trusts*³ en 2004.
 - instauration d'un système d'objectifs (*targets*) et de classement des performances des hôpitaux en 2005 ; le système public est ainsi soumis à des objectifs de résultats et à des indicateurs de performance, c'est-à-dire que tous les hôpitaux sont notés et évalués par le NHS.
 - instauration du refus de l'Etat de subventionner les établissements déficitaires à partir de 2005 ; les établissements doivent se restructurer pour rétablir leur situation financière. Aucune tolérance comptable n'a désormais cours.
- **plan d'économie** (fin septembre 2005) en vue de limiter le déficit :
 - gel des nouveaux programmes d'investissement et de recrutement,
 - report des opérations non urgentes,
 - restructuration des SHAs et des PCTs prenant la forme de fusions : réduction du nombre de SHAs de vingt-huit à neuf ou dix et du nombre de PCTs de 303 à 120 ou 160. Il en résulte une certaine démotivation d'une partie du personnel (ceux qui vont perdre leur emploi suite au regroupement) ,
 - 12 000 suppressions d'emploi annoncées par le gouvernement (il existe certaines possibilités de reclassement des salariés dans d'autres institutions du NHS, notamment par les PCT dans le cadre de « community nursings ») ; licenciement des personnels du service de conseils médicaux à distance par téléphone et par internet (NHS Direct) ; multiplication des plans sociaux
 - mise en place d'une nouvelle stratégie de réduction des listes d'attente dans les hôpitaux publics avec un objectif de 18 semaines maximum d'attente en 2008.

¹ Les *Strategic Health authorities* (SHA) au nombre de 28 sont chargées du contrôle de l'efficacité du système de santé au niveau local. Elles collaborent avec les *NHS foundation ou trusts* (hôpitaux) et les *Primary Care Trusts*, élaborent les programmes tri-annuels d'amélioration de la santé et financent les PCT qui en contrepartie doivent rendre compte des opérations effectuées.

² Les *Primary care trusts* (PCT) sont des organisations administratives déconcentrées (achat de soins hospitaliers, organisation des soins primaires), auxquelles doivent adhérer les médecins généralistes qui y sont rattachés territorialement. Ils servent une population de 150 000 personnes, et reçoivent l'essentiel des dotations affectées au NHS (80 % en 2006) et gèrent le budget (médicament et hôpital) de leurs adhérents qui leur est attribué en fonction du volume des soins fournis et des services rendus aux patients. Dès lors que leur déficit n'est plus comblé, ils doivent se restructurer pour rétablir leur situation financière.

³ Les *Foundation hospitals ou trusts* sont des hôpitaux d'excellence à but non lucratif qui sont ouverts au financement privé, et peuvent rémunérer leur personnel à un niveau supérieur au salaire national défini dans les hôpitaux publics. Contrôlés localement, ils disposent d'une plus grande autonomie financière et de gestion par rapport à un financement centralisé. Ils peuvent établir leur budget, réinvestir leurs profits au lieu de le rétrocéder aux structures déficitaires au sein du système de santé. Ils détiennent également une capacité autonome d'emprunt. Il existe 32 *Foundation trusts* (sur 290 hôpitaux) depuis avril 2004.

Une inflexion prononcée vers la rigueur budgétaire pour assainir la situation financière du NHS

L'objectif annoncé par la ministre de la Santé est le retour à l'équilibre du NHS d'ici mars 2007, en précisant que des « décisions difficiles » seront nécessaires. Les abondements du NHS au rythme de 7 % annuels s'abaisseront à 3 ou 4 % au plus à partir de 2008, alors que la plupart des rapports chiffrent les besoins dans une fourchette de 4,4 à 5,6 %, ce qui implique que des mesures soient prises rapidement. La ministre demande que les organismes concernés par un déficit présentent un budget à l'équilibre au plus tard en avril 2007. Un guide financier élaboré par le Ministère de la santé demande aux organisations du NHS de dégager un surplus budgétaire en fin d'année afin de se constituer une réserve budgétaire pour faire face au ralentissement de l'abondement du système à partir de 2008. Le Ministère envoie des consultants en gestion dans les établissements déficitaires depuis janvier 2006, pour identifier les sources de sous-productivité et les restructurations nécessaires. Le gouvernement prévient que les restructurations, gel des recrutements voire licenciements, les fermetures d'hôpitaux et de services d'urgence pourraient continuer jusqu'à la fin de l'année dans les hôpitaux déficitaires en vue de rétablir leur équilibre financier. Ainsi, certaines opérations programmées sont différées voire annulées au risque de voir les files d'attente réapparaître. On assiste à un retour en arrière (allongement des files d'attente, fermetures d'hôpitaux). Désormais, le principal objectif est de rétablir l'équilibre financier du NHS (cf. encadré 3).

Encadré 3 – Mesures 2006

- ◆ **Tarification quasi-intégrale à l'activité (*Payment by results*)** à partir d'avril 2006 : selon ce système mis en place progressivement depuis 2002, les hôpitaux perçoivent un montant fixe pour chaque acte ou traitement sur la base des coûts moyens nationaux.
- **Elargissement du champ des hôpitaux susceptibles d'accéder au statut de *foundation trust*** auparavant réservé aux hôpitaux à trois étoiles (système de notation du NHS), en l'ouvrant aux établissements à 2 étoiles à partir de février 2006. L'objectif est d'améliorer les compétences financières et comptables des hôpitaux. La totalité des hôpitaux britanniques doit être en mesure de candidater au statut de fondation d'ici 2008. Ceci entraîne qu'en cas de difficulté financière, ces établissements ont une obligation de rééquilibrer leurs comptes, quitte à licencier ou à annuler les opérations programmées.
- **Application des techniques de management à la régulation de la consommation de soins** : les PCT sont incités à exercer des pressions sur les médecins généralistes d'une part et sur les fournisseurs des hôpitaux d'autre part, par le biais de contrats qui à défaut d'adhésion autorisent les PCT à suspendre ou réduire les paiements aux fournisseurs, et au moyen d'autres outils de managements de la demande qui impliqueront une certaine limitation de la capacité de choix des patients quant à leur lieu de prise en charge.
- **Augmentation des possibilités de choix pour le patient (*patient choice*)**. Depuis janvier 2006, les patients anglais peuvent choisir entre quatre hôpitaux ou cliniques publics ou privés (à la condition pour ces derniers que le coût de la prise en charge ne soit pas supérieur à celui du NHS) pour se faire soigner dans le cas de soins non urgents. Ils ne sont plus contraints de se rendre à l'hôpital le plus proche. La mesure s'inscrit dans le cadre d'une réforme plus large visant à briser le monopole du système national de santé (NHS) et à l'inciter à s'améliorer (le choix sera sans limite en 2008). L'objectif est d'améliorer la qualité du service et de provoquer la fermeture des hôpitaux les moins performants. Les établissements seraient incités à attirer les patients, dans la mesure où leur revenu dépendrait du nombre de patients. Le risque selon certains opposants au projet est de voir les patients se tourner vers les établissements les plus prisés, et donc de voir les listes d'attente s'allonger. Les patients sont également libres de choisir leur organisation de santé et de choisir leur médecin au sein de cette organisation (même si en pratique le rattachement géographique prévaut et les contraintes bureaucratiques rendent l'exercice de ce droit difficile).
- **Economies sur les génériques** : 2,9 Md€ au cours des 5 prochaines années (étude du *British Medical Journal*), en prescrivant notamment aux patients des génériques anti-cholestérol (statines) plutôt que des médicaments de marque. Cette catégorie représente la plus grosse dépense en médicaments du NHS (1 Md€ en 2004) et ses prescriptions devraient augmenter fortement en raison des directives du NICE (*National Institute for Clinical Excellence*).

LA PRISE EN CHARGE DES ASSURES AU TITRE D'UNE AFFECTION LONGUE DUREE (ALD) DEPUIS LA REFORME

La réforme de l'assurance maladie de 2004 a eu entre autres pour objectif de renforcer les dispositifs de prise en charge des patients en ALD en améliorant la coordination des soins entre les professionnels de santé et en impliquant davantage les patients dans leur démarche de soins.

Cela s'est traduit par l'élaboration d'un nouveau formulaire de «protocole de soins»¹ en remplacement de l'ancien protocole inter-régime d'examen spécial (PIRES). Ce protocole est désormais révisable périodiquement en fonction de l'état de santé du patient ainsi que des avancées thérapeutiques ; il est rédigé par le médecin traitant en concertation avec le ou les médecins spécialistes qui soignent le malade. Il est utilisé depuis le début de l'année 2006 pour toutes les nouvelles demandes d'exonération à 100% et la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a prévu que toutes les personnes en ALD en disposeraient d'ici le 1er juillet 2008.

Ce protocole est adossé aux nouveaux référentiels d'actes et de prestations publiés par la Haute Autorité de Santé (HAS), qui a pour mission de mettre à jour l'ensemble des référentiels existants. La HAS a d'ores et déjà publié fin mai 2006 deux référentiels, l'un relatif aux diabètes et l'autre à l'hépatite C. Dans l'attente de la publication des référentiels restants, les nouveaux protocoles sont établis sur la base des anciennes recommandations médicales.

La montée en charge rapide des nouveaux protocoles de soins

Les statistiques de suivi des protocoles traités depuis le début de l'année 2006 témoignent de leur montée en charge rapide. Le nombre de protocoles traités sur les six premiers mois de l'année s'élève à un peu plus de 721 000, passant de 90 000 en janvier à 155 000 en juin. Plusieurs situations donnent lieu à l'élaboration de ce nouveau protocole : il s'agit soit d'une nouvelle demande, soit d'une actualisation. Cette dernière peut relever de plusieurs cas de figures : un renouvellement de la demande d'exonération arrivant à échéance ou bien une actualisation de protocole pour la prise en compte d'une nouvelle pathologie identifiée² mais également la nécessité d'un nouveau traitement justifié par l'état du patient ou de nouvelles thérapeutiques qui donne alors lieu à un nouvel avis du médecin conseil des caisses d'assurance maladie. Cela peut aussi être le cas lorsqu'un nouveau référentiel ALD paraît. Depuis janvier 2006, le pourcentage de protocoles actualisés est en nette progression, de même que le nombre de pathologies déclarées par protocole. Ces premiers résultats témoignent d'une nette amélioration de la déclaration des différentes ALD qui devrait permettre un meilleur suivi de la prise en charge des affections et une meilleure connaissance des situations de co-morbidité³. Il est néanmoins encore trop tôt pour dire si ce dispositif aura un impact sur l'ampleur des flux d'admissions en 2006 et dans les années à venir.

Tableau 1 : Suivi des nouveaux protocoles de soins depuis janvier 2006

	Nb total de protocoles traités	Total des avis rendus	Actualisation de protocole	Nombre d'avis par protocole traité	Avis actualisés/ total des avis rendus
janv-06	90 510	108 341	20 430	1,20	18,9%
févr-06	102 338	129 191	28 886	1,26	22,4%
mars-06	138 555	180 323	42 519	1,30	23,6%
avr-06	110 277	145 984	35 255	1,32	24,1%
mai-06	124 211	166 053	41 927	1,34	25,2%
juin-06	155 468	214 283	56 014	1,38	26,1%
total	721 359	944 175	225 031	1,31	23,8%

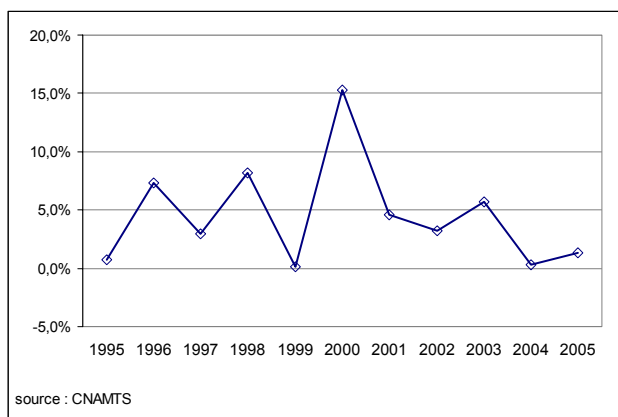
source : CNAMTS - champ ALD 30,31 et 32

Graphique 1 : Variation annuelle des flux d'admissions en ALD 30 depuis 1995

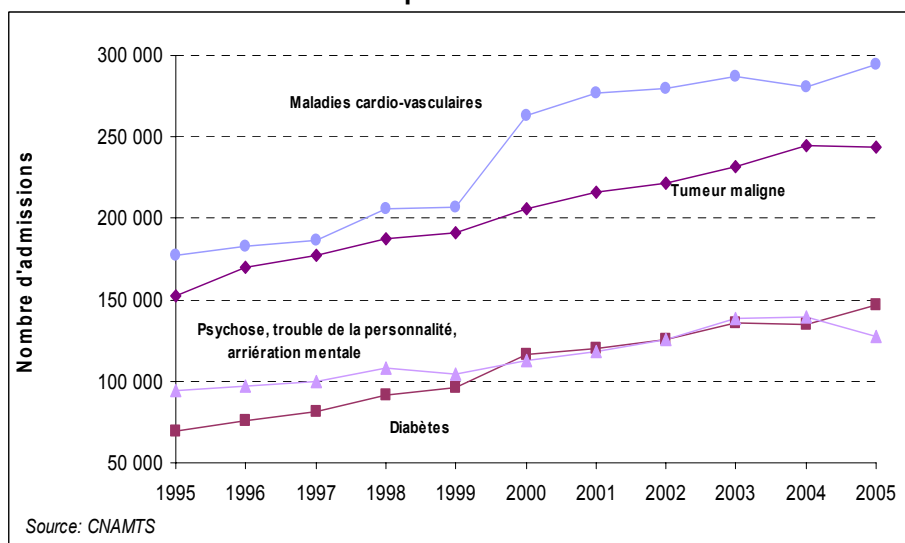
¹ Ce formulaire est un document cerfa composé de 4 volets. Les trois premiers volets comportent les éléments médicaux du protocole. Chacun de ces volets est conservé respectivement par le médecin conseil, médecin traitant et le patient. Un dernier volet concerne le versement rémunération du médecin traitant

² C'est désormais une obligation suite à la réforme

³ Coexistence de plusieurs pathologies pour un même patient



Graphique 2 : Evolution du nombre annuel d'admissions relatives aux pathologies les plus représentées



Une croissance modérée des flux d'admission en 2004 et 2005

Entre 1994 et 2005, les flux des admissions en ALD ont augmenté à un rythme moyen annuel de 4,4%. A titre de comparaison, le rythme de croissance annuel moyen de la population couverte par le régime général a été de 1% sur la période 1994-2004 et celui de la population âgée de plus de 75 ans a été de +3,1% entre 1994 et 2005. La croissance des admissions en ALD ralentit toutefois en fin de période : +0,3% en 2004 et +1,3% en 2005.

Les pathologies les plus fréquentes concernent les maladies cardio-vasculaires (31% des admissions), les tumeurs malignes (25%), le diabète (15%) et les maladies mentales (13%). D'une année sur l'autre les évolutions sont très fluctuantes. Elles résultent de plusieurs effets selon les pathologies concernées. Il s'agit principalement de facteurs démographiques, épidémiologiques et médicaux, et dans une moindre mesure des impacts réglementaires et tarifaires¹.

En 2004, le nombre de personnes atteintes d'affections longue durée pour les trois régimes principaux représentait près de 8 millions de personnes, dont 6,6 pour le seul régime général. Il est fréquent qu'une personne en ALD soit porteuse de plusieurs pathologies : en moyenne, en 2004, ce nombre était de 1,14 ALD déclarées par patients. Ce chiffre est très probablement sous-estimé, car avant la mise en place des nouveaux protocoles, la déclaration de l'ensemble des ALD attribuées au patient n'était pas systématiquement appliquée.

La croissance des dépenses liées aux champ ALD dans le périmètre des soins de ville a légèrement fléchi en 2005

Parallèlement à l'analyse des flux d'admission, il est intéressant d'examiner les éléments financiers des dépenses relatives aux ALD. Ces données sont issues du suivi statistique des dépenses de patients en ALD que celles-ci soient ou non en rapport avec l'affection. Afin de comparer l'année 2005 à l'année 2004, elles ont fait l'objet d'un redressement dont les modalités sont retracées dans un encadré méthodologique. Le périmètre examiné est celui des soins de ville à quelques modalités près (cf. encadré 1).

En 2004, la contribution des dépenses relatives aux ALD à la croissance des soins de ville a été plus forte que l'année précédente (voir tableau 2). Cette évolution s'explique essentiellement par une décélération des dépenses non-ALD qui peut s'expliquer par l'absence d'épisode grippal (qui impacte d'habitude plus les dépenses des personnes non exonérées).

En 2005, la croissance des dépenses exonérées au titre d'une ALD dans le champ des soins de ville a légèrement fléchi. A la lueur des évolutions par poste, le ralentissement est plus marqué sur les dépenses de médicament (voir tableau 3) et plus particulièrement sur les médicaments vignettés à 100%. Une des raisons probables associée à ce fléchissement serait liée aux effets de la politique d'encadrement des prix des médicaments délivrés à l'hôpital que ce soit la rétrocession ou les médicaments de la liste en sus ainsi que du passage de l'EPO en ville dont les prix ont également été mis sous contrôle. Au total les économies dégagées par ces mesures auraient été de près de 210 M€ en 2005.

¹ Ainsi attribue-t-on une partie des admissions de l'année 2000 aux modifications apportées à la rémunération des visites des médecins. En 2002, la Majoration de Maintien à Domicile (MMD) de 9,15€ concernait les personnes âgées de 75 ans et plus dans le cadre d'une visite à domicile.

Tableau 2 : Evolution des soins de ville

	Evolutions de la dépense remboursable			contribution à la croissance	
	ALD	NON ALD	TOTAL	ALD	NON ALD
2003/2002	10,4%	4,3%	6,2%	3,3%	2,9%
2004/2003	11,8%	1,5%	4,9%	3,9%	1,0%
2005/2004(*)	7,4%	1,9%	3,9%	2,6%	1,2%
2005/2004(**)	8,9%	1,1%	3,9%	3,1%	0,7%

(*)données brutes

(**)données redressées

Tableau 3 : Evolution de la dépense remboursable des honoraires médicaux et des médicaments et dispositifs médicaux

	Honoraires médicaux			Médicaments et dispositifs médicaux		
	ALD	NON ALD	TOTAL	ALD	NON ALD	TOTAL
2003/2002	7,7%	4,2%	4,9%	11,5%	3,3%	6,5%
2004/2003	7,7%	0,0%	1,4%	13,2%	1,8%	6,5%
2005/2004(*)	4,6%	1,6%	2,2%	8,3%	2,0%	4,8%
2005/2004(**)	8,6%	0,6%	2,2%	9,7%	1,0%	4,8%

(*)données brutes

(**)données redressées

Encadré 1 : Précisions méthodologiques sur les évolutions des dépenses

Source : CNAMTS – Champ : dépenses remboursables – ALD 30,31 et 32. Soins de ville à périmètre 2004 restreint : il ne contient pas les dépenses de scanner et IRMN, les honoraires dentaires, de même que les IJ sont exclues. Année de remboursement. Ensemble des dépenses qu'elles soient en rapport ou sans rapport avec l'affection.

Afin de rendre les évolutions entre 2004 et 2005 comparables, les redressements suivants ont été appliqués sur l'année 2005 :

1/ Sur le poste des honoraires médicaux : rattachement de la rémunération médecin traitant (40€) aux dépenses des patients en ALD. En effet, par défaut les montants comptabilisés au titre du forfait de 40€ ne sont pas comptabilisés dans le suivi statistique des dépenses des patients en ALD(+106 millions sont réintégrés au titre du régime général).

2/ Avant 2005, les médicaments et dispositifs médicaux prescrits dans le cadre d'une hospitalisation privée étaient rattachées aux dépenses de soins de ville. Depuis 2005, ils sont intégrés dans le suivi des dépenses des établissements privés. Par souci de comparaison avec 2004, en 2005 la partie de ces dépenses comptabilisée dans les montants de consommations de la liste en sus (médicaments non compris dans les GHS mais prescrits par les praticiens des établissements privés) est rattachée aux dépenses de soins de ville. Toutefois, ces montants ne tiennent pas compte du fait qu'une partie des transferts a été intégrée au tarif des GHS ; ce montant a été évalué à 200M€ tous régimes par la DHOS (dont 110M€ sur les médicaments et 90M€ sur les dispositifs médicaux). Par conséquent, un montant de 166M€ a été réintégré dans les dépenses de médicaments et dispositifs médicaux au titre du régime général. Il est possible que ce montant soit légèrement surestimé car certains médicaments peuvent être pris en charge à 100% pour d'autres motifs que celui de l'exonération ALD.

Ce ralentissement s'observe également sur les honoraires médicaux. L'augmentation des honoraires est de 4,6% contre 7,7% les années précédentes. Néanmoins, en réintégrant la revalorisation au titre du médecin traitant de 40€, l'augmentation serait de 8,6%. Cette rémunération mise en place avec la réforme est versée chaque trimestre à tous les médecins qui ont été désignés médecin traitant par leur patient en ALD et se substitue à l'ancienne rémunération du PIRE¹. Elle est entrée en vigueur lentement en raison de la montée en charge progressive du dispositif du médecin traitant. Elle aura ainsi coûté 130M€ à l'assurance maladie (voir tableau 4) en 2005. Si l'on extrapole les derniers trimestres connus à l'ensemble de l'année, cette mesure devrait coûter environ 240M€ en année pleine.

Enfin, des économies ont pu être réalisées grâce au meilleur respect de l'ordonnancier bi-zone. Selon la CNAMTS, elles ont été de 88M€ tous régimes en 2005. Cette évaluation repose sur l'hypothèse d'une augmentation tendancielle annuelle de 0,7 point du ratio de dépenses en rapport avec l'ALD. Ainsi, le taux atteint en décembre 2005 a permis de gagner 1,2 point par rapport à celui escompté dans l'ensemble des soins de ville prescrits et exécutés par les médecins libéraux, soit 80,5% au lieu 81,7%.

Ces résultats restent fragiles pour plusieurs raisons : ce sont des dépenses mesurées en date de remboursement, donc sensibles au ralentissement de la liquidation des caisses qui s'est produit en 2005 en raison de la mise en place conjointe du parcours de soin et de la facturation à l'activité dans les établissements. Ensuite, elles ne représentent qu'une partie des dépenses consacrées aux ALD, dont on estime que 60% relève de la dépense hospitalière. C'est pourquoi, comme le souligne la Cour des comptes dans son dernier rapport sur la sécurité sociale, un ralentissement véritable des dépenses liées aux affections de longue durée (ALD) est « illusoire » sans la mise en place de mesures plus contraignantes.

¹ le PIRE donnait lieu à une rémunération ponctuelle lors de son établissement de 2,5C (soit 50€) ; la rémunération du médecin traitant de 40€ est quant à elle annuelle

**Tableau 4 : Montants remboursés au titre de la rémunération médecin traitant (40€)
en 2005 et 2006 (en millions d'€)**

	régime général	tous régimes(*)
mai-05	16,8	20,6
août-05	34,9	42,8
nov-05	54,5	66,9
total 2005	106	130
févr-06	52,8	64,7
mai-06	48,3	59,3

Source : extraction SNIIRAM - France entière

(*) extrapolation

**Tableau 5 : Ratio bi-zone : dépense remboursable en rapport avec l'ALD / total de la dépense
remboursable**

Total des actes de soins de ville exécutés et prescrits par les médecins libéraux

	2002	2003	2004	2005	2006(*)
en %	79,6	80,5	81,0	80,5	80,2

Source : cnamts - Champ : régime général - France métropolitaine - ALD30

(*) ratio du cumul constaté à fin juin

LES DISPOSITIFS GERES PAR LE FONDS CMU

Présentation des dispositifs

Instaurée le 1^{er} janvier 2000, la CMU de base garantit à toute personne résidant en France, mais ne bénéficiant d'aucune couverture maladie obligatoire, l'accès au système de soins. La CMU complémentaire (CMU-c) offre, sous condition de ressources (cf. encadré 1), l'accès à une complémentaire santé gratuite¹. Les bénéficiaires (4,8 millions en 2006) peuvent opter entre la gestion de cette couverture par leur caisse d'assurance maladie ou par un organisme complémentaire (OC).

Pour favoriser la souscription d'une complémentaire par les personnes exclues de la CMU-c mais disposant néanmoins de faibles revenus, un dispositif est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2005 : l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Elle est accordée sous condition de ressources aux personnes dont les revenus sont compris entre le plafond de la CMU-c et ce plafond augmenté de 15% (cf. encadré 1). Elle vient en déduction du prix du contrat souscrit par le bénéficiaire. Son montant est plafonné au montant de la prime due et varie en fonction de l'âge du bénéficiaire : 100 € pour les moins de 25 ans, 200 € pour les personnes âgées de 25 à 59 ans et 400 € par bénéficiaire âgé de 60 ans et plus. L'aide n'est pas systématique : l'assuré doit en faire la demande auprès de sa caisse d'assurance maladie. Un bilan de l'année 2005 est présenté dans l'encadré 2 page suivante.

Le fonds CMU intervient dans la gestion et le financement de la CMU-c et de l'ACS.

Le financement de la CMU-c

Quatre recettes abondent le fonds pour assurer le financement de la CMU-c. Les organismes complémentaires d'assurance maladie (OC) s'acquittent d'une contribution égale à 2,5%² des primes reçues au titre de leur activité en matière de protection santé. Le fonds perçoit par ailleurs le produit de la cotisation sur les boissons alcooliques depuis 2005 et, depuis 2006, 1,88% du droit de consommation sur les tabacs. Enfin, la loi créant la CMU a prévu qu'une dotation de l'Etat équilibre le budget du fonds. Avec ces ressources, le fonds reverse à l'assurance maladie et aux OC un montant forfaitaire annuel de 340 € en 2006³ pour chaque bénéficiaire de la CMU-c dont ils gèrent le contrat.

Les recettes ont augmenté à un rythme chaotique dans les premières années du fonds, l'exercice 2003 ayant même été marqué par une baisse des recettes et un recours aux excédents cumulés antérieurement (cf. tableau 1). Sur les derniers exercices, leur progression est plus régulière (de l'ordre de 5%).

¹ Pour de plus amples précisions, se reporter à la fiche 8-4 du rapport CCSS de juin 2004.

² 1,75% avant le 1^{er} janvier 2006.

³ Le budget de fonctionnement du fonds est également prélevé sur ces ressources.

Tableau 1 : Tableau financier du fonds CMU

en millions d'euros												
RECETTES	2000	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006 p.*
Dotations de l'Etat	800	889	11%	1150	29%	970	-16%	1037	7%	1082	4%	926
dont dotation d'équilibre de l'Etat en LFI	1067	1006	-6%	930	-8%	970	4%	997	3%	696	-30%	355
dont dotation d'équilibre de l'Etat en LFR	-267	-117	-56%	220	-288%			40				
dont droits sur boisson alcoolisée										387		394
dont droits tabac												177
Contributions des organismes complémentaires	280	308	10%	330	7%	369	9%	395	10%	425	8%	654
Dotations assurance maladie										13		40
Total des recettes	1080	1197	11%	1480	24%	1329	-10%	1432	8%	1520	6%	1620
DEPENSES												
Versement aux régimes de base	1001	1237	24%	1159	-6%	1263	9%	1222	-3%	1267	4%	1431
Déduction CMU-C	44	124	182%	142	15%	182	28%	197	8%	195	-1%	206
Déduction crédit d'impôt										13		40
Total déduction d'organismes complémentaires	44	124		142		182		197		208		246
Gestion administrative	1	1		1		1		1		1		1
Total des dépenses	1046	1362	30%	1302	-4%	1446	11%	1420	-2%	1476	4%	1678
Correction comptable/économique								-63				
RESULTAT DE L'ANNEE	34	-165		178		-117		75		44		-59
RESULTAT CUMULE	34	-131		47		-70		5		49		-10

*source: Fonds CMU mais prévision de la direction du budget sur les produits des taxes tabac

Encadré 1 : Les conditions à remplir pour bénéficier de la CMU-c ou de l'ACS

- Les ressources prises en compte sont celles perçues par le foyer au cours des douze mois précédant la demande. Elles comprennent les revenus du travail et du capital, les pensions reçues, les prestations sociales (sauf le socle de base de la PAJE, l'allocation d'éducation spéciale, l'allocation de rentrée scolaire et les primes de déménagement). Les avantages en nature procurés par un logement et les allocations logement sont pris en compte pour un montant forfaitaire variable selon la composition du foyer et défini en pourcentage du RMI.
- Le foyer CMU-c se compose du demandeur, de son conjoint soumis à imposition commune et des enfants ou personnes à charge de moins de 25 ans (non autonomes fiscalement, financièrement et géographiquement).

Nb de pers. du foyer	Plafond CMU-c (Seuils d'accès au crédit d'impôts - montants mensuels)		Plafonds du crédit d'impôts (Plafond CMU-c + 15% - montants mensuels)		dont forfait logement mensuel
	Métropole	DOM	Métropole	DOM	
1	587,16	650,58	675,24	748,17	51,05 (soit 12% du RMI 1 pers.)
2	880,75	975,87	1 012,86	1 122,25	102,10 (soit 14% du RMI 2 pers.)
3	1 056,90	1 171,04	1 215,43	1 346,70	126,34 (soit 14% du RMI 3 pers.)
4	1 233,05	1 366,21	1 418,00	1 571,15	126,34 (soit 14% du RMI 3 pers.)
Par pers. suppl.	234,87	260,23	270,10	299,27	126,34 (soit 14% du RMI 3 pers.)

Les autres recettes sont principalement les contributions des organismes complémentaires qui connaissent une croissance rapide sur toute la période. Le passage pour cette contribution d'un taux de 1,75% sur les primes reçues au titre de leur activité en matière de protection santé à 2,5% en 2006 (soit une progression de 43%) explique la forte augmentation (+54%) pour l'exercice en question. Malgré celle-ci, l'exercice 2006 s'annonce déficitaire (-6M€).

Les dotations de l'assurance maladie concernent le financement de l'ACS que le fonds CMU est chargé de gérer.

Le financement de l'ACS

L'ACS est financée par une dotation de l'assurance maladie prélevée sur le FNASS¹.

L'incidence de la CMU-c et de l'ACS sur les comptes de la CNAM

Les dépenses des prestations de CMU-c sont remboursées par les caisses d'assurance maladie et comptabilisées dans une gestion spécifique.

Entre 2000 et 2003, cette gestion n'a pas eu d'incidence sur le résultat de la CNAM, du fait de la prise en charge totale de ces dépenses par le fonds CMU. A compter de 2004, une modification importante des mécanismes de remboursement est venue impacter les comptes des régimes et de la CNAM en particulier. La Loi de finances (LF) 2004 a en effet instauré une base forfaitaire de 300€ par bénéficiaire pour le remboursement de ces dépenses, remboursement pris en charge par le Fonds CMU² (environ 320M€ en moyenne). Or, le remboursement moyen par bénéficiaire de la CMU-c a été supérieur au forfait institué en 2004 et 2005 et la différence a été supportée par les régimes d'assurance maladie. L'écart entre le forfait fixé par la LF et le remboursement moyen réel est resté globalement stable entre 2004 et 2005 (environ 22€).

Pour la CNAM, les opérations CMU-c se sont soldées par deux résultats négatifs d'un montant équivalent (-72,6M€ en 2004 et -75,8M€ en 2005). A ces montants s'ajoutent d'autres charges et produits (techniques ou exceptionnels, régularisations de produits dues à la prise en compte des effectifs définitifs dans le calcul des remboursements du fonds CMU...). Au total la charge pour la CNAM s'est élevée à 87M€ en 2004 et 73M€ en 2005. En 2006, cet écart devrait fortement baisser du fait de la revalorisation du forfait (à 340 M€), ce qui devrait réduire du même coup la charge pour la CNAM à 6M€.

En 2005, la dotation de l'assurance maladie destinée au financement de l'ACS a atteint 13 M€, dont 11 M€ pour le régime général. Pour 2006, 50M€ doivent être versés au fonds CMU au titre de l'ACS dont 42,3 M€ pour le régime général.

¹ La dotation est avancée par le régime général. Il récupère ensuite auprès des autres régimes les aides versées aux bénéficiaires non affiliés au régime général.

² La rémunération des OC est fondée sur ce principe depuis la création de la CMU-c. Leurs comptes sont donc également affectés mais nous ne disposons pas des informations les concernant.

Encadré 2 : Bilan de la première année de mise en œuvre de l'ACS

A fin 2005, près de 180 000 personnes avaient effectivement utilisé leur droit ; le coût pour l'assurance maladie s'est élevé à près de 13 M€.

Selon le rapport au gouvernement du Fonds CMU sur *l'évolution du prix et du contenu des contrats ouvrant droit au crédit d'impôt*¹, le prix moyen des contrats souscrits s'établit à 632 € par an pour un montant moyen d'aide de 243 €. L'ACS couvre donc en moyenne 40% du prix des contrats et le taux d'effort moyen pour l'acquisition d'un contrat d'assurance maladie complémentaire est évalué par foyer à **4,5 % de ses revenus annuels**. Cela signifie que pour les personnes concernées, un demi-mois de revenu est nécessaire pour financer leur complémentaire santé.

Les contrats souscrits par les bénéficiaires de l'ACS offrent des garanties légèrement inférieures à celles des contrats souscrits par le reste de la population. Néanmoins, la souscription des plus faibles couvertures demeure marginale.

Tableau 2 : Les dépenses de prestations de CMU complémentaire remboursées par la CNAM depuis le 1^{er} janvier 2000

	2000-2003	2004	2005	2006 (p.)*	2007 (p.)*
Charges de CMUC supportées par la CNAM (en M€)	0	87	73	6	6
Dont prestations CMUC (en M€)	0	72,6	75,8	6	6
Forfait (en €)		300	304,52	340	340
Montant de la prestation moyenne de CMUC par bénéficiaire		321,5	326,2	341,53	341,53

*prévision 2006-2007 fonds CMU

source CNAMTS et fond

Encadré 3 : Le relèvement du plafond de ressources conditionnant le droit à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

Le Président de la République a annoncé, lors du congrès de la Mutualité Française qui s'est tenu au début du mois de juin 2006, un relèvement du plafond de ressources conditionnant le droit au crédit d'impôts de 115 à 120% du plafond de la CMUC.

La population dont les revenus sont compris entre 100 et 120% du plafond de la CMU est estimée à 2,7 millions, contre 2 millions sous les conditions actuelles (entre 100 et 115%). Néanmoins, une partie d'entre elle n'est pas éligible (car déjà couverte par un contrat collectif) ; par ailleurs, une montée en charge progressive est probable. Le coût du relèvement du plafond, par rapport au dispositif actuel, serait de l'ordre de 20 M€ en 2007 et 65 M€ à terme.

Nb de pers. du foyer	Plafond CMU-c (Seuils d'accès au crédit d'impôts - montants mensuels)		Plafonds du crédit d'impôts après relèvement (Plafond CMU-c + 20% - montants mensuels)		dont forfait logement mensuel
	Métropole	DOM	Métropole	DOM	
1	587,16	650,58	704,60	780,69	51,05 (soit 12% du RMI 1 pers.)
2	880,75	975,87	1 056,90	1 171,04	102,10 (soit 14% du RMI 2 pers.)
3	1 056,90	1 171,04	1 268,28	1 405,25	126,34 (soit 14% du RMI 3 pers.)
4	1 233,05	1 366,21	1 479,65	1 639,46	126,34 (soit 14% du RMI 3 pers.)
Par pers. suppl.	234,87	260,23	281,84	312,28	126,34 (soit 14% du RMI 3 pers.)

Selon la DREES, les bénéficiaires potentiels seraient essentiellement des travailleurs percevant des revenus modestes, bien qu'ils occupent souvent un emploi régulier. Les familles avec enfants, par ailleurs, apparaissent sur-représentées parmi la population dont les revenus sont compris entre 115 et 120% du plafond CMU-c, en particulier, les familles avec 3 ou 4 enfants et les familles monoparentales.

¹ L'ACS peut être désignée sous le terme de « crédit d'impôt » car, en pratique, elle correspond à un crédit d'impôt pour les OC qui soustraient le montant de l'aide à la contribution qu'ils versent au fonds CMU au titre de la CMUC.

LE MODE DE REMUNERATION DES PHARMACIENS : MISE EN PERSPECTIVE INTERNATIONALE

En Europe, la rémunération des pharmaciens sur les médicaments remboursables est administrée dans la plupart des pays. Les marges sont libres pour les autres produits (médicaments non remboursables, parapharmacie...) sauf en Belgique et en Grèce. Le modèle européen s'oppose au modèle des Etats-Unis où les marges comme les prix des médicaments sont libres et soumis à la concurrence.

Des disparités importantes en Europe

Des modes de fixation des marges très différents

Les règles de fixation des marges comme celles de fixation des prix relèvent de la compétence des Etats en Europe. Les modes de rémunération des pharmaciens (hors hôpital) se répartissent selon deux grandes catégories (cf. tableau 1):

- la **rémunération sur les marges** : elle provient d'un pourcentage du prix de vente fabricant hors taxes (PFHT) des médicaments : *uniforme – parfois plafonné*, comme en Belgique, en Irlande et dans les pays du sud de l'Europe (Grèce, Portugal et Espagne), ou *dégressif*¹ comme en France et en Italie;
- la **rémunération forfaitaire** : elle est issue d'un forfait de dispensation : par *prescription* comme aux Pays-Bas et en Finlande, ou par *boîte* (Allemagne et Royaume-Uni).

Deux autres facteurs, moins fréquemment évoqués, interviennent également dans la détermination du niveau des marges des pharmaciens :

- les **remises commerciales** consenties aux pharmaciens par les fabricants et/ou les grossistes. Celles-ci comprennent ce qui est désigné en France sous le terme de « marges arrière », à savoir les éventuelles ristournes accordées par les fabricants de génériques aux pharmaciens en cas de vente directe ;
- et les **clauses de « clawback »** qui dans certains pays (comme le Royaume-Uni, l'Espagne et les Pays-Bas) imposent la récupération par l'assurance maladie d'une partie de la marge sur les ventes de produits remboursables liée aux remises commerciales consenties aux pharmaciens (versement calculé à partir de l'estimation des remises moyennes, selon le volume de prescriptions, le type de produits...)².

Des marges qui varient de 33 % en Irlande à 19 % au Portugal

La comparaison des marges au niveau international est possible, mais il convient de garder à l'esprit les différences de contexte. Outre la disparité des modes de calcul des marges, le prix des médicaments est très variable d'un pays à l'autre, et le champ des médicaments concerné est très hétérogène (produits à prescription obligatoire seulement ou tous produits confondus). Par ailleurs, au Royaume-Uni par exemple, la rémunération forfaitaire versée aux pharmaciens par le système de santé (*National Health Service*) n'apparaît pas dans le prix de vente, d'où un niveau de marge apparent très faible (8%), non comparable aux autres pays (cf. graphique 1).

La marge moyenne est proche de 30 % en Belgique, Finlande et Espagne (cf. graphique 1). Au Portugal et au Danemark, la marge est inférieure ou égale à 20 %. La France occupe une position médiane avec un taux de marge qui s'élève à 25 %. Il faut souligner que les marges nettes (après remises) sont vraisemblablement supérieures aux marges officielles.

Tableau 1 : Rémunération des pharmaciens en Europe

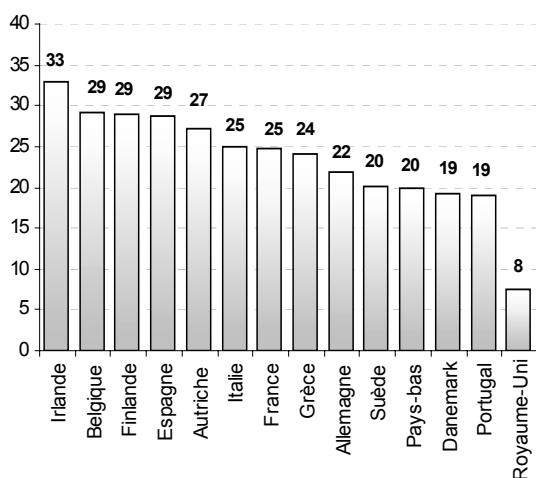
Pays	Type de rémunération/Clawback
Allemagne	Forfait de dispensation de 8,1 € plus une marge de 3 % (par conditionnement) du PFHT des médicaments, moins le versement à l'assurance maladie de 2 € par conditionnement (5 % pour les médicaments remboursables à prescription facultative).
Belgique	Marge uniforme à 31 % du prix public hors taxe (PPHT) avec un maximum de 7,5 € par présentation, et si le PPHT est supérieur à 38,97 €, un supplément de 2,32 % de la différence entre le PPHT et 24 €. Marge identique à celle obtenue sur le médicament de référence pour les génériques.

¹ Le taux de marge est d'autant plus faible que le prix des médicaments est élevé.

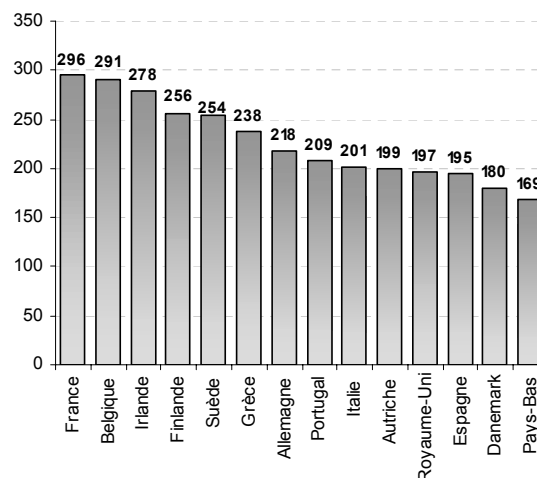
² Ce dispositif vise à inciter financièrement les pharmacies à acquérir des médicaments aux prix les plus bas, car elles sont susceptibles de récupérer une partie de la différence avec le tarif officiel de remboursement des médicaments.

Espagne	Marge uniforme à 27,9 % du PPHT si le PFHT est inférieur ou égal à 89,6 €, ou forfait de 37,5 € si le PFHT est supérieur à 89,6 €. Marge plus importante sur les génériques (33 %). Clawback qui varie de 0 % à 13 % selon la valeur mensuelle plus ou moins élevée du volume des prescriptions.
France	Marges dégressives lissées (<i>cf infra</i>). Marge supérieure sur les génériques (au niveau de celle du princeps).
Grèce	Marge uniforme à 35 % du PFHT du médicament.
Irlande	Forfait de dispensation de 2,98 € par produit (pour les patients titulaires d'une carte médicale) ou de 2,59 % plus une marge de 50 % (pour les autres catégories de patients); forfaits de soins pour les patients versés dans le cas de médicaments fortement innovants
Pays-Bas	Forfait de dispensation par ligne de prescription (quelle que soit la quantité prescrite et le prix du médicament) de 6,1 € (en 2004). Récupération d'1/3 du différentiel entre le prix de vente du générique et le prix du princeps. Clawback fixé à 6,82 % (plafonné à 6,8 €).
Portugal	Marge uniforme à 20 % du PFHT du médicament.
Royaume-Uni	Rémunération sur la base du prix des spécialités pharmaceutiques indiqué dans le Drug Tariff, plus un forfait de dispensation de 94,6 pence par présentation et un forfait de conditionnement de 3,24 pence. Marges bénéficiaires sur les génériques (écart entre le tarif de remboursement officiel du <i>National Health Service</i> et le prix d'achat du générique). Clawback déterminé à partir d'une enquête sur la moyenne des remises susceptibles d'avoir été obtenues par chaque type de pharmacie (selon les volumes de prescription et le type de produits vendus).

Sources: LSE mars 2006; Compléments DSS.

Graphique 1 : Marge moyenne (2003) des pharmaciens en % du prix public (hors taxe)

Source : EFPIA 2005 (cité par HCAAM, 2006).

Graphique 2. Ventes (2006) de produits pharmaceutiques en officines (en €/pers./an)

Source: EFPIA 2006; calculs DSS.

Quelques tendances communes aux différents pays européens

Depuis le milieu des années 90, la régulation des marges des pharmaciens tend à se détacher du prix des médicaments

Dans les différents systèmes, exception faite de l'Irlande et de la Grèce, il apparaît un consensus selon lequel la marge des pharmaciens d'officine ne doit pas être strictement proportionnelle au prix de la boîte. Le passage des marges fixes aux marges dégressives, notamment, tend à détacher les marges du prix des médicaments. Il s'agit de réduire les marges avantageuses sur les médicaments les plus chers car leur dispensation ne justifie pas une rémunération proportionnelle au prix de la boîte. Dans les systèmes au forfait, la rémunération du pharmacien est indépendante du prix du médicament.

Des marges plus élevées sur les génériques et les produits non remboursables

Dans de nombreux pays où les marges sont réglementées, la dispensation de génériques par les pharmaciens est encouragée par une rémunération plus avantageuse sur ces produits. De plus, les marges sur les spécialités non remboursables sont libres et peuvent constituer une ressource importante. En France, le taux de marge moyen observé s'établit, selon l'AESGP, à 36% pour les spécialités non remboursables contre au maximum 26% sur les spécialités remboursables. Enfin, la rémunération des pharmaciens dépend du niveau de consommation : en France, si le taux de marge avoisine la moyenne européenne, le chiffre d'affaires par tête des pharmacies est parmi les plus importants d'Europe (cf. graphique 2). Ainsi, selon la DREES, même si le prix moyen des médicaments est en moyenne plus faible, les quantités vendues par habitant placent la France aux premiers rangs européens¹.

Les marges des pharmaciens en France

Un système de marge dégressif

En France, les marges sont dégressives et proportionnelles au prix fabricant hors taxes (PFHT) des présentations. Pour les grossistes répartiteurs comme pour les pharmaciens, trois taux servent au calcul des marges depuis février 2004. Pour les génériques cependant, la marge des pharmaciens est alignée sur celle du médicament de référence alors que, pour les grossistes, elle est calculée comme pour tout autre médicament. Les pharmaciens bénéficient de plus d'un forfait de 0,53 € par boîte vendue.

En France, le quart du prix des médicaments remboursables revient aux pharmaciens

En 2005, en moyenne, 71% du prix public hors taxes (PPHT) des médicaments reviennent aux industriels, 23% aux pharmaciens et 6% aux grossistes. En considérant le prix public TTC et en incluant les marges arrière – estimées par le HCAAM à 300 M€ –, la répartition est sensiblement modifiée : 66% pour les industriels, 25% pour les pharmaciens, 3% pour les grossistes et 6% pour l'Etat². Dans les DOM, ces proportions sont toutefois très différentes : les règles de fixation des marges sont plus favorables qu'en métropole (cf. encadré 1).

Concernant les génériques, du fait de l'alignement des marges, la rémunération des pharmaciens représente en moyenne 32% du PPHT contre 22% pour les princeps ou les médicaments sous brevet. Néanmoins, la marge des pharmaciens sur les médicaments génériques (0,8 M€) ne représente en 2005 que 13,3% de leur marge totale (cf. graphique 3).

Du fait de la dégressivité des marges, le taux de marge des pharmaciens s'élève à 10% pour un médicament de plus de 60 € contre 44% pour un médicament de moins de 2 €. En revanche, le taux de marge des grossistes varie peu (de 5 à 7% du PPHT) (cf. graphique 4).

Depuis 1998, la part des marges des pharmaciens dans le PPHT des médicaments tend à diminuer (cf. graphique 5). Néanmoins, en valeur, la rémunération des pharmaciens sur les médicaments remboursables ne cesse de croître (+4,3% en moyenne par an) en raison d'un glissement de la consommation vers des produits plus onéreux (cf. graphique 6)⁴.

¹ DREES (2006), *Etudes et Résultats*, n° 502, juil.

² L'Etat perçoit des taxes (publicité), des remises conventionnelles, la TVA... LEEM, données 2004.

³ Le forfait de 0,53 € contribue à augmenter le taux de marge sur les médicaments les moins chers.

⁴ Le taux de marge est plus faible sur les médicaments coûteux mais, en valeur, la marge est plus élevée que sur les médicaments bon marché.

Encadré 1 : Le mode de calcul des marges dans les DOM

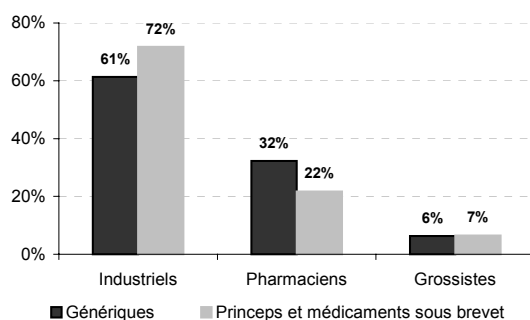
Selon l'article L. 753-4 du code de la sécurité sociale, des majorations des marges des distributeurs de médicaments dans les DOM peuvent être déterminées par arrêté des ministres en charge de la santé, de la sécurité sociale, de l'économie et des départements d'outre-mer. Cet arrêté n'a toujours pas été pris et aujourd'hui, les majorations de marge résultent d'arrêtés préfectoraux reconnus illégaux par le Conseil d'Etat en 1995.

Ces majorations ont été instaurées afin de prendre en compte les coûts supplémentaires résultant de la situation géographique particulière des DOM tels que les frais de transport, les droits de douane et les frais financiers (stocks très importants, frais d'assurance,...).

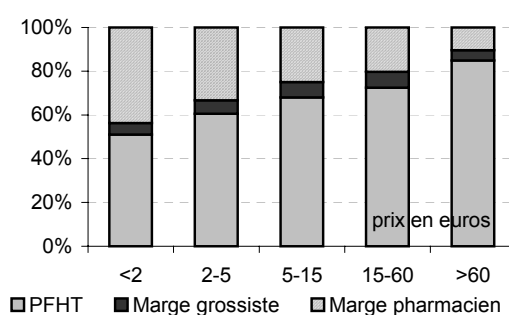
Ainsi, la dégressivité des marges grossistes a été supprimée ; elles représentent de 36,68% du PFHT à la Réunion à 43,75% en Guyane. En métropole, les marges grossistes varient selon le niveau de PFHT de 2 à 10,3% du PFHT.

La marge des pharmaciens est, elle, calculée comme la différence entre le prix public et le prix grossiste, le prix public étant égal au prix public métropolitain majoré de 30,3% à la Réunion à 36,4% en Guadeloupe ou Martinique. Ainsi, les taux de marge des pharmaciens représentent de 39 à 47,7% du PFHT pour la tranche de PFHT inférieure à 22,90 € (resp. 26,1% en métropole), de 11,7 à 19,6% du PFHT pour la tranche de PFHT comprise entre 22,90 et 150 € (resp. 10%) et de 1 à 8,7% du PFHT pour la tranche de PFHT supérieure à 150 € (resp. 6%). Le forfait par boîte vaut quant à lui de l'ordre de 0,70 €.

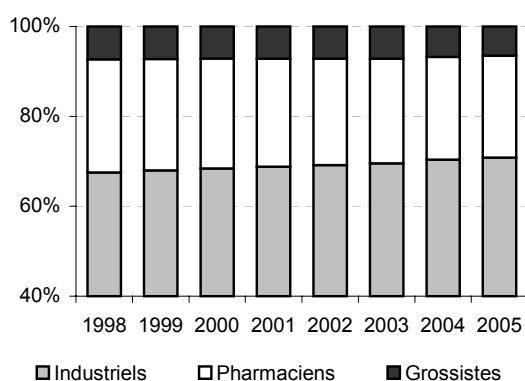
Graphique 3 : Structure des prix des médicaments génériques (en 2005)



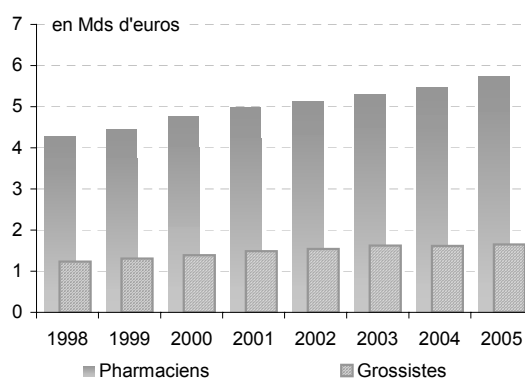
Graphique 4 : Décomposition du prix public hors taxes (en 2005)



Graphique 5 : Evolution de la structure du prix public hors taxes des médicaments



Graphique 6 : Evolution des marges des pharmaciens et des grossistes en valeur



Source : DSS / données GERS

AUTOMEDICATION EN FRANCE ET A L'ETRANGER

On entend par « médicaments d'automédication » l'ensemble des médicaments à prescription médicale facultative (PMF)¹, c'est-à-dire les médicaments que le patient peut acquérir sans prescription médicale. Ces médicaments sont considérés comme peu toxiques par les autorités d'enregistrement. Ils traitent des symptômes ou des affections bénignes et ont généralement un prix fabricant moyen unitaire peu élevé (en 2005, 2,6 €² contre 9,5 € pour les médicaments à prescription médicale obligatoire ou PMO).

Dans ce qui suit, on étudie d'une part, le marché global des PMF, qui correspond au marché potentiel de l'automédication³ et d'autre part, le marché des PMF qui n'ont pas fait l'objet d'un remboursement. On approche ainsi le marché effectif de l'automédication, définie ici comme le recours sans prescription médicale à des PMF remboursables ou non (cf. encadré).

L'automédication est peu développée en France...

Prescription médicale facultative et remboursement : une spécificité française

Contrairement à d'autres pays (Etats-Unis, Allemagne, Pays-Bas...) où les PMF ne sont pas remboursés car ils ne sont pas considérés comme stratégiques dans la pharmacopée, l'essentiel des PMF en France est remboursable (80% en unités, 74% en CAHT⁴ pour l'année 2005).

Le marché effectif de l'automédication en France : 8% du CAHT total, 17% des unités

En 2005, les PMF ont représenté 45% du nombre de boîtes vendues sur le marché pharmaceutique (1,4 Md de boîtes) et 19% du CAHT (3,6 Md€) (cf. graphe 1)⁵. Près de 60% des ventes de ces médicaments (en valeur comme en volume) ont néanmoins fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie (cf. graphe 3). Aussi le marché effectif de l'automédication en France ne représente-t-il en 2005 que 17% des unités vendues (530 millions de boîtes) et 8% du CAHT (1,5 M€) (cf. graphe 4).

Sur la période 2000-2005, le marché des PMF a en moyenne stagné tant en volume qu'en valeur. Le marché pharmaceutique ayant crû sur la même période de 5,9% par an en valeur et 0,7% en volume, la part des PMF est en recul constant depuis 2000 (cf. graphe 2).

La stagnation des PMF résulte d'une part d'un accroissement des ventes de médicaments remboursés au sein des PMF (+2,3% en volume, +1,0% en valeur) et, d'autre part, d'une régression de l'automédication (-2,1% en volume, -1,0% en valeur). La part de l'automédication dans le marché total ne cesse donc de diminuer, alors même qu'elle est déjà faible (cf. graphe 4)⁶. La mise en œuvre des vagues de déremboursement devrait toutefois contribuer à son augmentation. Quant à la part des médicaments remboursés dans les ventes de PMF, elle est en constante augmentation (cf. graphe 3).

Graphe 1 : Poids des PMF dans le marché total en France

¹ Par opposition aux médicaments à prescription médicale obligatoire (PMO). Dans la suite, on emploiera l'acronyme PMF (resp. PMO) pour désigner les médicaments à prescription médicale facultative (resp. obligatoire).

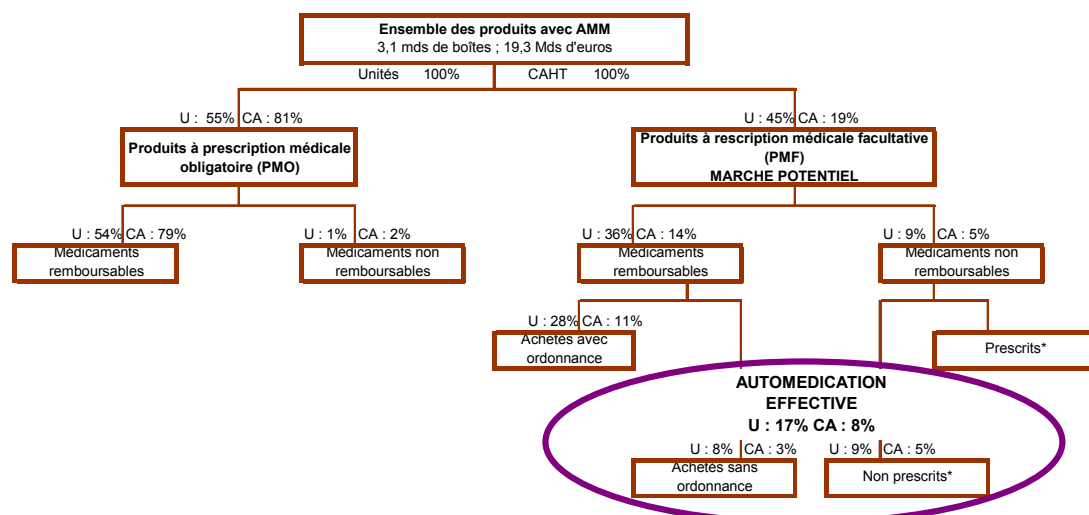
² Pour les PMF non remboursables, le prix fabricant unitaire moyen s'établit à 3,4 € contre 2,4 € pour les PMF remboursables, dont les prix sont administrés.

³ Le marché effectif de l'automédication serait égal à celui des PMF si tous les PMF étaient acquis sans prescription médicale (donc sans remboursement lorsque celui-ci est possible).

⁴ Chiffre d'affaires hors taxes des laboratoires pharmaceutiques réalisé sur le marché ambulatoire.

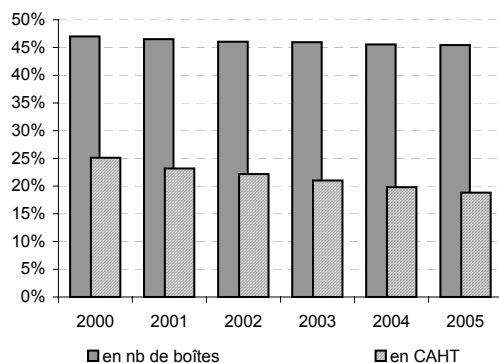
⁵ Si l'on se restreint aux seules PMF non remboursables, le marché potentiel de l'automédication ne représente que 9% du nombre de boîtes vendues sur le marché pharmaceutique total et 5% du CAHT.

⁶ A titre de comparaison, le marché des compléments alimentaires vendus en pharmacies a crû de 9% (source : AFIPA).

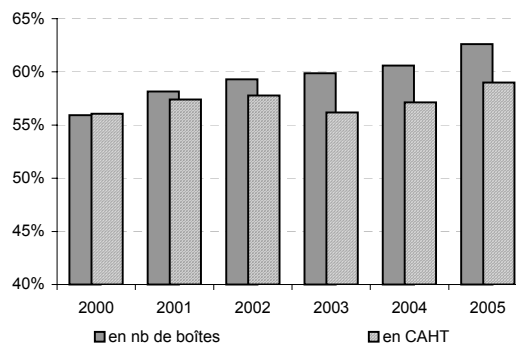


* les données dont nous disposons ne permettent pas de déterminer la part des médicaments prescrits dans les médicaments à PMF non remboursables. On considère par conséquent que l'ensemble des médicaments à PMF non remboursables sont acquis sans prescriptions.

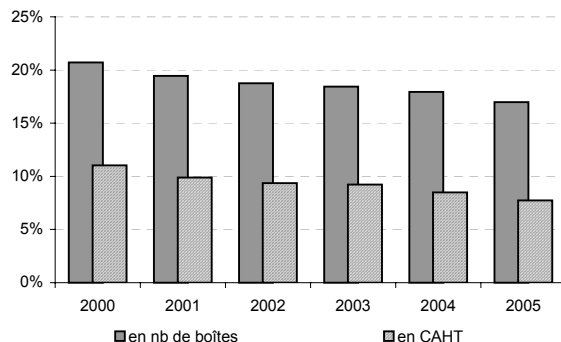
Graph 2 : Part des PMF dans le marché total



Graph 3 : Part des remboursements dans les ventes de PMF



Graph 4 : Part de l'automédication dans le marché total



Source : DSS/6 – données GERS et CNAMTS

Lecture : En 2003, les PMF ont représenté 46% des boîtes de médicaments vendues sur le marché français (resp. 21% du CAHT des laboratoires réalisé que le marché de ville) (Graph 2). 60% des boîtes de PMF vendues en 2003 ont fait l'objet d'un remboursement (56% en CAHT) (Graph 3). En 2003, 18% des boîtes vendues sur le marché total ont été acquises sans ordonnance (automédication). Cette proportion n'est que de 9% en CAHT (Graph 4).

...contrairement à ses voisins européens

La réglementation, plus rigide en Europe qu'aux Etats-Unis, n'est pas harmonisée

Les éléments structurant le marché des PMF font l'objet de réglementations nationales.

Dans trois des pays étudiés, le **remboursement** des PMF constitue une dérogation à la règle : Etats-Unis, Allemagne, Pays-Bas¹. Pour les autres pays, certains PMF sont remboursables. Contrairement à la France, cela ne semble néanmoins pas constituer un frein au développement de l'automédication (cf. graphe 5).

La plupart du temps, le réseau de **distribution** est limité au circuit officinal. Toutefois, aux Pays-Bas et en Suisse, les drogueries sont également habilitées à vendre des PMF². Enfin, aux Etats-Unis et au Royaume-Uni³, les PMF peuvent aussi être commercialisés dans un commerce quelconque. Cela vaut pour l'Allemagne, en présence d'un pharmacien.

Sauf aux Etats-Unis et au Royaume-Uni où elle est autorisée, la vente en **libre service**⁴ est prohibée (Allemagne, Belgique, France), restreinte à une catégorie limitée de médicaments (Suisse) ou légale mais peu développée (Italie) voire inexistante (Grèce, Espagne).

Sauf pour les spécialités prises en charge, la **publicité** est autorisée et les **prix** sont libres.

Des marchés inégalement développés

Compte tenu des divergences en matière de réglementation, la part des PMF dans le marché total varie fortement d'un pays à l'autre (cf. graphe 6). Par ailleurs, le marché des PMF est très inégalement exploité (cf. graphe 7) : en France, seuls 27% du CAHT des PMF sont réalisés par achat spontané contre 89% aux Pays-Bas⁵.

Ainsi, la part de l'automédication dans le marché total varie du simple au triple (5,4% en France, 17% en Suisse) (cf. graphe 5) et la dépense annuelle moyenne par habitant est quatre fois plus élevée en Suisse (80 €) qu'en France (23 €) (cf. graphe 8)⁶. De plus, comme en France, la part de l'automédication dans le marché total régresse dans tous les pays considérés ; les ventes sans ordonnance sont en effet moins dynamiques que la moyenne.

L'essor de l'automédication en France dépend de changements de comportements

Dans les pays où l'automédication est développée, l'organisation de l'assurance maladie obligatoire incite souvent à l'achat direct de médicaments (forfait par boîte, quotas de prescription...). En outre, le succès de l'automédication relève d'habitudes de consommation médicale : dans les pays anglo-saxons, l'accent est mis sur la responsabilisation du patient, considéré comme apte à se traiter pour des pathologies mineures.

En France, au contraire, la consultation d'un praticien, y.c. pour des pathologies bénignes, est plus systématique, d'autant qu'elle ouvre droit au remboursement des médicaments prescrits. Les éclairages internationaux suggèrent qu'une implication croissante des médecins dans l'éducation des patients, une meilleure communication sur le sujet – valorisant notamment le pharmacien en tant que conseiller – de même que la possibilité d'acquiescer les PMF en libre service sont des facteurs favorables à l'automédication⁷.

¹ Pour ces 2 derniers pays, le remboursement est toutefois assuré si l'usage de PMF accompagne ou est utile au traitement de maladies sévères et chroniques.

² Pour des raisons historiques liées à l'importance de l'industrie chimique dans ces pays.

³ Seule une partie des PMF peut être vendue hors pharmacie.

⁴ Les médicaments en libre service sont appelés médicaments OTC ou Over The Counter : « de l'autre côté du comptoir ». Dans les pays anglo-saxons, les PMO sont délivrés par le pharmacien, derrière un comptoir, alors que les PMF sont de l'autre côté du comptoir, en libre accès.

⁵ Aux Pays-Bas le marché des PMF est néanmoins plus restreint qu'en France (cf. graphe 6).

⁶ Une analyse plus approfondie nécessiterait un indice des prix des médicaments d'automédication.

⁷ De fait, on observe, au niveau des classes thérapeutiques EPHMRA de niveau 3, une corrélation négative significative entre le taux d'automédication et la proportion de présentations remboursables.

Encadré : Précisions méthodologiques

Deux sources de données ont été utilisées pour évaluer le marché de l'automédication en France.

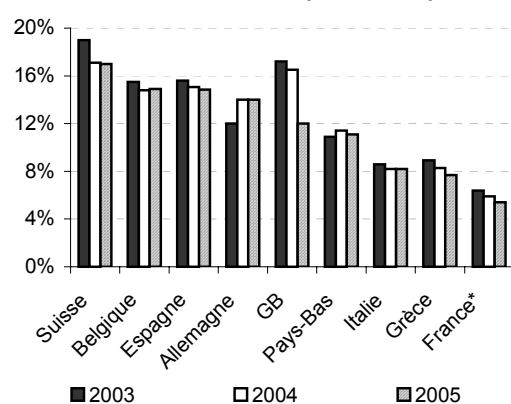
1. Les **données mensuelles du GERS** retracent les ventes des laboratoires aux officines de ville. On dispose ainsi, pour chaque présentation, du chiffre d'affaires hors taxes, du nombre de boîtes vendues et du statut du médicament vis-à-vis de la prescription et du remboursement.

2. Les **données Medic'am** publiées par la Cnamts fournissent, pour chaque présentation, les montants remboursables, les montants remboursés et le nombre de boîtes présentées au remboursement. Ces données ne concernent que le régime général. Elles sont extrapolées à l'ensemble des régimes.

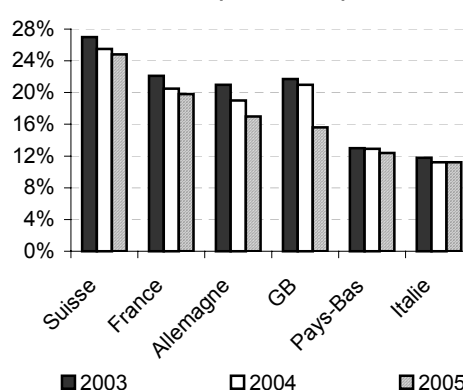
Les données GERS permettent d'estimer le marché des PMF. Quant à l'automédication effective, elle est obtenue par différence entre ces deux sources de données, à quelques imprécisions près :

- les données GERS sont des données d'entrée en officine et captent donc les effets de stockage ;
- les informations dont nous disposons ne permettent pas de distinguer, d'une part, les médicaments non remboursables mais néanmoins prescrits et, d'autre part, les médicaments remboursables et prescrits mais qui n'ont pas été présentés au remboursement.

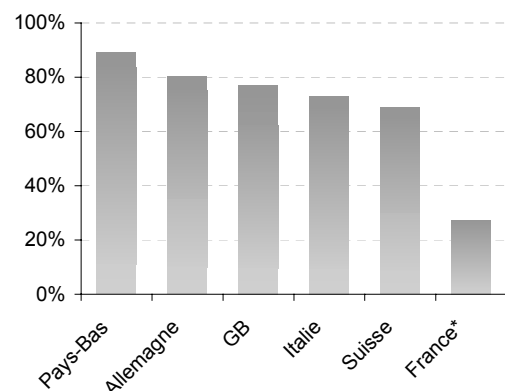
Graphe 5 : Part de l'automédication dans le marché total (en valeur)



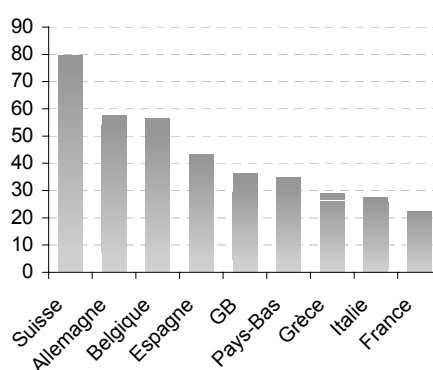
Graphe 6 : Part des PMF dans le marché total (en valeur)



Graphe 7 : Part de l'automédication dans les PMF (en valeur)



Graphe 8 : Dépense moyenne en automédication par habitant (2005)



Calculs DSS

Source : AESGP (Association Européenne des Spécialités Pharmaceutiques Grand Public)

* Ces résultats diffèrent de ceux présentés dans le reste de la fiche car ils sont issus de données IMS et concernent un champ plus restreint de médicaments

Les résultats concernant les Etats-Unis ne sont pas présentés car ils ne recensent pas les ventes effectuées sous l'égide de Wal-Mart, responsables d'une part importante du chiffre d'affaires du marché.

LA REFORME BUDGETAIRE ET COMPTABLE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Depuis 2006, les établissements de santé publics et privés antérieurement financés par dotation globale (DG) sont tenus de présenter un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) qui se substitue au budget. En liaison étroite avec la réforme du financement des établissements de santé (la tarification à l'activité, T2A), la réforme introduit un nouveau partage des responsabilités entre les établissements de santé et les agences régionales de l'hospitalisation (ARH).

Une adaptation nécessaire de l'outil budgétaire

Une des transformations importantes de la réforme dans la gestion des établissements anciennement sous DG consiste à abandonner la régulation par autorisation des dépenses encadrées dont les montants régionaux limitatifs étaient notifiés aux ARH pour une régulation fondée sur les recettes suite à la mise en place de la T2A.

Dans le cadre de cette réforme, les établissements ayant une activité de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie) sont désormais financés en partie selon leur volume d'activité, le reste par une dotation annuelle complémentaire (DAC). La fraction rémunérée à l'activité augmente progressivement chaque année : elle est passée de 25% en 2005 à 35% en 2006 et devrait atteindre 100% en 2012.

La mise en place de l'EPRD repose désormais non plus sur des crédits limitatifs¹ mais évaluatifs en fonction d'une prévision d'activité. Par ailleurs l'EPRD peut être éventuellement présenté et approuvé en déficit, si le prélèvement ainsi opéré sur le fonds de roulement ne dégrade pas excessivement la situation financière et patrimoniale de l'établissement concerné.

Ce nouveau cadre budgétaire donne ainsi une importance accrue à la prévision et renforce l'autonomie des établissements de santé.

Un nouveau partage des responsabilités entre les établissements de santé et les agences régionales de l'hospitalisation

La procédure issue de la réforme budgétaire repose sur une nouvelle répartition des responsabilités entre établissements et ARH et concrétise le fait que l'EPRD ne constitue plus une demande de moyens mais une prévision de recettes et de dépenses. L'établissement doit présenter son EPRD à l'ARH de manière sincère en respectant les équilibres fondamentaux et, en cas de déséquilibre, proposer des mesures de redressement de ses dépenses : ainsi, contrairement aux procédures précédentes, l'EPRD oblige les établissements à afficher leur déficit. L'ARH a la responsabilité d'apprécier le caractère acceptable des EPRD, approuve et/ou signale des réserves. En cas de carence de l'établissement suite au refus d'approbation, il revient alors à l'ARH d'arrêter l'EPRD dont les crédits deviennent limitatifs (cf. schéma).

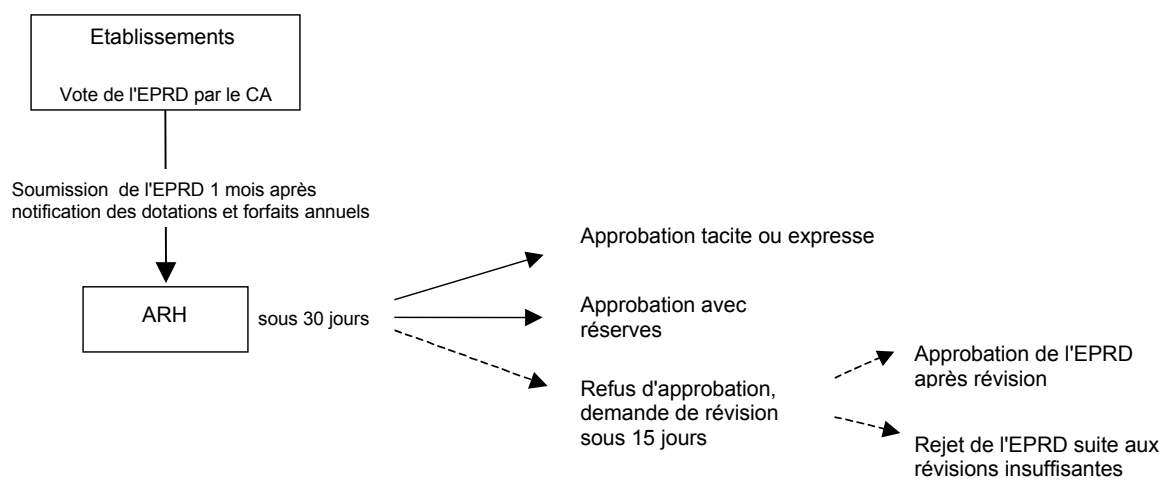
Une recherche d'équilibre financier au-delà du cadre annuel

L'ancien régime budgétaire reposait sur le principe d'équilibre budgétaire annuel : l'assurance maladie venait mécaniquement compenser une sous-évaluation de la DG de l'année antérieure pour couvrir les dépenses autorisées. Désormais, l'assurance maladie constitue uniquement un apport de recettes donné et l'EPRD, en autorisant un déficit, responsabilise chaque établissement sur la gestion de son équilibre financier, à charge pour lui de prendre les mesures nécessaires pour assurer son équilibre dans la durée. L'accumulation de déficits ne pourra donner lieu à l'apurement des reports de charges par l'assurance maladie comme c'était parfois le cas dans le passé.

Afin d'améliorer le pilotage des dépenses hospitalières, la réforme instaure un suivi infra annuel de l'exécution des recettes et des dépenses entre les ARH et les établissements. L'état définitif des recettes et des dépenses de ce premier exercice (2006) sera connu au printemps 2007.

Enfin le constat d'une dégradation de la situation financière d'un établissement peut conduire l'ARH à placer celui-ci sous administration provisoire.

¹ Certaines dépenses font toujours l'objet de crédits limitatifs, notamment les dépenses relatives à la rémunération des personnels permanents.

Schéma : procédure d'approbation de l'EPRD par les ARH

Une offre inégalement répartie sur le territoire, susceptible de diminuer à terme

Sur les 5 554 radiologues ayant un exercice libéral à la fin de l'année 2004, 73% exercent uniquement en libéral, 19% ont également une activité salariée en centre de santé ou à l'hôpital et 9% sont des praticiens hospitaliers à temps plein exerçant à titre privé à l'hôpital. La profession est principalement masculine (80% des radiologues sont des hommes) et vieillissante (l'âge moyen est passé de 46,6 ans en 1996 à 51,6 ans en 2004 pour les hommes et de 44,9 ans en 1996 à 46,3 ans en 2004 pour les femmes). Une des particularités de la profession réside dans la part élevée, près de 90 %, du conventionnement en secteur 1.

Les effectifs de la profession devraient rester relativement stables sur moyenne période puis fortement baisser. En effet, on dénombrait 7 604 reçus au concours national de praticien hospitalier et qualifiés spécialistes en radiodiagnostic et imagerie médicale au 1^{er} janvier 2003 (sources : DREES). Selon certaines projections démographiques¹, les effectifs de ces spécialistes s'élèveront à 7 240 en 2010, 6 360 en 2015 et 5 320 en 2020.

En 2004, la densité moyenne des radiologues libéraux est de 9,2 pour 100 000 habitants, supérieure à la moyenne des spécialistes libéraux (88,1 pour 100 000 habitants). La répartition géographique confirme l'existence de disparités importantes sur le territoire métropolitain. Les critères de densité régionale permettent facilement d'opposer le sud (Aquitaine, Languedoc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte-d'Azur) et l'Alsace d'une part, au nord-ouest (Picardie, Basse-Normandie, Haute-Normandie et Pays-de-la-Loire), Limousin et Franche-Comté, d'autre part.

Pour les radiologues libéraux, la question de l'équilibre territorial de la répartition est donc primordiale. Les investissements lourds à l'installation ne peuvent être rentabilisés qu'à partir d'un certain seuil d'activité. Le regroupement sur des plateaux techniques de plusieurs spécialités apparaît comme un élément déterminant d'attractivité pour les jeunes ; la formation de manipulateurs dans les régions faiblement dotées et l'aménagement des contraintes en matière de continuité des soins (pôles d'imagerie, par exemple) sont des pistes de réflexion relevées au sein de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé.

Une évolution toujours dynamique de leur activité

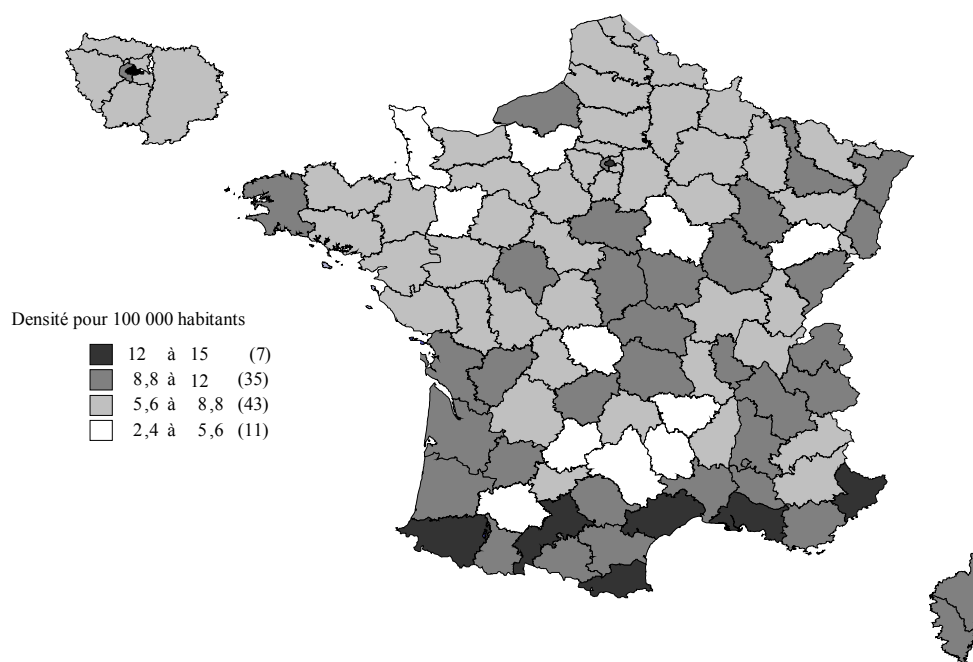
La spécialité de radiologie regroupe quatre types de pratiques : la médecine nucléaire, l'oncologie, la radiothérapie, les diagnostics et l'imagerie médicale. Toutes spécialités confondues, les radiologues réalisent peu de consultations (moins de 20% du nombre d'actes), environ 20% d'actes techniques et 60% d'actes de radiologie.

Entre 2000 et 2004, leur volume d'activité a connu une progression importante : +8,9% en moyenne par an pour les actes de radiologie, +8,3% pour les actes techniques non chirurgicaux et +24,1% pour les consultations. L'activité des radiologues bénéficie notamment depuis 2002 de la mise en place de la campagne de dépistage du cancer du sein (création de lettre-clé ZM). Les spécialistes libéraux en radiodiagnostic et imagerie médicale réalisent près de deux fois plus d'actes que les autres types de radiologues.

¹ Rapport Berléand, Mission « Démographie des professions de santé », novembre 2002.

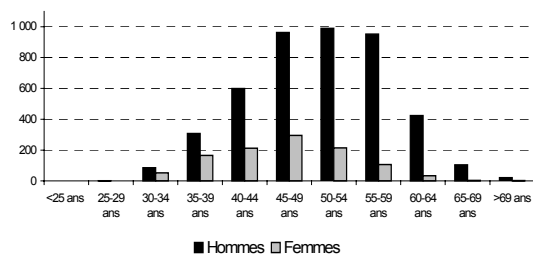
Densité de radiologues au 31 décembre 2004

Nombre de radiologues pour 100 000 habitants



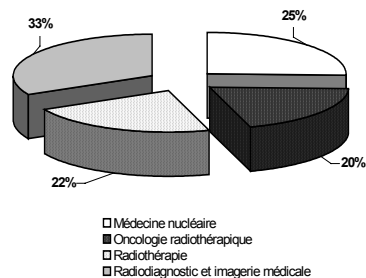
Source : CNAMTS / SNIR

Effectifs de radiologues par âge et par sexe en 2004



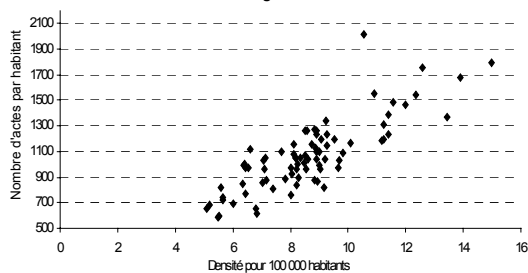
Source : CNAMTS / SNIR

Type d'activité par médecin radiologue en 2004



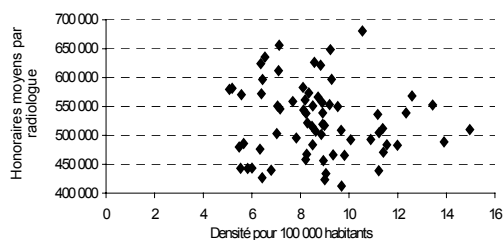
Source : CNAMTS / SNIR

Nombre d'actes par habitant suivant la densité de radiologues en 2004



Source : CNAMTS / SNIR

Honoraires moyens par radiologue suivant la densité de radiologues en 2004



Source : CNAMTS / SNIR

L'analyse des disparités départementales de densités des radiologues libéraux montre que plus cette densité est élevée, plus les assurés sociaux ont recours à leur service d'une part, et plus le nombre d'actes réalisés par radiologue est faible, d'autre part. En revanche, leur activité moyenne ne semble pas affectée par la plus ou moins forte densité des autres praticiens.

Des revenus élevés malgré des taux de charges supérieurs à la moyenne des spécialistes

Les radiologues bénéficient parmi les professionnels de santé des revenus les plus élevés. Le revenu net de charges par radiologue s'élèverait à 196 000 euros en 2004¹. Sur longue période, les radiologues sont les spécialistes qui perçoivent à la fois les revenus les plus élevés et ceux qui ont connu les augmentations les plus fortes (+5% entre moyenne entre 1993 et 2003). Leur pouvoir d'achat a connu une augmentation toutefois plus modérée en 2004 (+2,1% en moyenne).

La croissance de l'activité moyenne des radiologues est un facteur explicatif important de celle des revenus moyens. En 2004, chaque radiologue a perçu en moyenne 527 000 euros d'honoraires totaux soit 2,5 fois plus que la moyenne des spécialistes libéraux. Entre 2003 et 2004, les honoraires moyens liés à une activité à tarifs opposables ont cru de 2,1% dont 2% correspondant au seul effet-volume. Compte tenu de la forte proportion de radiologues exerçant en secteur 1, les dépassements d'honoraires représentent logiquement une faible part de leurs honoraires totaux (environ 2%) et n'ont donc contribué que marginalement à l'évolution de leur revenu individuel.

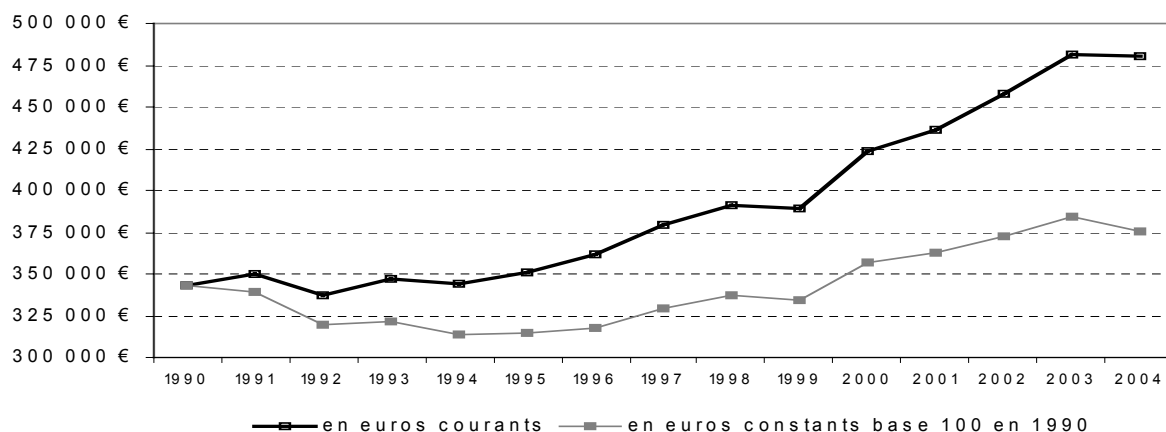
Par ailleurs, les radiologues supportent les taux de charges les plus élevés comparativement aux autres spécialistes : en 2003, les charges représentaient 57,9% de leurs honoraires nets contre 49,6% en moyenne pour les spécialistes². La spécialité de radiologie se caractérise par un faible taux de charges sociales personnelles (cotisations sociales personnelles obligatoires et facultatives) car la plupart des radiologues exercent en secteur 1 et que leurs taux de cotisations sociales personnelles sont donc moins élevés que ceux des spécialistes en secteur 2. A l'inverse, leurs taux de charges hors cotisations sociales personnelles sont très élevés par rapport aux autres spécialités médicales. Il s'agit en particulier des charges liées aux dépenses courantes (achats, travaux, fournitures, amortissements, transports...), et aux frais de personnel (salaires nets, avantages en nature et charges sociales sur salaires). La radiologie nécessite en effet un nombre important de manipulateurs pour la réalisation des différents actes de radiologie.

Enfin, les radiologues sont souvent regroupés en sociétés civiles professionnelles. Selon une enquête réalisée en 2002 par la DREES et la CNAM, le taux d'exercice en groupe est de 80% pour les radiologues alors qu'il s'élève à 11% en moyenne, pour l'ensemble des médecins libéraux. Cette particularité est liée à la plus grande technicité des actes réalisés par les radiologues.

¹ Source : DREES, *Etudes et Résultats*, n°457, janvier 2006.

² Les spécialités retenues sont les suivantes : anesthésistes, cardiologues, chirurgiens, dermatologues, gastro-entérologues, gynécologues, ophtalmologues, ORL, pédiatres, pneumologues, psychiatres, radiologues, rhumatologues et stomatologues.

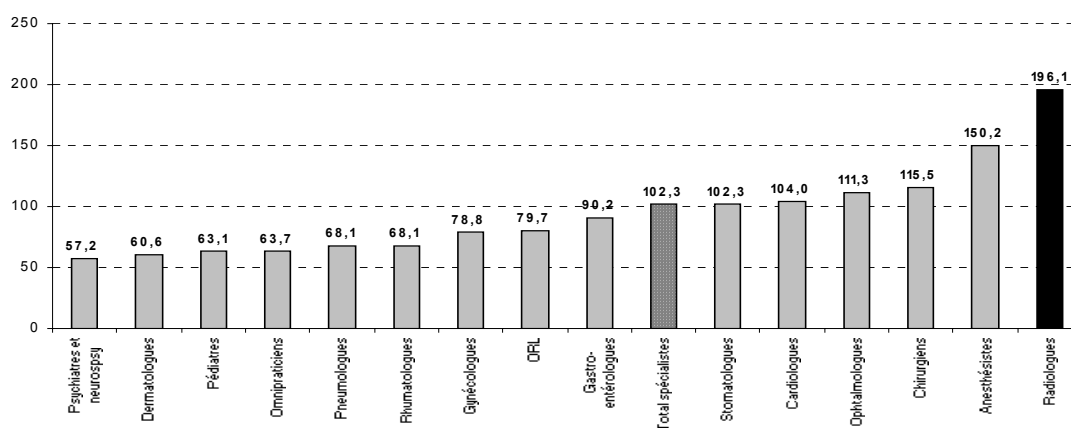
Evolution des honoraires moyens des radiologues libéraux entre 1993-2004



Source : CNAMTS / SNIR

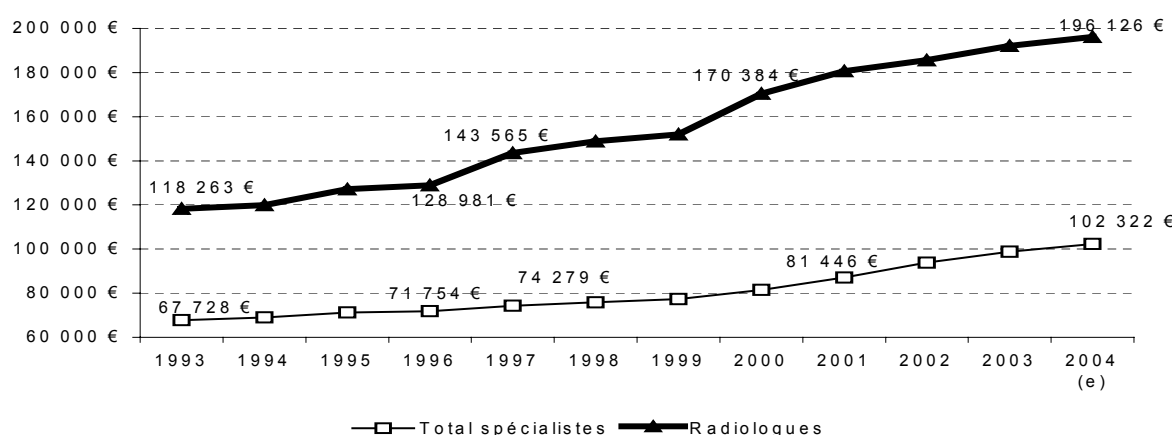
Revenus moyens des radiologues et des autres spécialités médicales en 2004

En milliers d'euros



Source : DREES

Evolution des revenus moyens des radiologues entre 1993 et 2004



Source : DREES

9-8

LES FONDS MEDICAUX ET HOSPITALIERS

L'intitulé regroupe des fonds de nature différente : le FNASS, le FNPEIS, le FAQSV, le FMESPP et le FORMMEL. Le FNASS et le FNPEIS sont des fonds internes à la CNAM. Celle-ci fixe leur budget et gère leur fonctionnement. Ils ont pour objet l'action sanitaire et sociale du régime général d'une part, l'action de

prévention de ce même régime d'autre part. Le FAQSV et le FMESPP sont plus orientés vers l'offre de soins en tant que telle et sont financés par l'ensemble des régimes d'assurance maladie. Ils sont, en outre, intégrés au sein de l'ONDAM à partir de 2006. Le FORMMEL, enfin, est un fonds à part du fait de son mode de financement (cotisations spécifiques des médecins libéraux) et de son action tournée exclusivement vers les professionnels de santé.

En 2005, à titre d'ordre de grandeur, étant donné qu'y sont regroupés à la fois des dépenses du régime général (FNASS, FNPEIS) et des dépenses de l'ensemble des régimes d'assurance maladie (FAQSV, FMESPP, FORMMEL), le montant des dépenses engagées par l'ensemble de ces fonds s'est élevé à 1,46Md€. Tous ces fonds connaissent des croissances significatives à l'exception du FORMMEL. On peut néanmoins distinguer le développement des fonds inter-régimes FAQSV et FMESPP sur une dynamique extrêmement rapide (plus de 150% de progression moyenne annuelle sur la période 2000-2005) qui témoigne de leur mise en place et de leur importance croissante tandis que les fonds internes à la CNAM connaissent sur la même période une progression moindre mais encore significative (au moins +10%).

Les fonds internes à la CNAM

Le FNASS et le FNPEIS sont des fonds gérés par la CNAM au titre de l'article R. 251-1 du Code de la sécurité sociale et financés intégralement par la branche maladie du régime général.

Le FNASS (Fonds national d'action sanitaire et sociale) finance des aides à domicile, participe à la formation continue des professions médicales, subventionne des associations sanitaires et médico-sociales (lutte contre les fléaux sociaux, aide aux handicapés...) et prend également en charge le ticket modérateur des ALD 31-32¹.

Au niveau local, les CPAM prennent en charge la distribution des aides aux assurés sociaux : dépenses relatives aux affections invalidantes qui ne sont pas prises en charge à 100 %, ou afférentes aux cures thermales. Elles accordent des prestations supplémentaires et des aides financières en complément des prestations légales. Les CPAM peuvent également prendre en charge le coût de la couverture complémentaire de personnes dont les ressources sont proches du seuil de la CMU. Depuis 2005, ce principe a été institutionnalisé au sein du FNASS qui prend en charge le financement de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS cf. fiche 9-4). Le montant des dépenses engagées par le FNASS pour l'année 2005 s'élève à 563,4 M€.

¹ La 31^{ème} maladie est une affection grave non inscrite sur la liste des 30 affections de longue durée fixée par décret, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. La 32^{ème} correspond aux polyopathologies nécessitant des soins continus de longue durée.

Modes de financement des fonds médicaux et hospitaliers (en M€)

Fonds	Mode de financement
FNASS	Fraction du produit des cotisations maladie et accidents du travail affectée par arrêté.
FNPEIS	Fraction du produit des cotisations maladie, maternité, invalidité et décès affectée par arrêté.
FORMMEL	Cotisations spécifiques des médecins libéraux en exercice et contribution des 4 principaux régimes d'assurance maladie qui financent le MICA (Mécanisme d'Incitation à la Cessation d'Activité des médecins).
FAQSV	Contribution des 4 principaux régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS.
FMESPP	Contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS.

Suivi du FNASS et du FNPEIS depuis 2000 (en M€)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Taux annuel moyen de progression 2000-2005
FNASS Dépenses	357	390,7	455,7	513	555,8	563,5	9,7%
Budget initial	363,2	396,6	482,5	589	600,1	660	13,0%
Taux d'exécution	98%	99%	94%	87%	93%	85%	
FNPEIS Dépenses	201,7	237,7	235,4	291	254,9	315,7	10,4%
Budget initial	200,1	282,4	307,9	299,2	251,3	360,9	15,0%
Taux d'exécution	100,8%	84,2%	76,5%	97,2%	101,4%	87,5%	

Source : CNAMTS

Suivi du FAQSV depuis 1999 (en M€)

FAQSV	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Taux annuel moyen de progression 2000-2005
Dotation	76,2	76,2	0	76,2	20	15	60	156,3%
Dotation cumulée au fonds	76,2	152,4	152,4	228,6	248,6	263,6	323,6	
Consommation annuelle	0	4,8	31	50	54,5	59,4	67	
Consommation de crédits cumulés	0	4,8	35,8	85,8	140,3	199,7	266,7	
Solde annuel	76,2	71,4	-31	26,2	-34,5	-44,4	-7	
Solde net cumulé	76,2	147,6	116,6	142,8	108,3	63,9	56,9	

Source : CNAMTS

Suivi du FMESPP depuis 1999 (en M€)

FMESPP	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Taux annuel moyen de progression 2000-2005
Dotation	45,7	121,9	205,8	244	450	470	405	162,9%
Dotation cumulée au fonds	45,7	167,6	327,7	571,7	1021,7	1492	1896,7	
Consommation annuelle	0	17,2	81,7	247,3	375	458,9	408,5	
Consommation de crédits cumulés	0	17,2	98,9	346,2	721,2	1180	1588,6	
taux de réalisation annuelle			39,7%	101,4%	83,3%	97,6%	100,9%	
Taux de réalisation cumulée			30,2%	60,6%	70,6%	79,1%	83,8%	

Source : CNAMTS

Ressources du FORMMEL depuis 2000 (en M€)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Cotisations prises en charge par les 4 principaux régime d'assurance maladie	97,2	96,9	103	95,3	93,5	72,1
Cotisations des médecins libéraux	47,4	47,5	50,6	45,1	44,5	43,0
Autres	7,5	9	6,4	6,7	7,8	14,7
Total	152,1	153,4	160	147,1	145,8	129,8

Source DSS/SD1

Le FNPEIS (Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires) finance, dans le cadre des priorités de santé publique, des actions de prévention (cancer, maladies génétiques, suicide...), d'éducation et d'information ainsi que des centres d'examen de santé. Ses dépenses se sont élevées à 315,7 M€ en 2005.

Les taux d'exécution de ces deux fonds sont assez irréguliers, et, pour le FNPEIS, parfois supérieurs à 100%. Ces éléments témoignent de la variabilité de budgets qui peuvent évoluer en cours d'année selon les décisions, les besoins ou les disponibilités, et subir des reports de dépenses sur les exercices ultérieurs. En outre les dépenses de ces fonds sont encadrées par la signature des conventions d'objectifs et de gestion qui amène à des remises à plat régulières.

Les fonds inter-régimes intégrés au sein de l'ONDAM

Le FAQSV (Fonds d'aide à la qualité des soins de ville) a été créé à compter du 1er janvier 1999 (loi de financement de la sécurité sociale pour 1999). Créé initialement pour une durée de cinq ans, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a une première fois prolongé le fonctionnement de ce fonds jusqu'au 31 décembre 2006. L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 a reporté cette échéance au 31 décembre 2007. L'article 60 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a supprimé la référence à une quelconque durée.

Il a pour mission de participer à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville, de contribuer au financement d'actions concourant notamment à l'amélioration des pratiques professionnelles et à leur évaluation, et à la mise en place et au développement de formes coordonnées de prise en charge, et notamment des réseaux de soins liant les professionnels de santé exerçant en ville à des établissements de santé. Le FAQSV participe également au financement des actions d'évaluation des pratiques professionnelles des médecins libéraux organisées par leurs unions régionales.

L'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 avait élargi ses missions en vue du financement, jusqu'au 31 décembre 2006, des infrastructures relatives au partage de données médicales, à travers l'expérimentation d'une offre d'hébergement des données de santé des assurés sociaux dans quatre régions pilotes. L'article 60 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2006 confirme à la fois le calendrier et la possibilité pour le fonds de participer au financement du dossier médical personnalisé jusqu'au 31 décembre 2006.

Le FAQSV disposait fin 2005 d'un solde cumulé positif de 56,9M€.

Le FMESPP (Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés) s'est substitué au FMCP et au FMES au 1^{er} janvier 2003 (article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003). Ce fonds finance des dépenses de fonctionnement et d'investissement des établissements de santé. Dans le cadre du plan de relance de l'investissement hospitalier lié au plan « Hôpital 2007 », le FMESPP finance des dépenses de ce type engagées par des groupements de coopération sanitaires. Le FMESPP contribue également au financement des charges supportées par les établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation de l'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de la procédure d'accréditation menée par la Haute Autorité de Santé.

L'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 élargit les missions du fonds au reversement aux établissements de santé des sommes dues au titre des dépenses évitées par l'application des accords de bonne pratique. Cette disposition est applicable à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon. Cette mesure organise le financement des dispositions de la loi du 13 août 2004 destinées à favoriser la conclusion d'accords-cadre en vue d'améliorer les pratiques hospitalières. Le FMESPP est géré par la Caisse des Dépôts et Consignations et financé par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie (405 M€ en 2005, année pour laquelle il a versé 408,5 M€). Le taux de réalisation est très variable d'une année sur l'autre mais progresse chaque année.

Le FORMMEL, un fonds spécifique destiné à la médecine libérale

Le **Fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale** a été créé au sein de la CNAM en 1996 (ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des soins) et modifié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002. Il aide à la cessation anticipée d'activité des médecins de plus de 60 ans (MICA) qui absorbe la quasi-totalité de ses dépenses (103,5 M€ sur 106,5 M€ en 2005). Le fonds a également participé au financement des astreintes, des aides à l'installation pour favoriser l'installation de médecins dans les zones déficitaires en matière d'offre de soins (article 39 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002) ou à la reconversion. Le montant de ce deuxième poste s'élève à 2,9M€ .

THEME 10
LES PRESTATIONS VIEILLESSE

CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE

Au 1^{er} juillet 2006, les caisses de métropole de la CNAV comptabilisaient 11,1 millions de retraités, soit 3,3% de plus que l'année précédente. Le régime comptant environ 16,7 millions de cotisants (hors chômeurs), le rapport démographique de la CNAV est de 1,5 actif pour un retraité (cf. graphique 1). Ce ratio était supérieur à 4 au début des années 1960, et proche de 1,8 au début de la décennie 1990.

L'arrivée à l'âge de la retraite des générations du « baby-boom » entraîne un choc démographique d'une ampleur sans précédent, puisque le flux des personnes atteignant 60 ans dans l'ensemble de la population française passe de 500 000 environ pour les générations nées pendant la deuxième guerre mondiale à 800 000 par an pour les générations nées à partir de 1946.

La mesure de retraite anticipée a lissé le départ des premières générations du baby boom

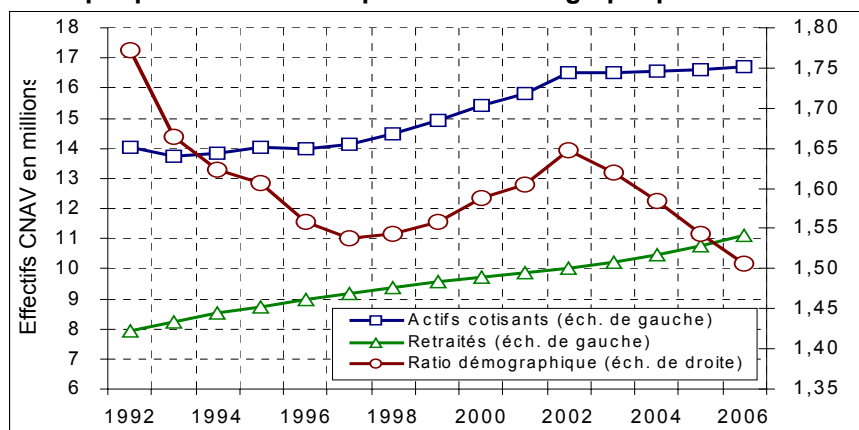
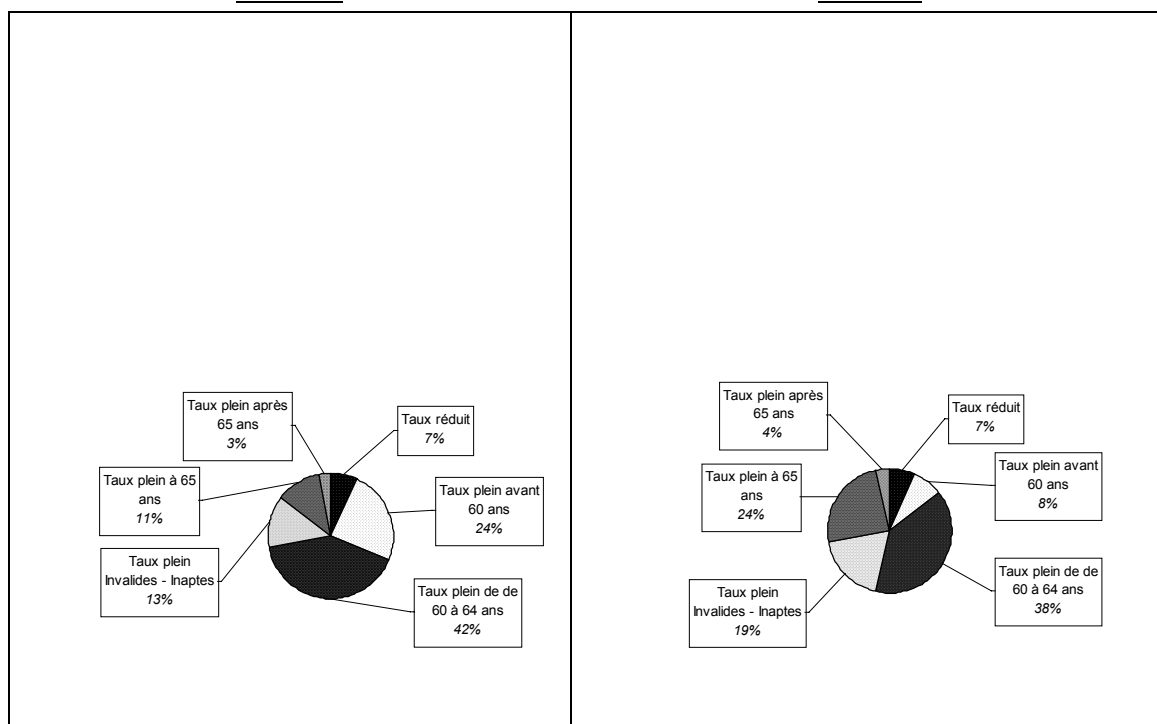
L'hétérogénéité des carrières et les règles de liquidation font que les départs à la retraite ne sont pas entièrement concentrés à l'âge de 60 ans mais s'échelonnent jusqu'à 65 ans. En particulier, près d'un quart des femmes liquident actuellement leur pension à la CNAV à 65 ans afin de bénéficier du taux plein sans condition de durée d'assurance (cf. graphique 2). Ainsi, en l'absence de la mesure de retraite anticipée, le choc démographique se serait traduit par une forte hausse du nombre de liquidants à la CNAV qui serait passé de 560 000 en 2005 à 640 000 environ en 2006 et aurait continué à augmenter régulièrement pour se stabiliser autour de 740 000 liquidants en 2012 (cf. graphique 3).

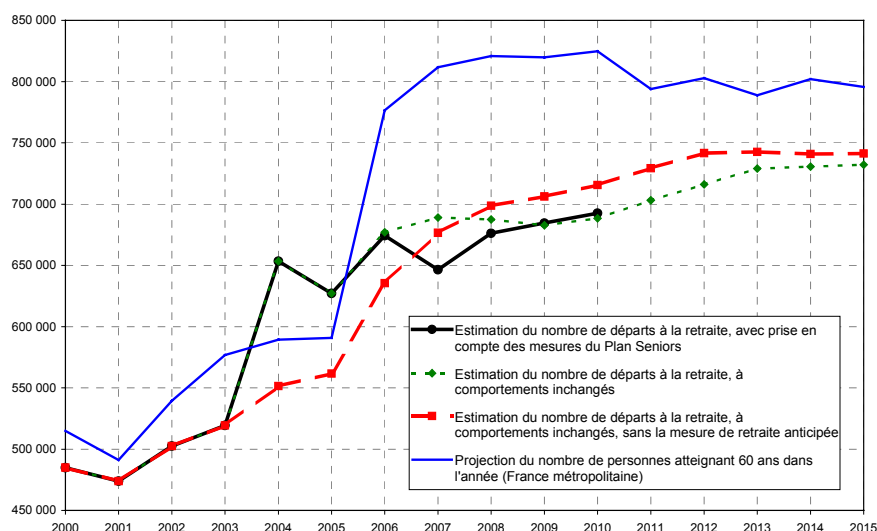
La mesure de retraite anticipée longue carrière a contribué à lisser le choc démographique, en avançant un nombre important de liquidations. Entre le 1^{er} janvier 2004 et le 30 juin 2006, près de 290 000 personnes appartenant aux générations 1944 à 1950 ont pu liquider leur pension grâce aux mesures de retraite anticipée (cf. fiche 11-1). Sans la réforme de 2003, elles seraient certainement parties à la retraite dès qu'elles auraient atteint l'âge de 60 ans, puisqu'elles ont des durées d'assurance suffisantes pour liquider au taux plein. Plus de 80% d'entre elles seraient alors parties à la retraite à partir de 2006 (les 20% restant, appartenant aux générations 1944 ou 1945, auraient liquidé plus tôt). Ainsi, le nombre de départs à la retraite a atteint 650 000 en 2004, soit un niveau comparable à ce qui aurait été attendu en 2006 en l'absence de la mesure.

En 2006, le nombre des départs augmente à nouveau pour atteindre 675 000, la première génération du baby boom atteignant l'âge de 60 ans.

Le nombre des départs à la retraite en 2007 dépendra de l'effet des mesures incitant à la poursuite d'activité

Certaines mesures de la réforme de 2003, telles la mise en place d'une surcote, encouragent à reculer l'âge de départ au-delà de 60 ans. Le « plan seniors » présenté en 2006 développe de nouvelles mesures incitatives (cf. fiche 11-2). En particulier, l'instauration de taux de surcote progressifs ainsi que l'amélioration de la situation de l'emploi devraient contribuer à retarder les départs à la retraite. L'hypothèse retenue dans le rapport est que ces mesures incitatives à la poursuite d'activité réduisent le nombre de départs d'environ 40 000 en 2007. Celui-ci serait alors d'environ 650 000, au lieu de 690 000 à comportements inchangés.

Graphique 1 : Ratio de dépendance démographique de la CNAV**Champ : métropole****Source : CNAV pour la période 1992-2004 ; estimations DSS pour 2005 et 2006.****Graphique 2 : Répartition des attributions de l'année 2005, selon le taux de la pension**HommesFemmes**Source : CNAV****Graphique 3 : Impact du « baby boom » sur les départs à la retraite au régime général**



Source : INSEE, CNAV, DSS

10-2

LES PRESTATIONS DE RETRAITE DES REGIMES DE BASE

Dynamisme des prestations vieillesse du régime général

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 continuer à augmenter de manière soutenue en 2006 (+ 5,5%) et 2007 (+5%), portées par les départs à la retraite des premières générations du baby boom.

Une progression des prestations dopée par l'adossement des IEG en 2005...

La forte progression des prestations versées par la CNAV en 2005 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 qui contribue pour 2 points à la croissance des prestations. La mesure de retraite anticipée, toujours très attractive en 2005, explique 1 point de la croissance des prestations.

Sans ces deux mesures, la progression des prestations vieillesse aurait été de 4,9 % en 2005, niveau légèrement supérieur aux tendances des années récentes. La réforme de la réversion, qui est entrée en vigueur en 2005 contribue pour 0,5 point à cette progression.

... qui resterait soutenue en 2006, notamment sous l'effet du baby boom

La croissance des prestations en 2006 est inférieure à celle de 2005, après neutralisation de l'effet exceptionnel de l'adossement du régime IEG en 2005. Le coût de la mesure de retraite anticipée continue à augmenter en 2006, mais moins fortement qu'en 2005. Ce coût devrait atteindre 1,8 Md€ (contre 1,35 Md€ en 2005), et contribuer pour 0,6 point à la croissance des prestations.

Hors mesure de retraite anticipée, les prestations de droits propres devraient augmenter de 5% en 2006, contre 4,9% en 2005. En volume, c'est-à-dire en neutralisant les effets des revalorisations des pensions (cf. encadré), les prestations de droits propres augmentent de 0,4 point de plus en 2006 qu'en 2005. Cette accélération s'explique par l'arrivée à l'âge de 60 ans des premières générations du baby boom. Le nombre de départs à la retraite en 2006 devrait augmenter de près de 50 000 par rapport à 2005 (cf. fiche 10-1).

Les dépenses de réversion restent dynamiques en 2006 (+4,6%) car, même s'il n'y a plus de rattrapage de stock dû à l'abaissement de l'âge minimum à 52 ans, les personnes entrées en 2005 sont présentes sur toute l'année 2006 (cf. fiche CCSS n°11-2 de juin 2005).

En 2007, la croissance des prestations est amortie par les effets du plan seniors

L'augmentation des prestations vieillesse et veuvage en 2007 est estimée à 5%, moins forte qu'en 2006. Cela s'explique par une augmentation du coût de la mesure de la retraite anticipée moins importante en 2007 qu'en 2006. La retraite anticipée ne contribuerait plus que pour 0,3 point à la croissance des prestations.

Hors mesure de retraite anticipée, les prestations augmenteraient au même rythme qu'en 2006. En 2007, l'effet en année pleine des nouveaux retraités de l'année 2006 serait compensé par celui des mesures incitatives à la poursuite d'activité (cf. fiche 11-2).

Ces estimations sont très sensibles aux hypothèses retenues. Par exemple, si les nouveaux retraités partaient un mois plus tôt ou plus tard que prévu, la masse des prestations augmenterait ou diminuerait de 350 M€.

Masses financières des pensions versées par le régime général et évolution

	en millions d'euros						
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Prestations légales « vieillesse et veuvage »	67 781	73 167	7,9	77 166	5,5	81 048	5,0
Prestations légales « vieillesse »	67 703	73 102	8,0	77 100	5,5	80 984	5,0
Droits propres	60 365	64 043	6,1	67 661	5,6	71 177	5,2
Avantages principaux (hors majorations)	56 279	59 762	6,2	63 226	5,8	66 593	5,3
Pension normale	45 703	48 952	7,1	52 071	6,4	54 997	5,6
Pension inaptitude	6 177	6 255	1,3	6 400	2,3	6 622	3,5
Pension invalidité	4 388	4 545	3,6	4 745	4,4	4 965	4,6
Allocations (hors majorations)	11	10	-10,8	10	-0,7	9	-7,4
Majorations	4 085	4 281	4,8	4 434	3,6	4 583	3,4
Pour conjoint à charge	59	58	-0,6	58	-0,2	58	-0,2
Pour enfants	2 247	2 375	5,7	2 493	5,0	2 611	4,8
Majorations pour tierce personne	212	218	2,7	222	1,8	226	1,8
Majorations L. 814.2	563	593	5,4	608	2,4	616	1,3
Majorations L. 815.2 (allocation supplémentaire)	1 004	1 037	3,2	1 054	1,7	1 073	1,8
Droits dérivés	7 327	7 671	4,7	8 021	4,6	8 357	4,2
Avantages principaux (hors majorations)	6 753	7 075	4,8	7 403	4,6	7 719	4,3
Pensions de réversion (hors majorations)	6 630	6 954	4,9	7 277	4,6	7 587	4,3
Pensions de veuf ou veuve (hors majorations)	119	117	-1,4	123	4,6	128	4,3
Secours viagers (hors majorations)	4	4	-4,5	4	4,6	4	4,3
Autres droits dérivés	0	0	-	0	-	0	-
Majorations	574	596	3,8	618	3,7	639	3,4
Pour enfants	346	360	4,1	377	4,8	395	4,6
Majorations L. 814.2	99	109	9,6	111	2,4	113	1,3
Majorations L. 815.2 (allocation supplémentaire)	121	118	-2,4	120	1,7	122	1,8
Majorations L. 815.3 (allocation supplémentaire)	8	9	15,1	9	0,0	9	0,0
Prestations au titre de l'adossment des IEG	0	1 377	-	1 407	2,2	1 438	2,2
Prestations légales « veuvage »	78	65	-16,8	66	1,8	64	-3,3

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

Revalorisation des pensions au 1^{er} janvier 2007

Aux termes de la loi d'août 2003, le coefficient de revalorisation des pensions est égal à l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour l'année N, corrigé, le cas échéant, de la révision de la prévision d'inflation de l'année N-1 telle que figurant dans le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances de l'année N.

Au 1^{er} janvier 2007, la revalorisation devrait être de 1,8%, ce qui correspond à l'inflation prévue pour l'année 2007. Il n'y a pas lieu de prendre en compte une révision au titre de l'année 2006, puisque l'inflation pour 2006 figurant cette année dans le REF (1,8%) correspond aux prévisions de l'année dernière. L'inflation publiée par l'INSEE pour l'année 2006 ne sera connue qu'en janvier 2007.

La revalorisation contribue pour 1,4 milliard d'euros à l'augmentation des prestations légales de la CNAV en 2007.

En %	2003	2004	2005	2006	2007
Prix hors tabac estimés pour l'année N (PLF N) (1)	1,5	1,5	1,8	1,8	1,8
Prix hors tabac effectifs pour l'année N-1 (PLF N) (2)	1,7	1,7	1,7	1,8	1,8
Prix hors tabac estimés pour l'année N-1 (PLF N-1) (3)	1,5	1,5	1,5	1,8	1,8
Rattrapage : écart dans les prévisions dans les prix hors tabac entre les PLF N et N-1 (4) = (2) - (3)	0*	0,2	0,2	0,0	0,0
Revalorisation par application de la règle de rattrapage (5) = (1) + (4)	1,5	1,7	2,0	1,8	1,8
Coup de pouce (6)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Revalorisation au 1er Janvier N (7) = (6) + (5)	1,5	1,7	2,0	1,8	1,8
Inflation mesurée par l'INSEE : prix hors tabac de l'année N-1 (publiée en janvier N)	1,7	1,9	1,7	1,7	-

* Exceptionnellement, la revalorisation au 1er janvier 2003 n'a pas tenu compte du rattrapage de 0,2 % au titre de 2002.

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

Lecture : En 2005 les pensions ont été réévaluées 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 disponible à l'automne 2004 (1,7%) et la prévision qui avait été retenue à l'automne 2003 (1,5%). L'inflation mesurée par l'INSEE pour 2004 a finalement été de 1,7% en moyenne annuelle.

Les pensions des autres régimes de base

Globalement, les prestations vieillesse de l'ensemble des régimes de base ont augmenté de 4,7% en 2005. En 2006 et 2007, la croissance des prestations serait respectivement de 4,8% et 4,6%. Ces évolutions recouvrent de fortes disparités entre les régimes.

Les régimes agricoles

Les pensions versées par les régimes agricoles augmentent légèrement sur la période, portées par celles des salariés agricoles. Le régime des exploitants, qui est deux fois plus important en termes de masse de prestations que celui des salariés, voit ses effectifs de pensionnés diminuer. C'est pourquoi, après prise en compte des revalorisations, les prestations versées par le régime des exploitants agricoles restent stables entre 2005 et 2007.

Les régimes spéciaux

Globalement, les prestations versées par les régimes spéciaux sont assez dynamiques, notamment celles du régime des fonctionnaires de l'Etat et de la CNRACL. Dans ces deux régimes où le départ à la retraite avant 60 ans est possible pour les agents des catégories actives, le baby-boom a déjà commencé à produire son effet sur la dynamique des pensions. En outre, la CNRACL est un régime jeune qui connaît une progression rapide de ses charges de prestations.

A l'opposé, certains régimes poursuivent leur déclin avant leur extinction définitive : ainsi, les pensions versées par le régime des mines, de la SEITA, et le fonds spécial d'assurance vieillesse des chemins de fer (FSAVCF, ex-CAMR) décroissent.

Les régimes d'indépendants non agricoles

Les pensions versées par les régimes de non salariés non agricoles sont relativement dynamiques. Cette progression est particulièrement rapide pour la CNAVPL qui est un régime jeune, dont les prestations montent en charge. La croissance des prestations de la CANCAVA est assez similaire à celles du régime général, supérieure à 5%, tandis que celles de l'ORGANIC augmentent à un rythme un peu inférieur à 4%.

Prestations légales vieillesse et veuvage des régimes de base

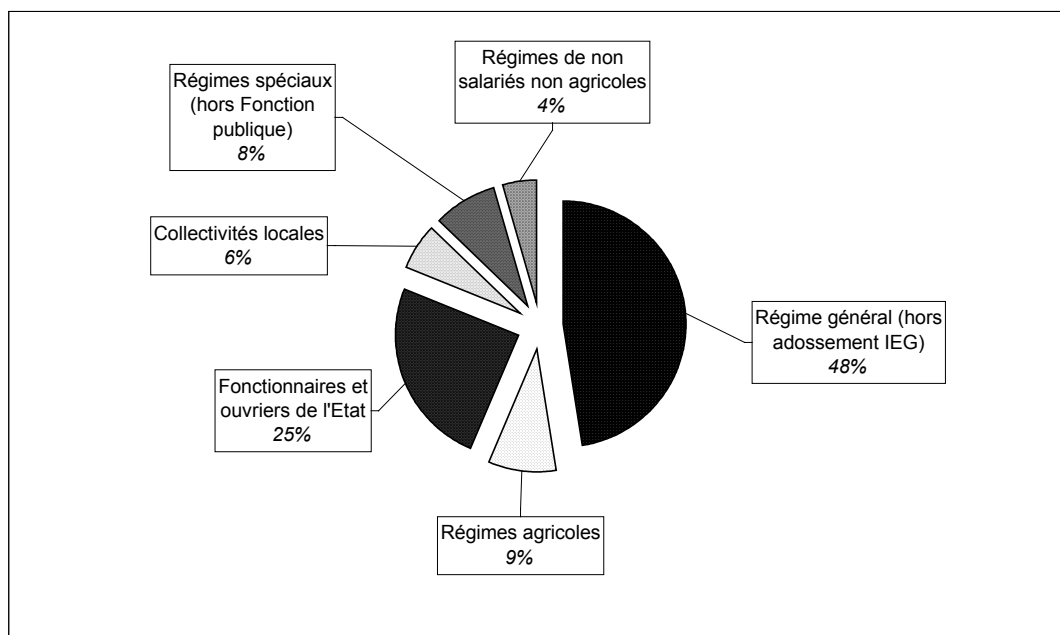
en millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Régime général (hors adossement IEG)	67 781	71 790	5,9	75 759	5,5	79 588	5,1
Salariés agricoles	4 815	4 958	3,0	5 099	2,9	5 225	2,5
Exploitants agricoles	8 408	8 403	-0,1	8 403	0,0	8 359	-0,5
Régimes agricoles	13 223	13 361	1,0	13 502	1,1	13 584	0,6
Fonctionnaires	33 867	35 394	4,5	37 306	5,4	39 250	5,2
Ouvriers de l'Etat	1 577	1 594	1,1	1 608	0,8	1 619	0,7
Collectivités locales	8 927	9 510	6,5	10 228	7,6	11 111	8,6
Mines	1 891	1 879	-0,6	1 870	-0,5	1 856	-0,7
IEG	3 102	3 152	1,6	3 260	3,4	3 359	3,0
SNCF	4 516	4 605	2,0	4 721	2,5	4 825	2,2
RATP	698	724	3,8	748	3,3	778	4,0
Marins	1 029	1 045	1,6	1 074	2,7	1 090	1,5
CRPCEN	512	539	5,4	569	5,6	599	5,2
Banque de France	260	264	1,5	268	1,7	273	1,8
FSAVCF	104	99	-4,5	91	-8,2	83	-8,6
SEITA	150	151	0,7	149	-1,1	147	-1,0
CCIP	47	50	7,2	0	-100,0	0	0,0
APRS (autres petits régimes spéciaux)	40	41	1,9	42	3,3	43	2,3
Régimes spéciaux	56 718	59 047	4,1	61 934	4,9	65 034	5,0
ORGANIC (régime de base)	3 027	3 141	3,8	3 264	3,9	3 379	3,5
CANCAVA (régime de base)	2 314	2 467	6,6	2 609	5,8	2 748	5,3
Régime des cultes	227	230	1,4	232	1,2	247	6,2
CNAVPL (régime de base)	643	678	5,4	725	7,0	776	7,0
CNBF (régime de base)	62	64	4,1	66	2,4	67	2,3
Régimes de non salariés non agricoles	6 272	6 580	4,9	6 896	4,8	7 217	4,6
SASV	463	474	2,3	492	3,8	497	1,1
Autres régimes de base	463	474	2,3	492	3,8	497	1,1
Ensemble des régimes de base	144 457	151 252	4,7	158 584	4,8	165 920	4,6

Note : dans ce tableau, les prestations du régime général ne comprennent pas les pensions prises en charge pour le régime des IEG dans le cadre de l'adossment. En revanche, les prestations versées aux retraités de la CCIP, dont le régime spécial a été intégré au régime général au 1^{er} janvier 2006, sont comprises dans les dépenses de la CNAV.

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

Répartition des prestations de retraites entre les différents régimes de base en 2005



direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Source :

THEME 11
ECLAIRAGES RETRAITE

LA RETRAITE ANTICIPEE

Depuis le 1^{er} janvier 2004, les assurés du régime général et des régimes alignés ont la possibilité de partir à la retraite avant l'âge de 60 ans lorsqu'ils remplissent les conditions d'un début d'activité avant un certain âge, d'une durée cotisée tous régimes minimale et d'une durée validée minimale. La possibilité d'un départ anticipé avec les mêmes conditions d'éligibilité est progressivement élargie aux assurés de la Fonction publique depuis le 1^{er} janvier 2005. Par ailleurs, un dispositif analogue destiné aux assurés handicapés est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2004¹.

Un dispositif très attractif

Près de 290 000 retraites anticipées attribuées à la CNAV depuis l'origine de la mesure

Au cours du 1^{er} semestre de 2006, 58 400 retraites anticipées pour longue carrière ont été liquidées au régime général, soit 287 800 attributions depuis l'origine de la mesure. Parmi elles, 112 200 correspondent à un départ effectif en 2004, 100 400 à un départ en 2005 et 75 200 à un départ en 2006 (cf. graphique 1)².

Compte tenu du recours croissant à la régularisation de cotisations arriérées observé par la CNAV en début d'année, le flux 2006 pourrait atteindre 105 000 départs. Le flux 2007 est aujourd'hui estimé à 95 000 départs. La baisse du nombre de départs s'explique par deux facteurs : d'une part, la génération 1951 qui peut partir en retraite anticipée dès 2007 est moins nombreuse que les générations précédentes ; d'autre part, l'âge de fin d'études croît à partir des générations 1950 et 1951 ; la population potentielle de retraités anticipés s'en trouve donc réduite du fait de la condition d'un début d'activité avant la fin de l'année civile des 16 ans.

Le coût annuel du dispositif est croissant du fait de l'accroissement du stock de bénéficiaires. Il atteindrait 1,8 Md€ en 2006 et 2 Mds€ en 2007 (majorations de pension comprises). La pension moyenne du stock a peu évolué depuis l'origine de la mesure et s'élève à environ 750 € par mois pour la part régime général (cf. graphique 2).

Par ailleurs, 2 100 retraites anticipées ont été attribuées en l'espace de deux ans au profit d'assurés handicapés pour un coût cumulé d'environ 15 M€.

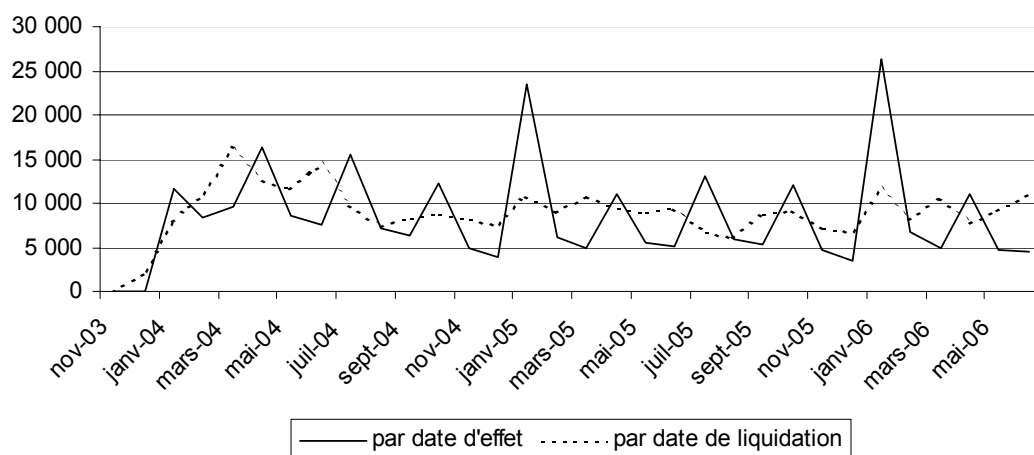
Des retraités anticipés polypensionnés pour plus de la moitié d'entre eux

En 2004 et 2005, 61 700 retraites anticipées ont été attribuées à la MSA dont plus des trois quarts à des salariés agricoles, 22 900 à la CANCAVA et 14 800 à l'ORGANIC.

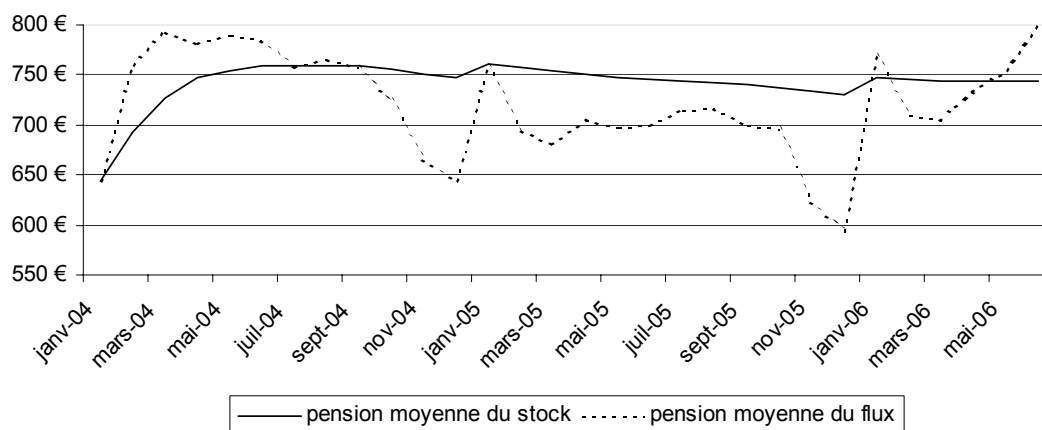
Cependant, la quasi-totalité des retraités anticipés de ces régimes, qui sont alignés sur le régime général, sont des polypensionnés. Autrement dit, ils sont passés par plusieurs régimes de retraite durant leur carrière professionnelle et, par conséquent, les attributions dont chaque régime fait état ne peuvent pas être directement additionnées. Toutefois, dans la mesure où plus de 95% de l'ensemble des assurés disposent d'un report au compte au régime général, il semble raisonnable de penser que la grande majorité des départs anticipés dans les régimes alignés sont déjà pris en compte en tant que tels au régime général. Le fait que plus de la moitié des attributions dénombrées au régime général concernent des polypensionnés vient conforter ce raisonnement.

¹ Pour les modalités d'application des différents dispositifs, cf. fiches 10-1 et 11-1 des rapports de la CCSS de septembre 2004 et 2005 respectivement.

² La date d'attribution diffère souvent de la date d'effet de la pension. Ainsi, 2 300 retraites anticipées ont été attribuées en 2003, 124 100 en 2004, 103 000 en 2005 et 58 400 entre janvier et juin 2006.

Graphique 1 – Flux mensuel de départs anticipés (situation au 30 juin 2006)

Source : CNAV

Graphique 2 – Pension moyenne des retraités anticipés (situation au 30 juin 2006)

Source : CNAV

Caractéristiques socio-démographiques et répartition géographique des retraités anticipés

Les résultats et analyses présentés ci-après portent sur les assurés du régime général qui sont partis en retraite anticipée en 2005. D'une manière générale, les caractéristiques socio-démographiques et la répartition géographique des retraités anticipés ont peu évolué depuis l'origine de la mesure¹.

Une population ouvrière et très majoritairement masculine...

En 2005, 103 000 retraites anticipées pour longue carrière ont été attribuées par le régime général. Il s'agit d'une population essentiellement masculine, puisque 81% des bénéficiaires sont des hommes. Ce constat n'est pas surprenant eu égard à la durée d'assurance requise pour une entrée dans le dispositif.

Les retraités anticipés sont le plus souvent, en fin de carrière, des ouvriers (cf. tableau 1). En effet, plus de la moitié d'entre eux ont fini leur carrière en tant qu'ouvriers qualifiés et non qualifiés, alors même que la population ouvrière ne représente qu'un tiers des actifs salariés du secteur privé âgés de 56 à 59 ans. Ce constat est à rapprocher de leur âge de début d'activité relativement précoce et d'une carrière professionnelle vraisemblablement complète.

Sont également à la fois nombreux et sur-représentés parmi les retraités anticipés les assurés ayant fini leur carrière en tant que chauffeurs, agents de maîtrise ou techniciens. Le même raisonnement que précédemment s'applique à ces catégories d'activité. En revanche, bien que relativement nombreux parmi les bénéficiaires de la mesure, les employés administratifs ou exerçant une profession administrative s'avèrent être sous-représentés par rapport à leur proportion dans les actifs occupés du même âge. Il en va de même pour les personnes employées dans les services aux particuliers.

Parmi les catégories professionnelles peu « présentes » dans le dispositif, les cadres, ingénieurs en particulier sont significativement sous-représentés au regard de leur poids respectif dans les actifs occupés du même âge. Une entrée plus tardive dans la vie active en constitue le principal facteur d'explication.

S'agissant de la répartition des retraités anticipés par secteur d'activité, la construction, le commerce de gros et de détail, l'administration publique et les activités associatives rassemblent, à eux seuls, un tiers des effectifs (cf. tableau 2). Une proportion du même ordre de grandeur est issue des secteurs de l'industrie pris dans leur ensemble.

... sur-représentée dans la moitié Nord du pays

Plus de la moitié des retraites anticipées ont été attribuées par les caisses de la moitié Nord du pays. Les retraités anticipés sont sur-représentés dans plusieurs de ces caisses (Lille, Rouen, Nantes, Strasbourg, Nancy, Orléans, Dijon ou encore Rennes) par rapport au flux total d'attributions de droits directs traité (cf. graphique 3).

A l'inverse, bien qu'arrivant en première place en termes de nombre de retraites anticipées liquidées, la caisse de Paris comme celles de plusieurs grandes villes du Sud (Toulouse, Montpellier et surtout Marseille) apparaissent nettement sous-représentées.

Ce phénomène trouve des éléments d'explication dans la densité du tissu industriel de ces différentes régions et dans les spécificités de l'emploi local (présence plus ou moins grande d'ouvriers, de cadres, de fonctionnaires...).

¹ Cf. fiche 10-1 du rapport de la CCSS de septembre 2004.

Tableau 1 – Répartition des retraités anticipés par catégorie professionnelle

Secteur d'activité	Femmes		Hommes		Total	
	retr. antic.	enquête Emploi 55-60 ans (*)	retr. antic.	enquête Emploi 55-60 ans (*)	retr. antic.	enquête Emploi 55-60 ans (*)
Ouvriers qualifiés Industrie	14,9%	2,8%	27,8%	11,6%	25,3%	7,4%
Ouvriers qualifiés Artisanat	1,1%	1,9%	14,6%	11,3%	11,9%	6,9%
Ouvriers non-qualifiés Industrie	11,3%	0,6%	7,0%	6,3%	7,9%	3,6%
Chauffeurs	0,3%	0,4%	8,9%	5,6%	7,2%	3,1%
Agents de maîtrise	1,6%	4,4%	8,5%	5,1%	7,1%	4,8%
Employés administratifs	22,9%	18,2%	2,6%	1,5%	6,6%	9,4%
Professions administratives	11,2%	6,3%	5,0%	5,5%	6,2%	5,9%
Service direct aux particuliers	14,2%	15,8%	4,1%	3,1%	6,1%	9,1%
Techniciens	1,6%	0,3%	5,8%	3,1%	5,0%	1,8%
Ouvriers qualifiés Manutention	1,3%	0,8%	5,5%	6,4%	4,7%	3,8%
Employés de commerce	7,3%	4,5%	1,7%	0,6%	2,8%	2,5%
Services, aides-soignants	5,3%	3,6%	0,8%	8,0%	1,7%	5,9%
Cadres administratifs et commerciaux	1,9%	0,7%	1,6%	8,7%	1,6%	4,9%
Ouvriers non-qualifiés Artisanat	1,9%	17,8%	1,5%	4,1%	1,6%	10,6%
Ingénieurs et cadres techniques	0,4%	4,0%	1,2%	3,5%	1,1%	3,7%
Professions santé/social	2,1%	0,4%	0,7%	1,6%	1,0%	1,0%
(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)

Note de lecture : 25,3% des retraités anticipés ont fini leur carrière en tant qu'ouvriers qualifiés dans l'industrie, alors que cette catégorie professionnelle ne représentait en 2002 que 7,4% des actifs.

(*) Actifs salariés du secteur privé âgés de 55 à 59 ans, enquête Emploi 2002.

Source : CNAV

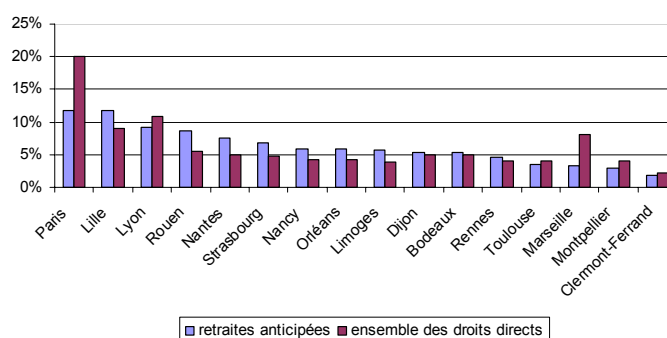
Tableau 2 – Répartition des retraités anticipés par secteur d'activité

Secteur d'activité	Femmes		Hommes		Total	
	retr. antic.	enquête Emploi 55-60 ans (*)	retr. antic.	enquête Emploi 55-60 ans (*)	retr. antic.	enquête Emploi 55-60 ans (*)
Construction	1,1%	1,6%	11,3%	11,7%	9,5%	7,2%
Commerce de gros et intermédiaires du commerce	4,5%	2,0%	6,5%	4,8%	6,1%	3,5%
Commerce de détail et réparation d'articles domestiques	11,8%	6,6%	4,8%	3,9%	6,0%	5,1%
Administration publique	13,0%	12,3%	4,4%	7,9%	5,9%	9,8%
Activités associatives	1,6%	1,7%	6,6%	0,9%	5,7%	1,2%
Services fournis principalement aux entreprises	5,8%	4,6%	4,8%	5,5%	5,0%	5,1%
Travail des métaux	2,1%	0,8%	5,3%	3,0%	4,7%	2,0%
Industries alimentaires	2,9%	1,7%	4,7%	2,6%	4,4%	2,2%
Industrie automobile	2,1%	0,6%	4,7%	2,9%	4,3%	1,9%
Santé et action sociale	12,0%	17,0%	2,6%	4,9%	4,2%	10,3%
Transports terrestres	0,6%	0,6%	4,7%	3,9%	4,0%	2,4%
Commerce et réparation automobile	1,1%	0,8%	4,3%	2,4%	3,8%	1,7%
Fabrication de machines et équipements	1,6%	0,5%	4,0%	2,1%	3,6%	1,4%
Métallurgie	0,4%	0,4%	2,5%	1,2%	2,2%	0,8%
Industrie chimique	2,6%	0,9%	1,9%	1,6%	2,1%	1,3%
Fabrication d'autres produits minéraux non métalliques	1,0%	0,2%	2,3%	1,3%	2,0%	0,8%
Edition, imprimerie, reproduction	1,9%	0,7%	2,0%	1,0%	2,0%	0,9%
Hôtels et restaurants	2,5%	2,6%	1,7%	2,0%	1,9%	2,3%
Industrie du caoutchouc et des plastiques	1,8%	0,7%	1,9%	1,4%	1,9%	1,1%
Fabrication de machines et appareils électriques	3,0%	0,4%	1,5%	1,2%	1,7%	0,9%
Industrie du papier et du carton	1,4%	0,2%	1,5%	0,6%	1,5%	0,5%
Activités immobilières	2,2%	1,8%	1,4%	1,4%	1,5%	1,6%
Services auxiliaires des transports	0,9%	0,4%	1,5%	0,9%	1,3%	0,7%
Fabrication de meubles ; industries diverses	1,5%	0,3%	1,3%	0,9%	1,3%	0,6%
Intermédiation financière	2,9%	1,7%	1,0%	1,7%	1,3%	1,7%
Industrie textile	2,5%	0,6%	1,0%	0,5%	1,3%	0,6%
Fabrication d'autres matériels de transport	0,4%	0,2%	1,4%	1,0%	1,2%	0,7%
Education	1,3%	14,4%	1,0%	7,7%	1,1%	10,7%
(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)

Note de lecture : 9,5% des retraités anticipés ont fini leur carrière dans le secteur de la construction contre seulement 7,2% des actifs.

(*) Actifs salariés du secteur privé âgés de 55 à 59 ans, enquête Emploi 2002.

Source : CNAV

Graphique 3 – Répartition des retraités anticipés par région (comparée à la répartition régionale de l'ensemble des droits directs)

Source : CNAV

11-2

LE PLAN POUR L'EMPLOI DES SENIORS

Le Premier ministre a présenté le 6 juin dernier un plan national d'action concerté pour l'emploi des seniors. Etabli sur la base de l'accord national interprofessionnel du 13 octobre 2005 relatif à l'emploi des

seniors et élaboré dans le cadre d'un groupe de travail regroupant partenaires sociaux et représentants de l'Etat, il vise à encourager le maintien ou la réinsertion sur le marché du travail des salariés âgés. A ce titre, le plan se structure autour de plusieurs axes d'intervention complémentaires, parmi lesquels l'aménagement des fins de carrière occupe une place prépondérante.

Modification des mesures d'aménagement des fins de carrière

Afin de rompre avec la logique d'une rupture brutale de l'activité salariée, le plan pour l'emploi des seniors prévoit, notamment, la modification de trois dispositifs déjà existants. Son champ d'application couvre le régime général de même que, s'agissant de la retraite progressive et la surcote, les régimes alignés.

Retraite progressive : conditions d'entrée assouplies et amélioration des droits à retraite définitifs

La retraite progressive permet aux salariés âgés de plus de 60 ans de poursuivre une activité à temps partiel tout en percevant une fraction de leur pension inversement proportionnelle à la durée de travail (cf. encadré 1). Ce dispositif était jusqu'à présent utilisé de façon marginale en raison de règles relativement restrictives¹.

En application de la loi portant réforme des retraites, ce dispositif est sensiblement amélioré à partir du 1^{er} juillet 2006. S'il faut toujours avoir 60 ans, la durée minimale d'assurance requise est réduite de 160 à 150 trimestres. Par ailleurs, lors du départ en retraite définitif, les droits de l'assuré font l'objet d'une nouvelle liquidation de manière à prendre en compte les périodes accomplies pendant la période de retraite progressive. Il est à noter que les partenaires sociaux ont étendu le dispositif aux régimes complémentaires AGIRC et ARRCO.

Surcote : un taux désormais progressif

Depuis le 1^{er} janvier 2004, le dispositif de surcote permet de majorer de 3% la pension par année supplémentaire cotisée en cas de prolongement d'activité au-delà de 60 ans pour les assurés remplissant les conditions pour bénéficier d'une pension à taux plein. Conformément aux recommandations du Conseil d'orientation des retraites, un barème progressif en fonction du nombre d'années de surcote et de l'âge est mis en place dès le 1^{er} janvier 2007 afin de renforcer l'effet incitatif du dispositif actuel. Ainsi, le taux de surcote restera maintenu à 3% la première année d'activité après 60 ans, mais sera porté à 4% les années suivantes et atteindra 5% au-delà de 65 ans. Ce dispositif porte sur le seul régime de base.

Cumul emploi-retraite : assouplissement pour les bas salaires

Aujourd'hui, le cumul d'un revenu d'activité et d'une pension de retraite est autorisé dans la mesure où leur somme ne dépasse pas le dernier salaire d'activité perçu avant le départ en retraite. Ce plafond pénalisant les bas salaires pour lesquels le taux de remplacement est plus élevé, le plan instaure une seconde limite de cumul à 1,6 SMIC et celle qui est la plus favorable à l'assuré est retenue. En revanche, les conditions d'âge (55 ans) et de délai d'interruption de travail à respecter en cas de reprise d'activité chez le dernier employeur (6 mois) demeurent inchangées.

¹ Moins de 500 retraites progressives étaient en cours de paiement fin 2005.

Encadré 1 – Le calcul de la retraite progressive

Le bénéficiaire de la retraite progressive reçoit une fraction de sa pension de retraite qui varie en fonction de la durée de travail :

- 30% de la pension lorsque la durée de travail est comprise entre 60% et 80% de la durée de travail à temps complet ;
- 50% de la pension lorsque la durée de travail est comprise entre 40% et 60% de la durée de travail à temps complet ;
- 70% de la pension lorsque la durée de travail est inférieure à 40% de la durée de travail à temps complet.

Lorsque l'assuré entre dans le dispositif sans disposer de la durée d'assurance requise pour le taux plein, un coefficient de minoration (resp. d'anticipation) est appliqué de façon provisoire à sa retraite de base (resp. complémentaire) (cf. tableaux 1 et 2). Au terme de la période de retraite progressive, l'ensemble des droits font l'objet d'une nouvelle liquidation suivant les règles de droit commun, y compris ceux acquis pendant la retraite progressive.

Enfin, il convient de noter que le décret d'application est relatif aux pensions prenant effet postérieurement au 30 juin 2006 et antérieurement au 31 décembre 2008. Fin 2008, le dispositif fera l'objet d'une évaluation.

Exemple de calcul : soit un assuré de la génération 1946 qui part en retraite progressive le trimestre de ses 60 ans et qui souhaite poursuivre son activité à mi-temps ; sa durée d'assurance est de 156 trimestres qui correspond donc à 4 trimestres de décote. Pour une pension de base avant décote de 700 € et un nombre de points acquis équivalant à 300 € de pension complémentaire, le montant de retraite progressive servi sera de $0,5 \times [(1 - 4 \times 0,02125) \times 700 + 0,847 \times 300] = 447,3$ € (les coefficients 0,02125 et 0,847 sont lus dans les tableaux 1 et 2 respectivement).

Tableau 1 – Coefficient de minoration applicable à la retraite progressive dans le régime général

Taux de décote	Génération					
	< 1944	1944	1945	1946	1947	1948
par trimestre manquant	2,500%	2,375%	2,250%	2,125%	2,000%	1,875%
par année manquante	10,00%	9,50%	9,00%	8,50%	8,00%	7,50%

Note de lecture : l'assuré de la génération 1946 partant en retraite progressive avec 4 trimestres de décote voit sa pension réduite de 8,5% (hors fractionnement).

Tableau 2 – Coefficient d'anticipation applicable à la retraite progressive dans les régimes complémentaires AGIRC et ARRCO

Age de départ	Durée d'assurance (en trimestres)									
	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159
60,00	0,733	0,747	0,762	0,783	0,804	0,826	0,847	0,885	0,924	0,962
60,25	0,731	0,745	0,760	0,781	0,803	0,825	0,846	0,885	0,923	0,962
60,50	0,729	0,744	0,758	0,780	0,802	0,823	0,845	0,884	0,923	0,961
60,75	0,727	0,742	0,756	0,778	0,800	0,822	0,844	0,883	0,922	0,961
61,00	0,725	0,740	0,755	0,777	0,799	0,821	0,843	0,882	0,921	0,961
61,25	0,723	0,738	0,753	0,775	0,797	0,820	0,842	0,881	0,921	0,960
61,50	0,721	0,736	0,751	0,773	0,796	0,818	0,841	0,881	0,920	0,960
61,75	0,719	0,734	0,749	0,772	0,794	0,817	0,840	0,880	0,920	0,960
62,00	0,717	0,732	0,747	0,770	0,793	0,816	0,838	0,879	0,919	0,960
62,25	0,715	0,730	0,746	0,769	0,791	0,814	0,837	0,878	0,919	0,959
62,50	0,713	0,728	0,744	0,767	0,790	0,813	0,836	0,877	0,918	0,959
62,75	0,727	0,727	0,742	0,765	0,789	0,812	0,835	0,876	0,918	0,959
63,00	0,740	0,740	0,740	0,764	0,787	0,810	0,834	0,875	0,917	0,958
63,25	0,762	0,762	0,762	0,762	0,786	0,809	0,833	0,875	0,916	0,958
63,50	0,784	0,784	0,784	0,784	0,784	0,808	0,832	0,874	0,916	0,958
63,75	0,807	0,807	0,807	0,807	0,807	0,807	0,830	0,873	0,915	0,958
64,00	0,829	0,829	0,829	0,829	0,829	0,829	0,829	0,872	0,915	0,957
64,25	0,871	0,871	0,871	0,871	0,871	0,871	0,871	0,871	0,914	0,957
64,50	0,913	0,913	0,913	0,913	0,913	0,913	0,913	0,913	0,913	0,957
64,75	0,956	0,956	0,956	0,956	0,956	0,956	0,956	0,956	0,956	0,956

Note de lecture : l'assuré partant en retraite progressive à l'âge de 60 ans avec une durée d'assurance de 156 trimestres se voit appliquer un coefficient d'anticipation de 0,847 (hors fractionnement).

THEME 12
LES PRESTATIONS FAMILIALES

CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE 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 pour la France entière et compris entre 760 000 et 770 000 pour la France métropolitaine. 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 et 2007, l'hypothèse de natalité est celle d'une stabilité par rapport à 2005.

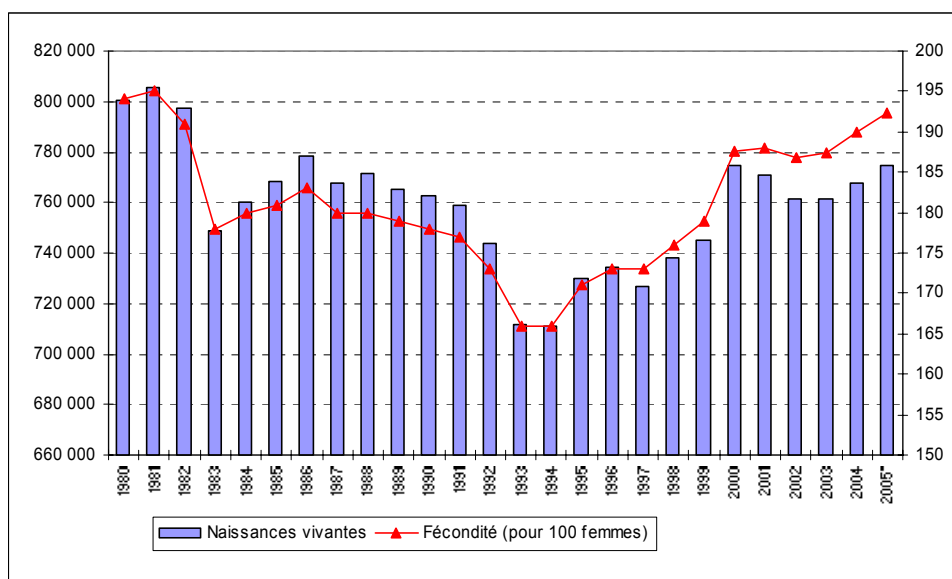
Tout comme en 2004 et 2005, les sorties en 2006 et 2007 des dispositifs d'aide à la petite enfance (APJE, APE, AFEAMA, AGED et PAJE) devraient être nombreuses au regard du nombre élevé de naissances en 2003 et 2004. En outre, l'arrivée à l'âge de 20 ans de la génération 1986, comparable en taille à la 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).

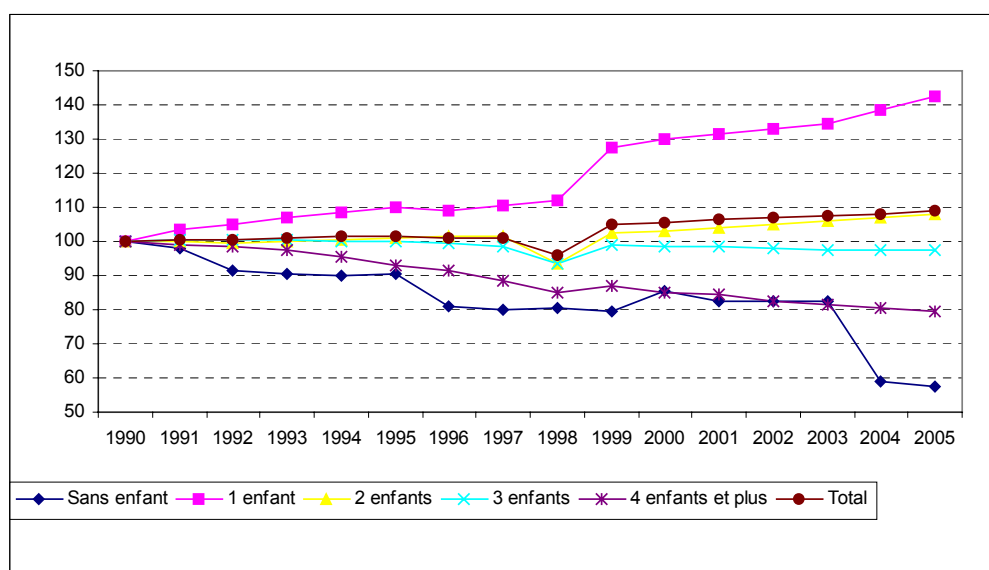
Toujours selon les recensements, les familles monoparentales augmentent fortement (7,4% des ménages en 2003 contre 6,6% en 1990) et représentent en 2003 près de 2 ménages avec enfant(s) sur 10. Quel que soit son âge, un enfant a une probabilité bien plus forte d'être élevé dans une famille monoparentale 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 32 000 unités entre 1990 et 2005, celui des familles de 4 enfants et plus de 83 000 alors que le nombre total de familles bénéficiaires de prestations a augmenté de 550 000 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

Notes : les ménages sans enfant percevant des prestations familiales sont principalement des femmes enceintes (API, prime de naissance versée au 7^e mois de grossesse) ainsi que des bénéficiaires d'allocations logement, sans enfant mais avec des personnes âgées à charge ; la forte augmentation du nombre de familles avec un enfant bénéficiaires de prestations familiales entre 1998 et 1999 est la conséquence d'une extension du champ de l'allocation de rentrée scolaire. La forte diminution du nombre de bénéficiaires sans enfant en 2004 est due au remplacement de l'APJE courte prénatale (versée chaque mois à partir du 5^e mois de grossesses) par la prime de naissance de la PAJE (versée en une fois au 8^e mois de grossesse).

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 à 2007 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 1^{er} 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 pour la CNAF une économie 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 d'environ 260 M€ en 2005.

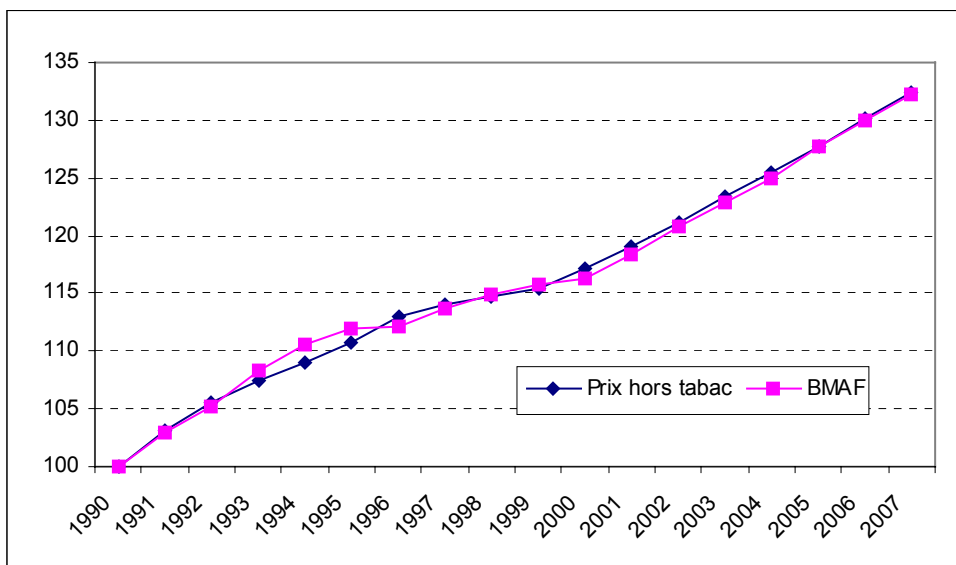
Depuis le 1^{er} août 2005, le montant de la prime d'adoption a été doublé. En outre, la loi handicap du 11 février 2005 met en place en 2006 une majoration de l'AES pour les parents isolés, à la charge de la CNSA, ainsi que deux nouveaux compléments d'AAH (complément de ressources et majoration pour 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

	2004	2005	2006	2007
Evolution prévisionnelle des prix hors tabac	1,5%	1,8%	1,8%	1,8%
Rattrapage*	0,2%	0,4%	0,0%	-0,1%
Revalorisation totale	1,7%	2,2%	1,8%	1,7%
Coût (en millions d'€)	410	550	470	460

* 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	2007
Allocations familiales	98	111	113	114
PAJE	301	889	1 393	1 664
Doublement prime à l'adoption		1	1	1
ALF	-20	-40	-42	-43
AAH (1)		17	117	97
AJPP			21	35
Allocation d'éducation spéciale (2)			12	12
Total des mesures sur prestations légales	379	978	1 614	1 880
Dotations FNH-FNAL	-20	220	224	223
Plans crèches	92	98	105	87

Source : DSS (SDEPF/6A)

(1) Prestation à la charge de l'Etat, mesure neutre pour le solde de la CNAF.

(2) 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.

L'EVOLUTION DES PRESTATIONS FAMILIALES

La croissance des prestations familiales demeurerait forte en 2006 (+4,3%) avant de fléchir légèrement en 2007 (+3,2%)

En 2006, la croissance des prestations légales prolongerait la tendance observée en 2005 (+4,4% en 2005) :

- 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.

En 2007, la PAJE devrait décélérer en achevant la première phase de sa montée en charge (sur le champ des enfants de 0 à 3 ans ; la montée en charge sur le champ des 3-6 ans doit se poursuivre jusqu'en 2010 mais concerne des montants de prestations plus réduits).

La revalorisation de la BMAF serait de 1,7% au 1^{er} janvier 2007 (1,8% d'inflation prévisionnelle pour 2007 – 0,1 point de rattrapage lié à une surestimation de l'inflation 2005 – 1,7% d'inflation réalisée, contre 1,8% prévu lors de la précédente LFSS).

Les aides à la petite enfance¹ représenteraient une charge de 10,2 Md€ en 2006 (dont 8,6 Md€ au titre de la PAJE), et de 10,7 Md€ en 2007 (dont 10,1 Md€ au titre de la PAJE)

Ces dépenses représentent une augmentation de 7,7% en 2006 et de 4,9% en 2007. Le ralentissement attendu en 2007 s'explique par la fin de la montée en charge de la PAJE concernant les enfants de moins de 3 ans, l'APJE et l'APE n'étant plus servies à compter du 1^{er} janvier 2007 et l'AFEAMA et l'AGED ne pouvant plus bénéficier, à taux réduits, qu'aux parents d'enfants de plus de 3 ans.

Les évolutions sont contrastées selon le type de prestations (voir tableau 4) :

- 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 ;

¹ 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 (tous régimes)

Effectifs au 31 décembre					
	2003	2004	%	2005	%
Prestations d'entretien					
Allocations familiales	4 782 000	4 813 003	0,6	4 838 573	0,5
Complément familial	915 000	909 476	-0,6	898 804	-1,2
Allocation pour jeune enfant	1 363 000	702 590	-48,5	321 795	-54,2
Allocation d'adoption	1 800	831	-53,8	39	-95,3
Allocation de soutien familial	673 000	686 240	2,0	695 481	1,3
Allocation de parent isolé	189 000	196 707	4,1	206 240	4,8
Allocation de présence parentale	3 400	3 654	7,5	4 094	12,0
Prestations pour la garde des enfants					
Allocation parentale d'éducation	563 000	409 007	-27,4	191 258	-53,2
AFEAMA	629 000	566 736	-9,9	391 363	-30,9
AGED	53 000	46 412	-12,4	35 214	-24,1
Prestation d'accueil du jeune enfant		785 740		1 482 692	88,7
Prestations en faveur de l'éducation (ARS)	3 091 000	3 102 126	0,4	3 074 926	-0,9
Prestations en faveur du logement (ALF)	1 228 000	1 235 591	0,6	1 257 099	1,7
Prestations en faveur des handicapés					
AAH	766 000	786 099	2,6	800 130	1,8
Allocation d'éducation spéciale	126 000	131 991	4,8	137 999	4,6

Source : CNAF

Note : ces effectifs concernent les bénéficiaires couverts par les CAF ainsi que ceux des régimes gérant eux-mêmes les prestations familiales de leurs ressortissants (régimes agricoles, régimes spéciaux, etc...).

Lecture : au 31 décembre 2005, les régimes gestionnaires de prestations familiales ont versé des allocations familiales à 4 838 573 familles, soit une augmentation de 0,5% par rapport aux effectifs du 31 décembre 2004.

Tableau 2 - Décomposition de l'évolution des prestations familiales légales

En millions d'€				
	2004	2005	2006	2007
Masse des prestations	34 307	35 834	37 388	38 582
Variation par rapport à N-1	4,2%	4,4%	4,3%	3,2%
<i>dont mesures</i>	1,1%	1,7%	1,7%	0,7%
<i>dont revalorisation</i>	2,0%	2,1%	1,8%	1,8%
<i>dont volume</i>	1,0%	0,7%	0,9%	0,8%
Poids dans le PIB	2,07%	2,10%	2,10%	2,09%

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) croîtraient de 18,2% en 2006 (+8,2% en 2007) 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) progresseraient de 11,3% en 2006 et de 6,4% en 2007 : 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 le taux de croissance très élevé observé en 2005 (+20,6%) s'explique pour partie par une anomalie de comptabilisation survenue en 2004 augmentant

artificiellement le taux de croissance de la charge du complément d'aide à la garde de la PAJE entre 2004 et 2005¹ ;

- les revenus de remplacement (APE + complément d'activité) diminueraient de 10,4% en 2005 (-2,9% en 2007) : 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 a un coût net, en tenant compte du remplacement progressif par la PAJE des prestations à destination du jeune enfant estimé à 300 M€ en 2004, 890 M€ en 2005, 1 390 M€ en 2006 et 1 660 M€ en 2007.

Hors APJE, les prestations d'entretien progresseraient de 2,0% en 2006

Ces prestations augmenteraient à un rythme voisin en 2007 (+1,9%).

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. Néanmoins ces prestations devraient ralentir légèrement en 2006 et 2007 (respectivement +3,3% en 2006 et +2,9% en 2007 pour l'ASF - contre +4,2% en 2005 –, +7,4% en 2006 et +7,1% en 2007 pour l'API – contre +8,0% en 2005) en raison de l'amélioration de la conjoncture économique et de la baisse du chômage.

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 et 2007.

¹ 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€)

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Total des prestations légales	34 307	35 834	4,4	37 388	4,3	38 582	3,2
Prestations d'entretien	17 022	16 615	-2,4	16 236	-2,3	16 245	0,1
allocations familiales	11 699	11 952	2,2	12 118	1,4	12 285	1,4
complément familial	1 575	1 595	1,3	1 611	1,0	1 627	1,0
allocation pour jeune enfant	1 783	986	-	294	-	0	-
allocation d'adoption	3	1	-	0	-	0	-
allocation de soutien familial	1 028	1 071	4,2	1 106	3,3	1 139	2,9
allocation de parent isolé	900	972	8,0	1 043	7,4	1 118	7,1
allocation de présence parentale	35	39	12,5	63	59,4	77	23,1
Prestations pour la garde des enfants	5 052	3 278	-	1 368	-	587	-
allocation parentale d'éducation	2 712	1 569	-	453	-	0	-
AFEAMA	2 225	1 611	-	867	-	564	-
AGED	115	98	-	47	-	23	-
Prestations en faveur de l'éducation (ARS)	1 370	1 381	0,8	1 389	0,6	1 402	0,9
Prestations en faveur du logement (ALF)	3 473	3 495	0,6	3 661	4,7	3 759	2,7
Prestations en faveur des handicapés	5 304	5 553	4,7	5 875	5,8	6 139	4,5
AAH	4 812	5 032	4,6	5 307	5,5	5 533	4,3
AES	492	521	5,8	569	9,2	606	6,6
PAJE	1 809	5 229	-	8 567	-	10 148	-
prime de naissance et allocation de base	1 340	2 730	-	4 098	-	4 753	-
complément d'aide à la garde	179	1 330	-	2 469	-	3 012	-
complément d'activité	290	1 170	-	2 000	-	2 383	-
Autres prestations	276	282	2,2	292	3,4	302	3,5
Prestations extralégales	2 879	3 324	15,4	3 517	5,8	3 726	5,9
Contribution de la CNAF au FNH et au FNAL	3 271	3 491	6,7	3 550	1,7	3 532	-0,5

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

Notes :

- la faible progression de l'ALF en 2005 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 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 d'environ 260 M€.

Tableau 4 – Evolution des prestations à destination de la petite enfance (PAJE + anciens dispositifs)

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
PAJE et autres prestations petite enfance	8 648	9 494	9,8	10 229	7,7	10 735	4,9
prime de naissance + allocation de base							
+ APJE + adoption	3 126	3 716	18,9	4 392	18,2	4 753	8,2
complément d'aide à la garde							
+ AFEAMA + AGED	2 519	3 039	20,6	3 383	11,3	3 599	6,4
complément d'activité + APE	3 002	2 739	-8,8	2 454	-10,4	2 383	-2,9

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

Les prestations liées au handicap poursuivraient leur forte croissance : +5,8% en 2006 et +4,5% en 2007

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 0,57 Md€ puis ralentirait légèrement en 2007 (+6,6%) pour atteindre 0,61 Md€.

Par ailleurs, l'allocation aux adultes handicapés conserverait une croissance soutenue en 2006 et 2007 (respectivement +5,5% et +4,3% 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 101,80 € (au 01.07.2006).

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} juillet 2006, est de 179,31 €.

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 90 M€ de dépense supplémentaire (la progression totale, en valeur, sur l'exercice 2006 est estimée à 275 M€, dont 115 M€ d'effet prix). En 2007, les nouveaux compléments pourraient voir leur progression totale décroître en valeur par rapport à 2006 (notamment la GRPH qui diminuerait de 22 M€ ; la majoration pour vie autonome progresserait d'environ 9 M€ en valeur). L'évolution de la GRPH pourrait résulter du fait que le montant 2006 est artificiellement gonflé par les reports de 2005. En 2007, l'AAH continuerait de progresser (+226 M€ en valeur dont 109 M€ d'effet prix).

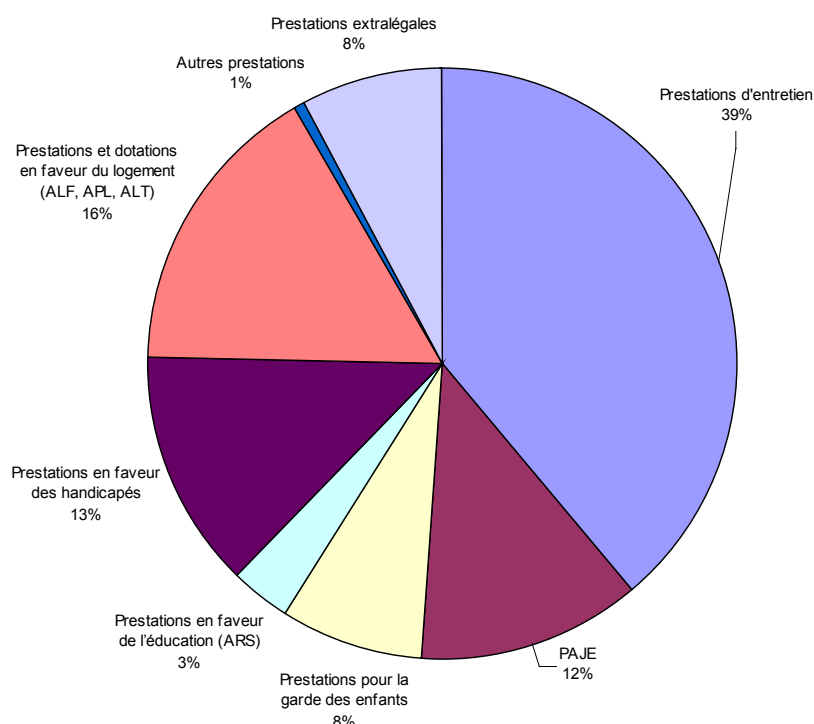
¹ L'effet prix tient compte de la revalorisation annuelle de la BMAF, ainsi que d'un « effet plafond » pour les prestations sous conditions de ressources (la progression des plafonds, moins rapide que celle des salaires, a pour conséquence d'exclure mécaniquement un certain nombre de bénéficiaires). Cet effet est estimé ici à l'aide d'une élasticité de 1,7.

L'allocation logement à caractère familial serait dynamique en 2006 (+4,7%)

Le rebond attendu en 2006 après une croissance faible enregistrée en 2005 (+0,6%) s'explique :

- par le retour en 2006 à une croissance tendancielle plus soutenue après la fin de la montée en charge en 2005 des mesures d'économies amorcées en 2004 ;
- par une revalorisation tardive des barèmes de l'ALF en 2005 (au dernier trimestre au lieu du 1^{er} juillet) diminuant la base de dépenses en 2005 et majorant de ce fait le taux de croissance 2006 ;

En 2007, l'ALF devrait décélérer (+2,7%) profitant de la baisse du chômage.

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 organismes 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.

Jusqu'en 2005, le FNAL gère également les fonds de l'aide aux organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées (ALT). Cette gestion est assurée par l'État (direction générale de l'action sociale) depuis le 1^{er} janvier 2006. 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, jusqu'en 2005 inclus, 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). A compter de 2006, le FNH est absorbé dans le FNAL qui assure désormais le financement de l'ALS et de l'APL.

THEME 13
ECLAIRAGES FAMILLE

TAUX D'EFFORT DES PARENTS SELON LE MODE DE GARDE DU JEUNE ENFANT

Entre 2004-2006, différentes réformes ont réduit la part financière restant à la charge des parents pour la garde de leur enfant. Pour les parents les plus modestes, le taux d'effort est le plus bas lorsqu'il s'agit d'une place en établissement collectif ou en cas de recours à un assistant maternel. En revanche, l'emploi d'une garde à domicile est trop onéreux pour cette population. Hormis pour ce mode d'accueil, le taux d'effort se situe à un niveau le plus souvent inférieur à 10 % des ressources de la famille, quels que soient ses revenus.

Bien que la garde par un assistant maternel et une place en crèche soient les deux types d'accueil les moins onéreux, il existe des disparités au sein même de ces modes en fonction de la rémunération de l'assistant maternel et du type de crèche choisi. Ainsi, lorsque la rémunération de l'assistant maternel est à son niveau le plus faible (fixé à 2,25 SMIC brut journalier), les taux d'effort sont inférieurs à 2 %, quel que soit le revenu des parents. En revanche, lorsqu'elle se situe à son niveau maximal (5 SMIC brut par jour), les taux d'effort varient de 24,3 % pour les familles modestes, à 7,4 % pour les familles les plus aisées.

La baisse du taux d'effort a davantage bénéficié aux parents modestes avec une diminution de 3 à 4 points selon le mode de garde à l'extérieur du domicile entre 2004 et 2006. En considérant une rémunération moyenne de la profession pour l'assistant maternel (3,5 SMIC brut journalier), le taux d'effort pour ce mode de garde est passé de 12,3 % à 9,1 % en 3 ans pour une famille percevant un revenu égal au SMIC (respectivement de 5,4 %, à 4,5 % pour les familles dont les revenus atteignent 6 SMIC).

Pour la garde par un assistant maternel et la garde à domicile, cette baisse des taux d'effort prolonge le mouvement engagé par la mise en place de la PAJE en 2004.

Encadré 1 – Définitions et hypothèses retenues pour la réalisation des cas types

Les montants sont calculés pour une famille dont les deux membres travaillent et qui a un enfant de moins de trois ans né après le 1^{er} janvier 2004, pour trois modes de garde : assistant maternel, garde à domicile et établissement collectif (crèche collective). Les cas types décrivent les dépenses occasionnées par la garde de l'enfant au 1^{er} juillet de l'année considérée, en l'absence d'abondement extérieur *via* le chèque emploi service universel (CESU). Sont donc appliqués, pour l'année en cours, les montants de la PAJE et les plafonds en vigueur le 1^{er} juillet. Le reste à charge correspondant à une garde utilisée l'année N tient compte par anticipation de l'avantage fiscal que le ménage obtient l'année N+1. Trois niveaux de revenu des parents sont retenus (1, 3 et 6 SMIC).

Garde à domicile : employé rémunéré à son minimum de 1,2 SMIC horaire brut, congés payés et indemnités compris.

Assistant maternel : employé rémunéré 3,5 SMIC brut par jour pour 8 heures et 2/3 (8 heures de temps de garde et 1 heure pour temps de présence responsable), les congés payés sont pris en compte dans le salaire ; l'indemnité d'entretien est fixée à 6 € par jour.

Temps de garde : à temps plein, soit 9 heures par jour pendant 18 jours par mois.

Taux d'effort : rapport entre le reste à charge des parents pour la garde et la somme du salaire net du ménage et de l'allocation de base de la PAJE si celle-ci est perçue.

Encadré 2 - Rappel des réformes

Les réformes PAJE

Voir fiche 12-02 du Rapport de la Commission des Comptes de la Sécurité Sociale de septembre 2006.

Les réformes fiscales :

- *Crédit d'impôt pour garde d'enfant à l'extérieur du domicile* : la garde de jeunes enfants hors du domicile donne lieu, pour l'imposition des revenus 2005, à un crédit d'impôt de 25% des dépenses effectivement supportées pour la garde et limitées à 2 300 € par enfant et par an ; un taux relevé de 25 points s'appliquera aux revenus 2006 sans modification du plafond.
- *Réduction d'impôt pour l'emploi d'une garde à domicile* : ouvre droit à une réduction d'impôt égale à 50 % du montant des dépenses effectivement supportées, retenues dans la limite d'un plafond de 12 000 € pour les dépenses engagées à compter du 1^{er} janvier 2005.
- *Abattement de 15 points de cotisations patronales de Sécurité sociale en faveur des particuliers employeurs qui déclarent leur salarié sur une base réelle* : mis en place par la loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et applicable à compter du 1^{er} janvier 2006. Il est cumulable avec la prise en charge des charges sociales par la PAJE, calculé avant l'application de la PAJE et compensé par l'Etat à la Sécurité Sociale.

garde effectuée en		2004	2005	2006
législation fiscale		2005	2006	2007
Garde à l'extérieur du domicile	type d'avantage fiscal	Réduction d'impôt	crédit d'impôt	crédit d'impôt
	taux accordé	25%	25%	50%
Garde à domicile	type d'avantage fiscal	Réduction d'impôt	Réduction d'impôt	Réduction d'impôt
	taux accordé	50%	50%	50%
	Exonération		abattement de 15 points	abattement de 15 points

Tableau 1 : taux d'effort et reste à charge des parents en fonction du mode de garde choisi, du revenu des parents et de l'année considérée

Assistant maternel à 3,5 SMIC/ jour (coût total mensuel : 819€ en 2005)				
garde effectuée en...		2004	2005	2006
1 SMIC	taux d'effort	12,3%	10,8%	9,1%
	reste à charge	130 €	119 €	104 €
3 SMIC	taux d'effort	7,4%	6,6%	5,1%
	reste à charge	207 €	196 €	156 €
6 SMIC	taux d'effort	5,4%	5,3%	4,5%
	reste à charge	284 €	297 €	259 €
Garde à domicile (coût total mensuel : 2126€ en 2005)				
garde effectuée en...		2004	2005	2006
1 SMIC	taux d'effort	121,3%	106,4%	106,2%
	reste à charge	1 277 €	1 168 €	1 210 €
3 SMIC	taux d'effort	45,5%	39,2%	38,7%
	reste à charge	1 282 €	1 159 €	1 192 €
6 SMIC	taux d'effort	17,6%	14,5%	14,7%
	reste à charge	931 €	812 €	858 €
Place en établissement collectif (coût total mensuel : 1296€ en 2005)				
garde effectuée en...		2004	2005	2006
1 SMIC	taux d'effort	8,4%	6,4%	4,3%
	reste à charge	89 €	70 €	49 €
3 SMIC	taux d'effort	8,6%	7,9%	6,4%
	reste à charge	242 €	233 €	197 €
6 SMIC	taux d'effort	6,8%	6,5%	5,5%
	reste à charge	357 €	364 €	323 €

Source : DSS-CNAF

THEME 14
LES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT
DE LA SECURITE SOCIALE

LE FONDS DE SOLIDARITE VIEILLESSE (FSV)

Le Fonds de solidarité vieillesse est un établissement public de l'Etat à caractère administratif¹ 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 : les recettes de CSG sont fortement liées à la progression de la masse salariale, les 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'incidence 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)².

¹ Il a été créé par la loi n°93-936 du 22 juillet 1993.

² 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 sur les seuls revenus d'activité ;
- d'une fraction de la contribution sociale de solidarité des sociétés, financement introduit par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 ;
- de 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.

Depuis 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 de retraite dues par l'Etat à compter du 1^{er} janvier 1999 au titre des périodes de perception de l'allocation de solidarité spécifique (ASS), des allocations spéciales du Fonds National de l'Emploi (ASFNE) et des allocations de préretraite progressive (PRP) ;
- le remboursement des sommes dues par l'Etat antérieurement au 1^{er} janvier 1999, pour la validation des périodes de perception de ces allocations (soit une dette de 1,3 Md€).

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€.

La part de la dette résiduelle pour l'AGIRC s'est éteinte en 2005, ce qui entraîne une baisse des dépenses du FSV de plus de 10 % sur ce poste.

Les versements globaux à l'ARRCO et à l'AGIRC diminueraient en 2006 (-4 %) pour atteindre 0,4 Md€ puisque le FSV n'a plus de somme à verser à l'AGIRC au titre de la dette antérieure à 1999. En 2007, ces dépenses retrouveraient un rythme de croissance tendanciel.

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 dernière étape du processus de convergence des salaires minimaux au 1er 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 1er juillet 2004 de la cotisation d'assurance veuvage, remplacée par une cotisation salariale dé plafonnée 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 qui s'accélérait en 2006 et en 2007

En 2006, les produits du Fonds augmenteraient de 6,4 % par rapport à 2005 (+800 M€) principalement sous l'impulsion de la part de la CSG affectée au fonds (près de 78 % du montant total des produits).

FSV

En millions d'euros

FSV - Vieillesse	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	14 001,9	14 668,2	4,8	14 696,1	0,2	14 549,0	-1,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	13 954,0	14 666,8	5,1	14 694,6	0,2	14 547,5	-1,0
II - CHARGES TECHNIQUES	13 809,0	14 511,9	5,1	14 532,4	0,1	14 379,1	-1,1
Transferts entre organismes	13 809,0	14 511,9	5,1	14 532,4	0,1	14 379,1	-1,1
Prises en charge de cotisations	7 920,3	8 355,2	5,5	8 163,9	-2,3	7 815,2	-4,3
Prises en charge de cotisations par le FSV	7 920,3	8 355,2	5,5	8 163,9	-2,3	7 815,2	-4,3
Au titre du service national	7,3	2,9	-60,2	3,4	16,7	3,5	4,9
Au titre du chômage	7 908,3	8 349,5	5,6	8 158,9	-2,3	7 811,7	-4,3
régime de base	7 443,9	7 933,7	6,6	7 759,6	-2,2	7 406,2	-4,6
régime complémentaire	464,3	415,8	-10,5	399,3	-4,0	405,5	1,6
Au titre des anciens combattants	4,8	2,8	-40,4	1,6	-42,8	0,0	--
Prises en charge de prestations	5 888,7	6 156,7	4,6	6 368,4	3,4	6 563,9	3,1
Prises en charge de prestations par le FSV	5 888,7	6 156,7	4,6	6 368,4	3,4	6 563,9	3,1
Au titre du minimum vieillesse	2 539,6	2 604,8	2,6	2 647,7	1,6	2 674,9	1,0
AVTS / AVTNS (y compris mères de famille)	51,4	44,2	-14,0	42,8	-3,1	40,2	-6,1
Majoration art. L. 814-2	722,4	766,3	6,1	785,0	2,4	795,5	1,3
Allocation spéciale SASV	193,3	198,7	2,8	197,8	-0,5	188,7	-4,6
Allocation vieillesse supplémentaire L. 815-2 ancien	1 572,2	1 595,4	1,5	1 621,9	1,7	1 650,4	1,8
AVRA	0,3	0,1	-48,1	0,1	-42,2	0,1	-21,3
AC \ AFN	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Au titre des majorations de pensions	3 349,1	3 551,9	6,1	3 720,8	4,8	3 889,0	4,5
Majoration pour enfants	3 274,7	3 478,4	6,2	3 648,0	4,9	3 816,4	4,6
Majoration pour conjoint à charge	74,3	73,5	-1,1	72,8	-0,9	72,6	-0,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	145,0	154,9	6,8	162,2	4,8	168,4	3,8
Autres charges techniques	90,5	95,5	5,5	99,2	3,9	101,5	2,3
Pertes sur créances irrécouvrables	54,5	59,4	8,9	63,0	6,1	66,9	6,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,9	1,4	-27,4	1,4	0,0	1,4	0,0
Charges de personnel	0,9	0,7	-20,8	0,7	0,0	0,7	0,0
Autres charges de gestion courante	1,0	0,7	-33,2	0,7	0,0	0,7	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	46,0	0,1	-99,9	0,1	0,0	0,1	0,0
PRODUITS	13 362,9	12 663,5	-5,2	13 479,9	6,4	13 885,0	3,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	13 243,4	12 656,5	-4,4	13 479,9	6,5	13 885,0	3,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	11 250,9	10 554,5	-6,2	11 275,3	6,8	11 578,9	2,7
CSG, impôts et taxes affectés	11 250,9	10 554,5	-6,2	11 275,3	6,8	11 578,9	2,7
CSG	9 561,6	9 921,9	3,8	10 503,5	5,9	10 822,3	3,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)	1 307,0	244,6	-81,3	290,0	18,5	290,0	0,0
ITAF acquittés par les personnes morales	1 300,0	200,0	-84,6	240,0	20,0	240,0	0,0
C.S.S.S.	1 300,0	200,0	-84,6	240,0	20,0	240,0	0,0
Contribution des articles L. 137-10 et L. 137-11 du CSS	7,0	44,6	++	50,0	12,0	50,0	0,0
Autres ITAF (dont 2% capital)	382,3	388,0	1,5	481,8	24,2	466,6	-3,2
Prélèvement social de 2%	382,3	388,0	1,5	481,8	24,2	466,6	-3,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 964,8	2 087,1	6,2	2 188,8	4,9	2 289,9	4,6
Prestations prises en charge par la CNAF	1 964,8	2 087,1	6,2	2 188,8	4,9	2 289,9	4,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	21,6	10,3	-52,5	10,9	5,9	11,2	3,0
V - PRODUITS FINANCIERS	6,0	4,7	-22,5	5,0	7,3	5,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,8	0,0	-94,9	0,0	--	0,0	--
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	118,7	7,0	-94,1	0,0	--	0,0	--
Solde	-639,0	-2 004,7		-1 216,1		-664,0	

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

Solde cumulé du FSV de 2004 à 2007

En millions d'euros

	2004	2005	2006	2007
Solde du FSV	-639,0	-2 004,7	-1 216,1	-664,0
Solde cumulé du FSV (avant versement au FRR)	-1 695,8	-3 700,5	-4 916,7	-5 580,7
Versement au FRR	0,0	0,0	0,0	0,0
Solde cumulé du FSV (après versement au FRR)	-1 695,8	-3 700,5	-4 916,7	-5 580,7

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

Les produits de CSG conserveraient une croissance forte (+5,9 %) résultant de deux effets : une accélération de la CSG sur les salaires liée à l'hypothèse de croissance de la masse salariale du secteur privé (+4,3 % en 2006 contre +3,5% en 2005) et une forte progression du rendement de la CSG sur les revenus du capital (+23,4 % en 2006) due à la modification des prélèvements sur les PEL¹.

En 2007, ils augmenteraient moins rapidement (+3 %) en raison de la baisse de la CSG sur les revenus du capital tenant à la disparition de la recette liée à la taxation du stock de PEL de plus de 10 ans, laquelle a porté uniquement sur 2006. Le ralentissement de la CSG serait toutefois atténué par l'évolution dynamique de la masse salariale du secteur privé (+4,6 %).

Les dépenses seraient stables en 2006 (+0,2 %) en raison principalement de la baisse des prises en charge de cotisation au titre du chômage (-2,3 %, y compris le transfert vers les organismes de retraite complémentaire). Celle-ci résulterait d'une diminution d'environ 230 000 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 (+ 3 % au 1^{er} juillet 2006 contre +5,5% au 1^{er} juillet 2005), mais qui ne joue qu'en demi année ;
- 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€).

En 2007, les dépenses diminueraient (-1 %) toujours sous l'effet de la baisse des prises en charge de cotisation au titre du chômage (-4,3 %) du fait, à la fois, de la baisse d'environ 200 000 chômeurs, et, du ralentissement du coût moyen du chômeur pour le FSV (+2,8 %).

Les dépenses de prestations connaîtraient également un ralentissement (+3,4 % 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. Cette situation se répèterait en 2007 (+3,1 % pour un montant de 6,6 Md€).

Le déficit cumulé du FSV atteindrait 5,6 Md€ à la fin de 2007

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.

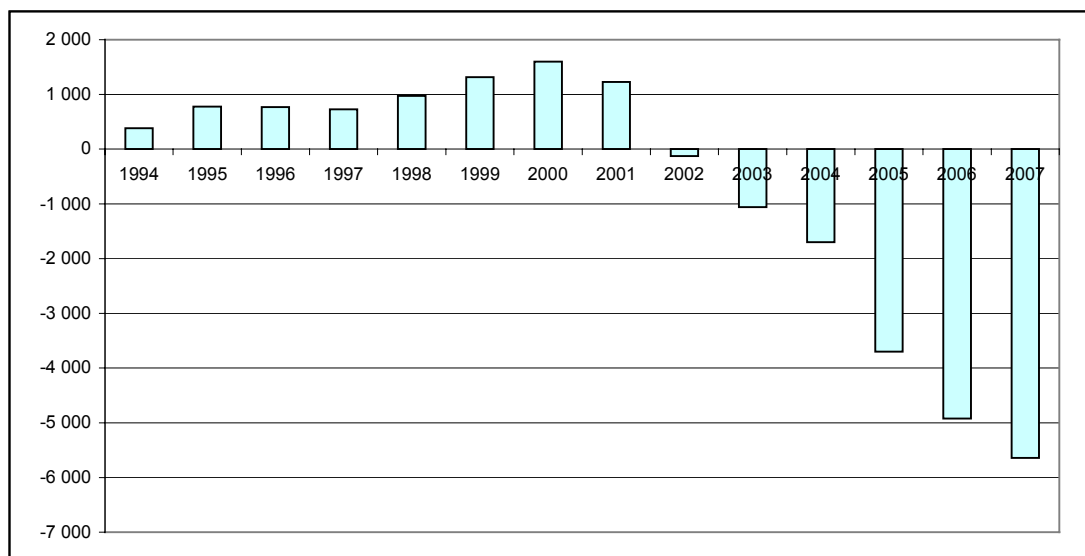
Dans ces conditions, le FSV n'est plus en mesure de financer les dépenses mises à sa charge et son déficit pèse sur la trésorerie de la CNAV qui est le principal régime financé par ce fonds (ce phénomène est neutre en comptabilité pour le régime général² – voir fiche 15-6 à ce sujet).

Fin 2007, le solde cumulé atteindrait -5,6 Md€ mais sa dégradation ralentirait.

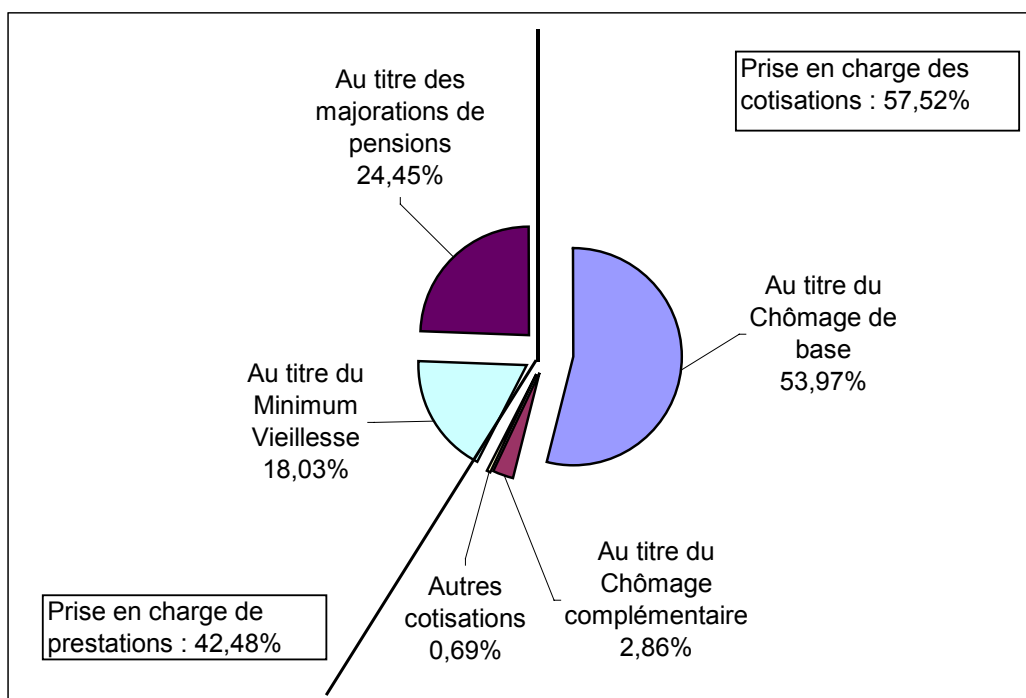
¹ Article 10 de la LFSS pour 2006 relatif à la modification des conditions de prélèvement de la CSG et des autres prélèvements sociaux sur les intérêts perçus sur les plans d'épargne-logement.

² Il conduit toutefois à majorer les frais financiers de la CNAV.

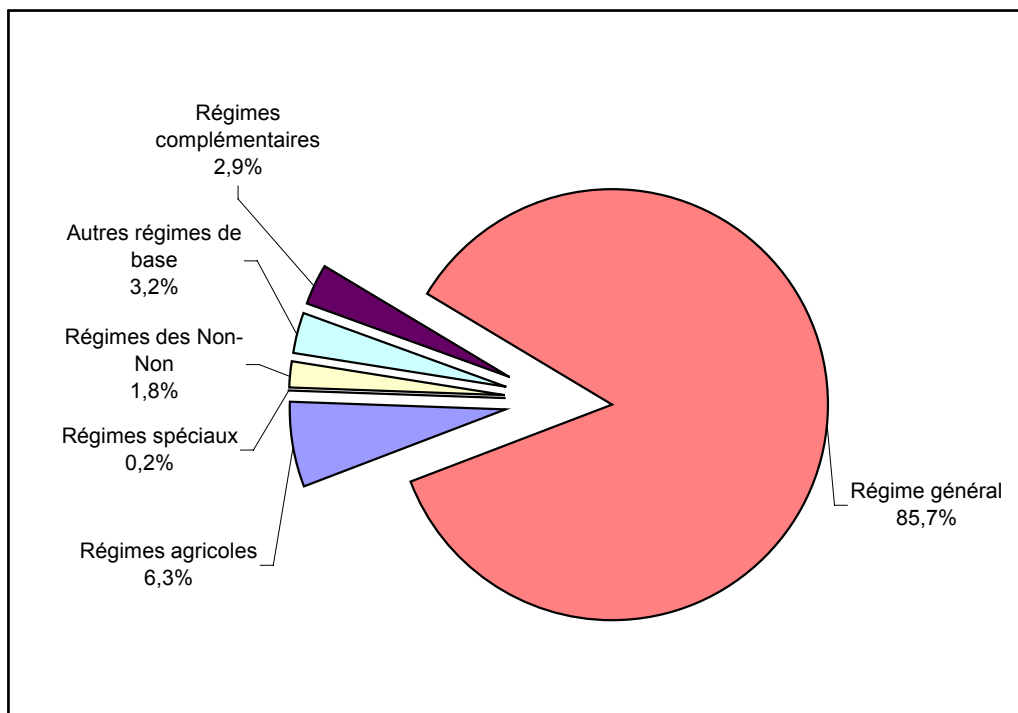
**Graphique 1 - Solde cumulé du FSV
(En millions d'euros)**



**Graphique 2 - La répartition des prises en charge par le FSV
pour les régimes de base et complémentaires en 2005**



Graphique 3 : Répartition des prises en charge par le FSV entre les régimes de base et les régimes complémentaires



LE FONDS DE RESERVE 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.

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 versée par la caisse nationale des industries électriques et gazières. Cette soulte est la contrepartie de l'adossement au régime général du régime IEG. La soulte est gérée comme l'ensemble des actifs du Fonds mais elle est identifiée dans les comptes du FRR afin de la reverser dans son intégralité (augmentée de son rendement de placement) à la CNAV à compter de 2020.

Après une période transitoire de mise en place de l'établissement public pendant laquelle le FRR était intégré dans une section distincte du FSV, le FRR a entamé en 2004 le placement actif de ses fonds, en confiant, comme la loi l'y oblige, des mandats de gestion à des sociétés d'investissement sélectionnées par appels d'offres. Les orientations de la politique de placement du Fonds, initialement définies par son conseil de surveillance en avril 2003, ont été modifiées en avril 2006 afin de diversifier ses placements et de réduire par là même les risques encourus.

La procédure de délégation de gestion s'est achevée fin 2004. Au 30 juin 2006, le total des encours du fonds, dont la gestion est activée par délégation aux institutions financières, atteint 19,53 milliards d'euros, soit 79,3% du total de ses réserves.

Un abondement de 1,5 milliards d'euros en 2005 et en 2006

Après 1,53 Md€ en 2005, les recettes non financières du FRR devraient s'élever à 1,50 Md€ en 2006. L'abondement du FRR en 2005 provient pour l'essentiel de la part du prélèvement social de 2% sur les revenus du capital (83%) et du reversement de l'excédent de la CNAV enregistré en 2004 (16,6%).

Les produits financiers pour 2005 s'élèvent à 1 347,7 M€. Ils proviennent, d'une part, des plus-values réalisées par les placements des actifs faisant l'objet des mandats de gestion pour 1 172,5 M€ et, d'autre part, de la rémunération de comptes à terme et de comptes courants ouverts à la Caisse des Dépôts et Consignations ainsi qu'à l'ACCT (175,2 M€).

Ces produits financiers ne prennent pas en compte les plus-values latentes qui s'élevaient au 31 décembre 2005 à 2,05 Md€. Il est en effet nécessaire de distinguer les plus-values réalisées, enregistrées dans les produits financiers, qui correspondent à des cessions de titres ou à des rémunérations de comptes à terme, et les plus-values latentes, non enregistrées dans les produits financiers mais dans les capitaux propres du fonds, qui correspondent à des titres délégués aux mandataires et qui ont des valeurs actuelles de marché supérieures au prix d'achat initial.

En 2006, les recettes proviennent de la part du prélèvement social de 2% (1 500 M€) et du produit des placements financiers réalisés qui devraient atteindre 1 260 M€. Les réserves constituées à fin 2006 devraient s'élever à 23,47 Md€ hors soulte IEG (3,06 Md€) et hors plus-values latentes.

A législation constante, les réserves du fonds devraient atteindre 25,4 milliards d'euros fin 2007

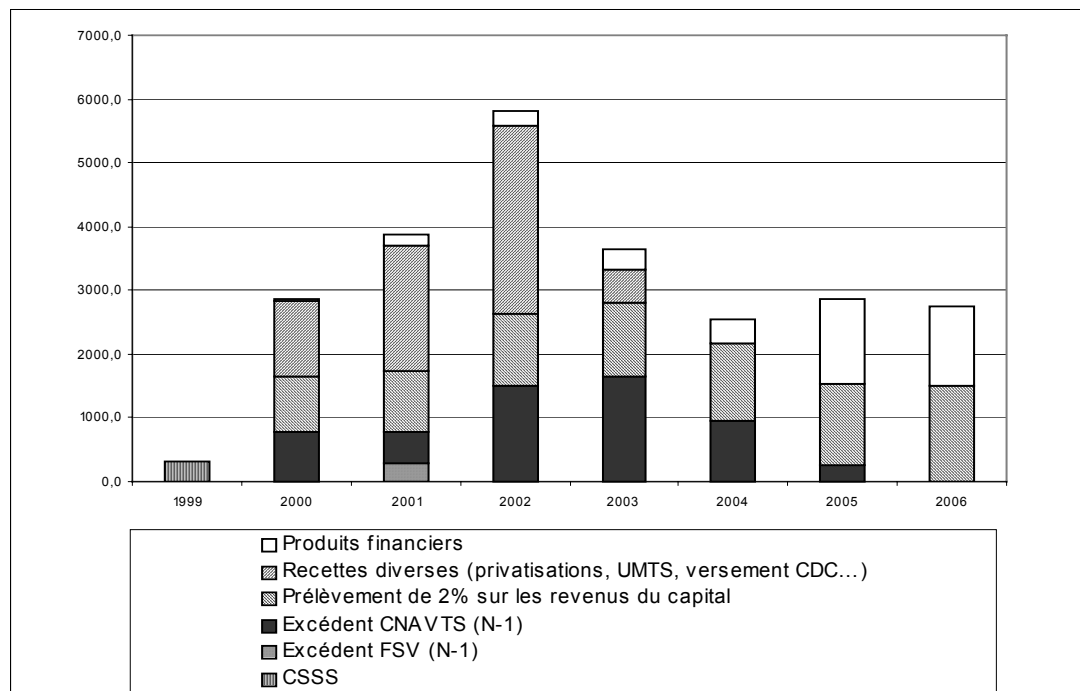
En 2007, l'essentiel des recettes proviendrait de la part du prélèvement social de 2% et du produit des placements financiers. Les réserves devraient atteindre un montant cumulé de près de 25,4 milliards d'euros fin 2007 hors soulte IEG et hors plus-values latentes.

Tableau 1 – Comptes du FRR

	En M€		
	2005	2006	2007
PRODUITS	2877,0	2762,0	2516,5
Abondements	1529,3	1502,0	1516,5
Excédent CNAVTS (N-1)	254,6	0,0	0,0
Prélèvement de 2% sur les revenus du capital	1271,4	1500,0	1516,5
Contribution de 8,2% (PPESV) et consignations prescrites caisse des dépôts	3,2	2,0	
Réserves de la CPS de Mayotte			
Produits financiers	1347,7	1260,0	1000,0
Produits de trésorerie courante	175,2	120,0	
Produits de gestion financière	1172,5	1140,0	
Soulte IEG	3060,0		
Produits exceptionnels	0,8	0,2	
CHARGES	622,6	540,0	550,0
Frais de gestion administrative	60,4	66,0	
Charges de gestion financière	562,0	474,0	
Charges exceptionnelles	0,2		
Compte de résultat	725,1	720,0	450,0
Solde annuel hors soulte et hors plus-values latentes	2254,4	2222,0	1966,5
Solde cumulé hors soulte et hors plus-values latentes	21200,1	23422,1	25388,6
Performance de placement (y compris plus values latentes)	Sur l'année 2005	Sur le premier semestre 2006	
Performance de l'actif (y compris trésorerie)	12,40%	1,9%	
Performance des mandats investis	19,20%	1%	

Source
DSS/5A et FRR

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

Les dépenses de la CNSA, qui sont passées 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 DGI/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 DGI/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 passé de 895 M€ en 2004¹ 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 a été 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-social² 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€ sont 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 (996M€) 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).

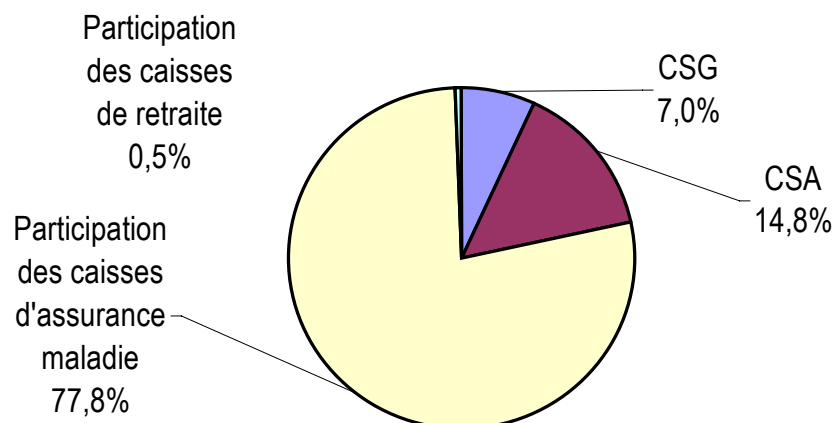
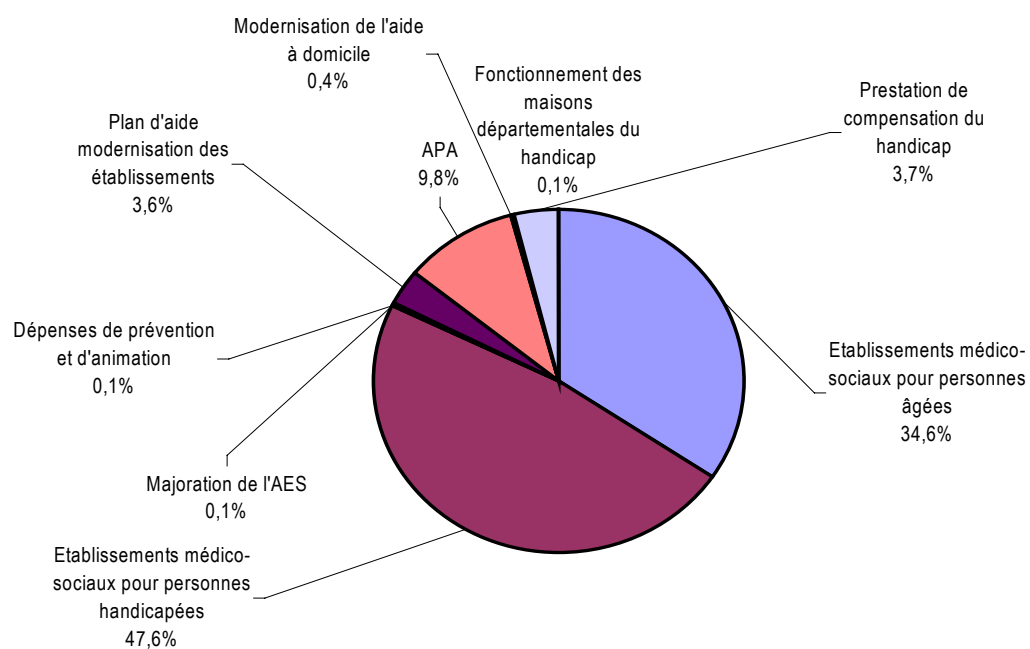
En 2006 est ainsi mis en place un objectif global de dépenses (OGD) délégué à la CNSA et financé par le montant d'ONDAM transféré par l'assurance maladie et par l'apport propre de la CNSA. A ce stade il est supposé que l'objectif global de dépenses est respecté (voir encadré).

La loi du 11 février 2005 en faveur des personnes handicapées attribue à la CNSA d'autres compétences nouvelles à partir de 2006. Ses principales dispositions sont :

- la création de la prestation de compensation du handicap (PCH), dont le coût est estimé à environ 530 M€,
- l'entrée en fonctionnement des maisons départementales du handicap (20 M€) ;

¹ 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.

² A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

Graphique n°1 : Répartition des produits de la CNSA en 2006**Graphique n°2 : Répartition des charges de la CNSA en 2006**

- 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 274,4M€, entamant la résorption de ses réserves accumulées au 31 décembre 2005 (531M€). Le résultat cumulé de la caisse s'établirait à 257,4M€ 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 qui restent possibles sur les établissements et services médico-sociaux.

Le résultat de la CNSA serait légèrement déficitaire en 2007

En 2007, les charges devraient augmenter de 3,9% (soit +550M€). L'OGD, c'est-à-dire l'ONDAM médico-social auquel s'ajoutent les mesures financées par l'apport de la CNSA connaîtraient une croissance de 8,3% (+980M€). En revanche, la CNSA ne renouvellerait pas les plans d'aide à la modernisation des établissements (soit une moindre charge de 510M€). Les concours aux départements (rassemblant la participation de la CNSA à l'APA et la PCH) augmenteraient de 2,6% (+55M€). Enfin les autres charges techniques seraient en nette augmentation (+82,1% soit +25M€).

Les produits connaîtraient un rythme de croissance rapide (+5,5%) dû à la participation des caisses d'assurance maladie (+6,1%). Les recettes propres de la CNSA (CSA et CSG) augmenteraient, elles, de 3,1% (+3% pour la CSG et +3,3% pour la CSA).

Au final, la CNSA resterait légèrement déficitaire (-46,4M€), son solde cumulé restant positif à 211M€.

Cette prévision comporte cependant une forte incertitude qui touche à la fois les dépenses et les recettes. Sur les dépenses, se cumulent en effet les incertitudes liées à 2006 et leurs conséquences sur 2007, mais également celles portant sur l'évolution tendancielle en 2007. Les produits, eux, restent tributaires de l'évolution de la conjoncture.

Remarques sur le compte de la CNSA présenté dans la CCSS

La présentation du compte de la CNSA suit la même logique comptable que celle retenue pour les comptes des autres organismes suivis par la CCSS : dans le compte de résultat d'un exercice donné, sont retracés uniquement les dépenses et les produits de cet exercice (les excédents éventuels d'un exercice étant inscrits au bilan de l'année). La présentation du budget prévisionnel de la CNSA pour 2006 obéit à une logique différente, puisqu'une partie des excédents de 2004 et de 2005 est comptabilisée en ressources 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 2004-2007

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	1 083,8	2 438,0	++	14 472,6	++	15 019,5	3,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 074,3	2 427,7	++	14 458,2	++	15 005,4	3,8
II - CHARGES TECHNIQUES	1 070,1	2 403,1	++	14 428,0	++	14 950,4	3,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	2,2	++	7,8	++	32,6	—
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	4,0	22,4	++	22,4	—	22,4	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	10,0	-	14,4	43,7	14,1	-2,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	9,5	0,0	—	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	1 486,9	2 965,6	99,4	14 198,2	++	14 973,1	5,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 476,5	2 953,4	++	14 198,2	++	14 973,1	5,5
Contribution des régimes maladie à la CNSA	s.o.	s.o.		11 034,0		11 707,0	6,1
CSG	522,7	939,7	79,8	995,9	5,9	1 026,1	3,0
Contribution solidarité autonomie 0,3% (CSA)	910,8	1 948,7	++	2 094,6	7,4	2 163,4	3,3
Participations des régimes de retraite		62,2		63,7		64,5	
Produits financiers				10,0		12,1	
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	4,5	-	0,0	—	0,0	—
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	10,4	7,7	-25,7	0,0	—	0,0	—
Résultat net (1)	403,1	527,6	+	-274,4	--	-46,4	--
Résultat cumulé (2)	4,3	531,9	++	257,4	-	211,0	

(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	2007
TOTAL CHARGES TECHNIQUES	1 074,3	2 428,0	14 458,2	15 005,4
Transferts entre organismes	1 070,1	2 403,1	14 428,0	14 950,4
Concours versé aux régimes d'assurance maladie	145,3	524,1	11 875,0	12 857,0
Financement des établissements médico-sociaux pour personnes âgées (3)	144,9	374,1	4 985,0	5 626,0
- mesures financées par l'apport CNSA	144,9	374,1	594,0	894,0
- ONDAM budgété	-		4 391,0	4 732,0
Financement des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées	-	150,0	6 870,0	7 211,0
- mesures financées par l'apport CNSA	-	150,0	227,0	236,0
- ONDAM budgété	-		6 643,0	6 975,0
Financement des dépenses de prévention et d'animation	0,4	2,8	20,0	20,0
Financement du plan autisme	-	-	-	
Concours versé à la CNAF au titre de la majoration parents isolés de l'AES	-	-	15,0	15,0
Concours aux départements	924,8	1 369,8	2 025,1	2 078,4
Allocation personnalisée d'autonomie	894,9	1 341,1	1 417,0	1 446,4
Modernisation de l'aide à domicile	29,9	29,7	59,5	70,6
Prestation de compensation du handicap	-		528,6	531,4
Fonctionnement des maisons départementales du handicap	-		20,0	30,0
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	55,0

³ Les charges relevant des unités de soins de longue durée ne figurent pas dans la présentation du compte.

source: SD1/SD6/CNSA

La Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance n°96-50 du 24 janvier 1996, pour une durée initiale de 13 ans et un mois. Portée à 18 ans et un mois par l'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998, cette durée a été finalement prolongée jusqu'à l'extinction des missions de la caisse par l'article 76 de la loi du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie.

Les missions de la CADES

Depuis sa création en 1996, la CADES a eu vocation à reprendre des dettes sociales. Sa mission consistait initialement à effectuer des versements annuels à l'Etat correspondant à l'emprunt de 16,8 milliards d'euros représentant, pour partie, la reprise des dettes cumulées du régime général de sécurité sociale jusqu'en 1993. Elle a été ensuite élargie à la reprise des déficits cumulés du régime général au 31 décembre 1995 puis à la reprise du déficit de l'exercice 1997 et du déficit prévisionnel 1998. Enfin la loi relative à la réforme de l'assurance maladie, a chargé la CADES de la reprise du déficit cumulé de la branche maladie à fin 2004 dans une limite de 35 milliards d'euros d'une part et des déficits prévisionnels de cette même branche pour les exercices 2005 et 2006 dans une limite globale de 15 milliards d'euros d'autre part.

Par ailleurs les lois de financement de la sécurité sociale pour 2003 et 2004 ont chargé la CADES de l'apurement, en deux temps, de la créance enregistrée en 2000 par les organismes de sécurité sociale au titre des exonérations entrant dans le champ du FOREC.

L'ensemble des dettes sociales reprises par la CADES depuis sa création s'élèvera donc fin 2006 à 108,7Md€ compte tenu de la reprise des déficits prévisionnels de la CNAM pour 2005 et 2006.

Les modalités des reprises de déficit prévues par la loi relative à l'assurance maladie

La reprise du déficit cumulé de la branche maladie à fin 2004 a été opérée en 4 versements de la CADES à l'ACOSS échelonnés entre le 1er septembre et le 9 décembre 2004, pour un total de 35Md€. La reprise du déficit prévisionnel à fin 2005 a été effectuée, sous déduction de l'excédent entre les transferts effectués par la CADES en 2004 et le déficit cumulé réel à fin 2004 pour un montant de 6,61Md€, en date du 7 Octobre 2005 (décret du 5 octobre 2005, pris après avis du secrétaire général de la commission des comptes). Le transfert relatif au déficit prévisionnel 2006 sera effectué selon des modalités identiques.

Le financement des reprises de déficit par la CADES

Les ressources de la CADES sont essentiellement constituées par la contribution au remboursement de la dette sociale dont le taux est de 0,50%. Le financement des reprises de déficits prévues par la loi sur l'assurance maladie repose d'une part sur l'allongement de la durée de vie de la caisse, d'autre part sur une modification, prévue par cette même loi, de l'assiette de la CRDS portée de 95 à 97% du salaire au 1^{er} janvier 2005. Il est également prévu que les éventuels excédents futurs de la branche maladie seront reversés à la CADES.

Il convient en outre de noter que l'article 20 de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale prévoit que tout nouveau transfert de charges vers la CADES devra être accompagné d'une augmentation des recettes de la caisse permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale.

Rendement de la CRDS (0,50%)

(en millions d'euros)

Exercice	2000	2001	2002	2003	2004	2005 (*)	2006 (**)	2007 (**)
Rendement net	4 501	4 579	4 621	4 724	4 896	5 181	5 430	5 577

Source CADES

(*): L'évolution du rendement de la CRDS entre 2004 et 2005 s'est élevé à 5,18 Md€ soit un accroissement légèrement supérieur à 5,8% par rapport à 2004. Cette évolution du rendement de la CRDS est liée à la croissance économique mais aussi à l'élargissement de l'assiette mentionné ci-dessus.

(**): Pour 2006, les données prévisionnelles font apparaître un rendement en augmentation de 4,8%, cette progression résultant pour près de 45% (110 M€) de la mesure relative au plan d'épargne logement (PEL) prévue par l'article 10 de la LFSS pour 2006.

Pour 2007, les données prévisionnelles font apparaître un rendement en augmentation de 2,7%, cette évolution modérée provient de l'impact spécifique de la mesure PEL sur l'année 2006: Sur cet exercice, en effet, la mesure a concerné, non seulement les flux, mais aussi le stock de PEL ayant atteint plus de 10 ans au 1er janvier 2006.

Reprises de dettes par la CADES depuis l'origine

(en milliards d'euros)

Année de reprise de dette	1996	1998	2003	2004**	2005***	2006***	31/12/2006
Régime Général	20,9	13,3		35,0 -1,7	8,3 -0,3	6,0	82,5
Etat *	23,4						23,4
CANAM	0,5						0,5
Champ FOREC	-		1,3	1,1			2,4
TOTAL	44,8	13,3	1,3	34,4	8,0	6,0	108,7

(*) Ce montant est représentatif des annuités de remboursements à l'Etat de l'emprunt de 16,8M€ représentant la partie des déficits antérieurs à 1993 non apurée à fin 1995 par le FSV. Ces remboursements se sont échelonnés entre 1996 et 2005 inclus. Il comprend donc le capital et les intérêts.

(**) Le montant de la reprise de dette de 35Md€ effectuée en 2004 fait l'objet d'une régularisation de 1,69 Md€ opérée en 2005. pour tenir compte du déficit réel 2004 de la branche maladie.

(***) montants prévisionnels.

Amortissement de la dette sociale

(en milliards d'euros)

Année de reprise de dette	Dette reprise cumulée (*)	Estimation de l'amortissement de l'année	Estimation de l'amortissement cumulé	Situation nette de l'année (**)
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 908	5 092	-20 062
1998	40 323	2 444	7 536	-32 787
1999	42 228	2 980	10 516	-31 712
2000	44 134	3 225	13 741	-30 393
2001	45 986	3 021	16 762	-29 224
2002	48 986	3 227	19 989	-28 997
2003	53 269	3 296	23 285	-29 984
2004	92 366	3 345	26 630	-65 736
2005	101 976	2 633 (****)	29 263	-72 713
2006 (***)	107 976	2 737	32 000	-75 976
2007 (***)	107 976	2 433	34 433	-73 543

Source CADES /DSS 5A

(*) : Les montants de reprise de dettes ou de déficits indiqués comprennent les annuités de remboursements à l'Etat.

Le versement de 3Md€ effectué en 2005 représente la dernière annuité de remboursement à l'Etat.

(**): La situation nette correspond à la dette restant à rembourser au 31 décembre de l'exercice.

(***): Montant prévisionnels

(****): Montant prévisionnels

(****): La diminution de l'amortissement annuel constatée entre 2004 et 2005 résulte de l'augmentation des intérêts à payer consécutive à la reprise de dette opérée en 2004.

THEME 15
LES COMPTES DU REGIME GENERAL

Le déficit a significativement diminué en 2005

Après une forte dégradation du déficit de la CNAM qui était passé de -2,1 Md€ en 2001 à -11,6 Md€ en 2004, l'année 2005 est marquée par une amélioration 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) conformément à l'évolution constatée sur le champ de l'ONDAM.

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 prévisionnelle de la branche à fin 2004 (reprise de 35 Md€ prévue par la loi de réforme de l'assurance maladie) 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 de l'abondement du fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) qui avait fait l'objet d'importantes écritures de régularisation en 2004.

Une croissance des produits liée aux 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 impôt 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 de remboursement de prestations par les états étrangers (versements du CLEISS¹) sont, comme en 2004, très 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 en 2005 :

- de la cotisation sur boissons alcooliques (345 M€ en 2004), qui est versée depuis le 1er janvier 2005 au fonds de financement de la CMU complémentaire ;
- et des reprises de provisions pour dépréciation des actifs circulants qui correspondaient à la reprise par la CADES de la dette du FOREC au titre de l'exercice 2000, et qui avaient donné lieu à deux versements de 474 M€ en 2003 et 2004.

¹ 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 avec la CNSA

Les charges et les produits de l'exercice 2006 sont 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'a 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 plus 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-social¹ 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.

¹ 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 d'environ 2 milliards en 2006

Le déficit s'établirait à -6 Md€ en 2006, soit 2 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 (+3,4% 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 3,2% pour le régime général ;
 - Les prestations légales invalidité progresseraient de 6,9%.
- d'une progression dynamique des recettes de CSG (+6,8%, soit +3Md€) en partie liée au rendement exceptionnel de la CSG assise sur les revenus des plans d'épargne logement de plus de 10 ans (voir fiche 6-5), et de cotisations (y.c. cotisations prises en charge par l'Etat et impôts et taxes affectées aux exonérations générales de cotisations), qui progressent de 4% en lien avec l'évolution de la masse salariale (+4,3%).
- Par ailleurs, les produits bénéficieraient :
 - de la comptabilisation en 2006 de deux exercices de remises conventionnelles des laboratoires pharmaceutiques, au titre de 2005 et 2006 ;
 - du relèvement du taux pour 2006 de la contribution sur le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique ;
- En revanche, la recette de droits tabac se réduirait d'environ 320M€ (voir fiche 6-6).

Le solde s'améliorerait à nouveau en 2007 de près d'un milliard

Après prise en compte de l'ONDAM prévu pour 2007, mais avant toute autre mesure du PLFSS, le déficit s'établirait à -5,1 Md€ en 2007, soit 0,9 Md€ de moins qu'en 2006 (-6 Md€).

Les prestations sociales (y.c. dotations aux provisions et reprises) augmenteraient de 2,6% seulement, grâce principalement à la modération des dépenses du champ de l'ONDAM.

Concernant les recettes, l'ensemble des cotisations (y.c. cotisations prises en charge par l'Etat et impôts et taxes affectées aux exonérations générales de cotisations) augmenteraient de 4,2% compte tenu d'une hypothèse d'évolution de la masse salariale du secteur privé de 4,6%. La CSG progresserait moins rapidement en 2007 (+2,8%), compte tenu du rendement exceptionnel enregistré en 2006 de la CSG assise sur les revenus de patrimoine et de placement du fait de la mesure relative aux plans d'épargne-logement.

La non reconduction de l'augmentation exceptionnelle du taux de la contribution sur le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique et un rendement moindre qu'en 2006 (année de comptabilisation de deux exercices) de la remise conventionnelle conduiraient à un recul de 32% (soit -300 millions d'euros environ par rapport à 2006) du produit des taxes liées au médicament.

CNAM - Maladie : charges

	En millions d'euros					
	2004	2005	%	2006	%	2007
CHARGES	131 618,2	135 715,2	3,1	151 681,4	11,8	158 123,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	126 417,1	130 412,9	3,2	146 166,4	12,1	152 468,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	114 011,7	116 284,4	2,0	120 163,8	3,3	123 344,1
Prestations légales	113 014,4	115 258,6	2,0	119 125,9	3,4	122 530,6
Prestations légales « maladie-maternité »	109 074,9	111 025,1	1,8	114 606,3	3,2	117 749,7
Prestations légales « invalidité »	3 781,0	4 072,0	7,7	4 352,5	6,9	4 608,1
Prestations légales « décès »	158,4	161,6	2,0	167,1	3,4	172,8
Prestations extralégales	497,3	455,8	-8,3	477,2	4,7	249,9
Autres prestations	500,1	569,9	14,0	560,6	-1,6	563,6
Actions de prévention	248,4	303,0	22,0	285,1	-5,9	320,6
Prestations : conventions internationales	245,4	266,9	8,8	275,4	3,2	242,9
Autres prestations	6,3	0,0	-99,3	0,0	0,0	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	6 439,4	6 027,8	-6,4	15 504,4	++	15 856,2
Transferts entre organismes	5 524,2	5 377,9	-2,6	14 841,4	++	15 201,3
Compensations	3 264,4	3 022,1	-7,4	3 095,6	2,4	2 773,4
Compensation généralisée	521,3	284,2	-45,5	233,6	-17,8	65,6
Compensations bilatérales	1 876,2	1 866,0	-0,5	1 941,9	4,1	1 781,2
Compensations intégrales	866,8	871,9	0,6	920,1	5,5	926,6
Prises en charge de cotisations	1 675,9	1 746,8	4,2	1 683,9	-3,6	1 768,1
Transferts divers	87,1	105,2	20,8	9 534,5	++	10 113,3
travailleuses familiales	50,5	59,9	18,5	0,0	--	0,0
Participation des caisses d'assurance maladie au financement de la CNSA	0,0	0,0	0,0	9 489,2	-	10 068,0
Autres transferts	496,9	503,8	1,4	527,4	4,7	546,5
Autres charges techniques	915,2	649,9	-29,0	662,9	2,0	654,9
Subventions	117,4	162,9	38,8	186,5	14,5	186,5
Contributions Financement de fonds nationaux	797,8	487,0	-39,0	476,4	-2,2	468,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	777,4	893,3	14,9	823,5	-7,8	868,5
Autres charges techniques	81,3	189,0	++	123,5	-34,6	168,5
Pertes sur créances irrécouvrables	696,1	704,4	1,2	700,0	-0,6	700,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	659,6	674,4	2,2	670,0	-0,6	670,0
- sur prestations	36,5	30,0	-17,9	30,0	0,0	30,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	4 712,8	7 143,6	51,6	9 544,3	33,6	12 130,3
- pour prestations sociales	4 622,9	6 991,5	51,2	9 509,0	36,0	12 095,1
- pour dépréciation des actifs circulants	31,4	76,6	++	10,8	-85,9	10,8
- pour autres charges techniques	58,4	75,5	29,2	24,5	-67,6	24,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	475,7	63,8	-86,6	130,5	++	269,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5 101,8	5 259,5	3,1	5 233,2	-0,5	5 274,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	99,3	42,8	-56,9	281,7	++	381,8

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

CNAM- Maladie : Produits

	En millions d'euros						
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
PRODUITS	119 975,8	127 706,6	6,4	145 638,7	14,0	153 012,3	5,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	119 789,7	127 513,2	6,4	145 445,3	14,1	152 818,9	5,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	111 925,8	119 931,5	7,2	125 577,2	4,7	129 764,2	3,3
Cotisations sociales	59 279,8	61 009,4	2,9	62 862,2	3,0	65 478,5	4,2
Cotisations sociales des actifs	58 445,3	60 164,4	2,9	61 996,2	3,0	64 589,6	4,2
cotisations des inactifs	461,2	456,0	-1,1	461,3	1,2	470,1	1,9
Autres cotisations sociales	197,0	215,0	9,1	227,2	5,7	237,8	4,7
Majorations et pénalités	176,3	174,0	-1,3	177,5	2,0	181,0	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	7 900,3	7 288,3	-7,7	1 388,1	-81,0	1 498,0	7,9
Cotisations prises en charge par la Sécu.	1 286,9	1 384,6	7,6	1 403,5	1,4	1 473,6	5,0
Produits entité publique autre que l'Etat	494,0	570,8	15,5	520,0	-8,9	530,0	1,9
CSG, impôts et taxes affectés	42 964,9	49 678,4	15,6	59 403,5	19,6	60 784,1	2,3
CSG	40 108,0	43 968,5	9,6	46 940,6	6,8	48 273,4	2,8
Impôts et taxes affectées (ITAF)	2 856,9	4 934,9	72,7	4 857,5	-1,6	4 603,2	-5,2
ITAF liés à la consommation	2 256,6	3 378,7	49,7	3 057,2	-9,5	3 070,2	0,4
Art. L. 245-7 du CSS : cotisation sur les boissons alcooliques	345,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Taxe tabacs	1 911,4	3 375,5	76,6	3 054,0	-9,5	3 067,0	0,4
ITAF acquittés par les personnes morales	0,0	794,3	-	860,0	8,3	890,0	3,5
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	600,2	761,8	26,9	940,3	23,4	643,0	-31,6
Taxes médicaments	600,2	761,8	26,9	940,3	23,4	643,0	-31,6
Autres ITAF (dont 2% capital)	0,0	775,1	-	7 605,4	++	7 907,5	4,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 269,0	1 651,5	30,1	11 435,9	++	12 475,0	9,1
Transferts entre organismes	838,2	1 229,5	46,7	11 009,5	++	12 044,1	9,4
Compensations	135,9	173,6	27,8	221,1	27,4	337,1	52,5
Prises en charge de cotisations	-31,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prise en charge de prestations	178,6	187,3	4,9	195,4	4,3	204,5	4,6
Transferts divers entre organismes	550,0	868,6	57,9	10 593,0	++	11 502,5	8,6
Concours de la CNSA versés aux régimes d'assurance maladie	108,0	406,0	0,0	10 130,3	++	11 039,8	0,0
Autres transferts	5,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Contributions publiques	417,9	411,4	-1,6	415,8	1,1	420,3	1,1
Remboursement de cotisations	0,0	0,0	-6,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Remboursement de prestations	243,1	246,3	1,3	250,8	1,8	255,3	1,8
Autres contributions publiques	174,8	165,0	-5,6	165,0	0,0	165,0	0,0
Autres contributions	12,8	10,6	-17,6	10,6	0,0	10,6	0,0
Contributions diverses	12,8	10,6	-17,6	10,6	0,0	10,6	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	981,6	1 138,6	16,0	1 318,8	15,8	944,8	-28,4
Recours contre tiers	727,0	715,6	-1,6	715,6	0,0	715,6	0,0
Remise conventionnelle	146,3	308,8	++	489,0	58,3	115,0	-76,5
Autres produits techniques	108,3	114,1	5,4	114,1	0,0	114,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	5 609,0	4 783,8	-14,7	7 113,4	48,7	9 634,9	35,4
- pour prestations sociales	4 692,8	4 623,1	-1,5	6 991,5	51,2	9 509,0	36,0
- pour dépréciation des actifs circulants	580,9	144,9	-75,1	55,1	-62,0	110,1	99,8
- pour autres charges techniques	335,3	15,8	-95,3	66,8	++	15,8	-76,3
V - PRODUITS FINANCIERS	4,4	7,9	79,6	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	136,8	127,4	-6,9	127,4	0,0	127,4	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	49,3	66,0	33,8	66,0	0,0	66,0	0,0
Résultat net	-11 642,4	-8 008,6		-6 042,7		-5 111,6	

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

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Charges nettes	126 234,4	130 341,1	3,3	134 519,9	3,2	137 866,1	2,5
Produits nets	114 592,0	122 332,5	6,8	128 477,1	5,0	132 754,5	3,3
Résultat	-11 642,4	-8 008,6		-6 042,7		-5 111,6	

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€).

Une forte 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 quant à elles 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 d'environ 400 M€ en 2006

L'amélioration du solde en 2006 (de -438 M€ en 2005 à -40 M€ en 2006), repose sur une prévision de croissance des charges (+4,2%) moins rapide que celle des produits (+8,7%).

La croissance des charges (+4,2%, soit une augmentation d'environ 415 M€) reposerait en premier lieu sur la progression des dotations aux fonds amiante et des prestations légales. En effet, les contributions aux fonds amiante augmenteraient de 215 M€ (+27%, dont +100 M€ pour le FCAATA et +115 M€ pour le FIVA). Par ailleurs, la progression des prestations légales (pour incapacité temporaire et pour incapacité permanente, y compris dotations aux provisions) serait d'environ 210 millions (+3%).

Les produits progresseraient de près de 815 millions d'euros (+8,7%) en lien avec l'évolution des cotisations (y compris cotisations prises en charge par l'Etat et impôts et taxes affectées aux exonérations de cotisations). Cette forte croissance découle d'une part de l'évolution de la masse salariale prévue en 2006 (+4,3%) et d'autre part de la hausse du taux de cotisation AT-MP (+ 0,1 point à compter du 1er janvier 2006).

Le solde de la branche AT- MP redeviendrait excédentaire en 2007

S'agissant des charges (en progression de 300 M€ par rapport à 2006, soit +3%), les prestations légales (pour incapacité temporaire et pour incapacité permanente, y compris dotations aux provisions) augmenteraient d'environ 205 M€ (+2,9%) en 2007. Par ailleurs, un accroissement de la dotation aux FCAATA de 100 M€ par rapport à 2006 est prise comme hypothèse, la dotation au FIVA restant inchangée (315 M€ en 2006 et 2007).

L'augmentation des produits (+4,9%, soit une croissance de près de 500 M€) est à rapprocher de celle des cotisations¹ (y compris cotisations prises en charge par l'Etat et impôts et taxes affectées aux exonérations de cotisations), qui s'établirait à +4,6% (soit une progression de 440 M€), en lien avec l'évolution de la masse salariale prévue en 2007 (+4,6%).

Le résultat de la branche s'établirait sous ces hypothèses à 156 M€ (au lieu de -40M€ en 2006).

¹ Pour lire l'évolution des cotisations, il convient d'ajouter aux cotisations encaissées les cotisations exonérées compensées. Ces dernières sont compensées d'une part sous forme de cotisations prises en charge par l'Etat et d'autre part sous forme d'impôts et taxes affectés à la compensation des exonérations générales de cotisation (à compter de 2005, voir fiche 6-4).

CNAM AT-MP : Charges

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	9 368,1	9 787,7	4,5	10 203,0	4,2	10 504,5	3,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	8 675,2	9 039,3	4,2	9 458,3	4,6	9 750,6	3,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	6 719,6	6 826,1	1,6	6 995,2	2,5	7 161,1	2,4
Prestations légales	6 520,0	6 613,1	1,4	6 777,7	2,5	6 938,9	2,4
Prestations légales « AT-MP »	6 520,0	6 613,1	1,4	6 777,7	2,5	6 938,9	2,4
Prestations d'incapacité temporaire	2 922,4	2 936,3	0,5	2 997,9	2,1	3 060,9	2,1
Prestations d'incapacité permanente	3 597,6	3 676,8	2,2	3 779,7	2,8	3 878,0	2,6
Prestations extralégales	6,4	6,4	-0,4	6,4	0,0	6,4	0,0
Autres prestations	193,2	206,7	7,0	211,2	2,2	215,9	2,2
II - CHARGES TECHNIQUES	1 596,1	1 820,3	14,0	2 035,0	11,8	2 106,5	3,5
Transferts entre organismes	930,5	962,3	3,4	962,0	0,0	933,5	-3,0
Compensations	448,6	483,5	7,8	480,0	-0,7	450,0	-6,3
Compensation AT des Mines	448,6	483,5	7,8	480,0	-0,7	450,0	-6,3
Transferts divers	443,8	438,9	-1,1	440,2	0,3	440,2	0,0
travailleuses familiales	2,5	-1,3	--	0,0	--	0,0	-
Transfert CNAM-AT vers CNAMTS	330,0	330,0	0,0	330,0	0,0	330,0	0,0
Autres transferts divers	111,3	110,2	-1,0	110,2	0,0	110,2	0,0
Compensation AT des salariés agricoles	111,3	110,2	-1,0	110,2	0,0	110,2	0,0
Autres transferts	38,1	40,0	4,8	41,8	4,7	43,3	3,6
Autres charges techniques	665,6	858,0	28,9	1 073,0	25,1	1 173,0	9,3
Subventions	0,1	0,1	34,4	0,1	0,0	0,1	0,0
Contributions Financement de fonds nationaux	665,3	857,4	28,9	1 072,4	25,1	1 172,4	9,3
FMES (ex-FASMO)	3,7	2,9	-21,9	2,9	0,0	2,9	0,0
FCAATA	500,0	600,0	20,0	700,0	16,7	800,0	14,3
FCAT	58,2	54,5	-6,3	54,5	0,0	54,5	0,0
FIVA	100,0	200,0	++	315,0	57,5	315,0	0,0
Autres fonds	3,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Participations	0,3	0,5	83,8	0,5	0,0	0,5	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	91,0	99,5	9,4	95,4	-4,1	95,4	0,0
Autres charges techniques	1,8	5,7	++	5,7	0,0	5,7	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	89,1	93,8	5,3	89,8	-4,4	89,8	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	78,0	84,1	7,8	80,0	-4,9	80,0	0,0
- sur prestations	11,2	9,8	-12,7	9,8	0,0	9,8	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	268,5	293,3	9,2	329,3	12,3	373,9	13,6
- pour prestations sociales	262,8	281,5	7,1	325,3	15,5	369,9	13,7
- pour dépréciation des actifs circulants	5,2	11,1	++	3,4	-69,8	3,4	0,0
- pour autres charges techniques	0,5	0,7	33,1	0,7	0,0	0,7	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,1	++	3,4	++	13,6	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	691,2	746,9	8,1	743,2	-0,5	752,4	1,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,8	1,5	-17,3	1,5	0,0	1,5	0,0

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

CNAM AT-MP : Produits

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
PRODUITS	9 184,3	9 349,6	1,8	10 163,5	8,7	10 661,0	4,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	9 173,1	9 336,6	1,8	10 150,5	8,7	10 648,0	4,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	8 395,2	8 698,3	3,6	9 493,3	9,1	9 933,5	4,6
Cotisations sociales	6 895,3	7 059,5	2,4	7 597,8	7,6	7 952,0	4,7
Cotisations prises en charge par l'État	1 495,7	1 477,5	-1,2	269,0	-81,8	289,6	7,7
Produits entité publique autre que l'Etat	4,2	3,5	-15,5	3,5	0,0	3,5	0,0
Autres impôts et taxes affectés	0,0	157,8	-	1 623,0	++	1 688,3	4,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	14,6	0,9	-93,9	0,9	0,0	0,9	0,0
Transferts entre organismes	14,6	0,9	-93,9	0,9	0,0	0,9	0,0
Compensations	0,1	0,1	-12,6	0,1	0,0	0,1	0,0
Prises en charge de cotisations	13,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
- par le FOREC	13,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Transferts divers entre organismes	0,6	0,8	20,1	0,8	0,0	0,8	0,0
Autres transferts	0,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	348,4	358,2	2,8	368,6	2,9	379,2	2,9
Recours contre tiers	336,7	345,0	2,5	355,3	3,0	366,0	3,0
Autres produits techniques	11,7	13,2	12,8	13,2	0,0	13,2	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	388,7	267,7	-31,1	285,6	6,7	334,3	17,1
- pour prestations sociales	289,7	262,8	-9,3	281,5	7,1	325,3	15,5
- pour dépréciation des actifs circulants	95,8	4,8	-95,0	3,9	-18,2	8,9	++
- pour autres charges techniques	3,2	0,1	-97,7	0,1	0,0	0,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	26,2	11,4	-56,4	2,2	-80,7	0,1	-95,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	7,4	9,3	24,9	9,3	0,0	9,3	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	3,8	3,7	-1,8	3,7	0,0	3,7	0,0
Résultat net	-183,8	-438,2		-39,5		156,5	

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

CNAM AT-MP	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Charges nettes	8 995,3	9 429,7	4,8	9 838,1	4,3	10 095,8	2,6
Produits nets	8 811,5	8 991,5	2,0	9 798,6	9,0	10 252,3	4,6
Résultat net	-183,8	-438,2		-39,5		156,5	

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

Les charges et produits nets sont diminués des reprises de provisions sur prestations, et n'intègrent pas les 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, comptabilisés en charges exceptionnelles) 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 devrait se stabiliser en 2006 avant de diminuer en 2007

Le solde 2006 s'établirait à -1,3 Md€ en 2006 (en recul d'environ 60 M€ par rapport à 2005) et à - 0,9 Md€ en 2007. Ces évolutions sont principalement expliquées par la croissance des charges.

Les prestations légales demeureraient dynamiques en 2006 (+4,3%) avant de ralentir en 2007 (+3,2%)

La poursuite de la montée en charge de la PAJE contribue pour une large part à la progression en 2006. Les charges de prestations à destination de la petite enfance augmenteraient de 7,7% en 2006.

En 2007, la montée en charge de la PAJE serait pratiquement terminée (elle ne concernerait plus que les enfants de 3 à 6 ans au bénéfice desquels les masses de prestations versées sont beaucoup moins importantes), et les prestations à destination de la petite enfance ralentiraient sensiblement (+4,9%).

Les prestations liées au handicap connaîtraient une forte croissance (+5,8%) 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. Ces prestations progresseraient de 4,5% en 2007.

Les prestations extralégales retrouveraient un rythme de croissance plus modéré en 2006 et 2007 (respectivement +5,8% et +5,9%).

Les produits croîtraient de 3,8% en 2006 et de 3,9% en 2007

Si l'on neutralise l'effet de l'écriture exceptionnelle liée à l'AVPF passée en 2005, la croissance prévisionnelle des produits en 2006 est de 4,3%, en ligne avec l'hypothèse de croissance de la masse salariale du secteur privé.

Les produits sur revenus d'activité progressent moins vite que la masse salariale du secteur privé en raison du dynamisme moindre des prélèvements sur les autres catégories de cotisants (cotisants du secteur public, exploitants agricoles, cotisants des régimes spéciaux), mais cet effet est compensé par la réforme de la taxation des PEL qui dynamise les produits de la CSG sur le capital.

En 2007, l'essentiel du rendement de cette mesure (correspondant à la taxation du stock de PEL de plus de 10 ans opérée en 2006) disparaît, d'où une progression moindre des produits (+3,9%) malgré une hypothèse de croissance de la masse salariale plus élevée en 2007 (+4,6%) qu'en 2006.

Par ailleurs, les produits financiers de la CNAF seraient en forte diminution en 2006 compte tenu de l'effet cumulé des déficits enregistrés à partir de 2004 et, pour la première fois en 2007, la branche, devant emprunter pour couvrir son déficit de trésorerie, paierait des charges financières.

CNAF : charges

En millions d'euros							
CNAF - Famille	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	49 204,1	52 059,6	5,8	53 920,7	3,6	55 566,6	3,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	47 295,2	50 068,7	5,9	51 943,6	3,7	53 594,3	3,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	37 186,4	39 157,5	5,3	40 904,9	4,5	42 307,8	3,4
Prestations légales	34 307,1	35 833,8	4,4	37 387,7	4,3	38 582,0	3,2
Prestations légales « famille »	34 307,1	35 833,8	4,4	37 387,7	4,3	38 582,0	3,2
Allocations en faveur de la famille	17 021,7	16 615,4	-2,4	16 236,0	-2,3	16 244,9	0,1
allocation familiales	11 698,6	11 951,6	2,2	12 118,0	1,4	12 284,5	1,4
complément familial	1 574,6	1 594,9	1,3	1 610,7	1,0	1 626,6	1,0
allocation pour jeune enfant	1 782,9	986,0	-44,7	294,3	-70,2	0,0	--
allocation de soutien familial	1 027,8	1 070,9	4,2	1 106,5	3,3	1 138,8	2,9
allocation de parent isolé	899,7	971,7	8,0	1 043,4	7,4	1 117,8	7,1
allocation de présence parentale	34,9	39,3	12,5	62,7	59,4	77,1	23,1
Allocations pour la garde des enfants	6 861,7	8 507,2	24,0	9 934,3	16,8	10 734,6	8,1
allocation parentale d'éducation	2 712,1	1 569,1	-42,1	453,1	-71,1	0,0	--
APEAMA	2 224,9	1 611,4	-27,6	867,5	-46,2	563,6	-35,0
AGED	115,4	97,9	-15,1	47,1	-51,9	23,5	-50,2
Prestation d'accueil du jeune enfant	1 809,3	5 228,9	++	8 566,5	63,8	10 147,5	18,5
Primes	585,7	590,9	0,9	628,1	6,3	640,3	1,9
Allocations	754,4	2 138,7	++	3 469,5	62,2	4 112,7	18,5
Complément de libre choix d'activité	290,3	1 169,6	++	2 000,4	71,0	2 382,6	19,1
Complément de libre choix du mode de garde	178,8	1 329,6	++	2 468,5	85,7	3 011,9	22,0
Allocations en faveur de l'éducation (ARS)	1 370,3	1 381,1	0,8	1 389,4	0,6	1 402,2	0,9
Allocations en faveur du logement	3 473,2	3 495,2	0,6	3 660,9	4,7	3 759,0	2,7
Allocations en faveur des handicapés	5 304,0	5 552,6	4,7	5 875,3	5,8	6 139,3	4,5
AAH	4 811,7	5 031,9	4,6	5 306,8	5,5	5 533,4	4,3
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AES)	492,4	520,7	5,8	568,5	9,2	605,9	6,6
Frais de tutelle	194,5	201,2	3,4	211,2	5,0	221,8	5,0
Autres allocations et prestations	81,7	81,1	-0,8	80,7	-0,5	80,3	-0,5
Prestations extralégales	2 879,0	3 323,5	15,4	3 517,0	5,8	3 725,5	5,9
Autres prestations	0,3	0,2	-29,2	0,2	0,0	0,2	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	9 586,7	10 286,2	7,3	10 453,4	1,6	10 676,1	2,1
Transferts entre organismes	6 239,2	6 718,8	7,7	6 826,7	1,6	7 067,1	3,5
Prises en charge de cotisations	3 885,0	4 224,4	8,7	4 212,3	-0,3	4 333,8	2,9
- non assises sur un revenu spécifique	3 885,0	4 224,4	8,7	4 212,3	-0,3	4 333,8	2,9
Prises en charge de prestations	2 187,4	2 316,6	5,9	2 428,3	4,8	2 540,4	4,6
Majoration pour enfants	1 964,8	2 087,1	6,2	2 188,8	4,9	2 289,9	4,6
Congé paternité	222,5	229,5	3,2	239,5	4,3	250,6	4,6
Autres transferts	166,8	177,8	6,6	186,1	4,7	192,9	3,6
Autres charges techniques	3 347,5	3 567,3	6,6	3 626,7	1,7	3 608,9	-0,5
Financement FNH-FNAL	3 270,9	3 490,6	6,7	3 550,0	1,7	3 532,2	-0,5
Autres	76,6	76,7	0,2	76,7	0,0	76,7	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	478,4	485,4	1,5	499,3	2,9	489,1	-2,1
Autres charges techniques	80,6	78,3	-2,9	78,3	0,0	78,3	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	397,8	407,1	2,4	421,0	3,4	410,8	-2,4
- sur cotisations, impôts et produits affectés	292,0	300,1	2,8	312,1	4,0	300,0	-3,9
- sur prestations	105,8	107,0	1,2	109,0	1,8	110,8	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	43,5	139,4	++	85,8	-38,5	88,1	2,7
- pour prestations sociales	33,0	70,1	++	71,7	2,4	73,4	2,3
- pour dépréciation des actifs circulants	10,5	69,4	++	14,1	-79,7	14,7	4,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	0,1	-40,0	0,1	0,0	33,3	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 793,8	1 814,4	1,1	1 856,1	2,3	1 869,1	0,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	115,1	176,5	53,4	121,0	-31,5	103,1	-14,7

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

CNAF : produits

En millions d'euros							
CNAF - Famille	2004	2005	%	2006	%	2007	%
PRODUITS	48 847,1	50 745,1	3,9	52 663,3	3,8	54 700,6	3,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	48 465,9	49 987,1	3,1	52 294,3	4,6	54 338,3	3,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	42 094,6	43 602,3	3,6	45 654,6	4,7	47 418,3	3,9
Cotisations sociales	28 301,3	29 321,3	3,6	30 375,1	3,6	31 613,0	4,1
Cotisations sociales des actifs	28 198,2	29 220,4	3,6	30 272,2	3,6	31 508,0	4,1
Cotisations sociales salariés	25 117,2	25 950,9	3,3	26 812,9	3,3	27 874,2	4,0
Cotisations sociales non-salariés	3 081,1	3 269,5	6,1	3 459,4	5,8	3 633,8	5,0
Majorations et pénalités	103,0	100,9	-2,1	102,9	2,0	105,0	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	3 527,9	3 255,2	-7,7	566,2	-82,6	610,8	7,9
Cotisations prises en charge par la Sécu.	271,7	266,3	-2,0	282,3	6,0	299,2	6,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	9 993,3	10 759,5	7,7	14 431,0	34,1	14 895,3	3,2
CSG	9 993,3	10 431,9	4,4	11 035,6	5,8	11 371,0	3,0
Autres impôts et taxes affectés	0,0	327,6	-	3 395,4	++	3 524,3	3,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	5 812,3	6 063,9	4,3	6 365,1	5,0	6 666,1	4,7
Transferts entre organismes	40,2	57,5	43,0	12,1	-79,0	12,1	0,0
Prises en charge de cotisations	-14,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
- par le FOREC	-14,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Transferts divers entre organismes	55,1	57,5	4,4	12,1	-79,0	12,1	0,0
Contributions publiques	5 772,0	6 006,4	4,1	6 353,0	5,8	6 654,0	4,7
Remboursement de prestations	5 711,7	6 004,3	5,1	6 351,0	5,8	6 652,0	4,7
Autres contributions publiques	60,3	2,0	-96,6	2,0	0,0	2,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	155,0	147,0	-5,2	152,0	3,4	153,7	1,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	295,5	80,5	-72,8	65,1	-19,1	90,6	39,2
- pour prestations sociales	31,3	44,1	41,0	44,1	0,0	44,1	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	263,8	36,4	-86,2	21,0	-42,3	46,5	++
V - PRODUITS FINANCIERS	108,5	93,5	-13,8	57,5	-38,5	9,6	-83,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	297,2	292,7	-1,5	292,7	0,0	292,7	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	84,0	465,3	++	76,3	-83,6	69,6	-8,8
Résultat net	-357,0	-1 314,5	++	-1 257,4	-4,3	-865,9	-31,1

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

En millions d'euros							
CNAF - Famille	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Charges nettes	48 870,4	51 646,1	5,7	53 550,4	3,7	55 207,8	3,1
Produits net	48 513,4	50 331,6	3,7	52 293,1	3,9	54 341,9	3,9
Résultat	-357,0	-1 314,5		-1 257,4		-865,9	

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

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 1er janvier 2005 a été de 2,0 %, après 1,7 % en 2004.

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 la 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€ ;
- 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 se creuserait en 2006 (-2,4 Md€) et en 2007 (-3,5 Md€)

Les charges augmenteraient de 4,9% en 2006 (+5,2% en neutralisant l'impact de la régularisation AVPF en 2005) et de 4,9% en 2007.

Les charges de prestations légales demeurerait dynamiques (+5,5% en 2006 et +5,0% en 2007), tirées par la poursuite de la montée en charge de la retraite anticipée et par l'arrivée à 60 ans des premières générations du baby-boom (ainsi on estime à 50 000 départs à la retraite supplémentaires, l'effet du baby-boom en 2006 – voir fiche 10-2).

La prévision 2007 prend en compte l'impact des dispositions du plan pour l'emploi des seniors sur le comportement de départ à la retraite (notamment de la mesure de surcote – voir fiche 10-2). Par ailleurs, le coût de la mesure de retraite anticipée (2 Md€ en 2007) poursuit sa progression sur un rythme moins dynamique (contribution de 0,3 point à la croissance des charges de prestations en 2007).

Les transferts de compensation à la charge de la CNAV demeureraient stables en 2006 (+0,3% globalement) et augmenteraient légèrement en 2007 (+1,0%). 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 »¹.

Les charges financières progresseraient très rapidement (255 M€ en 2006, 488 M€ en 2007), sous l'effet du creusement continu du déficit cumulé de la CNAV et du FSV.

Les produits augmenteraient de 4,4% en 2006 (4,8% en neutralisant l'impact de la régularisation AVPF en 2005) et de 3,6% en 2007.

L'agrégat constitué des cotisations sociales des actifs, des prises en charge de cotisations par l'Etat et des recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations générales augmenterait de 5,4%, soit 1,1 point de plus que l'hypothèse de croissance de la masse salariale du secteur privé (+4,3%), sous l'effet de la hausse de 0,2 point au 1^{er} janvier 2006 des taux de cotisations retraite. Cet agrégat augmenterait de 4,8% en 2007, en raison d'une hypothèse de croissance de la masse salariale de 4,6% et d'un « effet plafond » positif (voir fiche 6-1).

Le transfert du FSV au titre du chômage enregistrerait un recul de 2% en 2006 après des années de forte croissance : la fin au 1^{er} juillet 2005 du processus de convergence des rémunérations minimales (nécessitant d'importants coups de pouce sur le SMIC horaire au 1^{er} juillet de chaque année entre 2003 et 2005), 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 convention² expliquent cette décrue (voir fiche 14-1).

Ce recul s'amplifierait en 2007 (-4,6%). A la poursuite de la baisse du nombre de chômeurs dont les cotisations retraite sont prises en charge par le FSV s'ajouterait la moindre progression de la cotisation de référence indexée sur le SMIC moyen (+2,8% en 2007 contre +5,5% en 2006 – voir fiche 14-1)

¹ 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).

² 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 : charges

		En millions d'euros					
CNAV - Vieillesse	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	75 730,3	81 419,8	7,5	85 393,1	4,9	89 574,5	4,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	74 729,9	80 173,3	7,3	84 394,6	5,3	88 567,0	4,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	68 100,8	73 453,9	7,9	77 473,5	5,5	81 352,3	5,0
Prestations légales	67 780,6	73 166,5	7,9	77 166,3	5,5	81 047,8	5,0
Prestations légales « vieillesse »	67 702,6	73 101,6	8,0	77 100,2	5,5	80 983,9	5,0
Prestations de base	67 702,6	71 724,9	5,9	75 693,1	5,5	79 545,7	5,1
Droits propres	60 364,5	64 042,9	6,1	67 660,6	5,6	71 176,5	5,2
Pension normale	45 703,2	48 952,3	7,1	52 071,2	6,4	54 996,9	5,6
Pension inaptitude	6 176,5	6 254,6	1,3	6 400,0	2,3	6 622,0	3,5
Pension invalidité	4 388,4	4 544,6	3,6	4 745,0	4,4	4 965,0	4,6
Majorations	4 085,1	4 281,3	4,8	4 434,4	3,6	4 583,4	3,4
Droits dérivés	7 326,8	7 670,7	4,7	8 020,9	4,6	8 357,4	4,2
Pensions de réversion (hors majorations)	6 630,5	6 954,2	4,9	7 276,9	4,6	7 586,9	4,3
Majorations	573,7	595,7	3,8	617,6	3,7	638,7	3,4
Prestations au titre d'un adossement	0,0	1 376,7	-	1 407,1	2,2	1 438,1	2,2
Prestations légales « veuvage »	78,0	64,9	-16,8	66,1	1,8	63,9	-3,3
Prestations extralégales	320,2	287,4	-10,2	307,3	6,9	304,5	-0,9
II - CHARGES TECHNIQUES	5 788,4	5 867,7	1,4	5 901,7	0,6	5 954,3	0,9
Transferts entre organismes	5 788,4	5 867,7	1,4	5 901,7	0,6	5 954,3	0,9
Compensations	5 141,4	5 236,9	1,9	5 254,2	0,3	5 306,9	1,0
Compensation généralisée	2 866,0	5 100,0	77,9	4 838,0	-5,1	4 854,3	0,3
Compensations intégrales	2 218,0	92,1	-95,8	368,1	++	404,5	9,9
Compensations partielles	57,3	44,9	-21,7	48,1	7,1	48,1	0,0
Transferts divers	401,3	369,0	-8,0	373,6	1,2	363,6	-2,7
Autres transferts	245,7	261,7	6,5	273,9	4,7	283,9	3,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	455,0	477,0	4,8	473,4	-0,8	474,0	0,1
Autres charges techniques	39,0	39,7	1,8	40,4	1,8	41,1	1,6
Pertes sur créances irrécouvrables	416,0	437,2	5,1	432,9	-1,0	432,9	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	411,5	434,3	5,5	430,0	-1,0	430,0	0,0
- sur prestations	4,5	2,9	-34,3	2,9	0,0	2,9	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	367,9	283,1	-23,1	291,0	2,8	298,1	2,5
- pour prestations sociales	212,8	278,7	31,0	286,6	2,8	293,8	2,5
- pour dépréciation des actifs circulants	155,1	4,3	-97,2	4,3	0,0	4,3	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	17,8	91,7	++	255,0	++	488,3	91,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	971,3	979,8	0,9	997,5	1,8	1 006,4	0,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	29,1	266,6	++	1,1	-99,6	1,1	0,0

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

CNAV : produits

En millions d'euros							
CNAV - Vieillesse	2004	2005	%	2006	%	2007	%
PRODUITS	75 985,0	79 543,4	4,7	83 032,4	4,4	86 025,0	3,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	75 865,5	79 455,2	4,7	82 876,1	4,3	85 906,4	3,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	59 406,2	61 910,0	4,2	65 345,3	5,5	68 446,7	4,7
Cotisations sociales	53 287,5	55 647,7	4,4	58 254,2	4,7	61 048,8	4,8
Cotisations sociales des actifs	52 694,2	54 986,1	4,3	57 516,8	4,6	60 261,4	4,8
Cotisations sociales salariés	52 659,5	54 133,5	2,8	56 641,3	4,6	59 372,6	4,8
Cotisations sociales non-salariés	34,7	36,0	3,6	36,7	2,0	37,5	2,0
Cotisations au titre d'un adossement financier	0,0	816,7	-	838,7	2,7	851,3	1,5
Autres cotisations sociales	427,2	493,4	15,5	565,8	14,7	612,5	8,2
cotisations assurés volontaires	401,4	424,2	5,7	466,6	10,0	513,3	10,0
Rachat de cotisations	25,8	69,2	++	99,2	43,4	99,2	0,0
Majorations et pénalités	166,0	168,1	1,3	171,5	2,0	174,9	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	5 842,0	5 399,5	-7,6	1 095,8	-79,7	1 190,1	8,6
CSG, impôts et taxes affectés	276,8	862,8	++	5 995,4	++	6 207,8	3,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	15 727,9	17 240,0	9,6	17 244,4	0,0	17 137,9	-0,6
Transferts entre organismes	15 657,2	17 129,8	9,4	17 133,8	0,0	17 016,8	-0,7
Compensations	15,7	62,5	++	57,3	-8,3	0,5	-99,2
Prises en charge de cotisations	11 160,8	12 028,3	7,8	11 844,0	-1,5	11 617,0	-1,9
- non assises sur un revenu spécifique	3 885,2	4 224,7	8,7	4 212,5	-0,3	4 334,0	2,9
- par le FSV	7 328,4	7 803,6	6,5	7 631,4	-2,2	7 282,9	-4,6
- par le FOREC	-52,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prise en charge de prestations	4 387,4	4 644,2	5,9	4 816,6	3,7	4 983,0	3,5
Prestations prises en charge par le FSV	4 387,4	4 644,2	5,9	4 816,6	3,7	4 983,0	3,5
Transferts divers entre organismes	93,2	107,8	15,7	123,7	14,7	118,9	-3,9
Transferts spécifiques à certains régimes	0,0	287,0		292,2		297,4	
Contributions publiques	70,8	110,2	55,7	110,6	0,4	121,1	9,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	110,6	87,4	-20,9	99,5	13,8	99,9	0,4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	608,1	217,3	-64,3	186,9	-14,0	221,9	18,7
- pour prestations sociales	184,5	185,3	0,4	162,3	-12,4	162,3	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	423,6	32,0	-92,5	24,6	-23,0	59,6	++
V - PRODUITS FINANCIERS	12,7	0,5	-95,9	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	78,1	79,9	2,3	80,3	0,4	80,3	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	41,3	8,3	-79,9	76,0	++	38,3	-49,6
Résultat net	254,6	-1 876,3	--	-2 360,7	25,8	-3 549,6	50,4

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

En millions d'euros							
CNAV - Vieillesse	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Charges nettes	74 979,2	80 795,8	7,8	84 796,5	5,0	88 978,0	4,9
Produits net	75 233,9	78 919,5	4,9	82 435,8	4,5	85 428,4	3,6
Résultat	254,6	-1 876,3		-2 360,7		-3 549,6	

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

LA GESTION ADMINISTRATIVE DU REGIME GENERAL, L'ACTION SOCIALE ET LA PREVENTION

Avertissement : Les dépenses de gestion administrative comme les dépenses d'action sociale font l'objet de budgets généralement limitatifs négociés sur un horizon pluriannuel dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion entre l'Etat et chacune des caisses nationales gestionnaires de ces fonds. **L'essentiel des éléments chiffrés repris dans cette fiche sont issus de cette approche budgétaire. Celle-ci n'est pas totalement comparable avec les données inscrites dans les comptes des organismes présentés dans les autres fiches.** A titre d'exemple les budgets de gestion administrative intègrent les dépenses d'investissement alors que seuls les amortissements sont inscrits en charge dans les comptes. De même, si les dépenses appréhendées dans le cadre des budgets de gestion administrative et d'action sociale se retrouvent, au niveau des comptes, principalement sur les lignes relatives à la « gestion courante » d'une part et aux « prestations extralégales » d'autre part, une partie de ces dépenses sont comptabilisées dans d'autres lignes (ainsi des plans « crèches » pour la branche famille). A l'inverse les lignes de « gestion courante » et de « prestations extra-légales » incluent certaines dépenses qui ne sont pas encadrées par les budgets de gestion administrative et d'action sociale.

En termes budgétaires, les dépenses de gestion administrative s'élèvent à 10,08 Md€.

Pour 2006, les dépenses de gestion administrative du Régime général devraient s'élever à 10,08 milliards d'euros, soit une augmentation prévisionnelle de + 1,62% par rapport à 2005 (9,9 milliards d'euros). Cette évolution probable des dépenses en 2006 fait suite à une progression limitée en 2005 (+1,53%) grâce à l'effort de maîtrise des dépenses demandé aux organismes dans le cadre des nouvelles conventions d'objectifs et de gestion.

Plus des trois quarts de l'augmentation prévisionnelle 2006 des dépenses de gestion administrative du Régime général s'explique par la hausse des dépenses de la Branche Famille (+8,20%), elle même due à une très forte augmentation de ses dépenses d'investissement (+ 100,33%). Le niveau de cette hausse s'explique par le faible taux d'exécution des dépenses d'investissement en 2005 (55,7%) liée à la signature tardive (2 août 2005) de la COG 2005-2008 et par conséquent au rattrapage d'une partie de ces dépenses sur l'exercice 2006.

Les dépenses de personnel, qui représentent un peu moins de 70 % des dépenses brutes de gestion administrative, devraient progresser de 0,52% en 2006. Cette hausse très limitée, près de six fois plus faible que celle observée en 2005 (+3,18%) résulte des gains de productivité réalisés par les organismes de sécurité sociale, notamment la CNAMTS, et rendus possible grâce à l'accélération du nombre de départs à la retraite.

Les dépenses de fonctionnement devraient connaître une évolution de 2,29% en 2006. L'évolution 2005 s'est avérée relativement faible (+0,74%) malgré la mise en œuvre des réformes de l'assurance maladie et des retraites qui ont conduit à une augmentation de certaines dépenses telles que celles d'affranchissement et de communication.

En termes budgétaires, l'action sanitaire et sociale et la prévention représentent des dépenses de plus de 5 Md€.

L'action sanitaire et sociale

En 2006, les dépenses d'action sanitaire et sociale du Régime général devraient s'élever à 4,83 milliards d'euros, soit une augmentation de 6,86 % par rapport à 2005 (4,52 Md€).

Les dépenses d'action sociale de la branche famille représentent plus de 75% des dépenses d'action sociale. Elles devraient s'élever à 3,63 Md€ en 2006 soit une hausse de 6,38% par rapport à 2005.

La progression prévisionnelle 2006 fait suite à une augmentation anormalement élevée en 2005 par rapport à 2004. En effet, l'année 2005 a été marquée, au niveau de prestations de service, par un écart de plus de 248 M€ entre le cadrage budgétaire de la COG du FNAS et son exécution. Des mesures correctrices ont été prises dès la fin de l'année 2005 et vont contribuer au respect des évolutions prévues par la COG, ainsi qu'il ressort du niveau de progression de 6,38% en 2006.

Concernant l'action sanitaire et sociale de la CNAMTS, l'évolution des dépenses du FNASS devrait s'établir en 2006 à +7,45 % en raison principalement de la hausse des dépenses au titre de la dotation dite paramétrique (comprenant les crédits d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé et une enveloppe non affectée libre d'emploi par les caisses) et des dépenses d'investissement des établissements et des œuvres. La hausse des dépenses d'investissement s'explique par un rattrapage des années précédentes.

Concernant l'action sociale de la CNAV, les dépenses du FNASS devraient s'établir en 2006 à 478,2 M€ soit une hausse de 9,73% par rapport à 2005. Cette hausse s'explique principalement par le niveau de report élevé entre 2005 et 2006. Ces reports seront majoritairement affectés à la ligne « aide ménagère à domicile ». Les dépenses d'aide ménagère devraient ainsi augmenter de 6,6% en 2006.

En 2006, les dépenses d'investissement en direction des établissements d'hébergement devraient s'élever à 74,2 M€ soit une progression de 17% par rapport à 2005. Cette évolution confirme l'implication de la branche dans la rénovation des établissements d'hébergement.

La prévention

Concernant le FNPEIS géré par la CNAMTS, l'année 2006 devrait se caractériser par une diminution des dépenses de -1,55 %. Cette baisse s'explique par l'achat en 2005 de masques dans le cadre du programme de lutte contre la grippe aviaire. En 2006, le financement de cette opération n'est pas imputé sur le fonds de prévention et est transféré sur le fonds de concours « BIOTOX ». En isolant cette dépense spécifique, les dépenses 2006 devrait progresser de 5,64 % et traduisent la montée en charge du plan de prévention bucco-dentaire et du développement des actions locales de prévention comprenant notamment les actions de dépistage des cancers et les actions conduites dans le cadre des plans régionaux de santé publique (PRSP).

LES DEPENSES DE GESTION ADMINISTRATIVE *(en millions d'euros)*

	2004	2005		2006	
	Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes	Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes	2005/2004	Prévision d'exécution - Total des dépenses brutes	2006/2005
CNAV	966,4	973,5	0,73%	998,1	2,54%
CNAF	1 810,8	1 694,6	-6,42%	1 833,6	8,20%
CNAMTS					
Gestion ad.	5 197,3	5 405,4	4,00%	5 330,4	-1,39%
Contrôle médical	638,0	653,5	2,43%	672,4	2,89%
s/total	5 835,3	6 058,9	3,83%	6 002,8	-0,93%
ACOSS	1 159,6	1 194,4	3,00%	1 248,0	4,49%
Régime général	9 772,1	9 921,4	1,53%	10 082,5	1,62%

LES DEPENSES D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE, FAMILIALE ET PREVENTION *(en millions d'euros)*

	2004 Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes	2005 Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes		2006 Prévision d'exécution - Total des dépenses brutes	
			2005/2004		2006/2005
CNAV - FNASSPA	456,7	435,8	-4,58%	478,2	9,73%
CNAF - FNAS	2 969,6	3 419,9	15,16%	3 638,0	6,38%
CNAMTS¹					
FNASS	647,4	660,6	2,04%	709,8	7,45%
FNPEIS	306,2	368,9	20,48%	363,2	-1,55%
s/total	953,6	1 029,5	7,96%	1 073,0	4,23%
Régime général	4 379,9	4 885,2	11,54%	5 189,0	6,22%

THEME 16
LA TRESORERIE DU REGIME GENERAL

DU RESULTAT COMPTABLE A LA VARIATION DE TRESORERIE

La trésorerie des organismes du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte géré par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les données de trésorerie fournissent une vision de la situation du régime général complémentaire de celle apportée par les données comptables puisque l'essentiel des opérations des organismes trouve une traduction immédiate sur le compte de l'ACOSS. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprises de dettes (1994, 1996, 1998 puis 2004, 2005 et 2006) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR depuis 1999, la variation annuelle de trésorerie¹ 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). En 2006, avec un résultat comptable ramené à -9,7 Md€, la variation de trésorerie hors reprise de dette sur le compte Acooss serait de -13,4 Md€, soit une différence de 3,7 Md€. Ces écarts s'expliquent par différents éléments (voir tableau page suivante) :

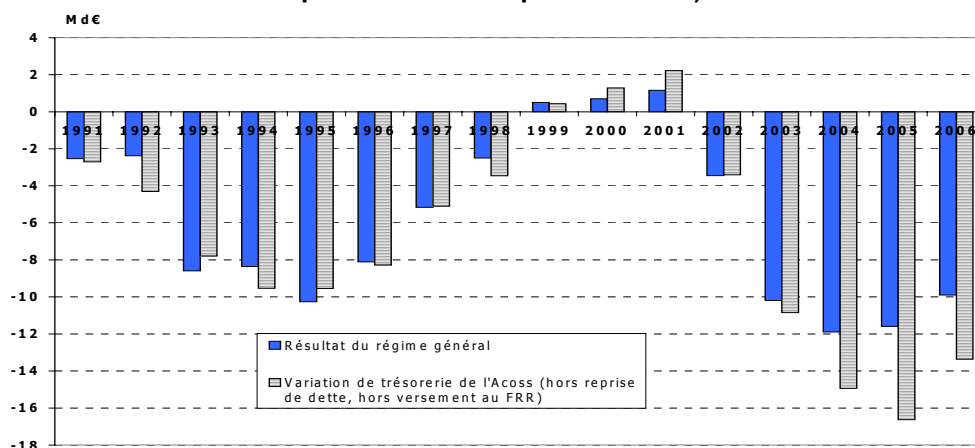
- le décalage entre le fait générateur et les remboursements de l'Etat vis-à-vis du régime général, au titre des compensations des exonérations de cotisations, a été défavorable de 2,1 Md€ en 2005 ; cette insuffisance s'explique notamment par la régularisation en 2005 du trop-perçu de 2004 au titre des seuls allègements généraux (1,3 Md€). Il serait défavorable de 0,1 Md€ en 2006 ;
- les insuffisances de remboursement du FSV ont contribué à dégrader la trésorerie du régime général en 2005 (-1,9 Md€). Elles continueraient de peser en 2006 (-1,5 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 ; ils ont été neutres en 2005 et contribueraient à une légère dégradation de la trésorerie en 2006 (-0,2 Md€) ;
- 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, et participeraient pour -0,7 Md€ en 2006 ; sont inclus ici les décalages sur les cotisations dans les Urssaf², 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'ACOSS³ ;
- les "autres éléments" regroupent des corrections plus difficilement estimables, notamment des effets d'opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions) qui contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie et des effets de décalages de remboursement des prestations maladie ;
- la gestion par l'ACOSS du recouvrement de recettes et la gestion des dépenses au titre des tiers contribueraient à la trésorerie pour +0,1 Md€ en 2005 et pour -0,4 Md€ en 2006 ; d'une part les Urssaf sont chargées du recouvrement de recettes pour des tiers (FSV, Cades, CNSA...) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de la comptabilité des Urssaf ; d'autre part les organismes prestataires assurent la gestion de dépenses qui sont en partie ou en totalité prises en charge par l'Etat, les départements ou certains fonds (RMI, allocations logement, AME...), avec des délais de remboursement qui peuvent être parfois 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 conduisent à une dégradation de la trésorerie par rapport au résultat comptable. Aucune opération similaire ne sera réalisée en 2006, la branche Vieillesse ayant été déficitaire en 2005 ;
- de même la reprise de la dette de la CNAM 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 (5,7 Md€ en 2006 après 6,6 Md€ en 2005 et 35,0 Md€ en 2004).

¹ 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.

² 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 »

³ 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.

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 2004 à 2006 (en M d€)

		2004	2005	2006
Résultat en droits constatés	(1)	-11,9	-11,6	-9,7
Corrections	(2)	-2,6	-5,1	-3,3
Remboursement exonérations (Etat, Forec)		0,0	-2,1	-0,1
Insuffisance FSV		-0,9	-1,9	-1,5
Décalage sur les participations à certains fonds		-0,7	0,0	-0,2
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		-0,7	-1,0	-0,7
Autres éléments		-0,3	-0,1	-0,8
Variation de trésorerie du régime général (hors versements des excédents passés)	(3)=(1)+(2)	-14,5	-16,7	-13,0
Variation de trésorerie pour des tiers	(4)	-0,4	0,1	-0,4
Variation de trésorerie de l'Acos (hors reprises de dette et hors versements au FRR)	(5)=(3)+(4)	-14,9	-16,6	-13,4
Versement des excédents passés de la CNAVTS	(6)	-2,6	-0,3	0,0
Variation de trésorerie de l'Acos (hors reprise de dette)	(7)=(5)+(6)	-17,5	-16,9	-13,4
Reprise de dette de la Cades	(8)	35,0	6,6	5,7
Variation de trésorerie de l'Acos	(9)=(8)+(7)	17,5	-10,3	-7,7

LE FINANCEMENT DES BESOINS DE TRESORERIE DE L'ACOSS

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) assure la gestion commune et centralisée de la trésorerie du régime général. Les encaissements et les dépenses de toutes les branches transitent par un compte commun, le compte unique de disponibilités courantes (CUDC) ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC).

La reprise de déficit de l'assurance maladie opérée sur 2005 n'a permis d'enrayer que modérément la détérioration de la trésorerie

Le solde du CUDC à fin 2005 s'est élevé à - 6,9 Md€ contre + 3,4 Md€ au 31 décembre 2004. La variation de trésorerie¹ enregistrée sur l'année 2005 est donc de - 10,3 Md€. Cette détérioration est atténuée par la reprise du déficit de la branche maladie à fin 2005, opérée par la CADES (Cf. Fiche CADES), à hauteur de 6,61 Md€, au second semestre 2005². Hors reprise du déficit, en effet, le solde au 31 décembre 2005 aurait été de - 13,5 Md€ et la variation de trésorerie correspondante de - 16,9 Md€.

Les réalisations et prévisions 2006

Le solde de trésorerie au 30 juin 2006 s'est établi à - 12,8 Md€ soit une variation de trésorerie de - 6 Md€ par rapport au 31 décembre 2005 (sur la même période la variation de trésorerie avait été de - 8,5 Md€ l'année passée). Sur le premier semestre 2006 les encaissements se sont élevés à 156,0 Md€ tandis que les tirages ont atteint 161,9 Md€. Sur le second semestre 2006, hors reprise de dette de la CADES, les prévisions d'encaissements (159,5 Md€) et de tirages (166,9 Md€) conduiraient à une variation de trésorerie de - 7,4 Md€.

L'écart entre encaissements et tirages devrait être relativement proche en 2006 de celui qui était prévu sur la base des hypothèses de la LFSS (-13,4 contre -13,7 Md€ avant reprise de dettes). Néanmoins chacun des deux flux – encaissements et tirages – devrait être plus élevé que prévu (respectivement + 2,9 Md€ et + 2,7 Md€). L'écart sur les encaissements provient de rendements plus élevés que prévus liées à la mesure PEL et à l'accélération de la masse salariale. L'écart sur les tirages porte essentiellement sur les branches maladie et vieillesse du fait de la plus forte dynamique des dépenses sur le champ de l'ONDAM et des droits propres.

Comme en 2005, et contrairement aux années 2002 à 2004, l'évolution annuelle des encaissements, hors reprise de dette de la CADES, est supérieure à celle des tirages (+5,3% contre + 3,9%).

Le nouveau transfert de la CADES au titre de la reprise de dette de la CNAM, qui sera opéré en octobre, est déterminé sur la base du déficit prévisionnel figurant dans le présent rapport à 6,0 Md€. Le découvert de trésorerie resterait à un niveau inférieur au plafond d'avances fixé à 18,5 Md€ par la LFSS 2006 avec un point bas prévu autour de - 17 Md€ le 2 octobre) et s'établirait à - 14,2 Md€ au 31 décembre 2006.

2005

2006

¹ C'est-à-dire la variation du solde du compte unique observée entre le début et la fin de cette période. Elle est égale à la somme des encaissements de la période et des versements de la CADES, moins la somme des tirages de la période.

² En application de l'article 76 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

Variation de trésorerie hors reprise de dettes	-16,89Md€	-13,37Md€
Solde du compte au 31 décembre	-6,85Md€	-14,22Md€
Solde moyen	-0,13Md€	-8,87 Md€
Point haut	11,1 Md€ atteint le 8 février	0,77 Md€ atteint le 7 février
Point bas	-8,96 Md€ atteint le 28 septembre	-16,95Md€ atteint le 2 octobre
Nombre de jours négatifs	206	360

Source: ACOSS

Plafond des avances de trésorerie au régime général depuis la création des lois de financement de la sécurité sociale

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Plafond inscrit en LFSS	10,6	3,05	3,66	4,42	4,42	4,42	12,50	33,00	13,00	18,5
Plafond après décret d'urgence	12,2	4,73	4,42	4,42	4,42	4,42	15,00	33,00	13,00	18,5

(en milliards d'euros)

Les instruments de financement de l'ACOSS

Compte tenu de l'amélioration notable de la trésorerie du régime général liée au versement de 35 Mds € effectué en plusieurs fois à partir de septembre 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€. Ainsi sur 2005, le résultat financier net de la trésorerie du régime général s'est établi à - 7,93 M€ (38,49 M€ de produits financiers et 46,42 M€ de charges financières).

En revanche, le versement par la CADES de 6,6 Md€, le 7 octobre 2005, n'a pas permis de procéder à des opérations de placement en 2006. En effet, en 2006, le compte ACOSS n'a été créancier que 5 jours, pour des montants inférieurs à 1 Md€. Sur cette année, le résultat financier net de la trésorerie du régime général devrait s'établir à - 262,93 M€ (11,89 M€ de produits financiers et 274,82 M€ de charges financières).

L'ACOSS a donc eu recours en 2006 exclusivement aux avances consenties par la CDC dans les conditions suivantes.

Les conditions de financement

L'ACOSS est autorisée à recourir à l'emprunt pour couvrir ses besoins de trésorerie. La CDC est, en ce domaine, son partenaire historique. La convention liant l'ACOSS et la CDC, ainsi que des protocoles d'accord complémentaires prévoient différentes formes d'emprunts :

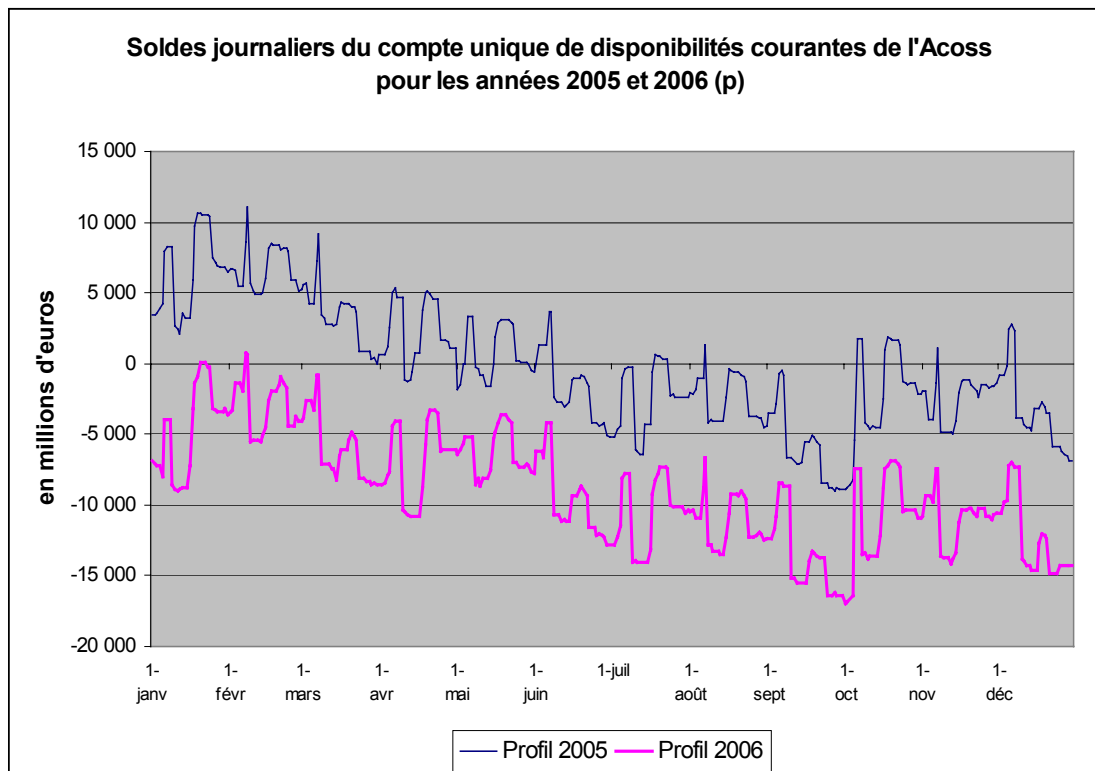
- Les avances au jour le jour. Leur coût s'établit à EONIA¹+0,20 point de pourcentage lorsque leur montant est inférieur à 3 milliards d'euros et à EONIA+0,25 au delà de ce montant.²
- Les avances prédéterminées. Elles complètent le dispositif d'avances au jour le jour depuis le mois de juin 2003 et permettent à l'ACOSS d'emprunter à l'avance, pour une période donnée, un montant fixé préalablement (par tranche de 500 M€). Du fait de la réduction de l'incertitude pour le prêteur (l'ACOSS s'engage un mois à l'avance sur le montant et la durée exacts de l'emprunt), le coût des avances prédéterminées est moins élevé. Il était fixé à EONIA+0,07 jusqu'à mai 2004 inclus et à EONIA+0,05 ensuite,
- Les avances prédéterminées de courte durée. A partir de mai 2005, un système d'avances prédéterminées d'une durée plus courte (15 jours calendaires au minimum) a également été proposé par la CDC. Le taux de référence reste l'EONIA, avec une marge plus élevée que pour les avances prédéterminées instituées en 2003 (+0,10).

¹ Euro Overnight Index Average : taux effectif moyen pondéré du marché monétaire au jour le jour en Euro.

² Dans le cas où le montant de l'avance dont l'ACOSS a besoin excède sa prévision, l'avance est facturée au taux EONIA+0,70 pour la part de dépassement supérieure à 500 millions d'euros.

De plus, à partir de 2005, le délai de sollicitation des avances a été réduit. La date limite a été ramenée, pour les avances d'un mois donné, du 1^{er} au 20^{ème} jour du mois précédent.

En 2006 comme en 2005, l'ACOSS a principalement recours aux avances prédéterminées, moins onéreuses, pour les périodes où le besoin de trésorerie est élevé et durable. Cependant, pour éviter le risque de sur-mobilisation financière, les avances prédéterminées ne couvrent qu'une partie du besoin prévisionnel de trésorerie d'une période donnée, l'ajustement quotidien aux besoins est opéré grâce aux avances au jour le jour. Compte tenu de la souplesse d'utilisation des instruments proposés et de l'amélioration des conditions tarifaires obtenue en 2004 de la CDC, l'ACOSS n'a pas eu recours à ce jour à d'autres sources de financement en 2006 comme en 2005, contrairement à 2004.



LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2005
PRÉVISIONS 2006 et 2007**

**RAPPORT TOME 2
septembre 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	Simon KIEFFER
Didier BALSAN	Roman KRAKUS
Sandra BERNARD	Audrey LAFON
Alice BONNAUD	William LALAIN
Eric BONNET	Eric LEFEBVRE
Marie-Ève BOULLE	Sabine LEGRAND
Emmanuel BRETIN	Anton MANGOV
Julien BRIERE	Myriam MIKOU
Thierry BRUNELLE	Christelle PAVILLON
Céline CAREL	Julien PERLAT
Laurent GALLET	Annie PERRAUD
Stéphanie GILLARDIN-CHERION	Anne-Gisèle PRIVAT
Karine GISQUET	Romain ROUSSEL
Gérard GROFFE	Raphaël SOULIGNAC
Nathalie GUILHEMBET	Patrice VELLE
Guy JANSSEN	Damien VERGÉ
	Jean-Luc VIEILLERIBIERE

Pour l'ACOSS

Emmanuel CHION, Laurence ROUXELIN

Organisation : Françoise Halbutier, Jacques Kazar et Marie-Gérard Louis-Philippe, pour la 6^e sous-direction.

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

Pour la DSS : Jonathan Bosredon, Guillaume Couillard, Jean-Benoît Dujol, Benjamin Ferras, Monique Haenel, Vincent Houdry, Marianne Kermoal, François Landais, Franck Le Morvan, Thierry Manuel, Louis-Paul Pelé, Julie Pougheon, Philippe Sauvage, Aude Simoni-Thomas.

Pour la MCP : Cécile Vandamme, Laurent Passelergue, Éric Vaquier et Gérald Maubuleau.

Pour la DHOS : Florence Thesmar.

Pour les Conseillers sociaux à l'étranger : Vincent Chevrier et Michèle Monrique.

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, du ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et de la Parité, du ministère de l'Agriculture et de la Pêche et du ministère de l'Économie, des Finances et du Budget (DARES, DGS, DHOS, DGAS, DREES, DGFAR, DGTPE) et avec les services des Caisses nationales de Sécurité sociale (CCMSA, CNAMTS, CNAF, CNAVTS, ACOSS), notamment, Isabelle Bridenne, Hélène Caillol, Arnaud Crochant, Gilles Évrard, Michel Gleizes, Nathanaël Grave, Alain Gubian, Alain Macé, Véronique Moyne, Yvon Merlière, Michel Pouliquen, Hélène Paris, Vladimir Passeron, Vincent Poubelle, Béatrice Rolland, Magda Tomasini, Michèle Tourne ainsi que Jean-Michel Bertrand, Frédéric Favié et Robert Rozanès (FSV) ; Bruno Négroni (Fonds CMU).

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

Table des matières

<u>Avant-propos</u>	6
<u>Synthèse</u>	9
<u>Thème 1 Cadrage général</u>	25
<u>Environnement économique</u>	26
<u>Les programmes de qualité et d'efficience</u>	30
<u>Thème 2 Les recettes des régimes de base et des fonds</u>	35
<u>Vue d'ensemble des recettes</u>	36
<u>Les mécanismes d'équilibrage des régimes de base</u>	40
<u>Thème 3 Les cotisations et impôts affectés aux régimes de base et aux fonds</u>	43
<u>Les cotisations</u>	44
<u>La CSG</u>	46
<u>Les impôts et taxes affectés</u>	50
<u>La contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)</u>	55
<u>Thème 4 Les contributions publiques</u>	59
<u>Vue d'ensemble</u>	60
<u>Les prises en charge de cotisations par l'Etat</u>	62
<u>Les prises en charge de prestations par l'Etat</u>	64
<u>Les subventions d'équilibre</u>	66
<u>Thème 5 Les transferts</u>	69
<u>Vue d'ensemble</u>	70
<u>Les compensations entre régimes de base</u>	74
<u>Thème 6 Analyses et éclairages sur les recettes</u>	83
<u>Les prélèvements sur les revenus d'activité</u>	84
<u>L'évolution de la structure du financement du régime général entre 1983 et 2005</u>	92
<u>L'évolution des taux de prélèvements sociaux sur les salaires depuis 1980</u>	98
<u>Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi (régime général)</u>	104
<u>Les prélèvements sur les revenus du patrimoine et de placement</u>	106
<u>Les taxes sur le tabac et l'alcool</u>	110
<u>La tarification des AT-MP</u>	116
<u>Thème 7 Les relations de trésorerie Etat – sécurité sociale</u>	123
<u>Les relations financières état / sécurité sociale</u>	124
<u>Thème 8 Les prestations maladie et AT-MP</u>	129
<u>ONDAM 2005</u>	130
<u>ONDAM 2006</u>	132
<u>ONDAM 2007</u>	136
<u>La consommation de soins de ville du régime général</u>	138
<u>Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM</u>	144
<u>Thème 9 Eclairages maladie</u>	151
<u>La situation financière de l'assurance maladie allemande et britannique après les réformes</u>	152
<u>La prise en charge des assurés au titre d'une affection longue durée (ALD) depuis la réforme</u>	160
<u>Les dispositifs gérés par le fonds CMU</u>	166
<u>Le mode de rémunération des pharmaciens : mise en perspective internationale</u>	170
<u>Automédication en France et à l'étranger</u>	174
<u>La réforme budgétaire et comptable des établissements de santé</u>	178
<u>Les radiologues</u>	180
<u>Les fonds médicaux et hospitaliers</u>	183

<u>Thème 10 Les prestations vieillesse</u>	189
Contexte démographique	190
Les prestations de retraite des régimes de base	192
<u>Thème 11 Eclairages retraite</u>	197
La retraite anticipée	198
Le plan pour l'emploi des seniors	201
<u>Thème 12 Les prestations familiales</u>	205
Contexte démographique et juridique	206
L'évolution des prestations familiales	210
<u>Thème 13 Eclairages famille</u>	217
Taux d'effort des parents selon le mode de garde du jeune enfant	218
<u>Thème 14 Les organismes concourant au financement de la sécurité sociale</u>	221
Le fonds de solidarité vieillesse (FSV)	222
Le fonds de réserve pour les retraites (FRR)	230
La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)	232
CADES	238
<u>Thème 15 Les comptes du régime général</u>	241
CNAM maladie	242
CNAM AT-MP	248
CNAF	252
CNAV	256
La gestion administrative du régime général, l'action sociale et la prévention	260
<u>Thème 16 la trésorerie du régime général</u>	265
Du résultat comptable à la variation de trésorerie	266
Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS	268
<u>Thème 17 Les comptes des régimes de base autres que le régime général</u>	271
Vue d'ensemble des régimes de base	272
Régime des salariés agricoles	274
Régime des exploitants agricoles	284
Fonds commun des accidents du travail agricole (FCATA)	296
Les fonctionnaires civils et militaires de l'Etat	300
Caisse nationale militaire de sécurité sociale	304
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat	308
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)	312
Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales	318
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines	320
Industries électriques et gazières (IEG)	328
SNCF	336
RATP	344
Etablissement national des invalides de la marine	350
Fonds spécial d'assurance vieillesse des chemins de fer	358
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires	360
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)	364
Banque de France	368
Autres régimes spéciaux	374
Le régime social des indépendants (RSI)	378
RSI – branche maladie (ex-CANAM)	380
RSI – retraites de base des commerçants (ORGANIC base)	384
RSI – retraites de base des artisans (CANCABA base)	388
CNAVPL base	392
CNBF base	396
Fonds commun des accidents du travail (FCAT)	400
Service de l'allocation spéciale vieillesse	402
<u>Thème 18 Régimes de retraite complémentaire</u>	405

Vue d'ensemble	406
ARRCO	410
AGIRC	414
IRCANTEC	418
Caisse de retraite du personnel navigant de l'aviation civile	422
RSI – retraites des commerçants (ORGANIC complémentaire)	426
RSI – retraites des artisans (CANCAVA complémentaire)	430
CNAVPL complémentaire	434
CNBF complémentaire	438
La retraite complémentaire obligatoire des non-salariés agricoles	442
Le régime additionnel des fonctionnaires de l'Etat	444
Thème 19 Eléments de bilan - régime général	447
Les bilans	448
Bilan CNAM maladie	450
Bilan CNAM AT-MP	454
Bilan CNAF	455
Bilan CNAV	457
Thème 20 éclairage comptes	461
Les comptes en droits constatés	462
L'élaboration et la certification des comptes	464
Thème 21 Approche institutionnelle	467
La mosaïque des régimes	468
Les COG	472
Glossaire	477
ANNEXES	501

AVANT-PROPOS

Le déficit du régime général a atteint ses niveaux les plus élevés en 2004 (-11,9 Md€) et 2005 (-11,6 Md€). Il serait ramené à -9,7 Md€ en 2006. La prévision tendancielle pour 2007, incluant l'objectif d'une croissance des dépenses d'assurance maladie de 2,5 %, est un déficit de -9,4 Md€ (-8 Md€ après prise en compte de l'ensemble du PLFSS).

Le solde de l'ensemble des régimes de base et des fonds de financement a connu un profil proche de celui du régime général, à cette différence près que son déficit avait continué de se creuser en 2005 en raison de la dégradation des soldes du FSV et du FFIPSA. Cet agrégat, qui correspond au champ de la loi de financement, enregistre, comme le régime général, une amélioration de son solde de l'ordre de 2 Md€ en 2006.

Une disposition a fortement contribué, de manière ponctuelle et non reproductible, à la réduction du déficit en 2006. Il s'agit de la modification du mode de taxation des plans d'épargne

logement dont le rendement pour la sécurité sociale comporte en 2006 une composante exceptionnelle estimée à 2,1 Md€ au total et à 1,3 Md€ pour le régime général. En l'absence de cette mesure, le déficit du régime général n'aurait connu qu'une réduction modeste en 2006 ; en revanche, l'amélioration tendancielle apparaîtrait plus nette en 2007.

Au-delà de cette mesure ponctuelle, trois grandes évolutions ont une influence déterminante sur les comptes sociaux de la période 2005-2007 : la reprise de l'emploi et de la masse salariale, le ralentissement des dépenses d'assurance maladie, la forte croissance des prestations de retraite. Elles expliquent à la fois le début de réduction du déficit global et les différences d'évolution entre les branches.

Le retour de la progression de la masse salariale à des rythmes supérieurs à 4 % en 2006 et 2007, après plusieurs années d'évolution médiocre, est un facteur puissant d'amélioration des comptes, s'il est associé à une modération des prestations. S'il se confirme, il peut conduire à la résorption rapide des déficits du FSV (organisme le plus sensible à la conjoncture), de l'assurance maladie et de la branche famille.

Les dépenses d'assurance maladie devraient dépasser d'environ 700 M€, en 2006, l'objectif fixé par la loi de financement. Leur croissance, estimée à 2,7 %, marquerait néanmoins un ralentissement sensible par rapport aux années précédentes, particulièrement sur les soins de ville (1,5 %). Cette modération, conjuguée à des apports de recettes, a permis une forte réduction du déficit de la CNAM en 2005-2006.

En revanche, la croissance des prestations de retraite, alimentée depuis 2004 par la montée en charge des retraites anticipées, puis par l'arrivée à l'âge de 60 ans des premières générations du baby boom, est très forte, supérieure à 5,5 % par an en 2005 et 2006. Elle serait encore d'environ 5 % en 2007 malgré l'hypothèse du décalage de certains départs sous l'effet des incitations nouvelles à la poursuite de l'activité (plan seniors). La progression des produits, même si elle tend à s'accélérer, reste nettement en deçà de ce rythme, si bien que le déficit de la branche se creuse rapidement.

En peu d'années, la configuration des soldes s'est ainsi profondément modifiée entre les branches du régime général. Au début des années 2000 et jusqu'en 2004, le déficit du régime était concentré sur la seule assurance maladie, les autres branches étant excédentaires ou proches de l'équilibre. En 2006, l'assurance maladie contribue pour 60 % au déficit total, les retraites pour 25 %, et le rapport entre les deux branches pourrait rapidement s'inverser au vu des tendances à l'œuvre.

La branche famille connaît quant à elle depuis 2004 un déficit qui s'explique par la mise en œuvre de nouvelles politiques (principalement la PAJE) dans un contexte de faible croissance des recettes. Ce déficit, à la différence de celui de la branche vieillesse, est de nature conjoncturelle. Il se stabiliserait en 2006 et commencerait de diminuer en 2007.

Un dernier mot pour souligner, comme déjà en juin dernier, les aléas qui affectent la prévision de certains postes. C'est le cas depuis longtemps pour l'ensemble des recettes et pour les dépenses d'assurance maladie qui font l'objet de révisions fréquentes et parfois importantes. Mais les risques d'erreurs se sont aussi accrues sur les prestations familiales et les retraites, dont les évolutions sont aujourd'hui plus dépendantes de comportements. La sous-estimation de la PAJE au début de sa montée en charge en offre un exemple. Plus récemment, l'estimation des prestations de retraite pour 2006 a été revue en hausse sensible depuis le mois de juin.

Comme d'habitude, je tiens à exprimer mes remerciements 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 25 septembre 2006

THEME 17
LES COMPTES DES REGIMES DE BASE AUTRES QUE
LE REGIME GENERAL

VUE D'ENSEMBLE DES REGIMES DE BASE

Le solde de l'ensemble des régimes de base est déficitaire sur l'ensemble de la période 2004-2007. Après s'être stabilisé à un peu plus de 11 Md€ entre 2004 et 2005, il devrait se réduire en 2006, s'établissant - 8,8 Md€, puis se maintenir à ce niveau en 2007.

Cette évolution résulte en premier lieu de celle du régime général qui suit le même mouvement de stabilisation entre 2004 et 2005 (la réduction du déficit de la CNAM étant globalement compensée par le creusement des déficits des branches retraite et famille), puis observerait une amélioration de près de 2 milliards d'euros en 2006 (principalement sous l'effet d'une nouvelle réduction du déficit de la CNAM) et de 0,3 M€ en 2007.

Un autre facteur de la réduction du déficit des régimes de base en 2006 est de nature comptable et tient en une modification du principe d'équilibrage du régime des exploitants agricoles qui enregistre un produit à recevoir du FFIPSA pour équilibrer son solde hors provisions à compter de 2005 (voir fiche 17-2).

La plupart des autres régimes de base bénéficient de mécanismes d'équilibrage (voir 2-2) et leur solde est par conséquent nul ou proche de l'équilibre.

Les comptes consolidés des régimes de base

	En millions d'euros					
	2004	2005	%	2006	%	2007
CHARGES	356 677	373 226	4,6	399 796	7,1	416 766
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	345 490	361 217	4,6	388 091	7,4	404 890
I - PRESTATIONS SOCIALES	326 861	337 889	3,4	351 903	4,1	364 521
Prestations légales	321 750	332 305	3,3	346 051	4,1	358 666
Prestations légales « maladie »	134 704	136 910	1,6	141 619	3,4	145 509
Prestations légales «AT-MP »	8 190	8 284	1,1	8 461	2,1	8 634
Prestations légales « famille »	34 398	35 834	4,2	37 388	4,3	38 582
Prestations légales « vieillesse »	144 457	151 278	4,7	158 584	4,8	165 942
Prestations extralégales	4 166	4 544	9,1	4 805	5,7	4 796
Autres prestations	946	1 040	9,9	1 047	0,6	1 058
II - CHARGES TECHNIQUES	8 591	10 530	22,6	20 857	++	21 791
Transferts entre organismes	3 423	5 362	++	15 433	++	16 288
Autres charges techniques	5 168	5 168	0,0	5 424	5,0	5 503
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	2 416	2 582	6,9	2 499	-3,2	2 541
Autres charges techniques	482	621	28,8	562	-9,5	613
Pertes sur créances irrécouvrables	1 934	1 961	1,4	1 937	-1,2	1 928
- sur cotisations, impôts et produits affectés	1 773	1 807	2,0	1 782	-1,4	1 771
- sur prestations	162	154	-4,6	156	1,0	157
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	7 044	9 946	++	12 341	24,1	15 057
- pour prestations sociales	6 221	9 116	++	11 804	29,5	14 513
- pour dépréciation des actifs circulants	742	654	-11,8	487	-25,5	494
- pour autres charges techniques	81	175	++	50	--	51
V - CHARGES FINANCIÈRES	578	270	--	492	++	980
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	10 868	11 209	3,1	11 238	0,3	11 328
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	319	800	++	467	--	548
PRODUITS	345 150	361 829	4,8	391 036	8,1	407 989
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	344 003	360 225	4,7	389 713	8,2	406 699
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	306 939	321 927	4,9	336 508	4,5	349 461
Cotisations sociales	187 102	192 166	2,7	199 149	3,6	207 672
Cotisations sociales des actifs	184 976	189 866	2,6	196 760	3,6	205 190
cotisations des inactifs	682	691	1,3	683	-1,1	696
Autres cotisations sociales	853	991	16,2	1 101	11,2	1 178
Majorations et pénalités	591	618	4,5	604	-2,3	609
Cotisations prises en charge par l'État	19 827	18 476	-6,8	3 691	--	3 965
Cotisations prises en charge par la Sécu.	0	0		0		0
Produits entité publique autre que l'Etat	521	592	13,7	540	-8,9	549
CSG, impôts et taxes affectés	67 854	77 768	14,6	98 579	26,8	101 183
CSG	56 345	60 851	8,0	64 614	6,2	66 533
Impôts et taxes affectées (ITAF)	6 540	9 448	++	9 538	1,0	9 478
ITAF liés à la consommation	2 429	3 548	++	3 230	-9,0	3 246
ITAF acquittés par les personnes morales (CSSS)	3 420	4 019	17,5	4 250	5,7	4 468
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	691	1 880	++	2 059	9,5	1 765
Contribution des articles L. 137-10 et L. 137-11 du CSS	0	0		0		0
Autres ITAF (dont 2% capital)	4 948	7 448	++	24 407	++	25 152
Autres cotisations et contributions affectées	21	20	-1,4	20	-2,3	19
Cotisations fictives d'employeur	31 636	32 925	4,1	34 549	4,9	36 092
II - PRODUITS TECHNIQUES	25 872	28 930	11,8	41 073	++	42 736
Transferts entre organismes	13 442	16 185	20,4	26 444	++	27 450
Contributions publiques	12 156	12 545	3,2	14 477	15,4	15 171
Autres contributions	274	199	-27,4	153	-23,2	115
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1 987	2 008	1,1	2 211	10,1	1 850
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	8 798	6 977	-20,7	9 648	38,3	12 424
- pour prestations sociales	6 480	6 190	-4,5	8 935	++	11 619
- pour dépréciation des actifs circulants	1 925	759	--	632	-16,8	774
- pour autres charges techniques	393	28	--	81	++	31
V - PRODUITS FINANCIERS	407	384	-5,7	273	-28,9	228
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	862	883	2,4	1 016	15,0	908
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	284	720	++	307	--	383
Résultat	-11 527	-11 397		-8 761		-8 777

REGIME DES SALARIES AGRICOLES

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

L'assurance obligatoire des salariés agricoles a été mise en place progressivement par les lois des 5 avril 1928, 30 avril 1930 et 24 avril 1969.

Le régime des salariés agricoles couvre les risques maladie, accidents du travail - maladies professionnelles, et vieillesse. Il gère en outre une branche famille, mais la couverture des prestations légales familiales est retracée directement dans le compte de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) du régime général. La branche des prestations familiales des salariés agricoles ne retrace que les produits et charges de gestion.

La loi de finances pour 1963 a mis à la charge de la branche maladie (CNAM) et de la branche vieillesse (CNAV) du régime général les déficits techniques respectifs des branches maladie et vieillesse du régime des salariés agricoles. Les transferts du régime général équilibrent les résultats techniques des deux branches, le résultat net des branches maladie et vieillesse des salariés agricoles étant leur résultat de gestion.

Outre les transferts du régime général, une compensation spécifique entre la branche AT-MP du régime général et la branche AT-MP du régime des salariés agricoles est prévue aux articles L.134-7 à L.134-11 du code de la Sécurité sociale.

Pour l'ensemble des risques, les Caisses de la mutualité sociale agricole (MSA) assurent la gestion des prestations sociales versées aux salariés agricoles et aux exploitants agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la MSA sont répartis entre les deux régimes agricoles. Compte tenu des clés de répartition des charges de gestion, en partie conventionnelles, seul le résultat consolidé de gestion (toutes branches confondues) des deux régimes agricoles a un sens.

Salariés agricoles – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Bénéficiaires Maladie et AT	1 954 753	1 951 763	-0,2	1 950 512	-0,1	1 946 209	-0,2
Assurés cotisants - maladie et AT	1 365 656	1 372 415	0,5	1 374 097	0,1	1 374 860	0,1
Des actifs	669 143	662 182	-1,0	658 871	-0,5	655 577	-0,5
Des retraités	674 304	687 299	1,9	691 493	0,6	694 702	0,5
Ayants droit - maladie et AT	589 097	579 348	-1,7	576 415	-0,5	571 349	-0,9
Des actifs	495 528	487 328	-1,7	484 861	-0,5	480 600	-0,9
Des retraités	93 568	92 020	-1,7	91 554	-0,5	90 749	-0,9
Cotisants vieillesse	669 143	662 182	-1,0	658 871	-0,5	655 577	-0,5
Bénéficiaires vieillesse	2 309 378	2 353 373	1,9	2 378 441	1,1	2 400 328	0,9
Vieillesse droit direct	1 793 303	1 827 864	1,9	1 839 018	0,6	1 847 552	0,5
Vieillesse droit dérivé	516 075	525 509	1,8	539 423	2,6	552 776	2,5
Bénéficiaires invalidité	22 209	22 951	3,3	23 624	2,9	24 428	3,4
Invalidité droit direct	22 040	22 794	3,4	23 480	3,0	24 290	3,4
Invalidité droit dérivé	169	157	-7,1	144	-8,3	138	-4,2
PRODUITS	10 152,7	10 435,1	2,8	11 069,1	6,1	11 392,6	2,9
dont cotisations	4 030,3	4 188,2	3,9	4 273,0	2,0	4 399,8	3,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	39,7%	40,1%		38,6%		38,6%	
CHARGES	10 010,9	10 280,0	2,7	10 942,8	6,4	11 246,9	2,8
dont prestations	8 773,4	8 947,7	2,0	9 237,0	3,2	9 491,2	2,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	88%	87,0%		84,4%		84,4%	
Résultat net	141,8	155,1		126,4		145,8	

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

En 2005, toutes branches confondues, le résultat net du régime des salariés agricoles, avant le transfert d'équilibre technique du régime général, se détériore d'environ 107 millions d'euros, pour atteindre -697 millions (contre -589 millions en 2004).

En 2006, le déficit s'alourdirait de 126 millions d'euros s'établissant à -823 millions d'euros. En 2007, il augmenterait d'environ 28 millions pour atteindre -851 millions d'euros).

Branche maladie : prépondérance du poids de la branche maladie dans le déficit du régime avant transfert d'équilibre du régime général

La branche maladie, qui est structurellement déficitaire bénéficie d'une contribution d'équilibre du régime général de l'ordre de 700 à 800 millions d'euros de façon à demeurer techniquement équilibrée. Le déficit maladie constitue l'essentiel du déficit du régime des salariés agricoles, les déficits des branches vieillesse et accidents du travail étant d'un niveau moins élevé¹.

En 2005, les charges (4,29 milliards d'euros) ont progressé de 2,3%. Les prestations légales maladie-maternité (y compris provisions) qui représentent plus de 88% de l'ensemble des charges de la branche ont augmenté de 2,3% par rapport à 2004. De manière à apprécier l'évolution réelle des dépenses de soins, il convient de lire la progression de l'agrégat comptable intégrant les provisions et reprises pour prestations². Selon les données comptables de clôture de l'exercice 2005, cet agrégat a augmenté de 4,2% par rapport à 2004.

Les produits hors transfert d'équilibre de la branche ont augmenté (+1,5%) moins rapidement que l'ensemble des charges (+2,3%). Les cotisations (hors cotisations prises en charge) qui représentent 38% du total des produits ont progressé de 3,4% en 2005. La CSG (26,2% du total des produits) a augmenté de 3% par rapport à 2004. En revanche, les reprises sur provisions (5,6% des produits) ont diminué de 20,6%. Cette baisse tient en grande partie à des reprises sur provisions de l'exercice 2004 très élevées³. En conséquence, avant transfert d'équilibre, le résultat de la branche se dégrade légèrement (-709 millions d'euros en 2005 par rapport à un déficit de 665 millions en 2004).

En 2006, les charges et les produits hors transfert d'équilibre croîtraient fortement (respectivement +11,8% et +13,9%) du fait de la prise en compte à compter du 1^{er} juillet 2006 des transferts financiers entre la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et les régimes maladie. En 2006, la CCMSA devra continuer à comptabiliser les charges de prestations. En outre, elle devra financer la CNSA du montant de l'ONDAM relevant de son régime. En contrepartie, elle bénéficiera d'un remboursement des prestations versées. Ainsi, le régime des salariés agricoles versera à la CNSA une participation à son financement estimée à 350 millions d'euros. En produit, le régime bénéficiera du remboursement exact de ses dépenses médico-sociales évaluées à 374 millions en 2006. Au total, à compter de 2006, charges de prestations et produits en provenance de la CNSA se compensent (voir fiche 15-1 du rapport CCSS de juin 2006).

Les prestations maladie-maternité (y compris provisions et reprises pour prestations) augmenteraient de 2,3% en 2006. Les cotisations (hors cotisations prises en charge par l'Etat) et la CSG (35% et 23% du total des produits) progresseraient à un rythme presque identique (respectivement de 3% et de 2,9%).

¹ Les branches vieillesse et AT bénéficient à la différence de la branche maladie d'un produit de compensation.

² Cet agrégat est défini par : « prestations légales maladie maternité + provisions pour prestations légales - reprises pour prestations »

³ En effet, les provisions 2003 (reprises en produit en 2004) ont été fortement sur-évaluées.

Avant transfert d'équilibre, le résultat (-715 millions d'euros) serait proche de celui de 2005 (-709 millions).

En 2007, les prestations maladie-maternité (y compris provisions et reprises pour prestations) augmenteraient de 2,8%; l'ensemble des charges progressant de 3,4%.

Les produits hors transfert d'équilibre progresseraient quasiment au même rythme que les charges (+3,6%).

Au total, avant transfert, le résultat (-730 millions d'euros) se dégraderait légèrement (-15 millions d'euros par rapport à 2006).

Accidents du travail : le résultat net s'est dégradé d'environ 11 millions en 2005

En 2005, l'ensemble des charges AT-MP a progressé de 3,5% passant de 559 millions en 2004 à 579 millions en 2005. Les prestations légales ont augmenté de 3% (soit une hausse de 11 millions d'euros).

Le versement au fonds commun des accidents du travail agricoles (FCATA) s'est réduit de 3,5%, soit une diminution de 3,2 millions d'euros (au regard des effectifs qui s'éteignent progressivement).

Les charges de gestion courante ont progressé de 10,9 millions d'euros en 2005.

Entre 2004 et 2005, les produits AT-MP ont progressé de 1,5%. En conséquence, le résultat net (+1,9 million) s'est dégradé de 11 millions d'euros par rapport à 2004 (+13 millions).

En 2006 et 2007, la progression de l'ensemble des charges serait plus modérée qu'en 2005 (+1,6% en 2006 et +1,9% en 2007). L'évolution des prestations légales (3,5% en 2006 et 3,3% en 2007) serait proche de la progression constatée en 2005 (+3%). Les charges de gestion courante se stabiliseraient en 2006 et 2007.

Les produits diminueraient de 5,6% en 2006 principalement du fait de la dégradation anticipée des cotisations¹ (y compris cotisations prises en charge par l'Etat et impôts et taxes affectées aux exonérations de cotisations). La baisse globale serait de l'ordre de 8,2% en 2006, en lien avec une réduction du taux moyen de cotisation : en 2006 celui-ci est fixé à 2,25% contre 2,41% en 2005. En revanche, les produits augmenteraient de 3,9% en 2007, en lien avec l'évolution attendue des cotisations de 5,6% en 2007. En effet, la prévision pour 2007 retient le taux de cotisation de 2005 (2,41%).

Au total, le résultat net s'établirait à -39,4 millions d'euros en 2006 et à -29,5 millions en 2007.

¹ Pour lire l'évolution des cotisations, il convient d'ajouter aux cotisations encaissées les cotisations exonérées compensées. Ces dernières sont compensées d'une part sous forme de cotisations prises en charge par l'Etat et d'autre part sous forme d'impôts et taxes affectés à la compensation des exonérations générales de cotisation (à compter de 2005, voir fiche 6-4).

Branche vieillesse : aggravation du déficit en 2005 avant transfert d'équilibre du régime général

En 2005, les charges de la branche (5,26 milliards d'euros) ont augmenté de 3,2% en lien avec la croissance des prestations légales (+3%).

Les produits hors transfert d'équilibre du régime général ont progressé de 1,8% en lien avec à la fois l'augmentation de 4,4% des cotisations⁴, le recul des reprises sur provisions¹ (-26,6%) et la progression de la compensation (+1%).

En conséquence, le résultat hors transfert d'équilibre du régime général s'élève à -89,5 millions d'euros.

En 2006 et 2007, les charges augmenteraient respectivement de 2,8% et de 2,4%. Les produits hors transfert d'équilibre en 2006 et 2007 progresseraient respectivement de 1,2% et 2%.

En conséquence, le résultat de la branche avant transfert d'équilibre du régime général se dégraderait de 81 millions en 2006 (-171 millions) et de 27 millions en 2007 (-197,5 millions d'euros).

¹ Cette baisse découle du niveau très élevé des reprises sur provisions de l'exercice 2004.

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES : Toutes branches

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
En millions d'euros							
CHARGES	10 010,9	10 280,0	2,7	10 942,8	6,4	11 246,9	2,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	9 377,7	9 613,4	2,5	10 282,0	7,0	10 584,7	2,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	8 773,4	8 947,7	2,0	9 237,0	3,2	9 491,2	2,8
Prestations légales	8 710,1	8 881,3	2,0	9 165,9	3,2	9 418,0	2,8
Prestations légales « maladie-maternité »	3 376,5	3 384,3	0,2	3 503,1	3,5	3 604,8	2,9
Prestations légales « AT-MP »	345,3	355,7	3,0	368,2	3,5	380,2	3,3
Prestations légales « vieillesse »	4 811,9	4 954,2	3,0	5 096,2	2,9	5 222,3	2,5
Prestations légales « veuvage »	3,6	3,3	-8,6	3,1	-6,1	2,9	-7,3
Prestations légales « invalidité »	166,7	177,8	6,6	189,2	6,5	201,8	6,6
Prestations légales « décès »	6,0	6,0	-0,5	6,1	1,2	6,0	-1,3
Prestations extralégales	44,7	44,6	-0,4	48,9	9,7	50,7	3,6
Autres prestations	18,5	21,8	17,8	22,2	1,6	22,5	1,4
II - CHARGES TECHNIQUES	191,7	183,5	-4,3	528,3	++	546,3	3,4
Transferts entre organismes	73,2	77,3	5,5	426,3	++	447,8	5,0
Compensations	16,8	9,5	-43,1	7,6	-20,7	2,1	-72,9
Prises en charge de cotisations	52,6	61,3	16,6	61,9	1,0	62,5	1,0
Transferts divers	3,9	6,5	66,2	356,8	++	383,2	7,4
versement ONDAM médico-social à la CNSA	0,0	0,0	-	350,3	-	376,6	7,5
Autres charges techniques	118,4	106,2	-10,3	102,0	-4,0	98,5	-3,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	50,9	49,8	-2,2	50,5	1,5	52,2	3,3
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	4,4	4,0	-7,1	4,0	0,0	4,2	3,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	361,0	431,8	19,6	465,6	7,8	494,5	6,2
- pour prestations sociales	200,2	268,3	34,0	292,9	9,2	316,5	8,1
- pour dépréciation des actifs circulants	152,4	152,9	0,3	161,5	5,6	166,4	3,0
- pour autres charges techniques	8,3	10,6	27,6	11,2	5,6	11,6	3,2
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,8	0,6	-30,4	0,6	0,0	0,6	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	612,4	645,6	5,4	639,7	-0,9	641,0	0,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	20,9	21,1	1,1	21,1	0,0	21,1	0,0
PRODUITS	10 152,7	10 435,1	2,8	11 069,1	6,1	11 392,6	2,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	10 037,1	10 304,9	2,7	10 943,2	6,2	11 271,8	3,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	6 016,7	6 196,9	3,0	6 321,3	2,0	6 504,6	2,9
Cotisations sociales	4 030,3	4 188,2	3,9	4 273,0	2,0	4 399,8	3,0
Cotisations sociales des actifs	3 992,5	4 151,2	4,0	4 235,1	2,0	4 360,8	3,0
Cotisations prises en charge par l'État	910,8	701,5	-23,0	77,0	-89,0	77,7	0,9
CSG, impôts et taxes affectés	1 075,6	1 307,2	21,5	1 971,3	50,8	2 027,1	2,8
CSG	1 060,2	1 092,0	3,0	1 123,5	2,9	1 166,1	3,8
Impôts et taxes affectés (ITAF)	15,4	21,7	40,7	15,2	-30,0	15,2	0,0
Autres ITAF (dont 2% capital)	0,0	193,5	-	832,7	++	845,8	1,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 506,7	3 675,2	4,8	4 124,7	12,2	4 236,5	2,7
Transferts entre organismes	3 490,3	3 658,1	4,8	4 107,0	12,3	4 218,5	2,7
Compensations	2 192,5	2 215,4	1,0	2 213,4	-0,1	2 254,1	1,8
Prises en charge de cotisations	135,3	135,1	-0,1	131,2	-2,9	126,3	-3,7
Prise en charge de prestations	317,0	326,2	2,9	330,1	1,2	334,9	1,4
Contribution RG aux salariés agricoles	838,3	957,8	14,3	1 055,5	10,2	1 102,9	4,5
Transferts divers entre organismes	7,3	21,1	++	374,3	++	397,9	6,3
remboursement des dépenses médico-sociales par la CNSA	7,3	21,1	++	374,3	++	397,9	6,3
Autres transferts	0,0	2,4	-	2,4	0,0	2,4	0,0
Contributions publiques	16,4	17,1	4,4	17,7	3,3	18,1	2,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	38,4	40,7	6,0	40,7	0,0	40,7	0,0
IV. REPRISSES SUR PROVISIONS	459,3	374,2	-18,5	438,7	17,2	472,1	7,6
- pour prestations sociales	293,8	204,9	-30,2	268,6	31,1	293,2	9,2
- pour dépréciation des actifs circulants	164,0	162,6	-0,8	163,5	0,5	172,0	5,2
- pour autres charges techniques	1,5	6,7	++	6,6	-0,5	7,0	5,5
V - PRODUITS FINANCIERS	16,1	17,8	10,7	17,8	0,0	17,8	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	82,2	104,9	27,7	100,7	-4,1	95,5	-5,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	33,4	25,3	-24,3	25,3	0,0	25,3	0,0
Résultat net	141,8	155,1		126,4		145,8	
source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)							
Salariés agricoles - Tous risques	2004	2005	%	2006	%	2007	%
PRODUITS HORS TRANSFERT D'EQUILIBRE (*)	9 421,8	9 583,3	-1,7	10 119,6	5,6	10 395,8	2,7
Résultat net Hors transfert d'équilibre (*)	-589,1	-696,7		-823,2		-851,1	
Salariés agricoles - Tous risques	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Gestion	777,8	811,5	4,3	804,6	-0,8	810,0	0,7
PRODUITS Gestion	921,2	956,3	3,8	961,7	0,6	975,7	1,5
Résultat net Gestion	143,3	144,8		157,1		165,7	
Salariés agricoles - Tous risques	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Technique	9 233,1	9 468,6	2,6	10 138,2	7,1	10 436,9	2,9
PRODUITS Technique	9 231,6	9 478,8	2,7	10 107,5	6,6	10 416,9	3,1
Résultat net Technique	-1,5	10,3		-30,7		-19,9	
source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)							

(*) Le transfert d'équilibre correspond à la somme des contributions du régime général aux salariés agricoles affectées aux branches maladie et vieillesse; la contribution allouée à la branche AT-MP (fixée à 106 millions en 2005) n'étant pas prise en compte dans le calcul du transfert d'équilibre.

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES

Branche maladie - maternité - invalidité – décès

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	4 200,5	4 298,1	2,3	4 803,4	11,8	4 965,1	3,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 917,3	3 997,9	2,1	4 506,0	12,7	4 667,0	3,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 567,5	3 589,0	0,6	3 720,1	3,7	3 834,6	3,1
Prestations légales	3 549,3	3 568,1	0,5	3 698,4	3,7	3 812,6	3,1
Prestations légales « maladie-maternité »	3 376,5	3 384,3	0,2	3 503,1	3,5	3 604,8	2,9
Prestations légales « invalidité »	166,7	177,8	6,6	189,2	6,5	201,8	6,6
Prestations légales « décès »	6,0	6,0	-0,5	6,1	1,2	6,0	-1,3
Prestations extralégales	3,9	3,5	-9,5	3,9	9,7	4,0	3,6
Autres prestations	14,3	17,4	21,9	17,8	1,7	18,0	1,5
II - CHARGES TECHNIQUES	99,8	94,8	-5,0	443,5	++	465,3	4,9
Transferts entre organismes	73,2	77,3	5,5	426,3	++	447,8	5,0
Compensations	16,8	9,5	-43,1	7,6	-20,7	2,1	-72,9
Prises en charge de cotisations	52,6	61,3	16,6	61,9	1,0	62,5	1,0
Transferts divers	3,9	6,5	66,2	356,8	++	383,2	7,4
versement ONDAM médico-social à la CNSA	0,0	0,0		350,3		376,6	
Autres charges techniques	26,6	17,6	-33,9	17,3	-1,8	17,5	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	18,3	18,5	1,4	19,1	3,0	19,6	2,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	231,4	295,2	27,6	323,0	9,4	347,2	7,5
- pour prestations sociales	148,6	213,6	43,8	236,5	10,7	258,6	9,3
- pour dépréciation des actifs circulants	74,7	72,5	-3,0	76,9	6,0	78,8	2,5
- pour autres charges techniques	8,1	9,1	12,9	9,7	6,0	9,9	2,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,4	0,2	-31,2	0,2	0,0	0,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	274,9	290,9	5,8	288,1	-1,0	288,8	0,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	8,4	9,4	12,6	9,4	0,0	9,4	0,0
PRODUITS	4 242,1	4 349,0	2,5	4 857,9	11,7	5 023,1	3,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	4 183,3	4 278,8	2,3	4 790,2	12,0	4 958,3	3,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 123,4	3 204,1	2,6	3 292,0	2,7	3 388,7	2,9
Cotisations sociales	1 631,6	1 687,0	3,4	1 737,8	3,0	1 781,3	2,5
Cotisations sociales des actifs	1 607,7	1 664,1	3,5	1 714,2	3,0	1 757,1	2,5
Cotisations prises en charge par l'État	416,2	314,8	-24,3	27,8	-91,2	27,8	-0,1
CSG, impôts et taxes affectés	1 075,6	1 202,3	11,8	1 526,5	27,0	1 579,6	3,5
CSG	1 060,2	1 092,0	3,0	1 123,5	2,9	1 166,1	3,8
Impôts et taxes affectées (ITAF)	15,4	21,7	40,7	15,2	-30,0	15,2	0,0
Autres ITAF (dont 2% capital)	0,0	88,6	-	387,8	++	398,3	2,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	730,3	810,0	10,9	1 171,6	44,6	1 215,3	3,7
Transferts entre organismes	713,9	792,9	11,1	1 154,0	45,5	1 197,2	3,7
Compensations	2,5	2,4	-0,9	0,0	-	1,0	-
Prises en charge de cotisations	-9,3	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prise en charge de prestations	6,9	7,1	3,6	7,4	3,3	7,6	3,3
Contribution RG aux salariés agricoles	706,5	759,8	7,5	769,9	1,3	788,3	2,4
remboursement des dépenses médico-sociales par la CNSA	7,3	21,1		374,3	++	397,9	
Autres transferts	0,0	2,4	-	2,4	0,0	2,4	0,0
Contributions publiques	16,4	17,1	4,4	17,7	3,3	18,1	2,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	18,7	16,6	-11,2	16,6	0,0	16,6	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	304,2	241,6	-20,6	303,4	25,6	331,2	9,2
- pour prestations sociales	218,4	151,3	-30,7	213,6	41,1	236,5	10,7
- pour dépréciation des actifs circulants	85,2	83,7	-1,8	83,2	-0,5	87,9	5,6
- pour autres charges techniques	0,7	6,6	++	6,5	-0,5	6,9	5,6
V - PRODUITS FINANCIERS	6,6	6,6	-0,9	6,6	0,0	6,6	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	42,7	59,9	40,3	57,4	-4,1	54,4	-5,2
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	16,2	10,4	-36,1	10,4	0,0	10,4	0,0
Résultat net	41,6	50,9		54,5		58,0	

Salariés agricoles - Maladie	2004	2005	%	2006	%	2007	%
PRODUITS HORS TRANSFERT D'EQUILIBRE	3 535,6	3 589,2	1,5	4 088,1	13,9	4 234,8	3,6
Résultat net Hors transfert d'équilibre	-664,9	-708,9		-715,4		-730,3	

Salariés agricoles - Maladie Gestion	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Gestion	335,6	350,8	4,5	346,8	-1,1	348,7	0,6
PRODUITS Gestion	378,8	401,7	6,1	401,3	-0,1	406,7	1,3
Résultat net Gestion	43,2	50,9		54,5		57,9	
Salariés agricoles - Maladie Technique	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Technique	3 864,9	3 947,4	2,1	4 456,6	12,9	4 616,4	3,6
PRODUITS Technique	3 863,4	3 947,3	2,2	4 456,6	12,9	4 616,4	3,6
Résultat net Technique	-1,6	0,0		0,0		0,0	

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES

Branche accidents du travail et maladies professionnelles

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	559,0	578,7	3,5	587,7	1,6	599,2	1,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	491,7	500,3	1,7	510,0	1,9	521,3	2,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	349,6	360,1	3,0	372,7	3,5	384,8	3,2
Prestations légales	345,3	355,7	3,0	368,2	3,5	380,2	3,3
Prestations légales « AT-MP »	345,3	355,7	3,0	368,2	3,5	380,2	3,3
Prestations extralégales	0,1	0,1	-1,7	0,1	9,7	0,1	3,6
Autres prestations	4,2	4,4	3,8	4,4	0,9	4,5	1,0
II - CHARGES TECHNIQUES (FCATA)	91,8	88,6	-3,5	84,7	-4,4	81,0	-4,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	6,3	6,1	-2,4	5,7	-7,4	6,2	9,1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	43,9	45,4	3,3	46,8	3,2	49,3	5,4
- pour prestations sociales	24,6	25,0	1,7	25,9	3,5	26,7	3,3
- pour dépréciation des actifs circulants	19,2	19,0	-1,0	19,5	2,8	21,1	8,0
- pour autres charges techniques	0,2	1,4	++	1,4	2,8	1,5	8,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,1	3,7	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	65,8	76,7	16,6	76,0	-0,8	76,1	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,5	1,8	16,2	1,8	0,0	1,8	0,0
PRODUITS	572,0	580,7	1,5	548,3	-5,6	569,7	3,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	561,0	565,9	0,9	534,0	-5,6	555,8	4,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	404,0	398,0	-1,5	365,3	-8,2	385,6	5,6
Cotisations sociales	295,0	290,1	-1,6	266,3	-8,2	293,1	10,0
Cotisations sociales des actifs	292,8	287,9	-1,7	264,3	-8,2	290,8	10,0
Cotisations prises en charge par l'État	109,1	82,9	-24,0	4,8	-94,2	5,3	9,0
CSG, impôts et taxes affectés	0,0	25,0	-	94,1	++	87,3	-7,2
Autres ITAF (dont 2% capital)	0,0	25,0	-	94,1	++	87,3	-7,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	105,5	106,0	0,5	106,0	0,0	106,0	0,0
Transferts entre organismes	105,5	106,0	0,5	106,0	0,0	106,0	0,0
Prises en charge de cotisations	-1,9	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Contribution RG aux salariés agricoles	107,4	106,0	-1,3	106,0	0,0	106,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	10,8	12,5	16,2	12,5	0,0	12,5	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	38,5	45,4	17,9	46,2	1,7	47,7	3,3
- pour prestations sociales	16,9	24,7	46,2	25,0	1,1	25,9	3,5
- pour dépréciation des actifs circulants	21,4	20,7	-3,4	21,2	2,4	21,8	3,1
- pour autres charges techniques	0,2	0,0	-94,9	0,0	2,4	0,0	3,1
V - PRODUITS FINANCIERS	2,2	4,0	84,1	4,0	0,0	4,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,7	10,6	58,1	10,2	-4,1	9,6	-5,2
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	4,3	4,2	-1,9	4,2	0,0	4,2	0,0
Résultat net	13,0	1,9		-39,4		-29,5	

Salariés agricoles - AT Gestion							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Gestion	80,9	92,4	14,2	91,6	-0,8	92,0	0,4
PRODUITS Gestion	88,8	84,9	-4,4	82,9	-2,4	82,5	-0,4
Résultat net Gestion	7,9	-7,5		-8,8		-9,5	
Salariés agricoles - AT Technique							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Technique	478,1	486,4	1,7	496,1	2,0	507,2	2,2
PRODUITS Technique	483,2	495,8	2,6	465,4	-6,1	487,2	4,7
Résultat net Technique	5,1	9,4		-30,7		-20,0	

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

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES

Branche vieillesse

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	5 101,4	5 264,0	3,2	5 410,1	2,8	5 539,4	2,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	4 928,0	5 073,8	3,0	5 221,5	2,9	5 350,4	2,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	4 827,4	4 968,7	2,9	5 111,6	2,9	5 237,9	2,5
Prestations légales	4 815,5	4 957,6	3,0	5 099,3	2,9	5 225,2	2,5
Prestations légales « vieillesse »	4 811,9	4 954,2	3,0	5 096,2	2,9	5 222,3	2,5
Prestations légales « veuvage »	3,6	3,3	-8,6	3,1	-6,1	2,9	-7,3
Prestations extralégales	11,9	11,2	-6,3	12,2	9,7	12,7	3,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	22,3	21,3	-4,5	21,8	2,4	22,3	2,6
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	4,4	4,0	-7,1	4,0	0,0	4,2	3,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	78,1	83,7	7,1	88,0	5,2	90,0	2,3
- pour prestations sociales	27,0	29,7	9,8	30,5	2,9	31,3	2,5
- pour dépréciation des actifs circulants	51,0	53,9	5,7	57,4	6,4	58,6	2,2
- pour autres charges techniques	0,1	0,1	43,9	0,1	6,4	0,1	2,2
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	0,2	-31,4	0,2	0,0	0,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	165,9	183,7	10,7	182,1	-0,9	182,5	0,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	7,4	6,5	-13,2	6,5	0,0	6,5	0,0
PRODUITS	5 106,2	5 266,5	3,1	5 418,8	2,9	5 550,5	2,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 075,4	5 233,8	3,1	5 387,1	2,9	5 520,0	2,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 284,0	2 384,8	4,4	2 447,7	2,6	2 508,6	2,5
Cotisations sociales	1 953,2	2 053,1	5,1	2 106,1	2,6	2 158,6	2,5
Cotisations sociales des actifs	1 943,9	2 043,5	5,1	2 096,3	2,6	2 148,6	2,5
Cotisations prises en charge par l'État	330,8	263,8	-20,3	41,8	-84,1	42,1	0,7
CSG, impôts et taxes affectés	0,0	68,0	++	299,8	++	307,9	2,7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres ITAF (dont 2% capital)	0,0	68,0	-	299,8	++	307,9	2,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 671,0	2 759,3	3,3	2 847,1	3,2	2 915,3	2,4
Transferts entre organismes	2 671,0	2 759,3	3,3	2 847,1	3,2	2 915,3	2,4
Compensations	2 190,0	2 213,0	1,0	2 213,4	0,0	2 253,1	1,8
Prises en charge de cotisations	146,4	135,1	-7,7	131,2	-2,9	126,3	-3,7
Prise en charge de prestations	310,1	319,1	2,9	322,8	1,1	327,3	1,4
Contribution RG aux salariés agricoles	24,4	92,1	++	179,7	95,2	208,6	16,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	8,9	6,4	-27,8	6,4	0,0	6,4	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	107,2	78,6	-26,6	81,3	3,4	85,1	4,7
- pour prestations sociales	58,5	28,8	-50,7	30,0	4,0	30,8	2,9
- pour dépréciation des actifs circulants	48,3	49,7	3,0	51,2	3,0	54,2	5,8
- pour autres charges techniques	0,4	0,1	-83,1	0,1	3,0	0,1	5,8
V - PRODUITS FINANCIERS	4,4	4,6	4,4	4,6	0,0	4,6	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	22,1	25,7	16,3	24,7	-4,0	23,4	-5,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	8,7	7,0	-18,7	7,0	0,0	7,0	0,0
Résultat net	4,8	2,6		8,7		11,1	

Salariés agricoles - Vieillesse							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
PRODUITS HORS TRANSFERT D'EQUILIBRE	5 081,7	5 174,5	1,8	5 239,1	1,2	5 341,9	2,0
Résultat net Hors transfert d'équilibre	-19,6	-89,5		-171,0		-197,5	

Salariés agricoles - Vieillesse Gestion							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Gestion	211,3	229,1	8,4	224,6	-2,0	226,1	0,6
PRODUITS Gestion	221,2	230,8	4,4	233,4	1,1	237,1	1,6
Résultat net Gestion	9,9	1,7		8,8		11,1	

Salariés agricoles - Vieillesse Technique							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Technique	4 890,1	5 034,9	3,0	5 185,4	3,0	5 313,3	2,5
PRODUITS Technique	4 885,0	5 035,7	3,1	5 185,4	3,0	5 313,3	2,5
Résultat net Technique	-5,1	0,9		0,0		0,0	

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

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES

Branche gestion des prestations familiales

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	150,0	139,2	-7,2	141,5	1,7	143,2	1,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	40,7	41,4	1,6	44,6	7,8	46,0	3,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	28,9	29,8	3,3	32,7	9,7	33,9	3,6
Prestations extralégales	28,9	29,8	3,3	32,7	9,7	33,9	3,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,1	3,9	-5,4	4,0	3,0	4,1	2,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	7,6	7,6	-0,3	7,8	3,0	7,9	2,0
- pour dépréciation des actifs circulants	7,6	7,5	-0,4	7,7	3,0	7,9	2,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	45,9	0,0	3,0	0,0	2,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	0,1	-41,8	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	105,7	94,3	-10,8	93,5	-0,9	93,7	0,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	3,6	3,5	-2,5	3,5	0,0	3,5	0,0
PRODUITS	232,5	238,9	2,8	244,2	2,2	249,4	2,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	217,4	226,4	4,1	232,0	2,5	237,6	2,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	205,2	210,0	2,3	216,3	3,0	221,8	2,5
Cotisations sociales	150,5	158,1	5,0	162,8	3,0	166,9	2,5
Cotisations sociales des actifs	148,1	155,7	5,1	160,4	3,0	164,4	2,5
Cotisations prises en charge par l'État	54,7	40,1	-26,8	2,6	-93,6	2,6	-0,4
CSG, impôts et taxes affectés	0,0	11,9	-	50,9	++	52,3	2,7
Autres ITAF (dont 2% capital)	0,0	11,9	-	50,9	++	52,3	2,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Transferts entre organismes	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prises en charge de cotisations	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	5,2	++	5,2	0,0	5,2	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	9,4	8,6	-8,4	7,8	-8,5	8,1	3,0
- pour dépréciation des actifs circulants	9,1	8,5	-6,1	7,8	-8,5	8,1	3,0
- pour autres charges techniques	0,3	0,0	-90,0	0,0	-8,5	0,0	3,0
V - PRODUITS FINANCIERS	2,8	2,6	-8,4	2,6	0,0	2,6	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	10,7	8,8	-17,9	8,4	-3,9	8,0	-5,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	4,3	3,8	-13,3	3,8	0,0	3,8	0,0
Résultat net	82,4	99,7		102,6		106,2	

Salariés agricoles - Famille Gestion	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Gestion	150,0	139,2	-7,2	141,5	1,7	143,2	1,2
PRODUITS Gestion	232,5	238,9	2,8	244,2	2,2	249,4	2,1
Résultat net Gestion	82,4	99,7		102,6		106,2	
Salariés agricoles - Famille Technique	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Technique	0,0	0,0		0,0		0,0	
PRODUITS Technique	0,0	0,0		0,0		0,0	
Résultat net Technique	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le compte du régime des exploitants agricoles, présenté à la Commission des comptes de la Sécurité sociale, retrace :

- **pour les trois branches maladie - invalidité - décès, vieillesse et accidents du travail - maladies professionnelles**, les produits et charges techniques ainsi que les produits et charges de gestion ;
- **pour la branche des prestations familiales**, les seuls produits et charges de gestion (les produits et charges techniques sont retracés dans le compte de la CNAF) ;

Les prestations de retraites complémentaires des exploitants agricoles font l'objet d'un compte spécifique.

Les produits et charges techniques des deux branches maladie - maternité - invalidité - décès et vieillesse ont correspondu, jusqu'en 2004, aux opérations du Budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA). A compter du 1^{er} janvier 2005, les produits et charges techniques prévisionnels comptabilisés tiennent compte des relations financières avec le nouveau Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA), qui s'est substitué au BAPSA.

Les produits et charges de la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont comptabilisés, depuis le 1^{er} avril 2002, par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA). Auparavant, la protection contre ces risques, qui relevait d'assureurs privés ou de mutuelles, n'entrait pas dans le champ de la sécurité sociale.

Les produits et charges de gestion pour l'ensemble des branches sont aussi comptabilisés par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, qui assure pour l'ensemble des risques la gestion des prestations sociales versées aux exploitants agricoles et aux salariés agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la MSA sont répartis entre les deux régimes agricoles. Compte tenu des clés de répartition des charges de gestion, en partie conventionnelles, seul le résultat consolidé de gestion (toutes branches confondues) des deux régimes agricoles a un sens.

Exploitants agricoles – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Bénéficiaires Maladie et AT	2 035 692	1 973 644	-3,0	1 930 077	-2,2	1 878 879	-2,7
Assurés cotisants - maladie et AT	1 546 637	1 514 044	-2,1	1 490 776	-1,5	1 459 896	-2,1
Des actifs	517 578	508 142	-1,8	499 504	-1,7	490 013	-1,9
Des retraités	957 821	939 098	-2,0	927 357	-1,3	908 907	-2,0
Ayants droit - maladie et AT	489 055	459 600	-6,0	439 301	-4,4	418 983	-4,6
Des actifs	359 302	338 842	-5,7	320 109	-5,5	302 200	-5,6
Des retraités	129 753	120 758	-6,9	119 192	-1,3	116 783	-2,0
Cotisants vieillesse	627 212	606 458	-3,3	593 116	-2,2	578 288	-2,5
Bénéficiaires vieillesse	1 909 186	1 879 644	-1,5	1 845 438	-1,8	1 811 835	-1,8
Vieillesse droit direct	1 842 394	1 808 493	-1,8	1 772 844	-2,0	1 738 020	-2,0
Vieillesse droit dérivé	66 792	71 151	6,5	72 594	2,0	73 815	1,7
Bénéficiaires invalidité	17 568	17 551	-0,1	17 656	0,6	17 680	0,1
Invalidité droit direct	17 568	17 551	-0,1	17 656	0,6	17 680	0,1
Invalidité droit dérivé	0	0		0		0	
Produits	16 355,7	16 150,1	-1,3	17 390,1	7,7	17 516,4	0,7
dont cotisations	2 034,8	2 110,0	3,7	2 000,0	-5,2	1 959,3	-2,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	12,4%	13,1%		11,5%		11,2%	
Charges	16 479,4	16 834,0	2,2	17 604,5	4,6	17 733,7	0,7
dont ensemble des prestations	15 010,6	14 863,3	-1,0	15 102,6	1,6	15 209,8	0,7
dont prestations maladie-maternité	6 304,6	6 194,5	-1,7	6 417,7	3,6	6 560,2	2,2
dont prestations vieillesse	8 406,3	8 402,3	0,0	8 402,0	0,0	8 358,1	-0,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	91,1%	88,3%		85,8%		85,8%	
Résultat net	-123,8	-683,9		-214,4		-217,3	

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

En 2005, le déficit hors transfert d'équilibre se détériore lourdement

Toutes branches confondues, **les charges** ont progressé de 2,2%, soit une augmentation de 355 millions d'euros par rapport à 2004, atteignant plus de 16,83 milliards d'euros.

Globalement, les principales prestations restent stables en 2005. Les prestations légales maladie-maternité (y compris provisions), représentant plus de 39% de l'ensemble des charges en 2005, ont légèrement augmenté (+0,4%). Pour apprécier l'évolution réelle des dépenses de soins, il convient de lire la progression de l'agrégat comptable intégrant les provisions et reprises pour prestations¹. Selon les données comptables de clôture de l'exercice 2005, cet agrégat augmente de 1,7%. Par ailleurs, les prestations légales vieillesse, qui pèsent pour environ 50% des charges en 2005, restent stables entre 2004 et 2005 (pour un total de 8,4 milliards d'euros).

Les charges au titre des transferts entre organismes ont progressé de près de 180 millions d'euros. Ceci tient principalement à la comptabilisation, pour la première fois en 2005, d'une contribution de 145 millions d'euros à la charge de la branche vieillesse. En effet, à compter de 2005, le régime de base des exploitants agricoles reçoit l'ensemble des droits tabacs affectés au régime agricole (5,1 milliards en 2005) et en reverse une partie au Régime de Retraite Complémentaire (RCO) des exploitants agricoles. En 2004, le régime de retraite complémentaire recevait directement un produit de droits tabacs. Le régime de base bénéficiait uniquement des droits tabacs finançant ses branches maladie et vieillesse. Par ailleurs, les charges de compensation ont augmenté de 18 millions d'euros (+50,9%), pour un total de 52,2 millions d'euros.

Enfin, les charges exceptionnelles ont progressé de près de 140 millions d'euros : environ 90 millions concernent une opération de vente de titres immobilisés dédiés aux rentes de la branche accidents du travail² et 60 millions sont liés à une régularisation de frais de gestion des exercices antérieurs.

Les produits hors transfert d'équilibre ont régressé de 2%, soit une diminution de 310 millions d'euros par rapport à 2004.

Le rendement des droits tabacs, des cotisations et de la CSG a progressé d'environ 630 millions d'euros.

Les droits tabacs (5,13 milliards au total) ont augmenté de près de 460 millions en 2005. Cette progression est la conséquence de deux éléments :

- d'une part, comme évoqué précédemment, la comptabilisation pour la première fois en 2005 dans le régime de base, de droits tabacs affectés au régime RCO (de l'ordre de 145 millions d'euros).
- d'autre part, l'effet d'accélération du recouvrement de la recette tabacs en 2005 pour 310 millions d'euros (voir fiche 6-6)³.

Les cotisations et la CSG ont augmenté de 170 millions d'euros. En revanche, la Contribution Sociale de Solidarité des Sociétés (C3S), la compensation et les reprises sur provisions ont diminué globalement d'environ 970 millions d'euros. En effet, l'affectation de C3S au régime a été nulle en 2005, alors que 775 millions du rendement de cette contribution lui avaient été attribués en 2004. Par ailleurs, les produits de compensation (maladie et vieillesse), représentant près de 35% de l'ensemble des produits, ont diminué de près de 90 millions (-1,6%) pour une recette totale de 5,65 milliards d'euros en 2005. Enfin, les reprises sur provisions, qui pèsent pour 2,9% de l'ensemble des produits, ont reculé de 102 millions d'euros (-17,8%), s'établissant ainsi à 469,6 millions d'euros. Cette diminution tient en grande partie à des reprises sur provisions de l'exercice 2004 très élevées⁴.

Les autres produits (dont produits exceptionnels) ont augmenté de près de 30 millions d'euros.

Toutes branches confondues, l'écart entre l'évolution des charges (+2,2%) et celle des produits hors transfert d'équilibre (-2%) creuse le déficit de la branche hors transfert d'équilibre de plus de 665 millions d'euros (-1,5 milliard de déficit en 2005 par rapport à -838 millions en 2004).

En 2004, le transfert d'équilibre de l'Etat avait ramené le résultat net à -123,8 millions d'euros. Pour l'exercice 2005, le financement du régime des exploitants a relevé du nouveau Fonds de Financement des Prestations Sociales des non Salariés Agricoles (FFIPSA). Un produit à recevoir du FFIPSA a été enregistré dans le compte à hauteur de 818,4 millions d'euros en 2005. Néanmoins, cette allocation ne

¹ L'agrégat comptable est défini comme suit : « prestations légales maladie maternité + provisions pour prestations légales - reprises pour prestations »

² Concernant les rentes de la branche AT, une opération particulière consiste à vendre puis à acheter des placements financiers et à enregistrer en produits exceptionnels la vente de ces placements et en charges exceptionnelles leurs coûts d'achat. Le produit financier ainsi réalisé est affecté au fonds de réserve des rentes.

³ Le rendement total de la recette tabacs a évolué de 6,6% en 2005.

⁴ En effet, les provisions 2003, reprises en produit en 2004, ont été fortement sur-évaluées.

permet pas de combler le résultat technique du régime, du fait notamment de la méthode de comptabilisation des provisions par le FFIPSA (voir encadré).

Encadré - Des comptes de la MSA à ceux du FFIPSA en 2005

1] Le résultat technique retracé dans le compte exploitants CCMSA de la CCSS est globalement comparable au résultat du FFIPSA si l'on ne prend pas en compte le produit à recevoir (PAR) du nouveau fonds de financement. Toutes branches confondues, l'écart entre les deux résultats techniques est de 112 millions d'euros, dont 56 millions pour la branche maladie et 56 pour la branche vieillesse (voir tableau).

	Maladie	Vieillesse	AT	Famille	TOTAL
Résultat technique CCSS	-403	-68	0		-471
Résultat technique hors PAR	-797	-492	0		-1 290
Résultat FFIPSA	-854	-548		0	-1 401
Ecart résiduel	56	56			112
dont article 58	126				126
dont régularisation BAPSA	-70				-70
dont cotisations rapatriés		61			61
autres	0	-5			-5

Il convient de noter que les champs d'intervention du FFIPSA et de la CCMSA diffèrent. En effet, le FFIPSA ne couvre ni le financement de la branche AT-MP ni les opérations de gestion. Par ailleurs, le compte CCMSA n'intègre pas les opérations techniques de la branche famille (qui sont retracées dans le compte de la CNAF).

L'écart résiduel s'explique par des régularisations intervenues dans les deux entités :

- des charges de budget global liées aux dettes dites de l'article 58 (+126 millions). Dans le cadre de la comptabilisation par les régimes d'assurance maladie d'une ancienne dette à l'égard des hôpitaux, le FFIPSA a dû comptabiliser cette charge exceptionnelle alors qu'elle n'est pas retracée dans le compte de résultat du régime des exploitants de la CCMSA (opération comptabilisée au bilan de la CCMSA).
- des régularisations financières liées au BAPSA notamment au titre des établissements pour personnes âgées et USLD pour environ 70 millions d'euros. Ces régularisations sont enregistrées en produits exceptionnels du FFIPSA, mais n'apparaissent pas dans le compte des exploitants CCMSA.
- des rachats de cotisations vieillesse à la charge de l'Etat au titre des rapatriés à hauteur de 61 millions d'euros, qui apparaissent en produits du compte exploitant de la CCMSA, mais qui ne sont pas comptabilisés dans le compte du FFIPSA au motif que ces rachats ont été financés antérieurement par le BAPSA.
- diverses écritures pour 5 millions d'euros

2] Evaluation du montant du produit à recevoir du FFIPSA en 2005

Jusqu'en 2004, l'éventuel déficit technique du régime des exploitants était financé par une subvention d'équilibre de l'Etat établie dans le cadre du budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA). Cette subvention couvrait le déficit technique du régime, c'est-à-dire la différence entre les charges techniques (incluant à la fois les prestations et les provisions pour prestations) et les produits techniques (incluant les reprises de provisions sur prestations).

A compter du remplacement du BAPSA par le FFIPSA en 2005, le régime des exploitants agricoles n'est plus équilibré par une subvention d'équilibre de l'Etat mais par un produit à recevoir du FFIPSA. Ce produit à recevoir permet d'équilibrer le solde technique du régime des exploitants agricoles (c'est-à-dire le solde calculé, après déduction des charges et des produits de gestion, de l'ensemble des charges et produits), non compris les opérations sur provisions (à la différence des subventions d'équilibre comptabilisées jusqu'en 2004 qui tenaient compte de ces opérations).

En 2005, le produit à recevoir du FFIPSA équilibre, à titre exceptionnel s'agissant de l'année de transition entre les deux modes de calcul, le solde entre :

- les charges techniques hors les dotations aux provisions pour 2005, comme en régime de croisière
- les produits techniques y compris la reprise des provisions 2004 : cette reprise correspond en effet aux prestations versées en 2005 au titre de l'année 2004 qui ont déjà été comptabilisées en charges en 2004 (en dotations aux provisions) et de ce fait couvertes par la subvention d'équilibre 2004.

Ainsi, l'année du changement de méthode, les produits sont majorés des reprises sur provisions (pour un montant de 471 M€). Ceci a pour conséquence une réduction du déficit technique et par là même une baisse du produit à recevoir en 2005.

	Maladie	Vieillesse	TOTAL
Charges techniques	7004	8689	15694
provisions source MSA (*)	403	68	471
Charges techniques hors provisions	6601	8622	15223
Produits techniques hors PAR	6207	8197	14404
PAR 2005	395	425	819
Déficit technique hors PAR	-797	-492	-1290

(*) Pour la branche maladie, le total des provisions (403 millions) correspond aux dotations aux provisions (444,9), hors provisions pour créances litigieuses (5,8 millions) et provisions pour créances comptabilisées en gestion (36,1 millions d'euros). Pour la branche vieillesse, le total des provisions (68 millions) correspond aux dotations aux provisions (105,1 millions), hors provisions pour créances litigieuses (6,9 millions) et provisions comptabilisées en gestion (30,4 millions).

Alors que la perte de C3S aurait dû mécaniquement conduire à une augmentation du produit à recevoir du FFIPSA, l'application des règles comptables présentées ci-dessus conduit à minorer ce dernier. C'est cette minoration qui grève lourdement le résultat net du régime. Ainsi, pour l'ensemble des branches, le déficit net s'est alourdi de 560 millions d'euros (-683,9 millions d'euros par rapport à -123,8 millions en 2004).

En 2006, le déficit hors transfert d'équilibre dépasserait les 2 milliards d'euros

Les charges et les produits du régime des exploitants agricoles sont majorés à compter de 2006 par la prise en compte des nouveaux flux financiers entre la CNSA et les régimes maladie. La CCMSA devra continuer à comptabiliser les charges de prestations. En outre, elle devra contribuer au financement de la CNSA à hauteur du montant de l'ONDAM relevant de son régime. En contrepartie, elle bénéficiera d'un remboursement des prestations versées aux établissements et services médico-sociaux. Au total, à compter de 2006, charges de prestations légales et produits versés par la CNSA se compensent (voir fiche 15-1 du rapport de juin 2006).

Toutes branches confondues, le niveau des **charges** devrait augmenter en 2006 de 4,6% (pour un montant total de 17,6 milliards d'euros), soit une progression de plus de 770 millions d'euros par rapport à 2005.

La nouvelle participation à la CNSA majorerait les charges de l'exercice 2006 d'un montant estimé à 574 millions d'euros. Par ailleurs, les prestations légales maladie-maternité (y compris provisions) progresseraient de 260 millions d'euros (+4%). En prenant en compte les reprises sur provisions pour prestations sociales, les dépenses réelles de soins devraient augmenter de 2,3%. Les prestations légales de retraite seraient quasiment stables entre 2005 et 2006, en lien avec la baisse du nombre de pensionnés estimée à 1,8%, la revalorisation générale des pensions (+1,8%) et les effets de la réforme des retraites.

Les charges de compensation (régularisations à la charge du régime au titre des exercices antérieurs) progresseraient d'environ 80 millions d'euros, atteignant au total plus de 130 millions. Enfin, les autres charges (dont charges exceptionnelles) diminueraient d'environ 150 millions d'euros.

Les **produits hors transfert d'équilibre** augmenteraient de 220 millions d'euros (+1,4%), s'établissant à environ 15,55 milliards d'euros. La CNSA couvrira en 2006 la totalité des dépenses médico-sociales (pour un montant prévu de 617 millions d'euros, soit une progression de 574 millions par rapport à 2005). Les reprises sur provisions augmenteraient de près de 115 millions (+24,7%), s'établissant à 585,7 millions d'euros en 2006. Cette hausse est essentiellement due aux nouvelles provisions maladie comptabilisées à compter de 2005 avec la mise en place de la tarification à l'activité.

Le rendement des droits tabacs, des cotisations (dont cotisations prises en charges par l'Etat) et de la CSG reculerait d'environ 330 millions d'euros. Les droits tabacs, (4,9 milliards d'euros), diminueraient de près de 205 millions en 2006 (-4% par rapport à 2005) compte tenu de l'augmentation exceptionnelle observée en 2005 (voir fiche 6-6). Les cotisations (y compris les cotisations prises en charge par l'Etat), seraient en baisse de près de 150 millions d'euros. La CSG maladie progresserait de 27 millions (953 millions d'euros prévus en 2006 contre 926 millions en 2005).

Par ailleurs, l'ensemble des produits de compensation (maladie et vieillesse) diminuerait de près de 85 millions d'euros (-1,5%), pour une recette totale estimée à 5,56 milliards en 2006. Les autres produits (dont produits exceptionnels) diminueraient d'environ 50 millions.

Toutes branches confondues, l'évolution des charges (+4,6%) et des produits hors transfert (+1,4%) devrait accroître le déficit hors transfert d'équilibre de la branche de plus de 550 millions d'euros (-2,05 milliards de déficit en 2006 par rapport à -1,5 milliard en 2005).

En 2006, le produit à recevoir du FFIPSA connaîtrait une très forte augmentation (1,84 milliard par rapport à 818 millions en 2005) compte tenu notamment des modalités de calcul du produit à recevoir en 2005 et de la baisse des droits tabacs (205 millions) due au retour à une année normale. En conséquence, le résultat net s'établirait à -214,4 millions d'euros.

Relative stabilisation du déficit hors transferts d'équilibre en 2007

Toutes branches confondues, le rythme de progression des charges devrait s'atténuer entre 2006 et 2007 (+0,7%, soit une augmentation de près de 130 millions d'euros par rapport à 2006) pour un total de 17,73 milliards en 2007.

Les prestations légales maladie-maternité (y compris provisions) progresseraient d'environ 180 millions (+2,6%). Les prestations légales de retraite reculeraient de 45 millions (-0,5%).

Les produits hors transfert d'équilibre s'accroîtraient marginalement par rapport à 2006 (+0,4%) pour un total de -15,62 milliards d'euros (soit une augmentation de 65 millions d'euros).

La CSG et les reprises sur provisions augmenteraient respectivement d'environ 35 et 50 millions d'euros. En revanche, les cotisations (y compris cotisations prises en charge par l'Etat), les produits de compensation et les droits tabacs diminueraient globalement de près de 50 millions d'euros. Les autres produits augmenteraient d'environ 30 millions d'euros.

En conséquence, en 2007, le déficit hors transfert d'équilibre (-2,12 milliards d'euros) se creuserait de près de 65 millions par rapport au niveau attendu en 2006 (-2,05 milliards). Après prise en compte du produit à recevoir du FFIPSA (1,9 milliard d'euros), le résultat net s'établirait à -217,3 millions d'euros.

Synthèse des pistes de financement complémentaire du FFIPSA étudiées par le groupe de travail présidé par M. Chadelat.

Depuis la disparition du BAPSA au 31 décembre 2004, l'équilibre du régime des exploitants agricoles n'est plus assuré. L'année 2005 s'est traduite en comptabilité, pour le FFIPSA, par un déficit de 1,4 Md€. L'année 2006 devrait enregistrer un déséquilibre de 2 Md€. Au total, ce sont plus de 3 Md€ qui figureront en report à nouveau négatif dans les comptes du FFIPSA au 1er janvier 2007.

Conformément à l'annonce du ministre délégué chargé de la sécurité sociale au moment des débats parlementaires sur la LFSS2006, un groupe de travail a été mis en place sous la présidence de M. Chadelat, Inspecteur général des affaires sociales, afin de réaliser un diagnostic concerté avec l'ensemble des acteurs et d'examiner les pistes de redressement de ce fonds. Les travaux n'ont pu toutefois déboucher sur un consensus et le rapport est présenté sous la seule responsabilité de son président, M. Chadelat.

Si des mesures semblent devoir être prises pour apurer le stock des déficits, l'emprunt à long terme, soit directement, soit indirectement via la CADES, semble exclu au vu de la décision du Conseil constitutionnel relative à la LOLFSS du 2 août 2005. Le rapport retient deux pistes : une reprise de dette par l'Etat analogue à celle déjà intervenue fin 2005, ou l'utilisation d'une part du surplus de recettes fiscales que devrait enregistrer le budget de l'Etat en 2006 ;

Au-delà de la question du stock de déficit, doit également être traitée celle du flux annuel qui s'accumule d'année en année en l'absence de mesures prises.

Le groupe de travail était chargé de parvenir à une analyse partagée des solutions envisageables et à formuler des propositions opérationnelles. Ont donc été examinées les dépenses du FFIPSA, les efforts contributifs des exploitants agricoles et des salariés, le financement public du FFIPSA et les compensations entre les régimes.

L'évolution des dépenses de retraite est essentiellement déterminée par le déclin et le vieillissement démographique du régime des exploitants agricoles. Quant à l'évolution des dépenses d'assurance maladie, elle est dépendante des efforts actuels de maîtrise qui concernent l'ensemble des régimes dans le cadre de la réforme de 2004. Au total, peu de perspectives d'économies sur les prestations semblent pouvoir se faire jour dans les dépenses du FFIPSA.

Les pistes de redressement relèvent dès lors d'une augmentation des ressources du FFIPSA.

Le principe de la nécessaire parité des efforts contributifs a été affirmé par tous. Le constat sur la situation actuelle n'a, lui, pas fait l'objet de consensus, notamment sur l'assurance maladie.

Selon le rapport, la situation financière du FFIPSA et l'apurement du déficit cumulé nécessitent un apport du budget de l'Etat, soit directement, soit par le biais d'un transfert de taxe, soit par une reprise de dettes ou par tout autre moyen approprié. Ainsi il a été fait référence à de nouvelles taxes, comme celle sur les produits sucrés.

Les pistes de modification de la compensation ont été écartées par le rapport, se heurtant à des questions de faisabilité technique ainsi qu'à des réserves politiques (opposition catégorique des représentants du régime général dans le groupe de travail) puisque conduisant, de fait, à un transfert de déficit entre les régimes de sécurité sociale.

Le rapport conclut donc à la nécessaire création de ressources supplémentaires, même si cela a pour conséquence l'augmentation des prélèvements obligatoires, paraissant « la seule voie possible [...] sans doute pas la meilleure solution, [...] en tout cas la moins mauvaise ».

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES : Toutes branches

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
En millions d'euros							
CHARGES	16 479,4	16 834,0	2,2	17 604,5	4,6	17 733,7	0,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	15 821,9	16 017,4	1,2	16 955,3	5,9	17 083,0	0,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	15 010,6	14 863,3	-1,0	15 102,6	1,6	15 209,8	0,7
Prestations légales	14 874,4	14 759,7	-0,8	14 988,2	1,5	15 091,3	0,7
Prestations légales « maladie-maternité »	6 304,6	6 194,5	-1,7	6 417,7	3,6	6 560,2	2,2
Prestations légales « AT-MP »	84,5	82,6	-2,2	86,1	4,2	88,8	3,0
Prestations légales « vieillesse »	8 406,3	8 402,3	0,0	8 402,0	0,0	8 358,1	-0,5
Prestations légales « veuvage »	1,3	1,1	-16,6	1,0	-11,3	0,8	-19,2
Prestations légales « invalidité »	77,7	79,1	1,9	81,4	2,8	83,4	2,4
Prestations extralégales	99,4	90,5	-8,9	99,3	9,7	102,9	3,6
Autres prestations	36,8	13,1	-64,5	15,1	15,6	15,6	3,6
II - CHARGES TECHNIQUES	232,3	391,0	68,3	1 052,5	++	968,3	-8,0
Transferts entre organismes	175,1	355,8	++	1 016,1	++	930,6	-8,4
Compensations	34,6	52,2	50,9	131,6	++	0,0	-
Prises en charge de cotisations	107,7	116,3	8,0	120,4	3,5	124,6	3,5
Transferts divers	32,8	42,3	28,9	619,1	++	661,0	6,8
versement ONDAM médico-social à la CNSA	0,0	0,0	-	575,4	-	615,7	7,0
Transferts droits tabacs	0,0	145,0	-	145,0	0,0	145,0	0,0
Autres charges techniques	57,2	35,2	-38,5	36,4	3,5	37,7	3,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	38,9	62,0	59,3	61,4	-0,9	60,1	-2,1
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	3,3	3,7	13,7	3,7	0,0	3,7	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	486,7	622,5	27,9	670,6	7,7	702,7	4,8
- pour prestations sociales	315,2	450,1	42,8	491,2	9,1	525,2	6,9
- pour dépréciation des actifs circulants	165,4	166,7	0,8	173,6	4,1	171,8	-1,0
- pour autres charges techniques	6,0	5,6	-6,7	5,8	3,7	5,7	-2,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	53,4	78,8	47,6	68,2	-13,4	142,1	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	624,1	647,5	3,7	629,2	-2,8	630,6	0,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	33,5	169,1	++	20,1	-88,1	20,1	0,0
PRODUITS	16 355,7	16 150,1	-1,3	17 390,1	7,7	17 516,4	0,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	16 229,9	15 984,9	-1,5	17 277,9	8,1	17 408,5	0,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	8 583,0	8 441,0	-1,7	8 118,9	-3,8	8 140,1	0,3
Cotisations sociales	2 034,8	2 110,0	3,7	2 000,0	-5,2	1 959,3	-2,0
Cotisations sociales des actifs	1 998,9	2 050,1	2,6	1 940,1	-5,4	1 899,3	-2,1
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	64,4	-	25,9	-59,7	26,4	1,7
CSG, impôts et taxes affectés	6 548,3	6 266,6	-4,3	6 092,9	-2,8	6 154,4	1,0
CSG	893,4	926,3	3,7	952,9	2,9	988,9	3,8
Impôts et taxes affectées (ITAF)	983,2	209,1	-78,7	212,6	1,7	216,3	1,7
C.S.S.S.	775,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Droits tabacs	4 671,6	5 131,1	9,8	4 927,3	-4,0	4 949,3	0,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	6 992,1	6 983,5	-0,1	8 482,5	21,5	8 544,9	0,7
Transferts entre organismes	6 264,4	6 153,0	-1,8	6 630,6	7,8	6 633,0	0,0
Compensations	5 735,0	5 646,0	-1,6	5 561,0	-1,5	5 528,0	-0,6
Prise en charge de prestations	512,1	463,1	-9,6	452,2	-2,4	447,9	-0,9
Transferts divers entre organismes	17,3	43,3	++	616,9	++	656,5	6,4
remboursement des dépenses médico-sociales par la CNSA	17,3	43,3	++	616,9	++	656,5	6,4
Contributions publiques	727,7	830,5	14,1	1 851,8	++	1 911,5	3,2
Remboursement de prestations	12,9	12,1	-5,9	11,5	-5,2	11,0	-4,8
Produit à recevoir du FFIPSA	714,8	818,4	14,5	1 840,3	++	1 901,0	3,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	67,8	74,3	9,6	74,3	0,0	72,3	-2,8
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	571,1	469,6	-17,8	585,7	24,7	634,7	8,4
- pour prestations sociales	375,5	296,4	-21,0	415,5	40,2	457,7	10,2
- pour dépréciation des actifs circulants	169,3	170,0	0,4	167,2	-1,7	173,8	3,9
- pour autres charges techniques	26,3	3,1	-88,3	2,9	-4,8	3,1	7,0
V - PRODUITS FINANCIERS	15,9	16,5	3,7	16,5	0,0	16,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	85,3	50,1	-41,3	85,1	70,0	80,8	-5,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	40,5	115,1	++	27,1	-76,4	27,1	0,0
Résultat net	-123,8	-683,9		-214,4		-217,3	

Exploitants agricoles - Tous risques	2004	2005	%	2006	%	2007	%
PRODUITS HORS TRANSFERT D'EQUILIBRE	15 640,9	15 331,7	-2,0	15 549,8	1,4	15 615,4	0,4
Résultat net Hors transfert d'équilibre	-838,5	-1 502,3		-2 054,8		-2 118,3	

Exploitants agricoles - Tous risques	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Gestion	821,8	879,4	7,0	851,6	-3,2	854,3	0,3
PRODUITS Gestion	681,5	666,2	-2,2	678,7	1,9	662,3	-2,4
Résultat net Gestion	-140,4	-213,3		-172,9		-192,0	
Exploitants agricoles - Tous risques	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Technique	15 657,6	15 954,5	1,9	16 752,9	5,0	16 879,3	0,8
PRODUITS Technique	15 674,2	15 483,9	-1,2	16 711,4	7,9	16 854,1	0,9
Résultat net Technique	16,6	-470,7		-41,6		-25,3	

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

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Branche maladie – maternité – invalidité – décès

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	7 391,3	7 447,8	0,8	8 247,9	10,7	8 477,9	2,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	6 986,8	7 050,5	0,9	7 890,8	11,9	8 120,0	2,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	6 425,8	6 288,6	-2,1	6 516,3	3,6	6 661,4	2,2
Prestations légales	6 382,3	6 273,6	-1,7	6 499,1	3,6	6 643,6	2,2
Prestations légales « maladie-maternité »	6 304,6	6 194,5	-1,7	6 417,7	3,6	6 560,2	2,2
Prestations légales « invalidité »	77,7	79,1	1,9	81,4	2,8	83,4	2,4
Prestations extralégales	8,3	3,7	-55,5	4,0	9,6	4,2	3,6
Autres prestations	35,2	11,2	-68,1	13,2	17,2	13,7	3,8
II - CHARGES TECHNIQUES	194,6	245,6	26,2	820,4	++	823,3	0,4
Transferts entre organismes	140,5	210,4	49,8	784,0	++	785,6	0,2
Compensations	0,0	51,9	-	44,5	-14,2	0,0	-
Prises en charge de cotisations	107,7	116,3	8,0	120,4	3,5	124,6	3,5
Transferts divers	32,8	42,3	28,9	619,1	++	661,0	6,8
versement ONDAM médico-social à la CNSA	0,0	0,0	-	575,4	-	615,7	0,1
Autres charges techniques	54,1	35,2	-35,0	36,4	3,5	37,7	3,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	17,5	28,8	64,4	28,3	-1,7	27,6	-2,6
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	323,2	444,9	37,7	488,3	9,8	527,7	8,1
- pour prestations sociales	241,6	365,8	51,4	405,9	11,0	447,5	10,2
- pour dépréciation des actifs circulants	77,6	74,2	-4,4	77,4	4,3	75,3	-2,7
- pour autres charges techniques	4,0	4,8	21,8	5,0	4,3	4,9	-2,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	25,7	42,7	66,3	37,4	-12,4	80,0	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	392,8	350,1	-10,9	347,7	-0,7	348,4	0,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	11,8	47,2	++	9,5	-79,9	9,5	0,0
PRODUITS	7 249,6	6 918,4	-4,6	8 092,4	17,0	8 317,6	2,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	7 176,2	6 879,8	-4,1	8 033,2	16,8	8 260,9	2,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	4 926,6	4 722,8	-4,1	4 622,5	-2,1	4 724,6	2,2
Cotisations sociales	773,9	742,7	-4,0	730,2	-1,7	710,5	-2,7
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	59,9	-	23,3	-61,1	23,7	1,7
CSG, impôts et taxes affectés	4 152,7	3 920,2	-5,6	3 869,0	-1,3	3 990,5	3,1
CSG	893,4	926,3	3,7	952,9	2,9	988,9	3,8
Impôts et taxes affectées (ITAF)	147,9	209,1	41,4	212,6	1,7	216,3	1,7
Droits tabacs	3 111,4	2 784,8	-10,5	2 703,4	-2,9	2 785,4	3,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 836,1	1 815,8	-1,1	2 948,0	62,4	3 032,5	2,9
Transferts entre organismes	1 479,5	1 409,6	-4,7	1 960,4	39,1	2 021,5	3,1
Compensations	1 458,0	1 361,0	-6,7	1 338,0	-1,7	1 358,9	1,6
Prise en charge de prestations	4,2	4,6	11,3	5,0	7,1	5,4	9,2
Transferts divers entre organismes	17,3	43,3	++	616,9	++	656,5	6,4
remboursement des dépenses médico-sociales par la CNSA	17,3	43,3	++	616,9	++	656,5	6,4
Contributions publiques	356,6	406,3	13,9	987,6	++	1 011,0	2,4
Remboursement de prestations	12,9	12,1	-5,9	11,5	-5,2	11,0	-4,8
Produit à recevoir du FFIPSA	343,7	394,1	14,7	976,1	++	1 000,1	2,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	13,0	13,6	4,2	13,6	0,0	11,5	-15,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	391,7	321,4	-17,9	442,9	37,8	486,0	9,7
- pour prestations sociales	285,3	240,9	-15,6	365,8	51,8	405,9	11,0
- pour dépréciation des actifs circulants	82,7	79,7	-3,7	76,3	-4,3	79,3	4,0
- pour autres charges techniques	23,7	0,8	-96,5	0,8	0,0	0,9	4,0
V - PRODUITS FINANCIERS	8,7	6,2	-28,9	6,2	0,0	6,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	57,4	28,2	-51,0	48,8	73,2	46,3	-5,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	16,0	10,5	-34,4	10,5	0,0	10,5	0,0
Résultat net	-141,7	-529,4	-	-155,5	-	-160,2	-

Exploitants agricoles - Maladie	2004	2005	%	2006	%	2007	%
PRODUITS HORS TRANSFERT D'EQUILIBRE	6 905,9	6 524,3	-5,5	7 116,3	9,1	7 317,5	2,8
Résultat net Hors transfert d'équilibre	-485,4	-923,5	-	-1 131,6	-	-1 160,3	-

Exploitants agricoles - Maladie Gestion	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Gestion	452,7	443,6	-2,0	406,1	-8,5	405,8	-0,1
PRODUITS Gestion	310,9	317,5	2,1	292,8	-7,8	284,6	-2,8
Résultat net Gestion	-141,8	-126,1	-	-113,3	-	-121,2	-
Exploitants agricoles - Maladie Technique	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Technique	6 938,6	7 004,2	0,9	7 841,9	12,0	8 072,1	2,9
PRODUITS Technique	6 938,7	6 600,9	-4,9	7 799,6	18,2	8 033,0	3,0
Résultat net Technique	0,1	-403,3	-	-42,3	-	-39,1	-

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

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Branche accidents du travail et maladies professionnelles

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	169,1	278,5	64,7	181,8	-34,7	177,1	-2,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	128,5	146,2	13,8	151,3	3,5	146,5	-3,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	86,1	84,5	-1,8	88,1	4,3	90,8	3,0
Prestations légales	84,5	82,6	-2,2	86,1	4,2	88,8	3,0
Prestations légales « AT-MP »	84,5	82,6	-2,2	86,1	4,2	88,8	3,0
Prestations extralégales	0,0	0,1	++	0,1	9,7	0,1	3,6
Autres prestations	1,6	1,8	15,4	1,9	5,8	2,0	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	3,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,3	69,3	0,3	-3,9	0,3	0,4
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	39,1	61,3	56,6	62,8	2,5	55,3	-11,9
- pour prestations sociales	30,3	52,8	74,2	53,7	1,8	46,2	-13,9
- pour dépréciation des actifs circulants	6,8	7,8	14,5	8,5	8,0	8,4	-0,5
- pour autres charges techniques	2,0	0,7	-65,4	0,7	0,0	0,7	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	30,8	42,5	38,1	28,6	-32,8	28,7	0,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	9,9	89,9	++	1,9	-97,9	1,9	0,0
PRODUITS	193,6	270,5	39,7	181,9	-32,8	183,8	1,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	181,3	172,2	-5,0	169,8	-1,4	171,9	1,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	161,8	146,0	-9,8	143,0	-2,0	142,3	-0,5
Cotisations sociales	161,8	146,0	-9,8	143,0	-2,0	142,3	-0,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,7	0,9	24,7	0,9	0,0	0,9	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	16,7	21,0	25,9	21,7	3,0	24,5	12,9
- pour prestations sociales	9,9	12,2	22,5	13,4	10,2	15,5	15,7
- pour dépréciation des actifs circulants	4,6	6,7	44,1	6,2	-6,8	6,7	8,3
- pour autres charges techniques	2,1	2,2	1,9	2,0	-6,8	2,2	8,3
V - PRODUITS FINANCIERS	2,0	4,3	++	4,3	0,0	4,3	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,3	3,2	++	4,9	53,3	4,7	-4,6
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	11,1	95,2	++	7,2	-92,5	7,2	0,0
Résultat net	24,4	-8,0		0,1		6,7	

Exploitants agricoles - AT Gestion							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Gestion	33,0	17,6	-46,7	33,1	88,3	33,3	0,5
PRODUITS Gestion	36,3	9,2	-74,6	43,0	367,3	42,9	-0,3
Résultat net Gestion	3,3	-8,4		9,8		9,5	

Exploitants agricoles - AT Technique							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Technique	136,1	260,9	91,7	148,6	-43,0	143,8	-3,3
PRODUITS Technique	157,3	261,3	66,1	138,9	-46,8	140,9	1,4
Résultat net Technique	21,2	0,4		-9,7		-2,9	

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

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Branche vieillesse

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	8 801,5	8 988,9	2,1	9 054,3	0,7	8 957,4	-1,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	8 662,3	8 775,5	1,3	8 865,6	1,0	8 768,2	-1,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	8 470,5	8 460,8	-0,1	8 465,9	0,1	8 424,1	-0,5
Prestations légales	8 407,6	8 403,4	-0,1	8 403,0	0,0	8 358,9	-0,5
Prestations légales « vieillesse »	8 406,3	8 402,3	0,0	8 402,0	0,0	8 358,1	-0,5
Prestations légales « veuvage »	1,3	1,1	-16,6	1,0	-11,3	0,8	-19,2
Prestations extralégales	62,9	57,3	-8,8	62,9	9,7	65,2	3,6
II - CHARGES TECHNIQUES	34,6	145,4	++	232,1	59,6	145,0	-37,5
Transferts entre organismes	34,6	145,4	++	232,1	59,6	145,0	-37,5
Compensations	34,6	0,4	-98,9	87,1	++	0,0	--
Transferts droits tabacs	0,0	145,0	-	145,0	0,0	145,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	16,5	28,4	71,7	28,4	0,2	28,0	-1,5
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	3,3	3,7	13,7	3,7	0,0	3,7	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	13,2	13,4	0,9	13,4	0,2	13,2	-1,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	113,1	105,1	-7,1	108,5	3,2	109,1	0,6
- pour prestations sociales	43,4	31,5	-27,3	31,6	0,1	31,4	-0,5
- pour dépréciation des actifs circulants	69,7	73,5	5,4	76,8	4,5	77,6	1,0
- pour autres charges techniques	0,1	0,1	76,0	0,1	4,5	0,1	1,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	27,6	36,0	30,4	30,7	-14,5	62,1	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	129,7	184,0	41,8	182,7	-0,7	183,1	0,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	9,5	29,3	++	6,1	-79,3	6,1	0,0
PRODUITS	8 816,1	8 866,2	0,6	9 023,8	1,8	8 925,7	-1,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	8 786,2	8 846,6	0,7	8 991,2	1,6	8 894,5	-1,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 423,6	3 502,8	2,3	3 285,9	-6,2	3 207,8	-2,4
Cotisations sociales	1 028,1	1 151,9	12,0	1 059,3	-8,0	1 041,1	-1,7
Cotisations sociales des actifs	1 010,0	1 108,7	9,8	1 015,6	-8,4	997,0	-1,8
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	4,5	-	2,7	-40,6	2,7	1,7
CSG, impôts et taxes affectés	2 395,5	2 346,3	-2,1	2 223,9	-5,2	2 164,0	-2,7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	835,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
C.S.S.S.	775,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Droits tabacs	1 560,2	2 346,3	50,4	2 223,9	-5,2	2 164,0	-2,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	5 156,0	5 167,7	0,2	5 534,4	7,1	5 512,4	-0,4
Transferts entre organismes	4 784,9	4 743,5	-0,9	4 670,2	-1,5	4 611,5	-1,3
Compensations	4 277,0	4 285,0	0,2	4 223,0	-1,4	4 169,1	-1,3
Prise en charge de prestations	507,9	458,5	-9,7	447,2	-2,5	442,5	-1,1
Produit à recevoir du FFIPSA	371,0	424,2	14,3	864,2	++	900,9	4,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	54,1	56,8	5,0	56,8	0,0	56,8	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	149,4	115,1	-22,9	109,9	-4,5	113,3	3,0
- pour prestations sociales	80,2	43,4	-46,0	36,3	-16,2	36,4	0,1
- pour dépréciation des actifs circulants	68,9	71,7	4,2	73,5	2,5	76,8	4,5
- pour autres charges techniques	0,3	0,1	-79,3	0,1	2,5	0,1	4,5
V - PRODUITS FINANCIERS	3,2	4,2	31,6	4,2	0,0	4,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	19,4	13,0	-32,9	26,0	99,6	24,7	-5,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	10,5	6,6	-37,2	6,6	0,0	6,6	0,0
Résultat net	14,6	-122,6		-30,5		-31,6	

Exploitants agricoles - Vieillesse	2004	2005	%	2006	%	2007	%
PRODUITS HORS TRANSFERT D'EQUILIBRE	8 445,1	8 442,0	-0,04	8 159,6	-3,3	8 024,8	-1,7
Résultat net Hors transfert d'équilibre	-356,4	-546,9		-894,7		-932,5	

Exploitants agricoles - Vieillesse Gestion	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Gestion	218,7	299,5	37,0	291,9	-2,5	293,9	0,7
PRODUITS Gestion	237,9	244,6	2,8	250,9	2,6	245,6	-2,1
Résultat net Gestion	19,3	-54,9		-40,9		-48,3	

Exploitants agricoles - Vieillesse Technique	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Technique	8 582,9	8 689,4	1,2	8 762,4	0,8	8 663,5	-1,1
PRODUITS Technique	8 578,2	8 621,6	0,5	8 772,9	1,8	8 680,1	-1,1
Résultat net Technique	-4,7	-67,7		10,4		16,7	

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

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES **Branche gestion des prestations familiales**

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	117,5	118,7	1,1	120,5	1,5	121,3	0,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	44,2	45,2	2,2	47,6	5,3	48,3	1,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	28,2	29,4	4,4	32,3	9,7	33,4	3,6
Prestations extralégales	28,2	29,4	4,4	32,3	9,7	33,4	3,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,6	4,4	-4,2	4,3	-2,8	4,2	-3,1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	11,3	11,3	-0,2	10,9	-2,8	10,6	-3,1
- pour dépréciation des actifs circulants	11,3	11,2	-0,3	10,9	-2,8	10,6	-3,1
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	63,6	0,0	-2,8	0,0	-3,1
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,1	-34,7	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	70,9	70,9	0,1	70,3	-0,9	70,4	0,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,4	2,6	9,4	2,6	0,0	2,6	0,0
PRODUITS	96,3	94,9	-1,5	91,9	-3,1	89,3	-2,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	86,3	86,3	0,1	83,6	-3,1	81,2	-2,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	71,0	69,4	-2,3	67,5	-2,8	65,4	-3,1
Cotisations sociales	71,0	69,4	-2,3	67,5	-2,8	65,4	-3,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	3,2	++	3,2	0,0	3,2	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	13,3	12,0	-9,8	11,2	-6,3	10,9	-2,8
- pour dépréciation des actifs circulants	13,1	12,0	-8,8	11,2	-6,3	10,9	-2,8
- pour autres charges techniques	0,2	0,0	-88,8	0,0	-6,3	0,0	-2,8
V - PRODUITS FINANCIERS	1,9	1,7	-8,3	1,7	0,0	1,7	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	7,2	5,7	-20,2	5,5	-3,9	5,2	-4,9
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	2,9	2,8	-2,5	2,8	0,0	2,8	0,0
Résultat net	-21,1	-23,9		-28,5		-32,1	

Exploitants agricoles - Famille Gestion							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Gestion	117,5	118,7	1,1	120,5	1,5	121,3	0,7
PRODUITS Gestion	96,3	94,9	-1,5	91,9	-3,1	89,3	-2,9
Résultat net Gestion	-21,1	-23,9		-28,5		-32,1	
Exploitants agricoles - Famille Gestion							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES Technique	0,0	0,0		0,0		0,0	
PRODUITS Technique	0,0	0,0		0,0		0,0	
Résultat net Technique							

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

FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AGRICOLE (FCATA)

Présentation générale

Le FCATA a été créé par le décret n°57-1360 du 30 décembre 1957 pour regrouper et remplacer, à compter du 1er janvier 1958, les anciens fonds de majorations de rentes servies aux salariés et exploitants agricoles victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP). La gestion du fonds a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

Le FCATA verse aux professions agricoles (ou à leurs ayants droit) :

1 - **des majorations de rentes aux salariés agricoles** (titulaires de rentes au titre d'AT-MP survenus avant le 1er juillet 1973 : voir encart spécifique) et aux exploitants agricoles (titulaires de rentes au titre d'AT-MP survenus avant le 1er avril 2002 : voir encart spécifique) ;

2 - **des prestations ponctuelles** servies au titre des anciens fonds dont les gestions ont été confiées au FCATA : fonds de garantie du paiement des rentes, fonds de solidarité des employeurs, fonds de prévoyance des blessés de guerre et fonds de rééducation professionnelle ;

3 - **des allocations dites « avant loi »** attribuées aux salariés et exploitants agricoles victimes d'AT-MP qui ne remplissaient pas les conditions fixées par la législation à l'époque pour être titulaires d'une rente AT-MP, mais qui les remplissent dans la dernière législation actuellement en vigueur ;

4 - **des rentes AT-MP dues aux salariés agricoles par des organismes d'assurance** qui en ont confié les gestions au FCATA (loi du 25 octobre 1972).

La population bénéficiaire des prestations du FCATA est répartie en trois secteurs :

1 - **secteur des salariés agricoles** victimes d'AT-MP survenus avant le 1er juillet 1973. Ce secteur est donc en voie d'extinction depuis cette date ;

2 - **secteur des exploitants agricoles** victimes d'AT-MP survenus avant le 1er avril 2002. Ce secteur est entré également en voie d'extinction à partir de cette date ;

3 - **secteur des rentiers agricoles** formé des salariés agricoles titulaires de rentes AT-MP versées par des compagnies d'assurance qui préfèrent déléguer au FCATA le service du paiement des prestations, en lui versant les capitaux constitutifs de ces rentes. Le FCATA place ces capitaux en valeurs mobilières.

FCATA – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2004	2005	%	2 006	%	2 007	%
Bénéficiaires Maladie et AT	56 888	54 504	-4,2	51 849	-4,9	49 346	-4,8
Assurés cotisants - maladie et AT	0	0	-	0	-	0	-
Ayants droit - maladie et AT	56 888	54 504	-4,2	51 849	0,0	49 346	0,0
Produits	113,6	109,5	-3,6	104,9	-4,2	100,5	-4,2
dont cotisations	0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0%	0%	-	0%	-	0%	-
CHARGES	113,0	109,0	-3,5	104,9	-3,8	100,5	-4,2
dont prestations	110,1	106,4	-3,4	102	-4,1	98	-4,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,3%	97,6%	-	97,3%	-	97,5%	-
Résultat net	0,6	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Financement du secteur des salariés agricoles

Les dépenses du FCATA dans ce secteur sont prises totalement en charge par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA : régime des salariés agricoles), en sus le cas échéant des prestations versées dans le cadre du régime de base et ce, depuis le 1^{er} juillet 1973, suite à la loi du 25 octobre 1972 qui a réformé l'organisation du risque AT-MP pour les salariés agricoles.

Financement du secteur des exploitants agricoles**L'ancien régime avant le 1er avril 2002 :**

Les exploitants agricoles bénéficiaient d'une **assurance de base obligatoire en AT-MP, accidents de trajets et accidents de la vie privée** (AAEXA) (depuis la loi du 22 décembre 1966) et d'une **assurance complémentaire facultative en AT-MP** (depuis la loi du 25 octobre 1972) étendues aux DOM (loi du 14 décembre 1983) et souscrites auprès de l'assureur privé ou de la mutuelle de leur choix. Ces deux assurances, qui apportaient aux exploitants agricoles une couverture en AT-MP aussi complète que celle prévue pour les salariés agricoles, n'entraient pas dans le champ de la Sécurité sociale et n'étaient donc pas retracées dans le compte du régime des exploitants agricoles présenté à la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

La charge correspondante de majoration de rente pour le FCATA devait être couverte **par deux taxes perçues sur les primes de l'assurance de base obligatoire et de l'assurance complémentaire facultative**. Depuis 1995 les rendements insuffisants de ces deux contributions avaient contribué à rompre l'équilibre financier du FCATA. **Une subvention d'équilibre versée par l'Etat** s'était avérée nécessaire, à partir de 1995, pour rééquilibrer le compte du FCATA. Elle était conçue comme temporaire, prélevée sur la subvention d'équilibre versée par l'Etat au Budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA), et finalement reconduite d'année en année jusqu'en 2002.

Le nouveau régime depuis 1er avril 2002 :

Le financement du secteur a été complètement revu par l'article 68 de la loi de finances rectificative pour 2001 (modifiant l'article 1622 du code général des impôts), en conséquence de la création et de l'entrée dans le champ de la sécurité sociale - par la loi du 30 novembre 2001 - d'un nouveau régime obligatoire d'assurance en AT-MP pour les exploitants agricoles qui se substitue, à compter du 1er avril 2002, aux deux assurances de base obligatoire et complémentaire facultative décrites ci-dessus.

A compter du 1er avril 2002, le secteur est financé par une contribution annuelle versée :

- à **50 % par les assureurs privés et les mutuelles** qui pratiquaient l'assurance en AT-MP (obligatoire et facultative) avant le 1er avril 2002, au prorata des exploitants agricoles assurés au 31 mars 2002 ;
- à **50 % par les deux organismes** qui participent à la gestion du nouveau régime obligatoire d'assurances en AT-MP pour les exploitants agricoles institué par la loi du 30 novembre 2001 : **la CCMSA (régime des exploitants agricoles) et le groupement AAA des assureurs privés et des mutuelles** au prorata des exploitants agricoles assurés au 1er avril de l'année considérée.

Le montant de la contribution annuelle est égal à la prévision (établie par le FCATA) des dépenses du secteur pour l'année considérée corrigée des insuffisances ou des excédents constatés au titre de l'année antérieure. Il est fixé chaque année par un arrêté des ministres chargés du budget et de l'agriculture; l'article 68 de la loi de finance rectificative pour 2001 prévoyant les modalités de calcul de la contribution annuelle dans la limite d'un plafond de 24 millions d'€.

Un fonds en voie d'extinction

Les prestations légales servies en 2005 (106,4 millions d'euros, soit 98% du total des charges) ont diminué de 3,4%, à un rythme voisin de celui de la baisse du nombre de bénéficiaires du fonds (-4,2%) atténué par la revalorisation des pensions au 1er janvier 2005 (+2%).

Les dépenses du secteur des salariés agricoles ont été prises en charge par la CCMSA (régime des salariés agricoles) pour un montant de 87,7 millions d'euros (en régression de 4,2% par rapport à 2004).

Celles du secteur des exploitants agricoles ont été financées par la contribution publique (CGI art. 1622) instituée suite à la création d'une nouvelle branche AT-MP des exploitants agricoles entrée dans le champ de la Sécurité Sociale à partir du 1er avril 2002, pour un montant de 20,3 millions d'euros (soit une baisse de 1,4% par rapport à 2004).

En conséquence, le résultat net ressort légèrement excédentaire en 2005 (+0,4 million d'euros).

En 2006 et en 2007, les prestations comme l'ensemble des produits diminueraient d'environ 4%

Les prestations légales servies en 2006 (102 millions d'euros, en régression de 4,1 %) et en 2007 (98 millions d'euros, en régression de 4 %) continueraient à baisser à un rythme proche de la baisse tendancielle des effectifs des bénéficiaires du fonds (-4,9 % en 2006 et -4,8% en 2007).

L'ensemble des produits diminuerait de 4,2% en 2006 et à nouveau de 4,2% en 2007, quasiment au même rythme que les prestations. La contribution de la CCMSA pour le secteur des salariés agricoles, qui représente 79% des produits, reculerait de 4,6% en 2006 et de 4,4% en 2007 (représentant respectivement 83,7 et 80 millions d'euros). La nouvelle contribution publique (CGI art. 1622) diminuerait en 2006 de 2,3% (19,8 millions par rapport à 20,3 en 2005) et de 3,5% en 2007 (19,1 millions d'euros).

Ainsi, par construction, le solde prévisionnel du régime ressortirait à l'équilibre en 2006 et 2007.

FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AGRICOLE – FCATA

	En millions d'euros						
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	113,0	109,0	-3,5	104,9	-3,8	100,5	-4,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	112,6	108,7	-3,5	104,5	-3,8	100,2	-4,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	110,1	106,4	-3,4	102,0	-4,1	98,0	-4,0
Prestations légales	110,1	106,4	-3,4	102,0	-4,1	98,0	-4,0
Prestations légales « AT-MP »	110,1	106,4	-3,4	102,0	-4,1	98,0	-4,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	2,5	2,3	-7,4	2,5	9,3	2,2	-13,7
Autres charges techniques	2,4	2,2	-8,9	2,2	-1,6	2,1	-1,6
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	-43,0	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	15,1	0,0	0,0	0,0	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,4	0,3	-7,0	0,3	0,0	0,3	0,0
PRODUITS	113,6	109,5	-3,6	104,9	-4,2	100,5	-4,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	112,9	108,8	-3,6	104,2	-4,2	99,9	-4,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	20,6	20,3	-1,4	19,8	-2,3	19,1	-3,5
Contribution de l'article 1622 du CGI	20,6	20,3	-1,4	19,8	-2,3	19,1	-3,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	91,5	87,7	-4,2	83,7	-4,6	80,0	-4,4
Contributions CCMSA au FCATA	91,5	87,7	-4,2	83,7	-4,6	80,0	-4,4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,6	0,6	-6,1	0,6	-6,9	0,6	0,0
- pour prestations sociales	0,6	0,5	-14,7	0,5	2,9	0,5	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,1	30,6	0,1	0,0	0,1	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,7	0,7	0,0	0,7	-4,2	0,6	-5,7
Résultat net	0,6	0,4		0,0		0,0	

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

LES FONCTIONNAIRES CIVILS ET MILITAIRES DE L'ETAT

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La protection sociale des fonctionnaires civils et militaires de l'État fait l'objet d'un dispositif spécifique.

Les prestations en nature de l'assurance maladie sont gérées par des organismes mutualistes pour le compte du régime général en ce qui concerne les fonctionnaires civils, et par un établissement public créé en 1949, la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), pour les fonctionnaires militaires. Le compte de la CNAM décrit dans une sous-section comptable spécifique (MB1) les opérations techniques afférentes à l'assurance maladie des fonctionnaires de l'État.

En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie, l'État employeur assure, en outre, le maintien du salaire pendant une certaine période. Les prestations correspondantes ne sont pas retracées dans les comptes présentés ici.

Depuis 2005, les prestations familiales, qui étaient jusqu'en 2004 versées directement par l'Etat, sont gérées par les caisses d'allocations familiales, l'Etat en tant qu'employeur payant à la CNAF des cotisations au taux de 5,4 %. Les prestations et cotisations des fonctionnaires étaient toutefois déjà retracées dans le compte de la CNAF.

En ce qui concerne leurs pensions de vieillesse et d'invalidité, les fonctionnaires civils et militaires de l'État bénéficient d'une protection particulière définie non par le code de la sécurité sociale, mais par celui des pensions civiles et militaires. Ces risques ne sont pas, à ce jour, gérés par des caisses ayant la personnalité morale ou l'autonomie financière. Les charges de pensions et les retenues pour pensions sont englobées dans les opérations du budget de l'État dont la comptabilité ne permet pas d'identifier aisément les frais de gestion correspondants.

Les comptes présentés ci-après doivent donc être considérés comme des documents d'information élaborés, avec le concours des administrations compétentes, par la direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A). Ils ont, pour une part, un caractère conventionnel.

Fonctionnaires de l'Etat – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants vieillesse	2 465 473	2 459 134	-0,3	2 454 584	-0,2	2 439 211	-0,6
Bénéficiaires vieillesse	1 741 362	1 785 654	2,5	1 816 141	2,5	1 876 295	3,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 386 734	1 427 788	3,0	1 467 964	2,5	1 521 973	3,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	354 628	357 866	0,9	348 177	2,5	354 322	1,8
Bénéficiaires invalidité	221 437	228 635	3,3	230 343	2,5	236 273	2,6
<i>Invalidité droit direct</i>	104 286	107 140	2,7	108 467	2,5	112 246	3,5
<i>Invalidité droit dérivé</i>	117 151	121 495	3,7	121 876	2,5	124 027	1,8
Produits	36 807,2	38 139,5	3,6	40 052,7	5,0	41 820,6	4,4
dont cotisations	5 916,0	6 114,0	3,3	5 990,0	-2,0	6 246,0	4,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	16,1%	16,0%		15,0%		14,9%	
Charges	36 807,2	38 139,5	3,6	40 052,7	5,0	41 820,6	4,4
dont prestations	34 843,2	36 431,2	4,6	38 349,1	5,3	40 326,1	5,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,7%	95,5%		95,7%		96,4%	
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

Les pensions de vieillesse progressent rapidement

Les pensions de vieillesse ont augmenté de 4,7 % en 2005 ; cette croissance se poursuit en 2006 et 2007 (respectivement + 5,5 % et + 5,3 %). Le régime est d'ores et déjà concerné par le « choc démographique » lié à l'arrivée à la retraite de générations nombreuses nées après-guerre. En effet, les personnels des catégories actives peuvent prendre leur retraite à partir de 55 ans. Les premiers retraités du « baby-boom » ont ainsi pu prendre leur retraite dès 2001. On observe donc une croissance rapide des pensionnés de droit direct, 3 % en 2005 et 2,5 % en 2006.

Les charges de compensation baissent fortement sur la période 2005-2007

La baisse des charges de compensation résulte de deux changements. D'une part, les règles de calcul de la compensation généralisée ont été modifiées à partir de l'exercice 2003, dans un sens favorable aux régimes autres que le régime général. D'autre part, le calcul des transferts de compensation spécifique est modifié chaque année par la baisse de 3 % de son taux d'application (24 % en 2004, 21 % en 2005, 18 % en 2006, 15 % en 2007 et 12 % en 2008) – voir fiche 5-1.

L'équilibre du régime repose sur une augmentation de la contribution de l'employeur qui représente 83,6 % des produits en 2005

Les retenues pour pensions, assises sur les traitements, progressent lentement en 2005 et diminuent en 2006. Cette évolution modérée s'explique par une faible progression des cotisations des fonctionnaires civils (stabilité des effectifs, faible impact de la revalorisation du point), et par une baisse des effectifs des cotisants de La Poste et de France Telecom. En conséquence, et malgré la baisse des charges de compensation, les cotisations fictives de l'Etat (regroupées dans les contributions des employeurs avec celles de La Poste et de France Telecom), qui sont ajustées dans la prévision pour équilibrer le régime, connaissent une forte augmentation sur les années 2005-2007 (+11,6%).

Fonctionnaires – ensemble des risques

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	36 807,2	38 139,5	3,6	40 052,7	5,0	41 820,6	4,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	36 807,2	38 139,5	3,6	40 052,7	5,0	41 820,6	4,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	34 843,2	36 431,2	4,6	38 349,1	5,3	40 326,1	5,2
Prestations légales	34 843,2	36 431,2	4,6	38 349,1	5,3	40 326,1	5,2
Prestations légales « maladie-maternité »	369,2	378,5	2,5	386,1	2,0	393,7	2,0
Prestations légales « AT-MP »	217,9	219,7	0,8	223,5	1,7	227,3	1,7
Prestations légales « vieillesse »	31 622,9	33 123,7	4,7	34 934,4	5,5	36 770,5	5,3
Prestations légales « invalidité »	2 633,1	2 709,2	2,9	2 805,2	3,5	2 934,6	4,6
II - CHARGES TECHNIQUES	1 964,0	1 708,3	-13,0	1 703,6	-0,3	1 494,5	-12,3
Transferts entre organismes	1 964,0	1 708,3	-13,0	1 703,6	-0,3	1 494,5	-12,3
Compensations	1 808,0	1 660,7	-8,1	1 656,0	-0,3	1 446,9	-12,6
Transferts divers	156,0	47,6	-69,5	47,6	0,0	47,6	0,0
PRODUITS	36 807,2	38 139,5	3,6	40 052,7	5,0	41 820,6	4,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	36 807,2	38 139,5	3,6	40 052,7	5,0	41 820,6	4,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	36 539,6	38 015,6	4,0	39 946,8	5,1	41 708,9	4,4
Cotisations sociales	5 916,0	6 114,0	3,3	5 990,0	-2,0	6 246,0	4,3
Cotisations sociales des actifs	5 916,0	6 114,0	3,3	5 990,0	-2,0	6 246,0	4,3
Cotisations fictives d'employeur	30 623,6	31 901,6	4,2	33 956,8	6,4	35 462,9	4,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	267,5	123,9	-53,7	105,9	-14,5	111,7	5,5
Tranferts entre organismes	267,5	123,9	-53,7	105,9	-14,5	111,7	5,5
Compensations	133,9	16,4	-87,7	41,6	++	0,3	-99,4
Prises en charge de cotisations	1,0	1,2	20,0	1,0	-16,7	1,0	0,0
Prise en charge de prestations	12,6	13,0	2,8	13,2	1,5	13,4	1,5
Transferts divers entre organismes	82,0	59,1	-27,9	32,0	-45,9	61,5	92,2
Autres transferts	38,0	34,2	-10,0	18,1	-47,1	35,6	96,7

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

Fonctionnaires - maladie

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	757,8	791,1	4,4	819,7	3,6	848,6	3,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	757,8	791,1	4,4	819,7	3,6	848,6	3,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	757,8	791,1	4,4	819,7	3,6	848,6	3,5
Prestations légales	757,8	791,1	4,4	819,7	3,6	848,6	3,5
Prestations légales « maladie-maternité »	369,2	378,5	2,5	386,1	2,0	393,7	2,0
Prestations légales « invalidité »	388,6	412,6	6,2	433,6	5,1	454,9	4,9
PRODUITS	757,8	791,1	4,4	819,7	3,6	848,6	3,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	757,8	791,1	4,4	819,7	3,6	848,6	3,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	745,2	778,1	4,4	806,5	3,6	835,2	3,6
Cotisations fictives d'employeur	745,2	778,1	4,4	806,5	3,6	835,2	3,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	12,6	13,0	2,8	13,2	1,5	13,4	1,5
Tranferts entre organismes	12,6	13,0	2,8	13,2	1,5	13,4	1,5
Prise en charge de prestations	12,6	13,0	2,8	13,2	1,5	13,4	1,5

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

Fonctionnaires - AT

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	217,9	219,7	0,8	223,5	1,7	227,3	1,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	217,9	219,7	0,8	223,5	1,7	227,3	1,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	217,9	219,7	0,8	223,5	1,7	227,3	1,7
Prestations légales	217,9	219,7	0,8	223,5	1,7	227,3	1,7
Prestations légales « AT-MP »	217,9	219,7	0,8	223,5	1,7	227,3	1,7
PRODUITS	217,9	219,7	0,8	223,5	1,7	227,3	1,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	217,9	219,7	0,8	223,5	1,7	227,3	1,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	217,9	219,7	0,8	223,5	1,7	227,3	1,7
Cotisations fictives d'employeur	217,9	219,7	0,8	223,5	1,7	227,3	1,7

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

Fonctionnaires - vieillesse

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	35 831,4	37 128,6	3,6	39 009,5	5,1	40 744,7	4,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	35 831,4	37 128,6	3,6	39 009,5	5,1	40 744,7	4,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	33 867,4	35 420,3	4,6	37 305,9	5,3	39 250,2	5,2
Prestations légales	33 867,4	35 420,3	4,6	37 305,9	5,3	39 250,2	5,2
Prestations légales « vieillesse »	31 622,9	33 123,7	4,7	34 934,4	5,5	36 770,5	5,3
Prestations légales « invalidité »	2 244,5	2 296,6	2,3	2 371,5	3,3	2 479,7	4,6
II - CHARGES TECHNIQUES	1 964,0	1 708,3	-13,0	1 703,6	-0,3	1 494,5	-12,3
Transferts entre organismes	1 964,0	1 708,3	-13,0	1 703,6	-0,3	1 494,5	-12,3
Compensations	1 808,0	1 660,7	-8,1	1 656,0	-0,3	1 446,9	-12,6
Transferts divers	156,0	47,6	-69,5	47,6	0,0	47,6	0,0
PRODUITS	35 831,4	37 128,6	3,6	39 009,5	5,1	40 744,7	4,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	35 831,4	37 128,6	3,6	39 009,5	5,1	40 744,7	4,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	35 576,5	37 017,7	4,1	38 916,8	5,1	40 646,4	4,4
Cotisations sociales	5 916,0	6 114,0	3,3	5 990,0	-2,0	6 246,0	4,3
Cotisations sociales des actifs	5 916,0	6 114,0	3,3	5 990,0	-2,0	6 246,0	4,3
Cotisations fictives d'employeur	29 660,5	30 903,7	4,2	32 926,8	6,5	34 400,4	4,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	254,9	110,9	-56,5	92,7	-16,4	98,4	6,1
Tranferts entre organismes	254,9	110,9	-56,5	92,7	-16,4	98,4	6,1
Compensations	133,9	16,4	-87,7	41,6	++	0,3	-99,4
Prises en charge de cotisations	1,0	1,2	20,0	1,0	-16,7	1,0	0,0
Transferts divers entre organismes	82,0	59,1	-27,9	32,0	-45,9	61,5	92,2
Autres transferts	38,0	34,2	-10,0	18,1	-47,1	35,6	96,7

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

CAISSE NATIONALE MILITAIRE DE SECURITE SOCIALE

Présentation générale

Le régime spécial des militaires, qui ne couvre que le risque maladie-maternité, est géré par une caisse unique à circonscription nationale ayant le statut d'établissement public à caractère administratif. Il sert les prestations en nature des militaires de carrière en activité et des retraités remplissant les conditions requises, ainsi que celles de leurs ayants-droit, qu'ils résident en métropole, dans les départements et territoires d'outre-mer ou à l'étranger. Le niveau des prestations servies est celui du régime général.

Les prestations en espèces sont versées directement par l'État-employeur (ministère de la Défense).

Les ressources propres du régime se composent à parts à peu près égales de cotisations employeur et de la CSG. La caisse nationale militaire de sécurité sociale est, depuis le 1er janvier 1997, financièrement intégrée au régime général. Ses comptes (incluant les opérations de fonctionnement et investissements) sont donc équilibrés par une contribution du régime général en cas de solde négatif ou par un versement au régime général dans le cas d'un excédent.

CNMSS - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
Bénéficiaires Maladie et AT	979 258	-1,1	971 220	-0,8	964 573	-0,7	967 656	0,3
Assurés cotisants - maladie et AT	611 603	1,8	614 936	0,5	613 873	-0,2	616 956	0,5
<i>Des actifs</i>	406 273	2,9	412 267	1,5	412 377	0,0	415 057	0,6
<i>Des retraités</i>	205 330	-0,4	202 669	-1,3	201 496	-0,6	201 899	0,2
Ayants droit - maladie et AT	367 655	-5,4	356 284	-3,1	350 700	-1,6	350 700	0,0
<i>Des actifs</i>	287 860	-4,6	279 192	-3,0	275 478	-1,3	275 478	0,0
<i>Des retraités</i>	79 795	-8,1	77 092	-3,4	75 222	-2,4	75 222	0,0
Produits	1 577,5	5,2	1 537,9	-2,5	1 648,3	7,2	1 678,0	1,8
dont cotisations	687,2	1,9	693,6	0,9	702,5	1,3	709,5	1,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	43,6%		45,1%		42,6%		42,3%	
Charges	1 551,6	2,6	1 578,4	1,7	1 647,5	4,4	1 677,9	1,8
dont prestations	1 399,0	4,7	1 384,0	-1,1	1 454,0	5,1	1 484,1	2,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	90,2%		87,7%		88,3%		88,5%	
Résultat net	26,0		-40,5		0,8		0,1	

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

Le solde 2005 est déficitaire à hauteur de 40 M€ malgré un ralentissement des charges

Les charges ont progressé en 2005 de 1,7%, soit une baisse de 0,9 point par rapport à 2004.

Les charges de prestations légales ont diminué entre 2004 et 2005 (-1,3%) mais cette évolution n'est qu'apparente. En effet, l'agrégat *prestations + dotations aux provisions – reprises sur provisions*, qui correspond au coût des soins de l'exercice, a crû de 3,2% en 2005, alors que cette hausse n'était que de 2,0% en 2004 :

- l'exercice 2005 a été marqué par l'impact de la mise en œuvre de la réforme du financement des établissements via la tarification à l'activité qui s'est traduit par le provisionnement de 28 M€ qui n'ont pu être réglés en 2005 (d'où une hausse de près de 70% des provisions pour prestations légales) ;
- les reprises sur provisions pour prestations légales comptabilisées en 2005 (correspondant aux dotations aux provisions de l'année précédente) sont en net repli (-28% soit 21 M€ de moins qu'en 2004), principalement en raison d'un sous-provisionnement en 2004 liée à une surestimation de la réduction des délais de remboursement¹.

Les prestations extralégales continuent d'être très dynamiques en 2005 (+20% comme en 2004) suivant le développement de l'action sanitaire et sociale prévu dans la convention d'objectif et de développement du régime.

Les charges de gestion courante ont quant à elles augmenté de 3,6% en 2005 respectant les plafonds budgétaires fixés dans cette même convention.

Enfin les charges 2005 sont augmentées d'une contribution du régime à la branche maladie du régime général à hauteur de 6,9 M€ alors qu'en 2004 c'est la CNAM qui avait contribué au financement de la caisse des militaires à hauteur de 50 M€ (et 26 M€ en 2003). La dotation de la CNAM est en effet calculée de manière à équilibrer le budget de la CNMSS, dans lequel les opérations non décaissables sur amortissements et sur provisions sont neutralisées² : la baisse des prestations est venue mécaniquement améliorer le solde budgétaire au point de le rendre positif entraînant un reversement de la CNMSS vers la CNAM et non l'inverse.

La perte ponctuelle de l'apport de la CNAM en 2005 explique la baisse des produits (-2,5%).

Le mode de calcul de la dotation d'équilibre qui neutralise en particulier les opérations sur provisions conduit à ce que le résultat comptable de l'exercice soit égal³ au solde de ces opérations (le résultat de l'exercice N est égal à la différence entre les dotations de l'exercice N-1 – reprises en N – et celles de l'exercice N). De fait, le mécanisme d'équilibrage accompagnant l'intégration financière de la CNMSS au régime général vise à équilibrer la trésorerie de la caisse des militaires et non son compte de résultat.

Les produits de cotisations ont crû de 0,9% en 2005, soit un rythme moins élevé que la part de CSG maladie affectée à la caisse des militaires qui a augmenté de 3,3% dans le même temps.

¹ La montée en charge de la carte Vitale a conduit à réduire le délai entre la date des soins et leur remboursement, diminuant structurellement les dotations aux provisions. Cette montée en charge a brutalement ralenti en 2004 et ce ralentissement n'avait pas été anticipé, conduisant à sous-estimer les provisions 2004.

² Outre les opérations sur provisions neutralisées dans le budget, le compte de résultat diffère du budget dans la mesure où il n'intègre pas les recettes et dépenses liées à l'investissement ainsi qu'à la CMU complémentaires ; ces opérations sont toutefois quasiment équilibrées et n'ont par conséquent qu'un effet très marginal sur le montant de la dotation.

³ Aux opérations liées à l'investissement et à la CMU près (voir précédente note).

En 2005, est comptabilisée pour la première fois la participation de la CNSA au titre du financement des dépenses médico-sociales à hauteur de 6,3 M€.

Hors contribution de la CNAM le déficit diminuerait progressivement en 2006 et 2007

Les charges accélèreraient en 2006 avant de ralentir à nouveau en 2007

Les prestations (y compris les dotations aux provisions) progresseraient de 5,0% en 2006, tirées par les prestations exécutées en établissements (+8,4%) et particulièrement celles des établissements médico-sociaux (+12,5%).

La progression prévisionnelle rapide des prestations exécutées en établissements doit toutefois être relativisée puisqu'elle résulte pour une large part de la mise en place de la T2A : les dépenses qui n'ont pu être comptabilisées en prestations en 2005 ont été provisionnées (28 M€) et ne sont comptabilisées en charges de prestations qu'en 2006 quoique afférentes à l'exercice précédent (l'impact sur le solde 2006 étant neutralisé par une hausse équivalente des reprises sur provisions, assurant que la charge correspondante pèse bien sur l'exercice 2005).

Hors cet effet T2A, la progression des prestations en 2006 serait limitée à 3,0%.

En 2007, l'hypothèse de hausse des prestations légales retenue est de 1,9%. L'évolution des charges de prestations de la CNMSS est toujours plus faible que dans les autres régimes maladie en raison de la jeunesse et de la bonne santé des bénéficiaires de ce régime.

Selon les objectifs fixés par la convention d'objectif et de développement, les charges de gestion courante augmenteraient de 5,8% en 2006 et de 2,2% en 2007.

Hors contribution de la CNAM les produits seraient dynamiques en 2006 et demeureraient stables en 2007

L'accélération des produits en 2006 résulte de la forte hausse des reprises sur provisions (+67%, effet T2A).

Les produits de cotisations augmenteraient de 0,8% en 2006 et 1,0% en 2007, résultant d'une relative stabilité des effectifs en 2006 et en 2007.

La part de CSG affectée à la CNMSS progresse de 2,9% en 2006. Elle devrait augmenter de 3,8% en 2007.

La dotation de la CNAM atteindrait 37,9 M€ en 2006 et 27,4 M€ en 2007.

CNMSS - Maladie

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	1 551,6	1 578,4	1,7	1 647,5	4,4	1 677,9	1,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 488,1	1 512,8	1,7	1 578,1	4,3	1 606,9	1,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 399,0	1 384,0	-1,1	1 454,0	5,1	1 484,1	2,1
Prestations légales	1 377,0	1 359,4	-1,3	1 429,1	5,1	1 456,1	1,9
Prestations extralégales	9,6	11,6	20,4	11,1	-4,3	13,5	21,5
Autres prestations	12,3	13,1	6,1	13,8	5,6	14,5	5,1
II - CHARGES TECHNIQUES	28,7	27,8	-2,9	20,4	-26,8	18,8	-7,5
Transferts entre organismes	17,8	19,8	11,4	12,4	-37,8	9,3	-24,5
Autres charges techniques	10,9	8,0	-26,5	8,0	0,3	9,5	18,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,8	++	1,0	21,2	1,0	-3,0
Autres charges techniques	0,0	0,7	++	0,6	-11,0	0,7	8,3
Pertes sur créances irrécouvrables	0,2	0,1	-9,2	0,4	++	0,3	-20,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	60,3	100,1	66,0	102,7	2,6	103,0	0,2
- pour prestations sociales	58,0	98,1	69,1	100,6	2,6	100,8	0,2
- pour dépréciation des actifs circulants	1,2	1,1	-14,6	1,1	7,1	1,1	0,0
- pour autres charges techniques	1,1	1,0	-7,0	1,0	0,1	1,0	4,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	37,0	0,0	17,2	0,0	0,0
Autres charges financières	0,0	0,0	37,0	0,0	17,2	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	63,3	65,6	3,6	69,4	5,8	70,9	2,2
Charges de personnel	42,0	43,5	3,6	45,5	4,6	47,9	5,2
Autres charges de gestion courante	21,4	22,1	3,4	23,9	8,0	23,0	-3,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,0	-80,3	0,1	++	0,1	12,4
Charges exceptionnelles sur op. techniques	0,0	0,0	-52,8	0,0	++	0,0	-97,0
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes	0,0	0,0	-92,6	0,0	++	0,0	0,0
Moins value de cessions	0,1	0,0	-78,9	0,1	++	0,1	20,0
PRODUITS	1 577,5	1 537,9	-2,5	1 648,3	7,2	1 677,9	1,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 576,1	1 536,5	-2,5	1 647,5	7,2	1 677,1	1,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 429,1	1 460,3	2,2	1 491,2	2,1	1 528,2	2,5
Cotisations sociales	687,2	693,6	0,9	702,5	1,3	709,5	1,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	0,0	-65,6	0,0	14,7	0,0	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	741,9	766,6	3,3	788,7	2,9	818,7	3,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	53,2	7,7	-85,5	47,9	++	37,4	-21,9
Transferts entre organismes	51,1	1,5	-97,1	37,9	++	27,4	-27,8
Contributions publiques	0,0	6,3	-	10,0	59,4	10,0	0,3
Autres contributions	2,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	8,6	8,8	1,9	8,2	-6,5	8,2	0,1
Recours contre tiers	8,4	8,6	1,8	8,0	-6,7	8,0	0,0
Autres produits techniques	0,2	0,2	7,9	0,2	-0,8	0,2	2,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	85,0	59,6	-29,9	100,0	67,7	103,2	3,2
- pour prestations sociales	80,0	58,0	-27,5	98,1	69,1	100,6	2,6
- pour dépréciation des actifs circulants	1,0	1,2	18,3	1,1	-14,6	1,1	7,1
- pour autres charges techniques	4,0	0,4	-90,6	0,9	++	1,4	66,1
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,1	-0,1	0,1	-2,3	0,1	-0,7
Autres produits financiers	0,1	0,1	-0,1	0,1	-2,3	0,1	-0,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,9	0,8	-6,5	0,7	-9,8	0,7	-0,1
Divers produits de gestion courante	0,9	0,8	-6,5	0,7	-9,8	0,7	-0,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,5	0,5	-1,0	0,1	-75,6	0,1	-23,1
Recouvrement de créances irrécouvrables (technique)	0,0	0,0	-14,8	0,0	-3,0	0,0	0,0
Autres produits exceptionnels (technique)	0,3	0,0	-85,2	0,1	50,0	0,1	-1,2
Produits exceptionnels sur gestion courante	0,0	0,5	++	0,1	-89,4	0,0	-58,2
Plus value de cessions	0,0	0,0	-56,4	0,0	-5,7	0,0	0,0
Quote part des subventions d'investissements	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres opérations exceptionnelles sur opérations en capital	0,0	0,0	-5,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	26,0	-40,5	--	0,8	--	0,1	-89,7

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

FONDS SPECIAL DES PENSIONS DES OUVRIERS DES ETABLISSEMENTS INDUSTRIELS DE L'ETAT

Présentation générale

La loi du 21 mars 1928, puis les décrets du 24 septembre 1965 et du 18 août 1967 ont institué un statut commun à l'ensemble des ouvriers de l'État et doté ceux-ci d'un régime spécifique de retraite. C'est ainsi que les personnels ouvriers de l'État et des établissements publics à caractère industriel et commercial sont couverts, pour les risques vieillesse et invalidité, par un régime spécial prenant la forme d'un fonds (FSPOEIE) géré par la Caisse des dépôts et consignations.

Le financement de ce fonds est assuré par des cotisations des assurés et de l'employeur ainsi que par une subvention budgétaire d'équilibre de l'État.

La particularité de ce régime par répartition porte à la fois sur la nature même des établissements industriels de l'État employeur et sur les modes de rémunérations. Les rémunérations sont basées sur les salaires horaires pratiqués dans l'industrie métallurgique de la région parisienne pour la majorité des ouvriers (env. 98 %).

Comme les autres fonds de retraite, le régime sert un complément de pension et verse l'allocation supplémentaire de l'ex-Fonds national de solidarité à ceux de ses pensionnés dont les ressources sont inférieures à un plafond fixé par décret.

Les transferts affectés au régime, au titre de la compensation généralisée du risque vieillesse et de la compensation spécifique vieillesse entre régimes spéciaux, sont consolidés avec l'ensemble des transferts de compensation des fonctionnaires civils et militaires. En conséquence, les charges et les recettes du FSPOEIE à ce titre ne sont pas décrites dans les comptes présentés ci-après.

FSPOEIE – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants vieillesse	57 617	55 558	-3,6	54 447	-2,0	53 630	-1,5
Bénéficiaires vieillesse	88 371	87 316	-1,2	86 267	-1,2	84 715	-1,8
Vieillesse droit direct	62 965	61 759	-1,9	60 582	-1,9	59 309	-2,1
Vieillesse droit dérivé	25 406	25 557	0,6	25 685	0,5	25 406	-1,1
Bénéficiaires invalidité	20 391	20 005	-1,9	19 638	-1,8	19 329	-1,6
Invalidité droit direct	7 235	6 998	-3,3	6 771	-3,2	6 568	-3,0
Invalidité droit dérivé	13 156	13 007	-1,1	12 867	-1,1	12 761	-0,8
Produits	1623,7	1557,5	-4,1	1638,0	5,2	1649,2	0,7
dont cotisations	457,8	459,8	0,4	463,8	0,9	470,5	1,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	28,2%	29,5%		28,3%		28,5%	
Charges	1609,3	1626,6	1,1	1637,8	0,7	1649,0	0,7
dont prestations	1596,4	1613,9	1,1	1627,0	0,8	1638,1	0,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	99,2%	99,2%		99,3%		99,3%	
Résultat net	14,3	-69,0		0,2		0,2	

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

Les bénéficiaires de pensions d'invalidité de moins de 60 ans sont conventionnellement rattachés à la branche maladie, comme c'est le cas au régime général.

Un résultat nettement déficitaire en 2005

L'exercice 2005 est marqué par un solde négatif de 69 M€, après un excédent de 14,3 M€ en 2004. La progression des charges, composées à 99,2 % de prestations, est restée limitée (1,1%), sous l'effet notamment de la baisse de l'effectif de pensionnés de 1,2 %. La diminution des produits a été forte (-4,1%). Si les cotisations ont légèrement progressé de 0,5% (avec la poursuite de la baisse du nombre de cotisants, -3,6%), la subvention d'équilibre (61,8 % des produits d'un régime structurellement déficitaire) s'est quant à elle réduite (-60,7 M€).

La subvention d'équilibre diminuait encore en 2006 avant d'augmenter légèrement en 2007

Le résultat du fonds reviendrait cependant à l'équilibre en 2006 (avec une subvention d'équilibre de 884,9 M€ en baisse de 66,8 M€ par rapport à 2005) puis s'y maintiendrait en 2007 (avec une subvention d'équilibre atteignant 924,5 M€).

La progression des charges, et notamment des pensions, resterait très modérée, sous l'effet de la poursuite de la baisse du nombre de pensionnés (-1,9 % puis -2,1 % par an en vieillesse en 2006 et 2007).

Les cotisations augmenteraient modérément mais à un rythme légèrement plus élevé que les prestations, les effectifs de cotisants du fonds poursuivant leur décroissance de 2 % en 2006 et 1,5 % en 2007.

Accord de cessation d'activité anticipée pour l'Imprimerie nationale

Le décret n° 2003-724 du 1er août 2003 prévoit la possibilité d'une cessation anticipée d'activité pour les ouvriers de l'Imprimerie nationale âgés d'au moins 55 ans et justifiant de 35 années de cotisation, dont au moins 15 ans au titre du FSPOEIE.

Cette mesure, applicable jusqu'au 21 juin 2006, a concerné 157 personnes.

FSPOEIE – Ensemble des risques

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	1 609,3	1 626,6	1,1	1 637,8	0,7	1 649,0	0,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 609,3	1 626,5	1,1	1 637,7	0,7	1 648,9	0,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 596,4	1 613,9	1,1	1 627,0	0,8	1 638,1	0,7
Prestations légales	1 596,4	1 613,9	1,1	1 627,0	0,8	1 638,1	0,7
Prestations légales « vieillesse »	1 403,3	1 420,4	1,2	1 433,9	0,9	1 444,5	0,7
Prestations légales « invalidité »	193,2	193,4	0,1	193,1	-0,2	193,6	0,3
II - CHARGES TECHNIQUES	1,4	1,6	14,0	2,3	39,9	2,2	-3,8
Transferts entre organismes	1,4	1,6	14,0	2,3	39,9	2,2	-3,8
Compensations	0,0	0,0	-	0,7	-	0,6	-13,5
Transferts divers	1,2	1,4	13,3	1,4	0,3	1,4	0,0
Autres transferts divers	1,2	1,4	13,3	1,4	0,3	1,4	0,0
Autres transferts	0,2	0,3	17,8	0,3	-0,7	0,3	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	8,7	8,4	-3,5	8,4	0,2	8,6	2,0
Autres charges techniques	8,6	8,3	-3,3	8,4	1,0	8,6	2,0
Autres charges	8,6	8,3	-3,3	8,4	1,0	8,6	2,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,1	-28,4	0,0	--	0,0	-
- sur prestations	0,1	0,1	-28,4	0,0	--	0,0	-
Remises sur créances	0,1	0,1	-28,4	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	2,7	2,6	-2,2	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	2,7	2,6	-2,2	0,0	--	0,0	-
Créances	2,7	2,6	-2,2	0,0	--	0,0	-
Créances sur cotisations	2,4	2,3	-2,8	0,0	--	0,0	-
Autres créances	0,3	0,3	2,7	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-16,9	0,0	1,4	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	33,3	0,0	-5,7	0,0	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	1 623,7	1 557,5	-4,1	1 638,0	5,2	1 649,2	0,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 623,6	1 557,5	-4,1	1 638,0	5,2	1 649,2	0,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	457,8	459,8	0,4	463,8	0,9	470,5	1,5
Cotisations sociales	457,8	459,8	0,4	463,8	0,9	470,5	1,5
Cotisations sociales des actifs	457,8	459,8	0,4	463,8	0,9	470,5	1,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 163,4	1 093,2	-6,0	1 171,5	7,2	1 176,1	0,4
Transferts entre organismes	2,8	3,1	10,4	156,2	++	128,6	-17,7
Compensations	0,0	0,0	-	153,1	-	125,4	-18,1
Prise en charge de prestations	0,2	0,2	0,7	0,2	2,5	0,2	1,5
Transferts divers entre organismes	2,1	2,3	6,7	2,3	0,2	2,3	0,0
Autres transferts	0,6	0,7	27,1	0,7	-0,5	0,7	0,0
Contributions publiques	1 160,6	1 090,0	-6,1	1 015,3	-6,9	1 047,5	3,2
Remboursement de prestations	148,6	138,7	-6,6	130,4	-6,0	122,6	-6,0
Allocation suppl. d'invalidité du FSI	0,1	0,1	-1,8	0,1	0,9	0,1	1,3
Remboursement de prestations dans les DOM (Etat, CNRACL, FSPOEIE)	148,5	138,6	-6,6	130,3	-6,0	122,5	-6,0
Subventions d'équilibre	1 012,0	951,3	-6,0	884,9	-7,0	924,9	4,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	0,1	-64,7	0,1	18,0	0,1	0,0
Recours contre tiers	0,2	0,1	-61,6	0,1	-2,9	0,1	0,0
Autres produits techniques	0,1	0,0	-75,1	0,0	++	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,5	0,2	-51,8	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,5	0,2	-51,8	0,0	--	0,0	-
Créances	0,5	0,2	-51,8	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	1,6	4,2	++	2,5	-41,2	2,5	0,0
Autres produits financiers	1,6	4,2	++	2,5	-41,2	2,5	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres produits exceptionnels (technique)	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Reprises sur amortissements et provisions : produits exceptionnels	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	14,3	-69,0		0,2		0,2	

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

FSPOEIE – maladie

	En millions d'euros						
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	20,0	19,8	-1,2	19,5	-1,3	19,5	-0,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	20,0	19,8	-1,2	19,5	-1,3	19,5	-0,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	19,9	19,7	-1,2	19,4	-1,3	19,4	-0,1
Prestations légales	19,9	19,7	-1,2	19,4	-1,3	19,4	-0,1
Prestations légales « invalidité »	19,9	19,7	-1,2	19,4	-1,3	19,4	-0,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	-4,2	0,1	-0,8	0,1	2,0
Autres charges techniques	0,1	0,1	-4,2	0,1	-0,8	0,1	2,0
PRODUITS	20,0	19,8	-1,2	19,5	-1,3	19,5	-0,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	20,0	19,8	-1,2	19,5	-1,3	19,5	-0,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	19,9	19,6	-1,2	19,4	-1,3	19,4	-0,1
Cotisations sociales	19,9	19,6	-1,2	19,4	-1,3	19,4	-0,1
Cotisations sociales des actifs	19,9	19,6	-1,2	19,4	-1,3	19,4	-0,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	-1,8	0,1	0,9	0,1	1,3
Contributions publiques	0,1	0,1	-1,8	0,1	0,9	0,1	1,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-1,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,0	-1,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

FSPOEIE – vieillesse

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	1 589,3	1 606,8	1,1	1 618,2	0,7	1 629,5	0,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 589,3	1 606,8	1,1	1 618,2	0,7	1 629,4	0,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 576,5	1 594,2	1,1	1 607,5	0,8	1 618,7	0,7
Prestations légales	1 576,5	1 594,2	1,1	1 607,5	0,8	1 618,7	0,7
Prestations légales « vieillesse »	1 403,3	1 420,4	1,2	1 433,9	0,9	1 444,5	0,7
Prestations légales « invalidité »	173,3	173,7	0,3	173,7	0,0	174,2	0,3
II - CHARGES TECHNIQUES	1,4	1,6	14,0	2,3	39,9	2,2	-3,8
Transferts entre organismes	1,4	1,6	14,0	2,3	39,9	2,2	-3,8
Compensations	0,0	0,0	-	0,7	-	0,6	-13,5
Transferts divers	1,2	1,4	13,3	1,4	0,3	1,4	0,0
Autres transferts divers	1,2	1,4	13,3	1,4	0,3	1,4	0,0
Autres transferts	0,2	0,3	17,8	0,3	-0,7	0,3	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	8,6	8,3	-3,5	8,3	0,2	8,5	2,0
Autres charges techniques	8,5	8,2	-3,2	8,3	1,0	8,5	2,0
Autres charges	8,5	8,2	-3,2	8,3	1,0	8,5	2,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,1	-28,4	0,0	--	0,0	-
- sur prestations	0,1	0,1	-28,4	0,0	--	0,0	-
Remises sur créances	0,1	0,1	-28,4	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	2,7	2,6	-2,2	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	2,7	2,6	-2,2	0,0	--	0,0	-
Créances	2,7	2,6	-2,2	0,0	--	0,0	-
Créances sur cotisations	2,4	2,3	-2,8	0,0	--	0,0	-
Autres créances	0,3	0,3	2,7	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-16,9	0,0	1,4	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	33,3	0,0	-5,7	0,0	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	1 603,6	1 537,8	-4,1	1 618,4	5,2	1 629,7	0,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 603,5	1 537,8	-4,1	1 618,4	5,2	1 629,7	0,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	437,9	440,2	0,5	444,4	1,0	451,2	1,5
Cotisations sociales	437,9	440,2	0,5	444,4	1,0	451,2	1,5
Cotisations sociales des actifs	437,9	440,2	0,5	444,4	1,0	451,2	1,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 163,3	1 093,0	-6,0	1 171,4	7,2	1 175,9	0,4
Transferts entre organismes	2,8	3,1	10,4	156,2	++	128,6	-17,7
Compensations	0,0	0,0	-	153,1	-	125,4	-18,1
Prise en charge de prestations	0,2	0,2	0,7	0,2	2,5	0,2	1,5
Transferts divers entre organismes	2,1	2,3	6,7	2,3	0,2	2,3	0,0
Autres transferts	0,6	0,7	27,1	0,7	-0,5	0,7	0,0
Contributions publiques	1 160,5	1 089,9	-6,1	1 015,2	-6,9	1 047,4	3,2
Remboursement de prestations	148,5	138,6	-6,6	130,3	-6,0	122,5	-6,0
Remboursement de prestations dans les DOM (Etat, CNRACL, FSPOEIE)	148,5	138,6	-6,6	130,3	-6,0	122,5	-6,0
Subventions d'équilibre	1 012,0	951,3	-6,0	884,9	-7,0	924,9	4,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	0,1	-66,4	0,1	19,3	0,1	0,0
Recours contre tiers	0,2	0,1	-61,6	0,1	-2,9	0,1	0,0
Autres produits techniques	0,1	0,0	-84,4	0,0	--	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,5	0,2	-51,8	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,5	0,2	-51,8	0,0	--	0,0	-
Créances	0,5	0,2	-51,8	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	1,6	4,2	--	2,5	-41,2	2,5	0,0
Autres produits financiers	1,6	4,2	--	2,5	-41,2	2,5	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres produits exceptionnels (technique)	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Reprises sur amortissements et provisions : produits exceptionnels	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	14,3	-69,0		0,2		0,2	

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

Par construction, les cotisations affectées à la branche maladie-invalidité équilibrent le compte de résultat, le FSPOIE ne prélevant pas de cotisations spécifiques au titre de l'invalidité des moins de 60 ans. Le solde des cotisations est affecté à la branche vieillesse.

CAISSE NATIONALE DE RETRAITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES (CNRACL)

Présentation générale

La Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales a été instituée par le décret n° 47-1846 du 19 septembre 1947. Les droits des ressortissants du régime sont définis, depuis la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, par le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003. Cet établissement public, géré par la Caisse des dépôts et consignations, verse des pensions de retraite et d'invalidité aux agents titulaires permanents des collectivités locales et de leurs établissements publics administratifs et hospitaliers (y compris les institutions parisiennes), dans des conditions comparables à celles du régime de retraite des fonctionnaires de l'État. Elle exerce également une activité de prestataire de services en procédant au recouvrement des cotisations pour le compte du fonds d'allocation temporaire d'invalidité aux agents des collectivités locales (ATIACL), pour le compte du fonds de compensation des cessations progressives d'activité des agents des collectivités locales (FCCPA) depuis le 1^{er} avril 1982, et pour le compte du fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) depuis le 25 juillet 1994.

Les comptes de la CNRACL présentés dans ce rapport sont répartis en deux branches : la branche maladie-maternité-invalidité-décès et la branche vieillesse. Sont inscrites en charges de la première les prestations invalidité des bénéficiaires âgés de moins de 60 ans, des prestations extra-légales et des charges de gestion courante. En contrepartie, ce compte est équilibré conventionnellement par des cotisations sociales. Dans la branche vieillesse sont comptabilisés les autres charges et produits.

Les fonctionnaires affiliés à la CNRACL pour la vieillesse relèvent du régime général pour la couverture des risques maladie et maternité.

CNRACL - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants vieillesse	1 819 251	2,0	1 851 483	1,8	1 881 096	1,6	1 938 560	3,1
Bénéficiaires vieillesse	592 462	5,5	618 895	4,5	654 021	5,7	699 328	6,9
<i>Vieillesse droit direct</i>	533 661	5,9	558 309	4,6	591 734	6,0	635 149	7,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	58 801	2,5	60 586	3,0	62 287	2,8	64 179	3,0
Bénéficiaires invalidité	152 678	2,9	156 563	2,5	161 008	2,8	164 981	2,5
<i>Invalidité droit direct</i>	87 772	3,0	90 147	2,7	92 548	2,7	94 809	2,4
<i>Invalidité droit dérivé</i>	64 906	2,8	66 416	2,3	68 460	3,1	70 172	2,5
Produits	12 607,9	5,3	13 237,9	5,0	13 887,8	4,9	14 664,4	5,6
dont cotisations	12 240,4	4,7	12 907,1	5,4	13 503,8	4,6	14 212,6	5,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	97,1%		97,5%		97,2%		96,9%	
Charges	12 385,2	6,5	12 777,1	3,2	13 382,3	4,7	14 203,8	6,1
dont prestations	9 355,7	7,9	9 977,4	6,6	10 726,5	7,5	11 623,0	8,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	75,5%		78,1%		80,2%		81,8%	
Résultat net	222,7		460,8		505,5		460,6	

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

La distinction entre les deux branches de la CNRACL étant conventionnelle, la présentation ci-après des résultats et des estimations est faite toutes branches confondues.

Un excédent en augmentation en 2005

Le solde 2005 atteint 461 M€, soit 238 M€ de plus qu'en 2004.

Des charges en net ralentissement en 2005, malgré des prestations toujours dynamiques

L'ensemble des charges de la CNRACL a crû en 2005 de 3,2% contre une progression de 6,5% en 2004.

Les prestations légales vieillesse à la charge du régime ont augmenté de 6,8% en 2005, entraînées par la croissance des effectifs pensionnés qui a atteint 4,5% cette même année. Ces rythmes de progression, quoique élevés en raison de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby-boom, sont moindres que les exercices précédents, qui avaient été marqués en outre par une forte anticipation des départs à la retraite, notamment ceux des mères de trois enfants qui craignaient une révision des règles de départ lors de la réforme de la réglementation du régime. Cet effet ne joue plus en 2005.

Les premiers départs en retraite anticipée au titre des carrières longues ont eu lieu en 2005 mais ils ont été très peu nombreux (466 départs, cette mesure n'étant encore ouverte qu'aux personnes âgées de 59 ans et seulement à partir du 1^{er} juillet) et n'ont donc joué que marginalement dans la progression de la masse de pensions versées.

Les pensions ont été revalorisées de 2,0% au 1^{er} janvier 2005 (1,5% en 2004) et la prestation moyenne (hors effet mécanique de la revalorisation) a en outre augmenté de 0,3% en 2005 (contre 1,2% en 2004).

Les charges de compensation ont diminué de près de 9% en 2005 (-256 M€) principalement en raison de la poursuite de la diminution du taux d'application de la compensation spécifique (passant de 24% en 2004 à 21% en 2005), expliquant la progression plus modérée des charges que les années précédentes.

Des produits toujours dynamiques : +5,0% en 2005 après +5,3% en 2004

L'évolution globale des produits dépend principalement de celle des cotisations. Les principaux facteurs ayant contribué à la progression des cotisations sont :

- la progression des effectifs cotisants, qui a atteint 1,8% en 2005 (se partageant entre +0,9% pour la fonction publique hospitalière et +2,4% pour les collectivités territoriales), en léger repli par rapport à 2004 (+1,9%) ;
- la progression du traitement indiciaire moyen lié au GVT : +1% en 2005 (+0,9% en 2004) ;
- la revalorisation du point de l'indice fonction publique, appliquée en trois temps en 2005 : +0,5% au 1^{er} février, +0,5% au 1^{er} juillet et +0,8% au 1^{er} novembre, soit +0,8% en moyenne annuelle ;
- la hausse du taux de cotisation employeur, fixé à 27,30% au 1^{er} janvier 2005 (+0,4 point) ;
- les validations de services par les agents titularisés (cotisations rétroactives versées par les agents et les collectivités) qui sont en forte augmentation depuis la réforme de 2003 qui a élargi les services validables tout en ayant limité la période pendant laquelle la validation peut être demandée : +55 M€ en 2005 après +23 M€ en 2004.

L'excédent de la CNRACL devrait peu évoluer en 2006 et 2007

Il oscillerait autour de 500 M€ (506 M€ en 2006 et 453 M€ en 2007).

Les charges accélèreraient progressivement (passant de 3,2% en 2005 à +4,7% en 2006 et +6,1% en 2007)

Les charges de prestations légales accélèreraient fortement sur la période de prévision, tirées par la croissance des effectifs, toujours soutenue par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses d'après-guerre et en particulier par le poids très important de la cohorte 1946 dans le régime : +5,1% en 2006 puis +6,0% en 2007. Cette accélération est renforcée par la montée en charge de la mesure de retraite anticipée pour carrières longues (8300 départs prévus à ce titre en 2006, la mesure étant ouverte aux personnes âgées d'au moins 58 ans à compter du 1^{er} juillet 2006 – contre 59 ans en 2005¹). Par ailleurs, la projection 2007 intègre une hypothèse d'environ 1000 départs supplémentaires liés à l'intégration des agents décentralisés dans la fonction publique territoriale (loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales).

Les projections 2006 et 2007 intègrent par ailleurs une progression de la pension moyenne de 2,2% en 2006 et 2007 comprenant une revalorisation des pensions de 1,8% au 1^{er} janvier 2006 ainsi qu'au 1^{er} janvier 2007.

Les charges de compensation poursuivraient leur décroissance, accompagnant la baisse du taux d'application de la compensation spécifique, passant de 21% en 2005 à 18% en 2006 puis 15% en 2007.

Les produits demeureraient dynamiques (+4,9% en 2006 et +5,5% en 2007)

En 2006 la croissance des produits devrait être proche de celle enregistrée en 2005, les facteurs explicatifs étant globalement stables ces deux années : la légère baisse de l'effet volume (croissance des effectifs cotisants passant de 1,8% en 2005 à 1,6% en 2006 et effet GVT diminuant de 0,1 point entre 2005 et 2006) étant compensée par une revalorisation de l'indice fonction publique plus élevée (+1,2% en moyenne sur 2006² contre +0,8% en 2005).

En 2007, les produits devraient accélérer sous l'effet de l'intégration des fonctionnaires transférés dans le cadre de la décentralisation : ces transferts s'effectueraient le 1^{er} janvier 2007, à hauteur de 28.000 agents (d'où une hausse des effectifs cotisants de 3,1% en 2007)³.

¹ Les dernières statistiques font état de 5000 nouveaux bénéficiaires de la mesure de retraite anticipée entre janvier et août 2006.

² +0,5% au 1^{er} juillet 2006, +1% au 1^{er} novembre.

³ Selon les dernières informations disponibles, ce flux serait un peu surestimé, car ne sont parus pour l'instant que les textes pour l'intégration d'agents du ministère de l'éducation nationale, ceux pour les agents provenant du ministère de l'équipement n'étant toujours pas sortis. Ces éléments n'ont toutefois pas été intégrés à la prévision présentée ici.

CNRACL – Ensemble des risques

	En millions d'euros						
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	12 385,2	12 777,1	3,2	13 382,3	4,7	14 203,8	6,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	12 383,4	12 775,6	3,2	13 381,5	4,7	14 203,0	6,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	9 355,7	9 977,4	6,6	10 726,5	7,5	11 623,0	8,4
Prestations légales	9 277,1	9 880,5	6,5	10 616,6	7,5	11 516,3	8,5
Prestations légales « vieillesse »	7 871,4	8 408,8	6,8	9 077,9	8,0	9 912,0	9,2
Prestations légales « invalidité »	1 405,8	1 471,7	4,7	1 538,8	4,6	1 604,3	4,3
Prestations extralégales	78,3	96,5	23,4	101,4	5,0	97,5	-3,8
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	78,3	96,5	23,4	101,4	5,0	97,5	-3,8
Autres prestations	0,3	0,3	14,4	8,5	++	9,3	9,2
II - CHARGES TECHNIQUES	2 916,5	2 687,5	-7,9	2 551,3	-5,1	2 475,2	-3,0
Transferts entre organismes	2 916,5	2 687,5	-7,9	2 551,3	-5,1	2 475,2	-3,0
Compensations	2 857,1	2 601,4	-8,9	2 464,2	-5,3	2 387,3	-3,1
Transferts divers	52,4	70,0	33,7	70,8	1,1	71,5	1,0
Autres transferts	7,1	16,1	++	16,3	1,0	16,4	0,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	99,6	102,3	2,7	102,3	0,0	103,2	0,9
Autres charges techniques	94,3	93,0	-1,3	93,1	0,0	93,9	0,9
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	0,2	0,2	1,8	0,2	2,8	0,2	5,3
Autres charges	94,1	92,9	-1,3	92,9	0,0	93,7	0,9
Pertes sur créances irrécouvrables	5,3	9,2	74,6	9,2	0,1	9,2	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	10,3	7,1	-31,2	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	10,3	7,1	-31,2	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,2	1,3	8,7	1,5	8,9	1,6	8,9
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,8	1,5	-14,7	0,8	-46,9	0,8	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	12 607,9	13 237,9	5,0	13 887,8	4,9	14 657,1	5,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	12 607,3	13 237,9	5,0	13 887,8	4,9	14 657,1	5,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	12 258,2	12 923,1	5,4	13 518,3	4,6	14 226,2	5,2
Cotisations sociales	12 240,4	12 907,1	5,4	13 503,8	4,6	14 212,6	5,2
Cotisations sociales des actifs	12 234,3	12 891,5	5,4	13 488,5	4,6	14 197,6	5,3
Autres cotisations sociales	0,3	1,1	++	1,1	0,3	1,1	0,0
Majorations et pénalités	5,8	14,4	++	14,2	-1,8	13,9	-1,7
Produits entité publique autre que l'Etat	17,8	16,0	-10,4	14,5	-9,5	13,6	-5,9
Remboursement de prestations	17,8	16,0	-10,4	14,5	-9,5	13,6	-5,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	323,4	292,1	-9,7	356,0	21,9	416,6	17,0
Transferts entre organismes	322,1	290,8	-9,7	354,8	22,0	415,4	17,1
Compensations	0,0	0,0	-	7,2	-	0,4	-94,3
Prise en charge de prestations	0,4	0,4	-3,6	0,4	10,0	0,4	0,0
Transferts divers entre organismes	242,4	216,1	-10,9	258,4	19,6	316,4	22,5
Autres transferts	79,3	74,4	-6,3	88,8	19,4	98,2	10,5
Contributions publiques	1,3	1,3	1,4	1,2	-8,9	1,2	0,0
Remboursement de prestations	1,3	1,3	1,4	1,2	-8,9	1,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	6,2	6,8	10,0	6,8	0,5	6,8	0,0
Recours contre tiers	5,7	6,3	11,0	6,3	0,0	6,3	0,0
Autres produits techniques	0,5	0,4	-2,6	0,5	6,7	0,5	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	14,4	11,2	-22,6	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	14,4	11,2	-22,6	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	5,1	4,8	-5,1	6,7	39,0	7,6	12,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	222,7	460,8	++	505,5	9,7	453,4	-10,3

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

CNRACL - Vieillesse

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	12 032,2	12 403,1	3,1	12 982,6	4,7	13 786,3	6,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	12 030,4	12 401,6	3,1	12 981,8	4,7	13 785,5	6,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	9 005,7	9 606,5	6,7	10 329,9	7,5	11 208,7	8,5
Prestations légales	8 927,4	9 509,9	6,5	10 228,5	7,6	11 111,2	8,6
Prestations légales « vieillesse »	7 871,4	8 408,8	6,8	9 077,9	8,0	9 912,0	9,2
Prestations légales « invalidité »	1 056,1	1 101,1	4,3	1 150,6	4,5	1 199,2	4,2
Prestations extralégales	78,3	96,5	23,4	101,4	5,0	97,5	-3,8
II - CHARGES TECHNIQUES	2 916,5	2 687,5	-7,9	2 551,3	-5,1	2 475,2	-3,0
Transferts entre organismes	2 916,5	2 687,5	-7,9	2 551,3	-5,1	2 475,2	-3,0
Compensations	2 857,1	2 601,4	-8,9	2 464,2	-5,3	2 387,3	-3,1
Transferts divers	52,4	70,0	33,7	70,8	1,1	71,5	1,0
Autres transferts	7,1	16,1	++	16,3	1,0	16,4	0,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	96,6	99,2	2,7	99,2	0,0	100,1	0,9
Autres charges techniques	91,3	90,0	-1,4	90,0	0,0	90,8	0,9
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	0,2	0,2	1,8	0,2	2,8	0,2	5,3
Autres charges	91,1	89,8	-1,4	89,8	0,0	90,6	0,9
Pertes sur créances irrécouvrables	5,3	9,2	74,6	9,2	0,1	9,2	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	10,3	7,1	-31,2	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	10,3	7,1	-31,2	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,2	1,3	8,7	1,5	8,9	1,6	8,9
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,8	1,5	-14,7	0,8	-46,9	0,8	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	12 254,9	12 863,9	5,0	13 488,1	4,9	14 239,7	5,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	12 254,3	12 863,9	5,0	13 488,1	4,9	14 239,7	5,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	11 906,5	12 550,4	5,4	13 119,7	4,5	13 810,0	5,3
Cotisations sociales	11 888,7	12 534,4	5,4	13 105,2	4,6	13 796,4	5,3
Cotisations sociales des actifs	11 882,6	12 518,9	5,4	13 089,9	4,6	13 781,3	5,3
Autres cotisations sociales	0,3	1,1	++	1,1	0,3	1,1	0,0
Majorations et pénalités	5,8	14,4	++	14,2	-1,8	13,9	-1,7
Produits entité publique autre que l'Etat	17,8	16,0	-10,4	14,5	-9,5	13,6	-5,9
Remboursement de prestations	17,8	16,0	-10,4	14,5	-9,5	13,6	-5,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	322,1	290,8	-9,7	354,8	22,0	415,4	17,1
Transferts entre organismes	322,1	290,8	-9,7	354,8	22,0	415,4	17,1
Compensations	0,0	0,0	-	7,2	-	0,4	-94,3
Prise en charge de prestations	0,4	0,4	-3,6	0,4	10,0	0,4	0,0
Transferts divers entre organismes	242,4	216,1	-10,9	258,4	19,6	316,4	22,5
Autres transferts	79,3	74,4	-6,3	88,8	19,4	98,2	10,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	6,1	6,7	10,1	6,8	1,4	6,8	0,0
Recours contre tiers	5,7	6,3	11,0	6,3	0,0	6,3	0,0
Autres produits techniques	0,4	0,4	-3,2	0,5	24,7	0,5	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	14,4	11,2	-22,6	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	14,4	11,2	-22,6	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	5,1	4,8	-5,1	6,7	39,0	7,6	12,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	222,7	460,8	++	505,5	9,7	453,4	-10,3

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

CNRACL - Invalidité

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	353,0	374,0	5,9	399,7	6,9	417,4	4,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	353,0	374,0	5,9	399,7	6,9	417,4	4,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	350,0	370,9	6,0	396,7	6,9	414,3	4,5
Prestations légales	349,7	370,6	6,0	388,2	4,7	405,1	4,4
Prestations légales « invalidité »	349,7	370,6	6,0	388,2	4,7	405,1	4,4
Autres prestations	0,3	0,3	14,4	8,5	++	9,3	9,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3,0	3,1	2,4	3,1	0,2	3,1	1,0
Autres charges techniques	3,0	3,1	2,4	3,1	0,2	3,1	1,0
PRODUITS	353,0	374,0	5,9	399,7	6,9	417,4	4,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	353,0	374,0	5,9	399,7	6,9	417,4	4,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	351,7	372,7	6,0	398,6	7,0	416,3	4,4
Cotisations sociales	351,7	372,7	6,0	398,6	7,0	416,3	4,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,3	1,3	1,4	1,2	-8,9	1,2	0,0
Contributions publiques	1,3	1,3	1,4	1,2	-8,9	1,2	0,0
Remboursement de prestations	1,3	1,3	1,4	1,2	-8,9	1,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	1,4	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	++

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

ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES

Présentation générale

L'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL) a été instituée par la loi de finances du 20 décembre 1961. Ce fonds, géré par la Caisse des dépôts et consignations, sert une allocation temporaire d'invalidité aux agents permanents des collectivités locales et de leurs établissements publics, affiliés à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL). Cette allocation est versée mensuellement aux agents maintenus en activité qui justifient soit d'une invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une incapacité d'au moins 10 %, soit d'une maladie professionnelle. Les ressources du régime sont essentiellement constituées par les cotisations à la charge des collectivités locales, calculées à raison de 0,5 % des rémunérations soumises à retenue pour la retraite CNRACL.

D'autre part, les comptes communiqués par le régime intègrent différents transferts créditeurs et débiteurs provenant ou à destination des trois fonds suivants :

- le FCCFA : Fonds de compensation de congé de fin d'activité ;
- le FCCPA : Fonds de compensation de la cessation progressive d'activité ;
- le FEH : Fonds pour l'emploi hospitalier .

Ces transferts ne peuvent pas être considérés comme des opérations de sécurité sociale et ne sont donc pas retranscrits ici. Le solde du compte des opérations courantes de l'ATIACL est donc presque entièrement déterminé par le montant des cotisations et des prestations.

ATIACL – Données générales

ATIACL - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants	1 819 251	1 851 483	1,8	1 881 096	1,6	1 938 560	3,1
Bénéficiaires invalidité	58 147	59 177	1,8	60 488	2,2	61 722	2,0
Invalidité droit direct	58 147	59 177	1,8	60 488	2,2	61 722	2,0
Invalidité droit dérivé	0	0	-	0	-	0	-
Produits	174,6	180,2	3,2	186,9	3,7	195,9	4,8
dont cotisations	172,2	177,3	3,0	184,2	3,9	193,3	4,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	98,6%	98,4%		98,6%		98,7%	
Charges	120,0	123,5	2,9	128,9	4,4	133,5	3,5
dont prestations	113,7	117,2	3,1	122,5	4,5	126,9	3,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,7%	94,9%		95,0%		95,1%	
Résultat net	54,5	56,7	3,9	57,9	2,2	62,4	7,7

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

Un résultat 2005 en légère progression par rapport à 2004

Le solde est excédentaire de 56,7 M€ en 2005.

Les produits (dont 98% de cotisations sociales) et les charges (dont 95% de prestations légales) ont évolué à des rythmes proches (respectivement +3,2% et +2,9%) en 2005.

Le solde continuerait de croître légèrement en 2006 et 2007

Les cotisations accéléreraient progressivement : leur taux de croissance passerait de 3,0% en 2005 à 3,9% en 2006 (dont 1,6% de hausse des effectifs cotisants) et 4,9% en 2007 (dont +3,1% d'effectifs).

La croissance de l'effectif des agents cotisants (+3,1% en 2007) est la conséquence de l'impact de la décentralisation qui débutera à partir du 1^{er} janvier 2007.

Les prestations seraient elles aussi dynamiques : +4,5% en 2006 et +3,6% en 2007.

ATIACL

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	120,0	123,5	2,9	128,9	4,4	133,5	3,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	119,8	123,3	3,0	128,8	4,4	133,3	3,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	113,7	117,2	3,1	122,5	4,5	126,9	3,6
Prestations légales	113,7	117,2	3,1	122,5	4,5	126,9	3,6
Prestations légales « AT-MP »	113,7	117,2	3,1	122,5	4,5	126,9	3,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	6,1	6,0	-0,4	6,2	3,0	6,4	2,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	-12,8	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,2	0,2	-23,4	0,2	2,1	0,2	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0		0,0		0,0	
PRODUITS	174,6	180,2	3,2	186,9	3,7	195,9	4,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	174,6	180,2	3,2	186,9	3,7	195,9	4,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	173,2	178,2	2,9	185,1	3,9	194,1	4,9
Cotisations sociales	172,2	177,3	3,0	184,2	3,9	193,3	4,9
Cotisations sociales des actifs	172,2	177,3	3,0	184,2	3,9	193,3	4,9
Produits entité publique autre que l'Etat	1,0	0,9	-6,6	0,9	-6,5	0,8	-7,1
Remboursement de prestations	1,0	0,9	-6,6	0,9	-6,5	0,8	-7,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,1	1,4	24,6	1,2	-11,7	1,2	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,1	25,0	0,1	0,0	0,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,6	++	0,6	0,7	0,6	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0		0,0		0,0	
Résultat net	54,5	56,7	3,9	57,9	2,2	62,4	7,7

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

CAISSE AUTONOME NATIONALE DE SECURITE SOCIALE DANS LES MINES

Présentation générale

Le régime minier assure la couverture sociale des travailleurs exerçant leurs activités professionnelles dans les mines (à l'exception des activités de recherche et d'exploitation des hydrocarbures), dans les ardoisières et dans un certain nombre d'entreprises assimilées définies par arrêté ministériel. Les branches couvertes sont la maladie, la vieillesse et les accidents du travail.

Le régime est géré par une institution composée de trois niveaux :

- la caisse autonome nationale de Sécurité sociale dans les mines (CANSSM) assure le financement et la trésorerie commune pour l'ensemble des branches de risques, dirige le contrôle médical, négocie les conventions avec le personnel, définit la politique informatique du régime et détermine les orientations de la politique de prévention et d'action sanitaire et sociale ;

Pour le compte de la caisse autonome, la gestion du risque vieillesse et invalidité et le recouvrement des cotisations sont confiés à la caisse des dépôts par mandat de gestion ;

- sept unions régionales (URSSM) gèrent la branche accidents du travail ;

- quinze sociétés de secours minières (SSM) gèrent l'assurance maladie.

La rationalisation de la gestion va conduire, à compter du 1^{er} janvier 2007, à la suppression juridique des sociétés de secours minières et des unions régionales de secours minières et à la création de caisses régionales de la sécurité sociale dans les mines chargées de la gestion des œuvres.

Le personnel des SSM est en principe affilié au régime minier, celui des unions régionales l'est au régime général. Un agent d'une caisse régionale relève du régime général sauf si à la date de la création de ladite caisse, il est affilié au régime minier ; dans ce cas, demeure affilié au régime minier. Le personnel de la CANSSM relève d'un régime spécial (aligné sur la Fonction publique) pour l'assurance vieillesse.

Le régime minier dispose de cinq grands fonds nationaux ; la fongibilité des différents fonds qui conduisait à équilibrer artificiellement la branche maladie par la branche vieillesse, elle-même financée pour partie par une subvention de l'Etat, est supprimée. Cette réorganisation s'accompagne de la création du fonds national de modernisation des œuvres du régime minier, de sept fonds régionaux et d'un fonds de prévention et de promotion de la santé.

Depuis 1994, la caisse autonome nationale dispose, comme les autres organismes nationaux, du pouvoir d'approuver les budgets des organismes de base.

Dans le domaine de l'assurance maladie, les affiliés du régime bénéficient d'une prise en charge à 100 % par le biais de la carte SESAM-Vitale à l'exception des frais dispensés dans les pharmacies. Les restrictions dans le libre choix du professionnel de santé sont levées et les différentes œuvres du régime seront ouvertes aux assurés des autres régimes.

CANSSM – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Bénéficiaires Maladie et AT	243 716	233 876	-4,0	220 731	-5,6	210 471	-4,6
Assurés cotisants - maladie et AT	170 101	164 953	-3,0	157 900	-4,3	152 027	-3,7
<i>Des actifs</i>	16 750	14 489	-13,5	12 858	-11,3	11 529	-10,3
<i>Des retraités</i>	153 351	150 464	-1,9	145 042	-3,6	140 498	-3,1
Ayants droit - maladie et AT	71 251	68 923	-3,3	62 831	-8,8	58 445	-7,0
<i>Des actifs</i>	15 979	14 739	-7,8	11 645	-21,0	9 590	-17,6
<i>Des retraités</i>	55 272	54 184	-2,0	51 187	-5,5	48 855	-4,6
Cotisants vieillesse	15 837	13 147	-17,0	11 569	-12,0	10 296	-11,0
Bénéficiaires vieillesse	376 558	371 111	-1,4	365 243	-1,6	358 470	-1,9
<i>Vieillesse droit direct</i>	217 838	212 348	-2,5	207 276	-2,4	201 729	-2,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	158 720	158 763	0,0	157 967	-0,5	156 741	-0,8
Bénéficiaires invalidité	1 816	1 712	-5,8	1 377	-19,6	1 256	-8,8
<i>Invalidité droit direct</i>	1 816	1 712	-5,8	1 377	-19,6	1 256	-8,8
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	4 057,3	3 783,1	-6,8	3 900,2	3,1	3 742,4	-4,0
dont cotisations	154,9	170,1	9,8	132,4	-22,2	123,4	-6,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	3,8%	4,5%		3,4%		3,3%	
Charges	4 036,3	4 013,5	-0,6	3 920,6	-2,3	3 969,1	1,2
dont prestations	3 649,8	3 607,2	-1,2	3 586,1	-0,6	3 551,8	-1,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	90,4%	89,9%		91,5%		89,5%	
Résultat net	21,0	-230,4		-20,4		-226,7	

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

Une branche maladie structurellement déficitaire à partir de 2005

En 2004, l'assurance maladie du régime minier présente un résultat net positif de 97 M€. A partir de 2005, le solde de la branche maladie devient déficitaire (- 85 M€). Cette situation résulte de la réforme du régime (voir encadré) qui prévoit la suppression du transfert annuel d'environ 130 M€ que la branche vieillesse effectuait auparavant au bénéfice de la branche maladie. Sans cet apport et conjugué à la diminution des cotisations sociales et à l'augmentation des charges, le régime devient structurellement déficitaire.

Des prestations sociales qui diminuent régulièrement

Le montant des prestations maladie-maternité a diminué de 2,5 % en 2005, principalement sous l'effet de la diminution des effectifs bénéficiaires d'environ 4 % et d'un effet report des charges de TAA. Cette tendance se confirmerait en 2006 et 2007. L'évolution des dépenses est par ailleurs très dépendante de la forte proportion des personnes très âgées (2/3 des effectifs ont plus de 70 ans).

Le solde du risque maladie fortement influencé par les transferts de compensation

L'assurance maladie du régime minier voit le montant de compensation bilatérale (voir fiche 5-2) que doit payer le régime augmenter en 2005 ce qui explique largement le solde déficitaire du régime (-85 M€).

Les évolutions du solde de la branche suivent celles des produits de compensations qu'elle reçoit et qui peuvent être fluctuants en raison des mécanismes d'acomptes et de régularisations qui sous-tendent la compensation. En 2006, le solde serait de - 29 Md€ et se dégraderait fortement en 2007. Le solde du risque maladie continuerait d'être déficitaire avec une forte dégradation en 2007 (- 210 M€) suite à la diminution de l'acompte relatif à la compensation bilatérale reçu par le régime et à l'augmentation de la régularisation que le régime devrait verser.

La branche accidents du travail est financée par un transfert de compensation spécifique à ce régime

La branche AT-MP est presque intégralement financée par un transfert de compensation en provenance du régime général. La diminution du nombre d'actifs réduit les cotisations qui ne représentent plus qu'un peu plus de 5 % des recettes du régime. Les prestations ont légèrement décliné de 0,1 % en 2005, suivant en cela la diminution importante des bénéficiaires du régime. En 2006 et 2007, cette tendance se confirmerait.

La surcompensation AT-MP équilibre la Branche AT-MP. Les variations entre les années s'expliquent par les régularisations au titre de l'exercice antérieur. En conséquence, la branche est en solde positif de 8 M€, et devrait connaître un solde négatif en 2006 et positif en 2007 après intégration de la compensation à la charge du régime général.

La branche vieillesse est équilibrée par des transferts de compensation et une subvention de l'Etat

En 2005, le solde de la branche vieillesse s'est fortement dégradé (il est passé de -49 M€ à -154 M€). Cette dégradation du résultat s'explique principalement par une provision pour risque suite à un contrôle URSSAF relatifs aux précomptes CSG et CRDS sur les revenus de remplacement pour les exercices 2002 et 2003 (93 M€).

Hors cette opération exceptionnelle, le solde est structurellement négatif ; cela s'explique principalement par le rapport démographique de l'assurance vieillesse du régime minier qui se dégrade rapidement. C'est pourquoi la branche est financée par deux transferts de compensation (voir fiche 5-2) : compensation généralisée (311 M€ en 2005) et compensation spécifique (892 M€ en 2005). L'Etat participe également au financement du régime par le versement d'une subvention, qui a diminué en 2005 (passant de 628 M€ en 2004 à 576 M€ en 2005). Cependant, en 2006 et surtout en 2007, cette subvention augmenterait en raison de la baisse du montant résultant des transferts de montant de compensation.. Ces trois postes représentent 94,3 % du total des produits et sont complétés par les cotisations (59,7 M€ en 2005), en diminution constante.

Les cotisations des anciens mineurs convertis.

Depuis le 1er janvier 2005, le régime minier recouvre directement les cotisations pour les risques invalidité et vieillesse et/ou pour les risques maladie et décès et les charges de la maternité dues au nom des agents des houillères de bassin convertis dans une activité salariée et maintenus affiliés au régime minier pour tout ou partie de ces risques (avant cette date, c'était du ressort exclusif des URSSAF lorsque ces employeurs relevaient du régime général).

En 2005, une nouvelle convention a corrigé le dispositif de versement des cotisations antérieurement applicable; désormais le montant du produit des cotisations pour les anciens mineurs convertis fait l'objet de 2 reversements d'acomptes calculés comme suit:

- au 30/06/N, 50% des cotisations perçues au titre de la dernière année connue (N-2) ;
- au 30/06/N, 40% des cotisations perçues au titre de la dernière année connue (N-2)
- Une régularisation est effectuée annuellement le 30 juin pour les 10 % restants.

Sur l'exercice 2005, le changement de méthode s'est traduit par la comptabilisation de 2 exercices:

- facture définitive 2003 pour la maladie (2,6 M€) et pour la vieillesse (3,2 M€);
- acomptes 2005 pour la maladie (2,3 M€) et pour la vieillesse (3 M€);

La cotisation sur retraite complémentaire.

Une fraction (4,887%) des cotisations assises sur les avantages de retraite complémentaire recouverts par les URSSAF¹ est versée annuellement par l'ACOSS, cette cotisation est précomptée par les caisses de retraite complémentaire et est recouvrée par l'ACOSS.

Le même mécanisme d'acomptes a été mis en place que pour les convertis.

- la facture 2004 s'élève à environ 19 M€.
- les acomptes 2005 s'élève à environ 17 M€.

¹ Arrêté du 29 juin 1982 modifié par l'arrêté du 28 décembre 1992 fixant la part de cotisation d'assurance maladie assise sur les avantages de retraite complémentaire devant être reversée à la CANSSM. Il s'agit ici des cotisations sociales prévues aux articles L.131-1, R.711-3 à R.711-13 du code de la sécurité sociale..

CANSSM – Tous risques

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	4 036,3	4 013,5	-0,6	3 920,6	-2,3	3 969,1	1,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 876,3	3 748,1	-3,3	3 746,2	-0,1	3 799,1	1,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 649,8	3 607,2	-1,2	3 586,1	-0,6	3 551,8	-1,0
Prestations légales	3 606,7	3 562,6	-1,2	3 541,8	-0,6	3 507,1	-1,0
Prestations extralégales	23,7	22,9	-3,4	23,1	1,1	23,4	1,3
Autres prestations	19,4	21,8	12,2	21,2	-2,8	21,3	0,4
II - CHARGES TECHNIQUES	141,7	27,7	-80,4	42,8	54,3	120,7	++
Transferts entre organismes	3,2	17,3	++	34,2	97,7	112,0	++
Autres charges techniques	138,5	10,4	-92,5	8,6	-17,7	8,7	1,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,0	5,3	33,9	5,0	-6,3	5,0	0,0
Autres charges techniques	3,5	3,7	3,3	3,7	0,0	3,7	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,4	1,6	++	1,3	-20,5	1,3	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	80,5	107,5	33,5	112,0	4,2	121,4	8,4
- pour prestations sociales	79,0	101,2	28,1	106,9	5,7	116,3	8,8
- pour dépréciation des actifs circulants	0,7	5,3	++	4,1	-22,9	4,1	0,0
- pour autres charges techniques	0,8	1,0	23,2	1,0	0,0	1,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,3	0,4	17,8	0,3	-29,2	0,3	0,0
Charges d'intérêts	0,0	0,0	-	0,1	-	0,1	0,0
Autres charges financières	0,3	0,4	17,8	0,2	-58,2	0,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	157,7	156,1	-1,0	159,4	2,1	155,9	-2,1
Charges de personnel	93,2	72,6	-22,2	79,5	9,5	78,0	-1,8
Autres charges de gestion courante	64,5	83,6	29,6	79,9	-4,4	77,9	-2,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,3	109,2	++	15,1	-86,2	14,1	-6,6
Charges exceptionnelles sur op. techniques	0,8	0,4	-47,6	0,4	-0,1	0,4	0,0
Dotations aux amortissements et aux provisions : charges exceptionnelles	0,0	93,3	++	1,2	-98,7	1,2	0,0
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes	0,2	0,1	-66,5	0,0	-41,7	0,0	0,0
Moins value de cessions	1,2	15,5	++	13,4	-13,2	12,4	-7,5
Autres charges exceptionnelles	0,1	0,0	-82,2	0,0	-90,1	0,0	0,0
PRODUITS	4 057,3	3 783,1	-6,8	3 900,2	3,1	3 742,4	-4,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 997,7	3 723,9	-6,9	3 841,6	3,2	3 570,8	-7,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	324,3	346,3	6,8	313,4	-9,5	311,0	-0,8
Cotisations sociales	154,9	170,1	9,8	132,4	-22,2	123,4	-6,8
Cotisations prises en charge par l'État	1,3	2,4	80,4	2,2	-9,9	2,0	-8,1
Produits entité publique autre que l'État	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	168,1	173,8	3,4	178,8	2,9	185,6	3,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 466,2	3 291,4	-5,0	3 418,9	3,9	3 142,2	-8,1
Transferts entre organismes	2 835,5	2 715,2	-4,2	2 654,8	-2,2	2 377,2	-10,5
Contributions publiques	628,2	576,2	-8,3	764,1	32,6	765,0	0,1
Autres contributions	2,5	0,0	-	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	131,2	3,1	-97,7	3,1	-0,9	3,0	-0,6
Recours contre tiers	3,3	2,5	-25,1	2,5	0,0	2,5	0,0
Autres produits techniques	127,8	0,6	-99,6	0,5	-4,8	0,5	-3,4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	72,6	81,1	11,7	104,8	29,2	113,1	7,9
- pour prestations sociales	70,3	79,0	12,4	102,6	30,0	110,9	8,1
- pour dépréciation des actifs circulants	2,4	2,0	-14,0	2,0	0,0	2,0	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	3,4	1,9	-42,7	1,4	-25,3	1,4	0,0
Produits des autres immobilisations financières	0,0	0,0	-	0,1	-	0,1	0,0
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,7	0,0	-99,8	0,0	-	0,0	-
Autres produits financiers	2,6	1,9	-26,5	1,4	-28,9	1,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	56,7	42,4	-25,3	41,8	-1,4	34,8	-16,8
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gestion courante	5,4	1,0	-81,7	1,0	-1,0	1,0	0,0
Divers produits de gestion courante	51,3	41,4	-19,4	40,8	-1,4	33,8	-17,2
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	2,8	16,9	++	16,8	-0,1	136,8	++
Recouvrement de créances irrécouvrables (technique)	0,0	0,0	-13,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits exceptionnels (technique)	0,9	0,6	-37,0	0,5	-2,8	0,5	0,0
Produits exceptionnels sur gestion courante	0,9	0,4	-49,6	0,4	-10,6	0,4	0,3
Plus value de cessions	1,0	15,8	++	5,2	-67,0	125,2	++
Quote part des subventions d'investissements	0,1	0,0	-67,0	0,0	-	0,0	-
Autres opérations exceptionnelles sur opérations en capital	0,0	0,0	++	10,6	++	10,6	0,0
Transferts de charges exceptionnelles	0,0	0,0	-	0,1	-	0,1	0,0
Résultat net	21,0	-230,4	--	-20,4	-91,2	-226,7	++

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

		En millions d'euros						
CANSSM - Maladie		2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES		1 405,4	1 428,7	1,7	1 448,1	1,4	1 518,6	4,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE		1 331,4	1 337,9	0,5	1 354,8	1,3	1 426,3	5,3
I - PRESTATIONS SOCIALES		1 268,7	1 238,2	-2,4	1 229,5	-0,7	1 213,8	-1,3
Prestations légales		1 246,6	1 214,9	-2,5	1 206,8	-0,7	1 191,1	-1,3
Prestations extralégales		3,0	3,2	7,3	3,1	-2,9	3,1	0,0
Autres prestations		19,2	20,1	5,0	19,6	-2,6	19,6	0,3
II - CHARGES TECHNIQUES		12,9	25,3	96,7	42,2	66,9	119,7	++
Transferts entre organismes		1,1	17,3	++	34,1	97,0	111,4	++
Autres charges techniques		11,8	8,0	-32,2	8,1	1,9	8,3	1,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES		0,4	1,1	++	1,1	0,0	1,1	0,0
Autres charges techniques		0,3	0,4	7,4	0,4	0,0	0,4	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables		0,0	0,8	++	0,8	0,0	0,8	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS		49,1	73,2	49,0	81,8	11,7	91,6	11,9
- pour prestations sociales		48,3	72,1	49,1	80,6	11,9	90,4	12,1
- pour dépréciation des actifs circulants		0,0	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
- pour autres charges techniques		0,8	1,0	23,2	1,0	0,0	1,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES		0,2	0,1	-56,6	0,1	0,2	0,1	0,0
Charges d'intérêts		0,0	0,0	-	0,1	-	0,1	0,0
Autres charges financières		0,2	0,1	-56,6	0,0	-99,8	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE		73,6	75,2	2,2	79,9	6,2	79,9	0,0
Charges de personnel		44,7	44,9	0,5	46,7	4,1	46,7	0,0
Autres charges de gestion courante		28,9	30,4	4,9	33,2	9,3	33,2	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES		0,4	15,5	++	13,4	-13,4	12,4	-7,5
Charges exceptionnelles sur op. techniques		0,0	0,0	-55,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Dotations aux amortissements et aux provisions : charges exceptionnelles		0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes		0,1	0,1	-56,8	0,0	-33,8	0,0	0,0
Moins value de cessions		0,2	15,4	++	13,4	-13,2	12,4	-7,5
Autres charges exceptionnelles		0,1	0,0	-83,0	0,0	-89,4	0,0	0,0
PRODUITS		1 502,0	1 343,8	-10,5	1 418,9	5,6	1 309,1	-7,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE		1 473,7	1 318,4	-10,5	1 394,0	5,7	1 284,3	-7,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES		239,4	265,9	11,0	240,5	-9,5	243,8	1,4
Cotisations sociales		72,6	93,5	28,7	63,2	-32,4	59,9	-5,2
Cotisations prises en charge par l'État		0,9	1,0	1,6	0,9	-10,2	0,8	-8,0
Produits entité publique autre que l'Etat		0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés		165,9	171,5	3,3	176,4	2,9	183,1	3,8
II - PRODUITS TECHNIQUES		1 057,9	1 000,0	-5,5	1 077,4	7,7	955,7	-11,3
Tranferts entre organismes		1 055,3	1 000,0	-5,2	1 071,0	7,1	949,3	-11,4
Contributions publiques		0,0	0,0	-	6,4	-	6,4	0,0
Autres contributions		2,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES		130,3	2,2	-98,3	2,2	0,0	2,2	0,0
Recours contre tiers		2,6	2,1	-18,6	2,1	0,0	2,1	0,0
Autres produits techniques		127,7	0,1	-99,9	0,1	0,0	0,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS		45,6	48,7	6,9	72,4	48,6	81,1	11,9
- pour prestations sociales		45,1	48,3	7,1	72,0	49,0	80,6	12,0
- pour dépréciation des actifs circulants		0,5	0,3	-31,3	0,3	-0,2	0,3	0,0
- pour autres charges techniques		0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS		0,5	1,5	++	1,4	-5,4	1,4	0,0
Produits des autres immobilisations financières		0,0	0,0	-	0,1	-	0,1	0,0
Autres produits financiers		0,5	1,5	++	1,4	-9,6	1,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE		26,5	9,6	-63,8	9,0	-6,5	9,0	0,0
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gestion courante		4,9	0,1	-97,9	0,1	-9,5	0,1	0,0
Divers produits de gestion courante		21,7	9,5	-56,1	8,9	-6,4	8,9	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS		1,8	15,8	++	15,8	0,2	15,8	0,0
Recouvrement de créances irrécouvrables (technique)		0,0	0,0	-13,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits exceptionnels (technique)		0,7	0,5	-25,8	0,5	0,0	0,5	0,0
Produits exceptionnels sur gestion courante		0,3	0,4	10,5	0,3	-9,6	0,3	0,0
Plus value de cessions		0,7	14,9	++	4,3	-71,3	4,3	0,0
Quote part des subventions d'investissements		0,0	0,0	-97,0	0,0	--	0,0	-
Autres opérations exceptionnelles sur opérations en capital		0,0	0,0	++	10,6	++	10,6	0,0
Transferts de charges exceptionnelles		0,0	0,0	-	0,1	-	0,1	0,0
Résultat net		96,6	-84,9	--	-29,2	-65,6	-209,5	++

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

		En millions d'euros						
CANSSM - AT		2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES		513,1	515,2	0,4	509,1	-1,2	503,5	-1,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE		489,8	491,7	0,4	487,8	-0,8	482,2	-1,1
I - PRESTATIONS SOCIALES		470,6	471,4	0,2	468,0	-0,7	462,8	-1,1
Prestations légales		469,3	468,7	-0,1	465,3	-0,7	460,1	-1,1
Prestations extralégales		1,0	1,1	6,2	1,1	0,0	1,1	0,0
Autres prestations		0,3	1,7	++	1,6	-5,0	1,6	1,4
II - CHARGES TECHNIQUES		0,4	0,4	0,3	0,4	1,7	0,4	1,6
Autres charges techniques		0,4	0,4	0,3	0,4	1,7	0,4	1,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES		0,1	1,0	++	1,0	0,0	1,0	0,0
Autres charges techniques		0,1	0,5	++	0,5	0,0	0,5	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables		0,1	0,5	++	0,5	0,0	0,5	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS		18,6	18,6	0,1	18,3	-1,7	17,9	-2,1
- pour prestations sociales		18,6	18,6	-0,1	18,3	-1,7	17,9	-2,1
- pour dépréciation des actifs circulants		0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES		0,0	0,2	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges financières		0,0	0,2	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE		22,6	23,0	1,7	20,8	-9,4	20,8	0,0
Charges de personnel		15,7	15,8	1,3	17,1	7,9	17,1	0,0
Autres charges de gestion courante		6,9	7,1	2,8	3,7	-47,8	3,7	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES		0,7	0,5	-37,8	0,5	-0,3	0,5	0,0
Charges exceptionnelles sur op. techniques		0,7	0,4	-43,8	0,4	0,0	0,4	0,0
Dotations aux amortissements et aux provisions : charges exceptionnelles		0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes		0,0	0,0	-85,7	0,0	-2,6	0,0	0,0
Moins value de cessions		0,0	0,1	++	0,0	-2,9	0,0	0,0
Autres charges exceptionnelles		0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	0,0
PRODUITS		486,3	523,2	7,6	517,9	-1,0	486,3	-6,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE		484,8	520,7	7,4	515,3	-1,0	483,7	-6,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES		21,5	17,3	-19,3	15,5	-10,6	14,2	-8,4
Cotisations sociales		21,1	17,0	-19,5	15,2	-10,6	13,9	-8,4
Cotisations prises en charge par l'État		0,4	0,4	-7,6	0,3	-10,6	0,3	-8,4
II - PRODUITS TECHNIQUES		448,7	483,5	7,8	480,0	-0,7	450,0	-6,3
Transferts entre organismes		448,7	483,5	7,8	480,0	-0,7	450,0	-6,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES		0,7	0,8	8,7	0,8	0,0	0,8	0,0
Recours contre tiers		0,7	0,4	-41,0	0,4	0,0	0,4	0,0
Autres produits techniques		0,0	0,4	++	0,4	0,0	0,4	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS		13,8	19,1	38,7	19,1	-0,1	18,8	-1,7
- pour prestations sociales		13,3	18,6	39,5	18,6	-0,2	18,3	-1,7
- pour dépréciation des actifs circulants		0,4	0,5	15,6	0,5	0,0	0,5	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS		0,1	0,0	-93,6	0,0	-38,7	0,0	0,0
Produits des autres immobilisations financières		0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0
Reprises sur provisions et transferts de charges		0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
Autres produits financiers		0,1	0,0	-94,4	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE		1,2	1,5	22,0	1,5	0,9	1,5	0,1
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gestion courante		0,0	0,1	++	0,1	-0,8	0,1	0,0
Divers produits de gestion courante		1,2	1,5	18,3	1,5	1,0	1,5	0,1
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS		0,3	1,0	++	1,0	-1,1	1,0	0,1
Autres produits exceptionnels (technique)		0,0	0,0	-98,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits exceptionnels sur gestion courante		0,0	0,1	76,4	0,1	1,7	0,1	1,7
Plus value de cessions		0,2	1,0	++	0,9	-1,2	0,9	0,0
Quote part des subventions d'investissements		0,0	0,0	-42,4	0,0	--	0,0	-
Autres opérations exceptionnelles sur opérations en capital		0,0	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net		-26,8	8,1	--	8,8	9,4	-17,2	--

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

En millions d'euros							
CANSSM - Vieillesse	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	2 117,8	2 069,7	-2,3	1 963,4	-5,1	1 947,0	-0,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2 055,2	1 918,5	-6,7	1 903,6	-0,8	1 890,6	-0,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 910,5	1 897,6	-0,7	1 888,7	-0,5	1 875,2	-0,7
Prestations légales	1 890,8	1 879,0	-0,6	1 869,7	-0,5	1 855,9	-0,7
Prestations extralégales	19,7	18,6	-5,5	19,0	1,8	19,3	1,6
II - CHARGES TECHNIQUES	128,4	2,0	-98,4	0,1	-93,2	0,6	++
Transferts entre organismes	2,1	0,0	--	0,1	-	0,6	++
Autres charges techniques	126,3	2,0	-98,4	0,0	-99,0	0,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3,5	3,1	-10,0	2,8	-10,8	2,8	0,0
Autres charges techniques	3,2	2,8	-11,9	2,8	0,0	2,8	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,3	0,3	10,2	0,0	--	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	12,7	15,6	22,6	11,9	-24,0	11,9	0,0
- pour prestations sociales	12,0	10,5	-12,5	8,0	-24,0	8,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,7	5,1	++	3,9	-24,0	3,9	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,1	29,3	0,2	++	0,2	0,0
Autres charges financières	0,0	0,1	29,3	0,2	++	0,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	61,5	57,9	-5,9	58,6	1,2	55,2	-5,8
Charges de personnel	32,9	11,8	-64,0	15,6	32,2	14,2	-9,4
Autres charges de gestion courante	28,6	46,1	60,9	43,0	-6,7	41,1	-4,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,1	93,3	++	1,2	-98,7	1,2	0,0
Charges exceptionnelles sur op. techniques	0,1	0,0	-99,0	0,0	--	0,0	-
Dotations aux amortissements et aux provisions : charges exceptionnelles	0,0	93,3	++	1,2	-98,7	1,2	0,0
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes	0,1	0,0	-86,9	0,0	--	0,0	-
Moins value de cessions	1,0	0,0	-98,4	0,0	--	0,0	-
Autres charges exceptionnelles	0,0	0,0	-62,4	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	2 069,0	1 916,1	-7,4	1 963,4	2,5	1 947,0	-0,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 039,3	1 884,8	-7,6	1 932,2	2,5	1 802,8	-6,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	63,4	63,1	-0,5	57,4	-9,0	53,0	-7,8
Cotisations sociales	61,3	59,7	-2,6	54,0	-9,4	49,6	-8,2
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	1,1	-	1,0	-9,4	0,9	-8,2
CSG, impôts et taxes affectés	2,1	2,4	10,4	2,4	1,2	2,4	1,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 959,7	1 807,9	-7,7	1 861,5	3,0	1 736,5	-6,7
Tranferts entre organismes	1 331,5	1 231,7	-7,5	1 103,8	-10,4	977,9	-11,4
Contributions publiques	628,2	576,2	-8,3	757,6	31,5	758,6	0,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,1	-47,6	0,1	-30,3	0,0	-29,1
Recours contre tiers	0,1	0,0	-91,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits techniques	0,1	0,1	-4,7	0,1	-32,9	0,0	-32,8
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	13,3	13,3	-0,1	13,3	0,0	13,3	0,0
- pour prestations sociales	11,8	12,0	2,1	12,0	0,0	12,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	1,5	1,2	-17,4	1,2	0,0	1,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	2,8	0,4	-85,3	0,0	--	0,0	-
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,7	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Autres produits financiers	2,0	0,4	-79,9	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	28,9	31,2	7,9	31,2	0,0	24,2	-22,4
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gestion courante	0,5	0,8	63,5	0,8	0,0	0,8	0,0
Divers produits de gestion courante	28,4	30,4	7,0	30,4	0,0	23,4	-23,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,7	0,0	-93,3	0,0	--	120,0	-
Autres produits exceptionnels (technique)	0,1	0,0	-88,0	0,0	--	0,0	-
Produits exceptionnels sur gestion courante	0,5	0,0	-97,6	0,0	--	0,0	-
Plus value de cessions	0,1	0,0	-97,4	0,0	--	120,0	-
Quote part des subventions d'investissements	0,0	0,0	-1,0	0,0	--	0,0	-
Autres opérations exceptionnelles sur opérations en capital	0,0	0,0	-35,7	0,0	--	0,0	-
Résultat net	-48,9	-153,6	++	0,0	--	0,0	--

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

INDUSTRIES ELECTRIQUES ET GAZIERES (IEG)

Présentation générale

Depuis la nationalisation de l'électricité et du gaz par la loi du 8 avril 1946, créant deux établissements publics à caractère industriel et commercial (EDF et GDF), le personnel, actif ou pensionné, des industries électriques et gazières relève du Code de la sécurité sociale pour les risques maladie (soins), accidents du travail et prestations familiales légales, ces dernières faisant l'objet d'un régime spécifique au titre de l'article 26 de l'ordonnance de 1967.

Les prestations de base en nature des assurances maladie et maternité sont celles du Régime général, mais sont versées dans la plupart des cas par les caisses mutuelles complémentaires et d'action sociale qui jouent auprès des caisses primaires du Régime général le rôle de sections locales ou de correspondants locaux. Elles sont décrites dans une sous-section comptable spécifique (MB2) des comptes du Fonds national d'assurance maladie tenus par la CNAM.

Pour les autres prestations des risques maladie et maternité (indemnités journalières et assurance complémentaire), le personnel relève d'un régime statutaire approuvé par décret du 22 juin 1946 dont les comptes sont retracés ici.

Depuis le 1er janvier 2005, le fonctionnement du régime d'assurance vieillesse, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles des IEG (prestations en espèces) est assuré par la Caisse Nationale des Industries Electriques et Gazières (CNIEG), organisme de sécurité sociale de droit privé placé sous la tutelle conjointe des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de l'énergie dont les statuts ont été fixés par le décret n° 2004-1354 du 10 décembre 2004. La caisse est administrée par un conseil d'administration paritaire.

Précédemment, le régime d'assurance vieillesse des IEG était géré par un service commun d'EDF et de Gaz de France, IEG Pensions, qui servait les pensions de l'ensemble des inactifs de la branche des IEG.

Seules les modalités de gestion et de financement du régime spécial ont été modifiées par la loi du 9 août 2004 à compter du 1er janvier 2005. Désormais les prestations sont financées pour partie :

- par la CNAV, l'AGIRC et l'ARRCO dans le cadre des conventions financières précisant les conditions de l'adossment financier du régime spécial des IEG aux régimes obligatoires de droit commun et en contrepartie de cotisations acquittées par les salariés et les employeurs et de contributions exceptionnelles (il ne s'agit pas d'une intégration au régime général : le régime spécial est maintenu et les agents ne perçoivent qu'une seule pension, versée par la CNIEG) ;
- par le produit de la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) perçue sur les prestations de transport et de distribution de gaz et d'électricité. La mise en place de la contribution tarifaire d'acheminement s'accompagne d'une diminution, à hauteur des économies réalisées par les activités régulées du fait de la réforme, des tarifs d'utilisation des réseaux publics, ce qui permet d'assurer la neutralité tarifaire TTC pour les clients finals,
- par les employeurs sous forme de cotisations sociales.

IEG – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants vieillesse	144 453	144 407	0,0	142 963	-1,0	141 533	-1,0
Bénéficiaires vieillesse	149 157	149 280	0,1	150 032	0,5	151 951	1,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	107 517	107 811	0,3	108 695	0,8	110 528	1,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	41 640	41 469	-0,4	41 337	-0,3	41 424	0,2
Bénéficiaires invalidité	1 085	1 116	2,9	1 154	3,4	1 177	2,0
<i>Invalidité droit direct</i>	1 085	1 116	2,9	1 154	3,4	1 177	2,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	3 469,3	6 359,9	83,3	5 634,4	-11,4	5 708,8	1,3
dont cotisations	3 238,0	2 275,3	-29,7	2 360,2	3,7	2 426,5	2,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	93,3%	35,8%		41,9%		42,5%	
Charges	3 469,3	6 237,9	79,8	5 572,9	-10,7	5 684,9	2,0
dont prestations	3 292,5	3 272,2	-0,6	3 382,4	3,4	3 483,5	3,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,9%	52,5%		60,7%		61,3%	
Résultat net	0,0	122,0		61,5		23,9	

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

Pour sa première année d'existence, la CNIEG dégage un solde positif en 2005

Pour l'année 2005, la prévision fait apparaître une rupture forte des évolutions de charges et de produits (respectivement + 85,8 % et + 89,5 %) en raison des importants transferts liés à l'adossment financier.

En 2005, le solde est de 122 M€. Ce solde correspond intégralement à celui de la branche vieillesse (plus de 94 % des prestations versées par la CNIEG). Ce solde provient essentiellement de recettes excédentaires de CTA. ; il tient à la détermination des taux de cette contribution qui ne font pas l'objet

d'un ajustement annuel. Ce solde devrait diminuer pour atteindre environ 62 M€ en 2006¹ par rapport au transfert de CTA à verser au titre de la soulte et près de 24 M€ en 2007. La loi du 9 août 2004 prévoit que les recettes de CTA ne peuvent en aucun cas être affectées au financement d'autres charges que celles que cette contribution doit couvrir conformément à la loi. Par ailleurs, tous les autres postes de charges du régime sont équilibrés conformément à la loi.

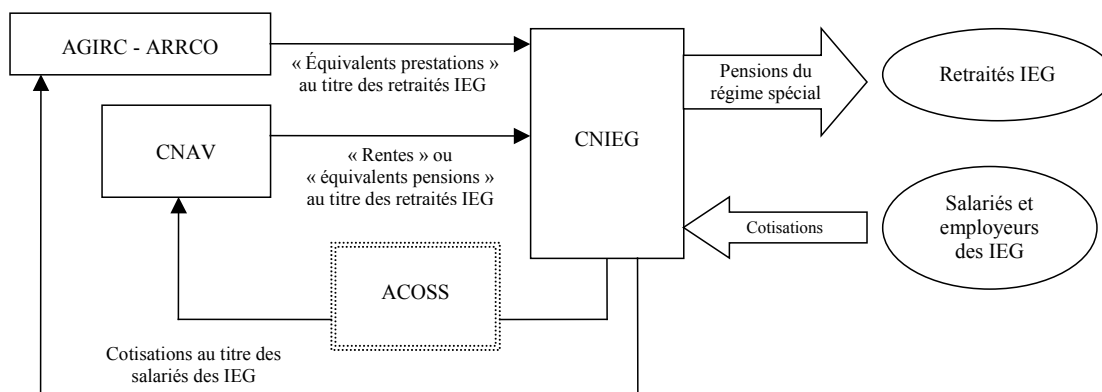
Des prestations sociales de la branche vieillesse en progression régulière

En 2005, les prestations sociales ont augmenté de 1,7 % (près de 52 % des charges) sous l'effet conjugué de la très légère augmentation des effectifs de bénéficiaires et de la revalorisation des pensions. En 2006 et 2007, l'évolution des prestations sociales s'accélérait (respectivement + 3,4 % et 3 %) pour atteindre 3,4 Md€ en 2007.

Des transferts importants en charge et en produits à partir de 2005 pour la branche vieillesse

A partir de 2005, l'entrée en vigueur de l'adossement financier induit des transferts importants à la fois en charge et en produits concernant la branche vieillesse (voir schéma 1 ci-contre). En conséquence, les charges et les produits de transferts sont en très forte augmentation. Outre un reversement de cotisations à la CNAV (817 M€ en 2005, 840 M€ en 2006 et 858 M€ en 2007), et un reversement de cotisations à l'AGIRC-ARRCO (1,6 Md€ en 2005, 871 M€ en 2006 et 907 M€ en 2007), la CNIEG reverse à la CNAV la partie de la contribution tarifaire d'acheminement correspondant au paiement de la soulte (287 M€ en 2005, 292 M€ en 2006 et 297 M€ en 2007). Côté produits, la CNIEG perçoit des prises en charges de prestations par la CNAV, l'AGIRC et l'ARRCO à hauteur de 2,1 Md€ d'euros en 2005 (2,1 Md€ en 2006 et 2,2 Md€ en 2007) et la CTA (contribution tarifaire d'acheminement) (respectivement 1 Md€ en 2005, 2006 et 2007). De plus, en 2005, uniquement la branche vieillesse a bénéficié d'un apport de réserves financé par les employeurs des IEG.

¹ Montant issu de l'état prévisionnel des recettes et dépenses présentées au conseil d'administration de la CNIEG lors de la séance du 6 juin 2006.

Schéma 1 – Flux financiers entre les différents acteurs de l'adossement (hors soulte)**L'impact de la loi du 9 août 2004 sur le régime****1. L'adossement financier aux régimes de droit commun**

Des conventions financières ont été conclues entre la CNIEG et les différents régimes de droit commun (CNAV, AGIRC, ARRCO) conduisant, dans le cadre d'un principe de neutralité financière pour l'ensemble des assurés sociaux, à un adossement financier de la CNIEG à ces régimes de droit commun. Les conditions et modalités selon lesquelles la CNIEG verse à ces régimes les cotisations de retraite et, en contrepartie, selon lesquelles ces mêmes régimes versent à la CNIEG les prestations de retraite sont calquées sur les conditions et modalités qui seraient applicables si les personnels affiliés à la CNIEG relevaient respectivement du régime général de sécurité sociale ou des régimes de retraite complémentaires concernés.

Les cotisations versées par la CNIEG aux régimes de droit commun sont financées en 2005 par une cotisation salariale de 12 % et une cotisation patronale de 24 % assises sur l'assiette du régime spécial.

Les conventions déterminent également les montants et modalités de paiement des contributions exceptionnelles, forfaitaires et libératoires destinées à couvrir les charges permanentes ainsi que les charges de trésorerie résultant de l'évaluation à la date de la réforme de la situation démographique, financière et économique respective de ces régimes et du régime des IEG ainsi que du niveau et de la structure des rémunérations respectifs de leurs affiliés.

Le montant de la contribution exceptionnelle due à la CNAV s'élève à 7 649 millions d'euros pour l'ensemble de la branche. 40 % de cette contribution exceptionnelle (soit 3 060 millions d'euros) sont versés en 2005 par la CNIEG au fonds de réserve des retraites, qui en assurera la gestion pour le compte de la CNAV jusqu'en 2020. La somme ainsi placée sera ensuite reversée à la CNAV selon des modalités restant à définir. Les 60 % restants, qui correspondent à la part de la contribution exceptionnelle due au titre des activités régulées, seront payés à la CNAV en 20 annuités de 287 millions d'euros chacune à compter de 2005 et financés par les contributions tarifaires perçues sur les prestations de transport et de distribution d'électricité et de gaz naturel.

Le montant de la contribution exceptionnelle due au titre des régimes de retraite complémentaire AGIRC et ARRCO est destiné à couvrir les réserves et le fonds de gestion de ces régimes. Il s'élève à 799 millions d'euros pour la branche, dont 90 % seront versés en 2005 et le solde en 2006.

Une contribution de maintien de droits a été intégrée aux conventions signées avec les régimes de retraite complémentaire (AGIRC et ARRCO). Elle sera définitivement fixée en 2010 ; elle dépendra de l'évolution de la masse salariale effective des IEG sur la période 2005-2010. Elle pourrait conduire au versement par la CNIEG d'une contribution plafonnée à 918 millions d'euros pour la branche.

Ces conventions ont été approuvées par arrêtés en date des 4 et 7 février 2005 signés par les ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de l'énergie.

2. Les droits spécifiques

Les droits spécifiques du régime spécial d'assurance vieillesse des IEG correspondent aux prestations de ce régime non couvertes par les régimes de droit commun.

Le mode de financement des droits spécifiques est différent selon qu'il s'agit de droits au titre de périodes validées avant ou après le 1er janvier 2005, date d'entrée en vigueur de la réforme. La loi du 9 août 2004 définit les droits spécifiques passés comme étant la différence entre les droits validés auprès du régime spécial des IEG avant le 1er janvier 2005 et les droits repris par les régimes de droit commun au titre de cette période. Les droits spécifiques futurs s'obtiennent par différence entre l'ensemble des droits spécifiques et les droits spécifiques passés.

Le décret n° 2005-322 du 5 avril 2005 relatif à l'évaluation et aux modalités de répartition des droits spécifiques précise la répartition des droits spécifiques relatifs aux périodes validées au 31 décembre 2004 (« droits spécifiques passés ») entre les différentes entreprises des IEG et, pour chaque entreprise, entre, d'une part, les droits afférents à chacune des prestations de transport et de distribution d'électricité et de gaz naturel (« droits spécifiques passés régulés ») et d'autre part les droits afférents aux autres activités (« droits spécifiques passés non régulés »).

La garantie de l'Etat porte sur l'ensemble des droits spécifiques passés.

2.1 Les « droits spécifiques passés régulés », financés par la contribution tarifaire d'acheminement

La loi du 9 août 2004 a institué au profit de la CNIEG une contribution tarifaire sur chacune des prestations de transport et de distribution d'électricité et de gaz naturel (CTA). Les contributions tarifaires d'acheminement financent les droits spécifiques passés relatifs à l'activité régulée (transport et distribution). Elles financent également la quote-part régulée de la contribution exceptionnelle définie dans la convention avec la CNAV et, le cas échéant, de la contribution exceptionnelle relative à la contribution de maintien de droits intégrée aux conventions avec les régimes de retraite complémentaire.

Les taux de contribution tarifaire sont périodiquement fixés par les ministres chargés de l'énergie, du budget et de la sécurité sociale après avis de la Commission de Régulation de l'Energie (CRE). Les taux ont été fixés par un arrêté du 26 mai 2005.

La mise en place de la contribution tarifaire d'acheminement s'accompagne d'une diminution, à hauteur des économies réalisées par les activités régulées du fait de la réforme, des tarifs d'utilisation des réseaux publics, ce qui permet d'assurer la neutralité tarifaire TTC pour les clients finals.

La contribution tarifaire d'acheminement disparaîtra avec la sortie du régime du dernier retraité ayant validé des périodes de services antérieures au 1er janvier 2005.

2.2 Les « droits spécifiques passés non régulés », financés par les employeurs

Les droits spécifiques passés non régulés sont financés par les entreprises des IEG selon la répartition définie par le décret du 5 avril 2005 précité. Le financement est assuré par des appels de cotisation trimestriels adressés par la CNIEG à chaque employeur de la branche.

2.3 Les « droits spécifiques futurs », financés par les employeurs

Les droits spécifiques du régime des activités régulées et non régulées constitués à compter du 1er janvier 2005 sont intégralement financés par les entreprises des IEG proportionnellement à leurs poids respectifs en termes de masse salariale au sein de la branche des IEG. Le financement prend la forme d'une cotisation sur paie, dont le montant est quasi-nul pour 2005.

IEG – ensemble des risques

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	3 469,3	6 237,9	79,8	5 572,9	-10,7	5 684,9	2,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 441,1	6 207,0	80,4	5 542,0	-10,7	5 653,4	2,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 292,5	3 272,2	-0,6	3 382,4	3,4	3 483,5	3,0
Prestations légales	3 277,5	3 234,7	-1,3	3 344,1	3,4	3 444,5	3,0
Prestations légales « maladie-maternité »	2,4	1,5	-38,1	1,5	1,7	1,5	1,7
Prestations légales « AT-MP »	64,8	64,0	-1,2	65,1	1,7	66,2	1,7
Prestations légales « famille »	91,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prestations légales « vieillesse »	3 092,5	3 141,6	1,6	3 249,3	3,4	3 347,9	3,0
Prestations légales « invalidité »	16,9	16,9	0,3	17,2	1,7	17,5	1,7
Prestations légales « décès »	9,6	10,6	10,1	11,0	3,6	11,3	3,0
Prestations extralégales	12,9	11,9	-7,9	12,1	2,2	12,4	2,0
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	12,9	11,9	-7,9	12,1	2,2	12,4	2,0
Autres prestations	2,1	25,6	++	26,1	2,1	26,7	2,0
Prestations spécifiques à certains régimes	2,1	25,6	++	26,1	2,1	26,7	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	137,1	2 892,9	++	2 142,5	-25,9	2 152,7	0,5
Transferts entre organismes	137,1	2 859,4	++	2 142,5	-25,1	2 152,7	0,5
Compensations	135,4	139,9	3,3	138,6	-0,9	91,2	-34,2
Transferts divers	0,0	816,7	-	840,3	2,9	857,6	2,1
Contribution de l'article 56-I-3° de la LFSS pour 2005	0,0	287,0	-	292,2	1,8	297,4	1,8
Autres transferts	1,7	1 615,8	++	871,4	-46,1	906,5	4,0
Autres charges techniques	0,0	33,6	-	0,0	--	0,0	-
Participations	0,0	33,6	-	0,0	--	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,6	1,0	59,3	1,0	0,1	1,0	1,8
Autres charges techniques	0,5	0,4	-5,0	0,4	0,0	0,4	1,8
Autres charges	0,5	0,4	-5,0	0,4	0,0	0,4	1,8
Pertes sur créances irrécouvrables	0,2	0,6	++	0,6	0,1	0,6	1,8
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
- sur prestations	0,2	0,6	++	0,6	0,1	0,6	1,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	24,8	++	0,0	-99,9	0,0	1,8
V - CHARGES FINANCIÈRES	11,0	16,1	47,1	16,1	0,0	16,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	28,1	30,9	9,8	30,9	0,1	31,5	1,8
Charges de personnel	13,3	14,0	5,2	14,0	0,1	14,3	1,8
Autres charges de gestion courante	14,8	16,9	13,8	16,9	0,1	17,2	1,8
Dotations aux amortissements et aux provisions : charges de gestion courante	2,2	2,2	1,0	2,2	0,1	2,2	1,8
Autres	12,7	14,7	16,0	14,7	0,1	15,0	1,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	12,6	0,0	0,0	0,0	1,8
PRODUITS	3 469,3	6 359,9	83,3	5 634,4	-11,4	5 708,8	1,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 468,3	6 329,0	82,5	5 603,4	-11,5	5 677,2	1,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	3 240,3	3 286,5	1,4	3 374,2	2,7	3 440,5	2,0
Cotisations sociales	3 238,0	2 275,3	-29,7	2 360,2	3,7	2 426,5	2,8
Cotisations sociales des actifs	3 238,0	2 273,6	-29,8	2 358,5	3,7	2 424,8	2,8
Majorations et pénalités	0,0	1,7	-	1,7	0,0	1,7	1,8
Produits entité publique autre que l'Etat	2,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Remboursement de cotisations	2,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	0,0	1 011,2	-	1 014,0	0,3	1 014,0	0,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,0	1 011,2	-	1 014,0	0,3	1 014,0	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	220,8	3 040,9	++	2 227,6	-26,7	2 235,1	0,3
Tranferts entre organismes	1,1	2 882,4	++	2 121,4	-26,4	2 171,4	2,4
Compensations	0,0	17,7	-	0,0	--	0,8	-
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	7,8	0,1	0,0	0,1	1,8
Transferts divers entre organismes	1,0	763,9	++	1,1	-99,9	1,1	1,8
Autres transferts	0,0	2 100,7	-	2 120,3	0,9	2 169,4	2,3
Contributions publiques	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,7
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,7
Autres contributions	219,7	158,5	-27,9	106,2	-33,0	63,7	-40,0
Contributions diverses	219,7	158,5	-27,9	106,2	-33,0	63,7	-40,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	7,2	1,6	-78,2	1,6	1,2	1,6	1,7
Autres produits techniques	7,2	1,6	-78,2	1,6	1,2	1,6	1,7
Frais de gestion FSV et FSI	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres (prestations indues à récupérer, dotations, subventions et contributions...)	7,2	1,6	-78,2	1,6	1,2	1,6	1,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,0	-44,5	0,0	0,0	0,0	1,8
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	++	0,0	-0,1	0,0	1,8
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,0	29,0	++	29,0	0,1	29,5	1,8
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	2,0	++	2,0	0,1	2,0	1,8
Résultat net	0,0	122,0	-	61,5	-49,6	23,9	-61,2

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

En millions d'euros							
IEG - maladie	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	19,5	18,6	-4,7	18,9	1,7	19,2	1,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	19,3	18,4	-4,7	18,7	1,7	19,0	1,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	19,3	18,4	-4,4	18,7	1,7	19,0	1,7
Prestations légales	19,3	18,4	-4,4	18,7	1,7	19,0	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,0	-99,8	0,0	1,7	0,0	1,7
Autres charges financières	0,1	0,0	-99,8	0,0	1,7	0,0	1,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,2	0,2	4,7	0,2	1,7	0,2	1,7
Charges de personnel	0,1	0,1	0,4	0,1	1,7	0,1	1,7
Autres charges de gestion courante	0,1	0,1	8,6	0,1	1,7	0,1	1,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	--	0,0	1,7	0,0	1,7
Moins value de cessions	0,0	0,0	++	0,0	1,7	0,0	1,7
Autres charges exceptionnelles	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	19,5	18,6	-4,7	18,9	1,7	19,2	1,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	19,5	18,4	-5,5	18,7	1,7	19,0	1,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	19,5	18,4	-5,5	18,7	1,7	19,0	1,7
Cotisations sociales	17,2	18,4	7,2	18,7	1,7	19,0	1,7
Produits entité publique autre que l'Etat	2,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,7
Contributions publiques	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,7
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	++	0,0	1,7	0,0	1,7
Autres produits financiers	0,0	0,0	++	0,0	1,7	0,0	1,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,2	++	0,2	1,7	0,2	1,7
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gestion courante	0,0	0,0	++	0,0	1,7	0,0	1,7
Divers produits de gestion courante	0,0	0,1	++	0,2	1,7	0,2	1,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	++	0,0	1,7	0,0	1,7
Plus value de cessions	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Quote part des subventions d'investissements	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,7
Autres opérations exceptionnelles sur opérations en capital	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,7

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

En millions d'euros							
IEG -AT-MP	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	65,7	89,6	36,4	66,0	-26,4	67,1	1,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	65,0	88,8	36,5	65,1	-26,6	66,2	1,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	64,8	64,0	-1,2	65,1	1,7	66,2	1,7
Prestations légales	64,8	64,0	-1,2	65,1	1,7	66,2	1,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-36,6	0,0	1,7	0,0	1,7
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-36,6	0,0	1,7	0,0	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	24,7	-	0,0	--	0,0	-
- pour autres charges techniques	0,0	24,7	-	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	0,0	-99,8	0,0	1,7	0,0	1,7
Autres charges financières	0,2	0,0	-99,8	0,0	1,7	0,0	1,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,6	0,8	29,3	0,8	1,7	0,9	1,7
Charges de personnel	0,3	0,4	23,9	0,4	1,7	0,4	1,7
Autres charges de gestion courante	0,3	0,5	34,1	0,5	1,7	0,5	1,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	--	0,0	1,7	0,0	1,7
Moins value de cessions	0,0	0,0	++	0,0	1,7	0,0	1,7
Autres charges exceptionnelles	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	65,7	89,6	36,4	66,0	-26,4	67,1	1,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	65,7	88,8	35,2	65,1	-26,6	66,2	1,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	63,8	87,7	37,3	64,0	-27,0	65,1	1,7
Cotisations sociales	63,8	87,7	37,3	64,0	-27,0	65,1	1,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,8	1,1	-39,7	1,1	1,7	1,1	1,7
Autres produits techniques	1,8	1,1	-39,7	1,1	1,7	1,1	1,7
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	--	0,0	1,7	0,0	1,7
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,7
Autres produits financiers	0,0	0,0	--	0,0	1,7	0,0	1,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,8	++	0,8	1,7	0,8	1,7
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gestion courante	0,0	0,0	++	0,0	1,7	0,0	1,7
Divers produits de gestion courante	0,0	0,8	++	0,8	1,7	0,8	1,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,1	++	0,1	1,7	0,1	1,7
Plus value de cessions	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Quote part des subventions d'investissements	0,0	0,1	-	0,1	1,7	0,1	1,7
Autres opérations exceptionnelles sur opérations en capital	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,7

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

		En millions d'euros						
IEG - Famille		2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES		101,6	29,8	-70,7	30,3	1,7	30,8	1,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE		101,5	29,7	-70,8	30,2	1,7	30,7	1,7
I - PRESTATIONS SOCIALES		101,4	29,6	-70,8	30,1	1,7	30,6	1,7
Prestations légales		91,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prestations légales « famille »		91,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prestations extralégales		10,0	8,9	-11,5	9,0	1,7	9,2	1,7
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale		10,0	8,9	-11,5	9,0	1,7	9,2	1,7
Autres prestations		0,0	20,7	-	21,1	1,7	21,4	1,7
Prestations spécifiques à certains régimes		0,0	20,7	-	21,1	1,7	21,4	1,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES		0,1	0,0	-33,8	0,0	1,7	0,0	1,7
Pertes sur créances irrécouvrables		0,1	0,0	-33,8	0,0	1,7	0,0	1,7
- sur prestations		0,1	0,0	-33,8	0,0	1,7	0,0	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES		0,0	0,0	-99,9	0,0	1,7	0,0	1,7
Autres charges financières		0,0	0,0	-99,9	0,0	1,7	0,0	1,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE		0,1	0,1	-18,4	0,1	1,7	0,1	1,7
Charges de personnel		0,0	0,0	-21,8	0,0	1,7	0,0	1,7
Autres charges de gestion courante		0,1	0,0	-15,4	0,0	1,7	0,0	1,7
Dotations aux amortissements et aux provisions : charges de gestion courante		0,0	0,0	-24,9	0,0	1,7	0,0	1,7
Autres		0,0	0,0	-13,7	0,0	1,7	0,0	1,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES		0,0	0,0	--	0,0	1,7	0,0	1,7
PRODUITS		101,6	29,8	-70,7	30,3	1,7	30,8	1,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE		101,6	29,7	-70,8	30,2	1,7	30,7	1,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES		96,4	29,7	-69,2	30,2	1,7	30,7	1,7
Cotisations sociales		96,4	29,7	-69,2	30,2	1,7	30,7	1,7
Cotisations sociales des actifs		96,4	29,7	-69,2	30,2	1,7	30,7	1,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES		5,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres produits techniques		5,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres (prestations indues à récupérer, dotations, subventions et contributions...)		5,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS		0,0	0,0	++	0,0	1,7	0,0	1,7
Reprises sur provisions et transferts de charges		0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,7
Autres produits financiers		0,0	0,0	++	0,0	1,7	0,0	1,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE		0,0	0,1	++	0,1	1,7	0,1	1,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS		0,0	0,0	++	0,0	1,7	0,0	1,7
Résultat net		0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,7

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

		En millions d'euros						
IEG - Vieillesse		2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES		3 282,6	6 100,0	85,8	5 457,8	-10,5	5 567,8	2,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE		3 255,3	6 070,2	86,5	5 428,0	-10,6	5 537,5	2,0
I - PRESTATIONS SOCIALES		3 107,0	3 160,1	1,7	3 268,4	3,4	3 367,6	3,0
Prestations légales		3 102,1	3 152,2	1,6	3 260,3	3,4	3 359,2	3,0
Prestations légales « vieillesse »		3 092,5	3 141,6	1,6	3 249,3	3,4	3 347,9	3,0
Prestations légales « décès »		9,6	10,6	10,1	11,0	3,6	11,3	3,0
Prestations extralégales		2,8	3,0	4,5	3,1	3,6	3,2	3,0
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale		2,8	3,0	4,5	3,1	3,6	3,2	3,0
Autres prestations		2,1	4,9	++	5,1	3,6	5,2	3,0
Prestations spécifiques à certains régimes		2,1	4,9	++	5,1	3,6	5,2	3,0
II - CHARGES TECHNIQUES		137,1	2 892,9	++	2 142,5	-25,9	2 152,7	0,5
Transferts entre organismes		137,1	2 859,4	++	2 142,5	-25,1	2 152,7	0,5
Compensations		135,4	139,9	3,3	138,6	-0,9	91,2	-34,2
Transferts divers		0,0	816,7	-	840,3	2,9	857,6	2,1
Contribution de l'article 56-I-3° de la LFSS pour 2005		0,0	287,0	-	292,2	1,8	297,4	1,8
Autres transferts		1,7	1 615,8	++	871,4	-46,1	906,5	4,0
Autres charges techniques		0,0	33,6	-	0,0	--	0,0	-
Participations		0,0	33,6	-	0,0	--	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES		0,6	1,0	70,9	1,0	0,0	1,0	1,8
Autres charges techniques		0,5	0,4	-5,0	0,4	0,0	0,4	1,8
Autres charges		0,5	0,4	-5,0	0,4	0,0	0,4	1,8
Pertes sur créances irrécouvrables		0,1	0,5	++	0,5	0,0	0,5	1,8
- sur prestations		0,1	0,5	++	0,5	0,0	0,5	1,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS		0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	1,8
- pour prestations sociales		0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Provisions pour prestations légales		0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants		0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	1,8
Créances		0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	1,8
V - CHARGES FINANCIÈRES		10,6	16,1	51,9	16,1	0,0	16,1	0,0
Autres charges financières		10,6	16,1	51,9	16,1	0,0	16,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE		27,2	29,8	9,4	29,8	0,0	30,3	1,8
Charges de personnel		12,9	13,5	4,9	13,5	0,0	13,8	1,8
Autres charges de gestion courante		14,3	16,3	13,5	16,3	0,0	16,6	1,8
Dotations aux amortissements et aux provisions : charges de gestion courante		2,1	2,1	0,7	2,1	0,0	2,1	1,8
Autres		12,3	14,2	15,7	14,2	0,0	14,4	1,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES		0,0	0,0	12,0	0,0	0,0	0,0	1,8
PRODUITS		3 282,6	6 222,0	89,5	5 519,3	-11,3	5 591,7	1,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE		3 281,6	6 192,1	88,7	5 489,4	-11,3	5 561,3	1,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES		3 060,5	3 150,8	2,9	3 261,3	3,5	3 325,7	2,0
Cotisations sociales		3 060,5	2 139,6	-30,1	2 247,3	5,0	2 311,7	2,9
Cotisations sociales des actifs		3 060,5	2 137,9	-30,1	2 245,6	5,0	2 310,0	2,9
Majorations et pénalités		0,0	1,7	-	1,7	0,0	1,7	1,8
CSG, impôts et taxes affectés		0,0	1 011,2	-	1 014,0	0,3	1 014,0	0,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)		0,0	1 011,2	-	1 014,0	0,3	1 014,0	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES		220,8	3 040,9	++	2 227,6	-26,7	2 235,1	0,3
Tranferts entre organismes		1,1	2 882,4	++	2 121,4	-26,4	2 171,4	2,4
Compensations		0,0	17,7	-	0,0	--	0,8	-
Prise en charge de prestations		0,1	0,1	7,8	0,1	0,0	0,1	1,8
Transferts divers entre organismes		1,0	763,9	++	1,1	-99,9	1,1	1,8
Autres transferts		0,0	2 100,7	-	2 120,3	0,9	2 169,4	2,3
Autres contributions		219,7	158,5	-27,9	106,2	-33,0	63,7	-40,0
Contributions diverses		219,7	158,5	-27,9	106,2	-33,0	63,7	-40,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES		0,2	0,5	96,8	0,5	0,0	0,5	1,8
Autres produits techniques		0,2	0,5	96,8	0,5	0,0	0,5	1,8
Frais de gestion FSV et FSI		0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres (prestations indues à récupérer, dotations, subventions et contributions...)		0,2	0,5	99,0	0,5	0,0	0,5	1,8
IV. REPRISES SUR PROVISIONS		0,0	0,0	-44,5	0,0	0,0	0,0	1,8
- pour prestations sociales		0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Pour prestations légales		0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants		0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	1,8
Créances		0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	1,8
V - PRODUITS FINANCIERS		0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	1,8
Autres produits financiers		0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	1,8
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE		1,0	27,9	++	27,9	0,0	28,5	1,8
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS		0,0	1,9	++	1,9	0,0	2,0	1,8
Résultat net		0,0	122,0	-	61,5	-49,6	23,9	-61,2

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

Présentation générale

Le régime spécial de la SNCF garantit pour l'ensemble des risques les agents actifs et retraités et leurs familles. Il finance un service médical gratuit pour les cadres actifs.

La caisse de prévoyance sert les prestations en nature des assurances maladie, maternité, allocations décès et invalidité (soins). C'est un service annexe de la SNCF financé par les cotisations des actifs et des retraités, par des cotisations de l'entreprise et par la CSG ainsi que par une compensation financière.

Les prestations en espèces des assurances maladie, maternité et accidents du travail, qui sont assimilées à des maintiens de salaires, ne sont pas retracées dans les comptes présentés dans ce rapport. Elles sont versées directement par l'entreprise.

En accidents du travail, l'assurance est gérée et financée directement par la SNCF qui attribue des prestations en nature et en espèces. La branche est par définition à l'équilibre, l'indemnisation des accidents du travail étant financée directement par une contribution de l'employeur.

En assurance vieillesse, la caisse de retraite, dotée de l'autonomie financière, verse aux affiliés les pensions de retraite et de réforme. La pension de retraite normale est accordée à l'âge de 55 ans (50 ans pour les agents de conduite), après 25 années de service. L'agent qui, en raison de son état physique, ne peut plus rester au service de la SNCF, et qui compte au moins 15 ans de service valables pour la retraite, a droit à une pension de réforme immédiate. Dans ce rapport, il a été admis que les pensions de réforme sont des pensions d'invalidité. La caisse de retraite est équilibrée par une subvention de l'Etat.

Le régime de la SNCF, qui est intégré depuis le 1er janvier 1974 dans le système de la compensation démographique généralisée, participe également à la compensation spécifique entre les régimes spéciaux instituée par la loi de finances pour 1986.

La SNCF verse à ses agents des prestations familiales qui sont retracées dans les comptes de la CNAF.

SNCF – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Bénéficiaires Maladie et AT	622 708	610 419	-2,0	600 600	-1,6	591 150	-1,6
Assurés cotisants - maladie et AT	398 323	391 992	-1,6	387 100	-1,2	382 700	-1,1
Des actifs	171 563	166 816	-2,8	164 100	-1,6	161 600	-1,5
Des retraités	226 760	225 176	-0,7	223 000	-1,0	221 100	-0,9
Ayants droit - maladie et AT	224 385	218 427	-2,7	213 500	-2,3	208 450	-2,4
Des actifs	172 410	166 798	-3,3	163 950	-1,7	161 100	-1,7
Des retraités	51 975	51 629	-0,7	49 550	-4,0	47 350	-4,4
Cotisants vieillesse	172 675	168 132	-2,6	165 425	-1,6	162 944	-1,5
Bénéficiaires vieillesse	305 108	301 531	-1,2	298 800	-0,9	296 300	-0,8
Vieillesse droit direct	191 760	190 287	-0,8	189 000	-0,7	188 100	-0,5
Vieillesse droit dérivé	113 348	111 244	-1,9	109 800	-1,3	108 200	-1,5
Bénéficiaires invalidité	0	0	-	0	-	0	-
Invalidité droit direct	0	0	-	0	-	0	-
Invalidité droit dérivé	0	0	-	0	-	0	-
Produits	6 677,7	6 828,6	2,3	7 023,5	2,9	7 286,4	3,7
dont cotisations	2 243,5	2 281,5	1,7	2 321,7	1,8	2 379,5	2,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	33,6%	33,4%		33,1%		32,7%	
Charges	6 647,5	6 733,6	1,3	6 975,2	3,6	7 230,8	3,7
dont prestations	6 432,7	6 486,3	0,8	6 655,8	2,6	6 775,8	1,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,8%	96,3%		95,4%		93,7%	
Résultat net	30,2	95,0		48,3		55,5	

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

La branche maladie est nettement excédentaire sur la période 2004-2007

Les transferts de compensation et l'attribution de CSG maladie sont les principaux facteurs d'explication du solde de la branche

Ces recettes (voir fiches 2-0, 3-2 et 5-1) représentent en 2005 plus de 64 % des produits de la branche. Globalement, elles augmentent de 5 % en 2005 (3,3 % en 2004). Cette part diminuerait en 2006 et 2007 pour atteindre environ 63 % de l'ensemble des recettes de la branche. En conséquence, en 2005, l'évolution des recettes est plus rapide que celle des dépenses (3,5 % contre 0,1 %) mais l'écart s'inverserait en 2006 (3,1 % contre 5,8 % en 2006) principalement sous l'effet de la faible augmentation des recettes relatives aux compensations. Les évolutions se rapprocheraient en 2007.

Les cotisations fictives de l'employeur pour le risque maladie

Les cotisations fictives n'équilibrent pas obligatoirement la branche maladie de la SNCF. En effet, des contributions sont versées par l'employeur au titre :

- du budget « maintien de salaire » qui doit être obligatoirement équilibré ;
- du service médical d'entreprise qui est obligatoirement équilibré ;

En conséquence, le solde de la branche maladie de la SNCF correspond au solde de la caisse de prévoyance qui, elle, reçoit une cotisation fictive de l'employeur basée sur une estimation des dépenses.

Les cotisations sociales¹ (y compris les cotisations fictives de l'employeur) stagnent (+ 0,1 % en 2005)

Cette stabilité des cotisations sociales est principalement le fait de la baisse des actifs (- 2,8 % en 2005, surtout due à la baisse des effectifs dans le secteur du fret de la SNCF) conjugué à celle des retraités (- 0,7 %).

Les prestations exécutées en ville gardent un rythme d'évolution modéré ...

Après une progression de 3,2 % en 2004, les prestations exécutées en ville (37 % des charges) ont diminué de 3 % en 2005, avec une baisse du nombre des bénéficiaires (- 2 %), notamment consécutive à la diminution de la population des assurés cotisants (- 1,6 %), qui représentent plus de 64 % de la population des bénéficiaires.

Entre 1995 et 2005, le nombre de bénéficiaires a diminué de 21,4 %.

Cette baisse du nombre des bénéficiaires traduit la diminution des effectifs de l'entreprise mais aussi la politique de recrutement menée par la SNCF (le rajeunissement des salariés concerne principalement des célibataires) et du rattachement des ayants droits à d'autres régimes de sécurité sociale. Cette tendance se maintiendrait pour les exercices 2006 et 2007.

...Et les prestations exécutées en établissement ont diminué en 2005

Après une augmentation de 6,4 % en 2004, les prestations exécutées en établissement (plus de 46 % des charges) diminuent en 2005 (- 1,9 %) pour atteindre 0,9 Md€. Cet effet est toutefois essentiellement optique. Le passage du système de la dotation globale hospitalière à celui de la tarification à l'activité conduit à réduire comptablement les prestations mais à augmenter les écritures comptables relatives aux provisions (dépenses non encore versées à rattacher à l'exercice en date de soin). Cette situation a fait l'objet d'une dotation aux provisions d'environ 32 M€.

En 2006 et 2007, ces prestations augmenteraient d'environ 1,2 % par an.

Avec une baisse continue du nombre des bénéficiaires (- 1,6 % par an) associée à une évolution des prestations exécutées en établissement plus faible, les prestations maladie (plus de 96 % de l'ensemble des charges) augmenteraient de 3 % en 2006 et de 0,6 % en 2007 pour atteindre 1,8 Md€ en 2007.

Les dépenses de la branche AT-MP diminueraient

Les charges diminuent (- 5,7 % en 2005 contre - 0,3 % en 2004) du fait d'une politique volontariste de prévention menée par la SNCF (baisse des accidents du travail, baisse des agressions qui représentent encore 10 % des arrêts de travail). En 2006 et 2007, les dépenses relatives au risque d'accidents du travail diminueraient encore légèrement pour atteindre environ 77 M€ en 2007.

¹ Les cotisations sociales comprennent les cotisations ouvrières et patronales assises sur les éléments de rémunérations imposables des agents en activité et sur les montants des pensions servies aux retraités et aux veuves. Sont exonérés de cet ensemble les pensionnés non imposables et les retraités bénéficiant d'allocations prise en charge par le FSV ou du FSI.

La quasi-stagnation en 2005 du montant des rentes (plus de 76 % du montant total des charges) est la résultante de deux phénomènes qui se compensent : les rentes, elles-mêmes, qui sont en recul et la montée en charge de l'indemnisation des victimes de l'amiante conjuguée à la reconnaissance de nouvelles maladies professionnelles. Cette évolution se poursuivrait en 2006 et 2007.

La subvention d'équilibre de la branche vieillesse est en augmentation régulière sur la période 2003-2007

Une augmentation de la masse des pensions modérée mais régulière sur la période

Bien que le nombre des bénéficiaires vieillesse soit en baisse sur la période (environ – 1 % par an), la masse des pensions est en augmentation de 2 % en 2005 (+ 1,3 % en 2004) et le serait de 2,5 % en 2006 et 2,2 % en 2007 du fait des mesures de revalorisation envisagées.

Des cotisations sociales en augmentation modérée en 2005

Les cotisations sociales, qui représentent un peu plus de 37 % des recettes de la branche, ont augmenté de 2,3 % en 2005 (+ 1 % en 2004) alors que le nombre de cotisants est en baisse (- 2,6 %).

Elles continueraient à augmenter sur un rythme quasi similaire en 2006 (+ 2 %) et en 2007 (+ 2,7 %) alors que le nombre de cotisants serait en baisse régulière (respectivement – 1,6 % et – 1,5 %).

Une baisse des transferts reçus au titre des compensations en 2006 et 2007

Cette forte baisse est le résultat d'une actualisation de la base des effectifs servant aux calculs des compensations et surtout de la baisse du taux de calcul de la compensation spécifique de 3 points par an (voir fiche 5-2).

Une subvention d'équilibre en constante augmentation

La subvention d'équilibre versée par l'État augmenterait de 1,2 % en 2006 (+ 4,7 % en 2005) et très fortement en 2007 (+ 7,9 %). Elle représente plus de la moitié des recettes de ce régime. Cette augmentation serait la contrepartie de la diminution en 2006 (- 12,1 %) et en 2007 (- 16,5 %) des transferts relatifs aux compensations.

Le mécanisme de la revalorisation des pensions à la SNCF**• Principe de la péréquation des pensions sur salaires**

Seul le taux de pension (2 % par année d'assurance) est liquidé au départ de la retraite (les régimes du secteur privé liquident un montant). Par la suite, et à tout moment, la pension est recalculée sur la base du salaire liquidable d'activité perçu par un agent bénéficiant de la même position de rémunération et de la même catégorie de prime de travail.

Les retraités de la SNCF ont donc un taux de remplacement garanti, alors que ceux du secteur privé ont un pouvoir d'achat garanti.

La péréquation répercute sur les pensions les mesures salariales à caractère général (applicables à tous les cheminots, ou à toute une catégorie). Il n'y a donc pas de péréquation des pensions sur les mesures salariales individuelles.

• Financement des revalorisations : l'entreprise prend intégralement à sa charge :

- la péréquation sur les pensions de certaines mesures salariales (prises depuis le 1^{er} janvier 1990)
 - intégration de points de l'indemnité de résidence dans le traitement, destinée à maintenir ou améliorer le pouvoir d'achat des retraités; pour chaque demi-point intégré, le coût annuel pour l'entreprise est de 20 M€;
 - incidence du nouveau système de rémunération mis en place en 1992;
- certaines mesures portant exclusivement sur les basses pensions :
 - relèvement du minimum de pension;
 - création d'un fonds de solidarité SNCF au 1^{er} décembre 2000 destiné aux personnes de 55 à 64 ans ayant des pensions de réversion inférieures au minimum vieillesse.

Cette prise en charge par l'entreprise correspond de fait à un régime supplémentaire d'entreprise, par rapport au fonctionnement général du régime, tel qu'il est garanti par l'Etat.

L'augmentation des pensions en 2005

Les différentes mesures salariales intervenues au cours de l'exercice 2005 ont permis une augmentation des pensions par rapport au niveau atteint au 31 décembre 2004:

- 0,6 % au 1^{er} février 2005,
- 1,4 % au 1^{er} juillet 2005,
- 1,8 % au 1^{er} octobre 2005.

Par ailleurs, des mesures plus spécifiques ont été prises:

- Mesures bas salaires,
- Indemnité de résidence (intégration au 1^{er} octobre d'un demi point dans le traitement liquidable.

En outre, les pensions proportionnelles non péréquables ont été revalorisées de 1,7 % à compter du 1^{er} janvier 2005, par indexation sur l'indice des prix INSEE hors tabac de l'année 2004.

SNCF – L'ensemble des risques

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	6 647,5	6 733,6	1,3	6 975,2	3,6	7 230,8	3,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	6 564,5	6 643,6	1,2	6 885,6	3,6	7 139,8	3,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	6 432,7	6 486,3	0,8	6 655,8	2,6	6 775,8	1,8
Prestations légales	6 231,1	6 288,7	0,9	6 453,8	2,6	6 568,8	1,8
Prestations extralégales	63,6	59,9	-5,9	63,7	6,4	69,4	8,9
Autres prestations	137,9	137,7	-0,1	138,3	0,4	137,6	-0,5
II - CHARGES TECHNIQUES	23,8	17,7	-25,6	71,5	++	43,8	-38,8
Transferts entre organismes	6,6	5,5	-17,8	58,5	++	31,1	-46,9
Autres charges techniques	17,2	12,3	-28,6	13,0	5,7	12,7	-2,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-39,2	12,0	++	174,6	++
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	12,0	-	174,6	++
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-39,2	0,0	16,4	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	101,1	131,5	30,1	131,7	0,1	132,1	0,3
- pour prestations sociales	97,7	129,2	32,2	129,6	0,3	129,9	0,3
- pour dépréciation des actifs circulants	0,3	0,5	33,1	0,3	-42,0	0,3	0,0
- pour autres charges techniques	3,0	1,9	-37,7	1,9	0,0	1,9	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	6,8	8,0	16,9	14,5	81,3	13,5	-7,0
Autres charges financières	6,8	8,0	16,9	14,5	81,3	13,5	-7,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	83,0	90,0	8,5	89,6	-0,4	91,1	1,6
Charges de personnel	11,6	11,6	-0,1	11,8	2,3	12,0	1,1
Autres charges de gestion courante	71,4	78,4	9,9	77,8	-0,8	79,1	1,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,0	-96,1	0,0	--	0,0	-
Charges exceptionnelles sur op. techniques	0,1	0,0	--	0,0	--	0,0	-
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Autres charges exceptionnelles	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	6 677,7	6 828,6	2,3	7 023,5	2,9	7 286,4	3,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	6 674,7	6 825,8	2,3	6 923,4	1,4	7 283,7	5,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 018,0	3 061,1	1,4	3 136,9	2,5	3 381,4	7,8
Cotisations sociales	2 243,5	2 281,5	1,7	2 321,7	1,8	2 379,5	2,5
Cotisations prises en charge par l'État	20,1	24,0	19,6	25,3	5,2	26,1	3,1
CSG, impôts et taxes affectés	496,0	512,5	3,3	527,3	2,9	547,3	3,8
Cotisations fictives d'employeur	258,4	243,0	-5,9	262,6	8,0	428,5	63,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 544,5	3 647,5	2,9	3 637,0	-0,3	3 752,2	3,2
Transferts entre organismes	1 103,3	1 086,4	-1,5	1 045,2	-3,8	957,2	-8,4
Contributions publiques	2 441,3	2 561,1	4,9	2 591,8	1,2	2 795,0	7,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	8,7	14,7	68,4	11,7	-20,5	11,7	0,3
Recours contre tiers	7,3	13,3	82,3	10,2	-22,7	10,3	0,3
Autres produits techniques	1,4	1,4	-2,1	1,4	0,5	1,4	0,3
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	100,0	98,0	-2,0	131,0	33,7	131,4	0,3
- pour prestations sociales	94,4	97,4	3,2	128,9	32,3	129,3	0,3
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,1	36,0	0,1	-3,6	0,1	0,0
- pour autres charges techniques	5,5	0,5	-91,2	2,0	++	2,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	3,5	4,5	29,7	6,9	50,6	7,0	2,2
Autres produits financiers	3,5	4,5	29,7	6,9	50,6	7,0	2,2
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,9	2,8	-5,3	100,1	++	2,7	-97,3
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gestion courante	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Divers produits de gestion courante	2,9	2,8	-3,7	100,1	++	2,7	-97,3
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	-88,9	0,0	1,7	0,0	1,7
Autres produits exceptionnels (technique)	0,1	0,0	-88,9	0,0	1,7	0,0	1,7
Résultat net	30,2	95,0	++	48,3	-49,1	55,5	14,9

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

		En millions d'euros						
SNCF - Maladie		2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES		1 866,5	1 867,7	0,1	1 975,1	5,8	1 960,0	-0,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE		1 825,7	1 821,3	-0,2	1 927,9	5,9	1 912,0	-0,8
I - PRESTATIONS SOCIALES		1 725,6	1 698,1	-1,6	1 749,1	3,0	1 760,4	0,6
Prestations légales		1 644,9	1 614,2	-1,9	1 664,6	3,1	1 675,5	0,7
Autres prestations		80,8	83,9	3,9	84,5	0,7	84,9	0,4
II - CHARGES TECHNIQUES		20,3	12,0	-40,8	67,7	++	40,5	-40,2
Transferts entre organismes		6,3	3,0	-52,2	58,5	++	31,2	-46,8
Autres charges techniques		14,0	9,0	-35,7	9,2	1,7	9,3	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS		79,7	111,0	39,2	111,0	0,0	111,0	0,0
- pour prestations sociales		76,5	109,0	42,4	109,0	0,0	109,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants		0,2	0,2	-29,2	0,2	0,0	0,2	0,0
- pour autres charges techniques		3,0	1,9	-37,7	1,9	0,0	1,9	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES		0,1	0,2	++	0,2	1,7	0,2	1,7
Autres charges financières		0,1	0,2	++	0,2	1,7	0,2	1,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE		40,8	46,4	13,8	47,2	1,7	48,0	1,7
Charges de personnel		1,9	1,9	-1,6	1,9	1,7	1,9	1,7
Autres charges de gestion courante		38,9	44,5	14,5	45,3	1,7	46,0	1,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES		0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes		0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
PRODUITS		1 896,7	1 962,7	3,5	2 023,4	3,1	2 015,5	-0,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE		1 894,8	1 961,1	3,5	2 021,7	3,1	2 013,8	-0,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES		1 097,0	1 114,1	1,6	1 138,1	2,2	1 168,6	2,7
Cotisations sociales		534,5	533,0	-0,3	539,9	1,3	549,2	1,7
CSG, impôts et taxes affectés		496,0	512,5	3,3	527,3	2,9	547,3	3,8
Cotisations fictives d'employeur		66,5	68,6	3,1	70,9	3,4	72,1	1,6
II - PRODUITS TECHNIQUES		708,9	757,5	6,9	757,8	0,0	719,2	-5,1
Tranferts entre organismes		705,0	748,6	6,2	748,1	-0,1	709,2	-5,2
Contributions publiques		3,9	8,9	++	9,7	8,2	10,0	3,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES		5,9	8,6	47,0	8,7	1,0	8,7	0,3
Recours contre tiers		4,6	7,3	59,9	7,4	1,0	7,4	0,3
Autres produits techniques		1,3	1,3	1,5	1,3	1,0	1,3	0,3
IV. REPRISES SUR PROVISIONS		80,3	77,0	-4,0	111,0	44,1	111,0	0,0
- pour prestations sociales		74,8	76,5	2,4	109,0	42,4	109,0	0,0
- pour autres charges techniques		5,5	0,5	-91,2	2,0	++	2,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS		2,8	3,9	36,6	6,2	59,3	6,3	2,4
Autres produits financiers		2,8	3,9	36,6	6,2	59,3	6,3	2,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE		1,8	1,6	-11,8	1,6	1,7	1,7	1,7
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gestion courante		0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Divers produits de gestion courante		1,8	1,6	-9,4	1,6	1,7	1,7	1,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS		0,0	0,0	-63,0	0,0	1,7	0,0	1,7
Autres produits exceptionnels (technique)		0,0	0,0	-63,0	0,0	1,7	0,0	1,7
Résultat net		30,2	95,0	++	48,3	-49,2	55,5	15,0

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

En millions d'euros

SNCF - AT	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	83,6	78,9	-5,7	78,5	-0,5	77,3	-1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	76,6	73,9	-3,6	73,5	-0,6	72,2	-1,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	73,1	70,0	-4,3	69,2	-1,1	68,4	-1,2
Prestations légales	70,6	69,4	-1,6	68,7	-1,1	67,8	-1,2
Autres prestations	2,6	0,5	-79,3	0,5	-0,7	0,5	-0,6
II - CHARGES TECHNIQUES	3,2	3,3	2,4	3,8	16,7	3,4	-11,4
Autres charges techniques	3,2	3,3	2,4	3,8	16,7	3,4	-11,4
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,3	0,6	++	0,4	-34,5	0,4	0,0
- pour prestations sociales	0,3	0,4	31,7	0,4	0,0	0,4	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,2	-	0,0	-95,7	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,9	5,0	-28,5	5,0	1,7	5,1	1,7
Autres charges de gestion courante	6,9	5,0	-28,5	5,0	1,7	5,1	1,7
PRODUITS	83,6	78,9	-5,7	78,5	-0,4	77,3	-1,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	83,6	78,9	-5,7	78,5	-0,4	77,3	-1,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	80,7	73,1	-9,4	75,7	3,6	74,5	-1,6
Cotisations fictives d'employeur	80,7	73,1	-9,4	75,7	3,6	74,5	-1,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,5	5,8	++	2,7	-53,0	2,7	0,4
Recours contre tiers	2,5	5,8	++	2,7	-53,0	2,7	0,4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,4	0,0	--	0,1	-	0,1	0,0
- pour prestations sociales	0,4	0,0	--	0,1	-	0,1	0,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	4,5

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

En millions d'euros

SNCF - Famille	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	131,3	125,5	-4,4	140,4	11,9	307,7	++
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	118,3	113,2	-4,3	127,5	12,6	294,7	++
I - PRESTATIONS SOCIALES	118,3	113,2	-4,3	117,0	3,4	121,6	4,0
Prestations légales	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prestations extralégales	63,6	59,9	-5,9	63,7	6,4	69,4	8,9
Autres prestations	54,6	53,3	-2,4	53,3	-0,1	52,2	-1,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	10,5	-	173,1	++
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	10,5	-	173,1	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	13,0	12,3	-5,8	12,9	4,9	13,0	1,1
Charges de personnel	9,7	9,7	0,3	9,9	2,4	10,0	1,0
Autres charges de gestion courante	3,4	2,6	-23,3	3,0	14,5	3,0	1,5
PRODUITS	131,3	125,4	-4,5	140,4	11,9	307,7	++
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	131,3	125,4	-4,5	140,4	11,9	307,7	++
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	131,3	125,4	-4,5	140,4	11,9	307,7	++
Cotisations sociales	0,0	0,0	-	-0,9	-	-0,3	-67,8
Cotisations prises en charge par l'État	20,1	24,0	19,6	25,3	5,2	26,1	3,1
Cotisations fictives d'employeur	111,2	101,4	-8,8	116,0	14,4	281,9	++
Résultat net	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	--

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

En millions d'euros

SNCF - Vieillesse	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	4 566,1	4 661,6	2,1	4 781,2	2,6	4 885,8	2,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	4 543,8	4 635,2	2,0	4 756,7	2,6	4 860,9	2,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	4 515,7	4 605,0	2,0	4 720,6	2,5	4 825,5	2,2
Prestations légales	4 515,7	4 605,0	2,0	4 720,6	2,5	4 825,5	2,2
II - CHARGES TECHNIQUES	0,4	2,5	++	0,0	--	-0,1	-
Transferts entre organismes	0,4	2,5	++	0,0	--	-0,1	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-39,2	1,5	++	1,5	1,7
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	1,5	-	1,5	1,7
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-39,2	0,0	16,4	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	21,0	19,9	-5,4	20,3	2,1	20,6	1,7
- pour prestations sociales	20,9	19,8	-5,1	20,2	1,9	20,5	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,1	-44,7	0,1	45,2	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	6,8	7,8	15,8	14,4	83,0	13,3	-7,1
Autres charges financières	6,8	7,8	15,8	14,4	83,0	13,3	-7,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	22,2	26,4	18,6	24,5	-7,0	24,9	1,7
Charges de personnel	0,0	0,0	-56,1	0,0	4,5	0,0	0,0
Autres charges de gestion courante	22,2	26,3	18,7	24,5	-7,0	24,9	1,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,0	-93,4	0,0	--	0,0	-
Charges exceptionnelles sur op. techniques	0,1	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Autres charges exceptionnelles	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	4 566,1	4 661,6	2,1	4 781,2	2,6	4 885,8	2,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	4 564,9	4 660,4	2,1	4 682,7	0,5	4 884,8	4,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	1 709,0	1 748,5	2,3	1 782,7	2,0	1 830,5	2,7
Cotisations sociales	1 709,0	1 748,5	2,3	1 782,7	2,0	1 830,5	2,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 835,6	2 890,0	1,9	2 879,2	-0,4	3 033,0	5,3
Transferts entre organismes	398,3	337,8	-15,2	297,1	-12,1	248,0	-16,5
Contributions publiques	2 437,3	2 552,1	4,7	2 582,1	1,2	2 785,0	7,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	0,3	-20,0	0,2	-4,1	0,2	0,0
Recours contre tiers	0,2	0,2	-7,6	0,2	-2,9	0,2	0,0
Autres produits techniques	0,1	0,1	-34,2	0,1	-5,9	0,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	19,3	21,0	8,3	19,9	-5,1	20,3	1,9
- pour prestations sociales	19,3	20,9	8,2	19,8	-5,1	20,2	1,9
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,1	36,0	0,1	-3,6	0,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,7	0,7	0,9	0,7	1,8	0,7	0,0
Autres produits financiers	0,7	0,7	0,9	0,7	1,8	0,7	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,1	1,2	5,3	98,5	++	1,0	-99,0
Divers produits de gestion courante	1,1	1,2	5,3	98,5	++	1,0	-99,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres produits exceptionnels (technique)	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	--

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

Présentation générale

Dans le cadre des dispositions du décret n° 2004-174 du 23 février 2004 qui a abrogé le décret n° 50-1566 du 23 décembre 1950, pris en application du règlement d'administration publique du 3 juin 1946, le régime spécial de la RATP assure la protection de ses agents actifs et retraités et de leurs ayants droits contre les risques maladie, maternité, invalidité (soins), vieillesse, décès et accidents du travail. Le régime supporte également le coût du fonctionnement d'un service médical gratuit à la disposition des agents.

En matière d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, la Caisse de coordination aux assurances sociales assure à tous les agents du cadre permanent (actifs et retraités) et à leurs ayants droit le service des prestations en nature. Elle sert également le capital décès prévu par cette législation dans le cas où le statut du personnel ne prévoirait pas l'indemnité au décès.

Le régime spécial de la RATP prend en charge les pensions versées aux retraités, aux réformés et à leurs ayants droit, et les indemnités et allocations versées lors du décès d'un agent en activité ou en retraite. Le droit à pension est acquis lorsque l'agent satisfait à des conditions d'âge et de service appréciées en fonction de l'activité au sein de catégories répertoriées (services sédentaires, services actifs).

Les prestations en espèces des assurances maladie, maternité et accidents du travail, assimilées à des maintiens de salaires figurent dans les comptes de l'entreprise RATP et ne sont pas retracées dans ce rapport. Il en est de même des allocations de chômage versées par la Régie.

Le régime est automatiquement équilibré par une contribution de l'entreprise, comptabilisée en cotisations sociales fictives. Cette contribution assure l'essentiel des ressources du régime.

RATP – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Bénéficiaires Maladie et AT	103 294	103 519	0,2	103 675	0,2	103 868	0,2
Assurés cotisants - maladie et AT	72 388	72 667	0,4	73 090	0,6	73 460	0,5
<i>Des actifs</i>	43 645	43 750	0,2	43 850	0,2	43 900	0,1
<i>Des retraités</i>	28 743	28 917	0,6	29 240	1,1	29 560	1,1
Ayants droit - maladie et AT	30 906	30 852	-0,2	30 585	-0,9	30 408	-0,6
<i>Des actifs</i>	26 168	26 116	-0,2	25 807	-1,2	25 617	-0,7
<i>Des retraités</i>	4 738	4 736	0,0	4 778	0,9	4 791	0,3
Cotisants vieillesse	43 645	43 750	0,2	43 850	0,2	43 900	0,1
Bénéficiaires vieillesse	43 834	44 191	0,8	44 660	1,1	45 153	1,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	30 631	31 085	1,5	31 645	1,8	32 215	1,8
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	13 203	13 106	-0,7	13 015	-0,7	12 938	-0,6
Bénéficiaires invalidité	216	216	0,0	216	0,0	216	0,0
<i>Invalidité droit direct</i>	185	187	1,1	187	0,0	187	0,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	31	29	-6,5	29	0,0	29	0,0
Produits	1 003,8	1 029,7	2,6	1 080,2	4,9	1 141,5	5,7
dont cotisations	281,9	289,8	2,8	397,7	37,2	407,5	2,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	28,1%	28,1%		36,8%		35,7%	
Charges	1 003,8	1 029,7	2,6	1 080,1	4,9	1 141,4	5,7
dont prestations	926,2	954,6	3,1	987,9	3,5	1 025,0	3,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	92,3%	92,7%		91,5%		89,8%	
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

Branche maladie : une croissance modérée des charges

Un renversement de tendance dans l'évolution des charges

Après un exercice 2004 marqué par une diminution des charges (- 3,8 %) sous le double effet, d'une part, de l'absence de régularisation de compensation démographique et, d'autre part, de la baisse des prestations exécutées en établissement (modification de la répartition de la dotation globale hospitalière entre régimes), les dépenses ont faiblement augmenté en 2005 (+ 0,9 %).

Elles repartiraient à la hausse en 2006 et 2007 (respectivement + 8,8 % et + 11,1 %) pour atteindre 306 M€ en 2007. Les prévisions intègrent notamment l'effet de la mise en place de campagnes de prévention nationale (cancer du sein, gynécologique, colo-rectal...).

Les effectifs cotisants évoluent faiblement

Le nombre de cotisants au régime maladie (et AT-MP) a augmenté faiblement en 2005 (+ 0,4 % pour atteindre 72 667 personnes). Cette évolution resterait modérée en 2006 et en 2007 (+ 0,62 % et + 0,5 % respectivement).

L'augmentation de la contribution de l'employeur (cotisation fictive) à partir de 2005

Après une diminution de la cotisation fictive de l'employeur en 2004 (- 10,4 %), cette dernière est repartie à la hausse (+ 4,3 %) en 2005; elle accélérerait en 2006 (+ 10,9 %) et 2007 (+ 16 %). Le montant de cette subvention est très sensible aux évolutions du transfert de compensation, qui fluctue de manière importante.

Branche vieillesse : une contribution de la caisse de retraite du personnel de la RATP se substitue à la cotisation fictive à partir de 2006

Une progression des prestations légales comprise entre 3 et 4 %

En 2005, le nombre de retraités est en faible croissance par rapport à 2004 (+ 0,8 %). Plus précisément, les effectifs titulaires de pensions directes de vieillesse augmentent (+ 1,5 % en 2005 contre 1 % en 2004), alors que les titulaires de pensions de réversion diminuent (- 0,7 %).

Pour 2006 et 2007, les prestations légales continueraient d'augmenter à un rythme proche de celui constaté en 2005 (+ 3,3 % et + 4 % respectivement contre 3,8 % en 2005). Ces hausses résulteraient des revalorisations des pensions en 2006 et en 2007, et d'un effet volume supérieur à celui de 2005, le nombre de départs devant s'accroître.

En 2007, les prestations versées (plus de 95 % des charges) représenteraient près de 800 M€.

Une croissance très forte des cotisations sociales en 2006

Après une année 2004 de faible progression des cotisations sociales (+ 1,9 %), leur évolution pour 2005 a été plus rapide (+ 2,8 %). Dans le cadre de la réforme du financement du régime spécial de retraite de la RATP, une modification des taux de cotisation salariale et patronale retraite est intervenue au 1^{er} janvier 2006 : le taux de cotisation salariale passe de 7,85 % à 12 % et celui de la patronale passe de 11 % à 18 %. Cette situation engendre une très forte augmentation des cotisations sociales en 2006 (+ 37,3 %). En 2007, cette croissance devrait retrouver un rythme normalement observé pour la RATP (+ 2,5 %).

La part de financement se modifie à partir de 2006

La part de financement de la branche restant directement à la charge de l'entreprise (cotisations fictives) disparaît à partir de 2006 pour laisser la place à une contribution de la caisse de retraite du personnel de la RATP. Cette contribution est moins importante que les cotisations sociales fictives antérieures (plus de 60 % des recettes de la branche en 2005) grâce à la forte augmentation des autres recettes (cotisations sociales et subvention de l'Etat). En 2007 cette contribution devrait augmenter de 5,2 % pour 0,4 Md€.

La réforme en 2006 de la gestion du régime de retraites de la RATP

A compter du 1er janvier 2006, le fonctionnement du régime spécial de retraite dont relèvent les agents et anciens agents du cadre permanent de la Régie autonome des transports parisiens, ainsi que leurs ayants droits est confié à une caisse de sécurité sociale, créée par le décret n°2005-1635 du 26 décembre 2005.

En vertu de l'article 3 de ce décret, la caisse de retraite est chargée :

- de procéder, pour l'ouverture des droits aux pensions servies aux affiliés, à l'immatriculation et à la radiation de ses affiliés,
- de recouvrer le produit des cotisations dues par les salariés de la RATP et par la RATP ainsi que les contributions sociales dues par les pensionnés,
- d'assurer la liquidation et le service des pensions,
- d'exercer les missions relatives aux conventions financières conclues avec la CNAV, l'ACOSS, et les institutions de retraite complémentaires ARRCO et AGIRC,
- d'assurer la gestion de trésorerie,
- de procéder, chaque année, à l'évaluation des droits spécifiques du régime spécial de retraite.

Un mandat a été confié à la RATP pour exercer jusqu'au 30 juin 2006, l'ensemble des missions dévolues à la caisse de retraite.

L'adossment financier du régime spécial aux régimes de retraites de droit commun (régime général géré par la CNAV et les institutions de retraites complémentaires ARRCO, AGIRC) est rendu possible depuis la publication du décret n°2005-1636 du 16 décembre 2005.

Cet adossment implique la conclusion de conventions financières avec chacun de ces régimes. Ces conventions sont en cours de négociation. Aussi, pour l'année 2006, un mécanisme provisoire de financement des prestations de retraite a été mis en place tel que prévu à l'article 16 du décret n°2005-1637 du 26 décembre 2005 relatif aux ressources de la caisse.

Ce financement repose :

- sur le produit des cotisations des salariés de la RATP et de l'employeur RATP,
- sur les versements en provenance du FSV et du FSI,
- sur un versement de l'Etat.

S'agissant de ce dernier, l'article 16 précité dispose que le versement de l'Etat doit assurer l'équilibre entre les recettes et les charges de la caisse de retraites, selon des modalités à fixer par voie de convention.

Aussi, une convention a été conclue le 25 janvier 2006 entre la caisse de retraites, représentée par la RATP, et les ministères chargés de la sécurité sociale, du budget et des transports. Cette convention prévoit un versement de l'Etat en 2006, à hauteur de 374.110.000€ pour le financement du régime, qui correspond au montant estimatif des pensions et de la compensation démographique à verser en 2006 par la caisse, déduction du produit estimatif des cotisations.

Comme le prévoit l'article 17 du décret 2005-1635 du 26 décembre 2005, la caisse de retraite gère deux sections comptables : l'une retrace les opérations techniques de l'assurance vieillesse et l'autre celles de la gestion administrative.

S'agissant des opérations de gestion administrative, un budget d'un montant de 5.895.522€ pour l'exercice 2006 a été voté par le conseil d'administration de la caisse et approuvé par les ministères de tutelle. Il est financé par une contribution de la RATP dont le taux a été fixé pour 2006, par le décret n°2005-1638 du 26 décembre 2005 (0,43% de l'assiette mentionnée à l'article 2 du décret n°2005-1636 du 26 décembre 2005). Au-delà de 2006, ce taux sera fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, avant le 15 février de chaque année.

RATP – L'ensemble des risques

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	1 003,8	1 029,7	2,6	1 080,1	4,9	1 141,4	5,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	977,0	1 002,0	2,6	1 051,3	4,9	1 112,6	5,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	926,2	954,6	3,1	987,9	3,5	1 025,0	3,8
Prestations légales	913,5	942,0	3,1	975,2	3,5	1 012,2	3,8
Prestations extralégales	2,4	2,8	17,0	3,2	10,9	3,5	10,5
Autres prestations	10,2	9,8	-4,6	9,6	-2,0	9,3	-2,3
II - CHARGES TECHNIQUES	39,7	33,3	-16,0	49,3	47,9	73,5	49,1
Transferts entre organismes	37,3	32,2	-13,7	48,3	50,0	72,4	50,1
Autres charges techniques	2,4	1,1	-51,8	1,0	-9,6	1,1	2,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,3	1,8	0,3	2,0	0,3	1,8
Autres charges techniques	0,3	0,3	1,8	0,3	2,0	0,3	1,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	10,9	13,8	26,4	13,8	0,0	13,8	0,0
- pour prestations sociales	10,9	13,7	25,5	13,7	0,0	13,7	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,1	-	0,1	2,8	0,1	2,8
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	26,8	27,6	3,2	28,9	4,4	28,8	-0,1
Charges de personnel	14,6	13,7	-6,5	14,7	7,4	15,2	3,7
Autres charges de gestion courante	12,1	14,0	15,0	14,2	1,4	13,6	-4,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Charges exceptionnelles sur op. techniques	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	1 003,8	1 029,7	2,6	1 080,2	4,9	1 141,5	5,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 003,8	1 029,7	2,6	1 080,2	4,9	1 141,5	5,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	982,1	1 013,4	3,2	679,0	-33,0	719,6	6,0
Cotisations sociales	281,9	289,8	2,8	397,7	37,2	407,5	2,5
Produits entité publique autre que l'Etat	0,1	0,0	-90,8	0,0	0,0	0,0	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	88,7	91,6	3,3	94,3	2,9	97,8	3,8
Cotisations fictives d'employeur	611,5	632,1	3,4	187,0	-70,4	214,3	14,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	5,6	5,0	-12,1	387,3	++	407,9	5,3
Tranferts entre organismes	5,3	4,4	-18,4	3,0	-31,3	3,5	17,4
Contributions publiques	0,3	0,0	-90,1	383,3	++	403,4	5,2
Autres contributions	0,0	0,6	-	0,9	66,0	1,0	3,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,4	-3,6	0,3	-29,4	0,3	0,1
Recours contre tiers	0,4	0,4	-5,1	0,3	-30,0	0,3	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,0	++	0,0	2,0	0,0	2,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	15,6	10,9	-30,5	13,7	25,5	13,7	0,0
- pour prestations sociales	15,6	10,9	-30,5	13,7	25,5	13,7	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres produits exceptionnels (technique)	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	++	0,0	-39,3	0,0	++

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

En millions d'euros							
RATP - Maladie	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	250,8	253,1	0,9	275,4	8,8	305,9	11,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	233,7	235,4	0,8	258,0	9,6	288,5	11,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	215,0	216,8	0,8	226,0	4,3	232,2	2,7
Prestations légales	204,0	206,3	1,1	213,9	3,7	220,0	2,8
Prestations extralégales	0,7	0,7	-2,6	2,6	++	2,9	12,0
Autres prestations	10,2	9,8	-4,6	9,6	-2,0	9,3	-2,3
II - CHARGES TECHNIQUES	8,5	5,6	-34,2	18,8	++	43,1	++
Transferts entre organismes	6,1	4,4	-27,7	17,8	++	42,1	++
Autres charges techniques	2,3	1,1	-51,1	1,0	-9,6	1,1	2,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	10,2	13,1	28,3	13,1	0,0	13,1	0,0
- pour prestations sociales	10,2	13,0	27,4	13,0	0,0	13,0	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,1	-	0,1	2,8	0,1	2,8
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	17,2	17,7	2,9	17,4	-1,5	17,4	0,0
Charges de personnel	8,3	7,6	-8,6	7,8	3,2	8,1	3,9
Autres charges de gestion courante	8,9	10,1	13,7	9,6	-5,0	9,3	-3,1
PRODUITS	250,8	253,1	0,9	275,4	8,8	305,9	11,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	250,8	253,1	0,9	275,4	8,8	305,9	11,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	232,0	241,0	3,9	259,9	7,8	290,0	11,6
Cotisations sociales	0,1	0,1	-1,9	0,1	0,0	0,1	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,1	0,0	-90,8	0,0	0,0	0,0	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	88,7	91,6	3,3	94,3	2,9	97,8	3,8
Cotisations fictives d'employeur	143,2	149,3	4,3	165,5	10,9	192,0	16,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	3,9	1,8	-52,5	2,5	33,9	2,9	17,9
Tranferts entre organismes	3,6	1,3	-64,9	1,5	19,7	1,9	26,7
Contributions publiques	0,3	0,0	-96,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres contributions	0,0	0,6	-	0,9	66,0	1,0	3,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	14,9	10,2	-31,5	13,0	27,4	13,0	0,0
- pour prestations sociales	14,9	10,2	-31,5	13,0	27,4	13,0	0,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-98,1

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

En millions d'euros							
RATP - AT	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	15,3	15,7	2,5	17,3	10,0	18,3	6,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	11,8	11,7	-0,8	13,3	13,5	14,3	8,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	11,5	11,4	-0,4	13,0	13,8	14,1	8,3
Prestations légales	11,4	11,3	-0,7	12,9	13,9	14,0	8,3
Prestations extralégales	0,1	0,1	59,9	0,1	6,0	0,1	7,8
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres charges techniques	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,3	0,3	-6,1	0,3	0,0	0,3	0,0
- pour prestations sociales	0,3	0,3	-6,1	0,3	0,0	0,3	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,5	4,0	13,3	4,0	-0,2	4,0	0,2
Charges de personnel	2,5	2,4	-4,7	2,4	2,1	2,4	-1,5
Autres charges de gestion courante	1,1	1,6	55,7	1,6	-3,6	1,6	2,9
PRODUITS	15,3	15,7	2,5	17,3	10,2	18,3	6,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	15,3	15,7	2,5	17,3	10,2	18,3	6,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	14,6	15,0	3,2	16,8	11,5	17,8	6,2
Cotisations fictives d'employeur	14,6	15,0	3,2	16,8	11,5	17,8	6,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,4	-5,1	0,3	-30,0	0,3	0,0
Recours contre tiers	0,4	0,4	-5,1	0,3	-30,0	0,3	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,3	0,3	-18,1	0,3	-6,1	0,3	0,0
- pour prestations sociales	0,3	0,3	-18,1	0,3	-6,1	0,3	0,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	--

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

En millions d'euros

RATP - Famille	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	1,8	1,8	1,5	2,0	12,8	2,0	-1,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	0,3	0,4	32,7	0,5	6,4	0,5	3,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	0,3	0,4	32,7	0,5	6,4	0,5	3,0
Prestations extralégales	0,3	0,4	32,7	0,5	6,4	0,5	3,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,4	1,3	-5,8	1,5	14,9	1,5	-2,6
Charges de personnel	1,1	1,0	-5,9	1,2	14,4	1,1	-2,3
Autres charges de gestion courante	0,3	0,3	-5,4	0,4	16,3	0,4	-3,6
PRODUITS	1,8	1,8	2,1	2,0	10,7	2,0	2,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1,8	1,8	2,1	2,0	10,7	2,0	2,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	1,8	1,8	2,1	2,0	10,7	2,0	2,4
Cotisations fictives d'employeur	1,8	1,8	2,1	2,0	10,7	2,0	2,4
Résultat net	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	--

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

En millions d'euros

RATP - Vieillesse	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	735,9	759,1	3,2	785,5	3,5	815,2	3,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	731,2	754,5	3,2	779,6	3,3	809,3	3,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	699,4	726,0	3,8	748,4	3,1	778,3	4,0
Prestations légales	698,1	724,4	3,8	748,4	3,3	778,3	4,0
Prestations extralégales	1,3	1,6	22,2	0,0	--	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	31,2	27,7	-11,0	30,5	9,8	30,4	-0,4
Transferts entre organismes	31,2	27,7	-11,0	30,5	9,8	30,4	-0,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,3	1,8	0,3	2,0	0,3	1,8
Autres charges techniques	0,3	0,3	1,8	0,3	2,0	0,3	1,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,4	0,4	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0
- pour prestations sociales	0,4	0,4	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	4,6	4,6	-0,6	5,9	27,7	5,9	0,0
Charges de personnel	2,8	2,7	-2,3	3,3	20,9	3,6	9,1
Autres charges de gestion courante	1,8	1,9	2,0	2,6	37,7	2,3	-11,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Charges exceptionnelles sur op. techniques	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	735,9	759,1	3,2	785,5	3,5	815,2	3,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	735,9	759,1	3,2	785,5	3,5	815,2	3,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	733,7	755,6	3,0	400,3	-47,0	409,8	2,4
Cotisations sociales	281,7	289,6	2,8	397,6	37,3	407,3	2,5
Cotisations fictives d'employeur	452,0	465,9	3,1	2,8	-99,4	2,5	-9,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,7	3,1	77,8	384,8	++	405,0	5,2
Tranferts entre organismes	1,7	3,1	79,1	1,5	-52,2	1,6	7,9
Contributions publiques	0,0	0,0	-13,5	383,3	++	403,4	5,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	++	0,0	2,0	0,0	2,0
Autres produits techniques	0,0	0,0	++	0,0	2,0	0,0	2,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,4	0,4	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0
- pour prestations sociales	0,4	0,4	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres produits exceptionnels (technique)	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	--

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

ETABLISSEMENT NATIONAL DES INVALIDES DE LA MARINE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Direction d'Administration Centrale du Ministère des transports, de l'Équipement, du Tourisme et de la Mer, l'établissement national des invalides de la marine (ENIM), établissement public à caractère administratif doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière, couvre, à l'égard des marins professionnels du commerce, des pêches maritimes et de la plaisance et de leurs ayants droit, les risques accidents du travail, maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès. L'ENIM administre deux caisses :

- la caisse de retraite des marins (CRM), chargée du service des pensions et autres prestations de vieillesse.
- la caisse générale de prévoyance (CGP), qui gère tous les autres risques de prévoyance sociale, selon les modalités adaptées à la profession : accidents du travail, maladie, maternité, invalidité, décès, pertes d'effets maritimes en cas d'avarie ou de naufrage.

Deux catégories de maladies sont distinguées selon qu'elles surviennent en cours de navigation (ou assimilées) ou pas.

En invalidité, la caisse de prévoyance accorde des pensions égales à 50 % du salaire forfaitaire de la catégorie à laquelle appartient le marin qui, après expiration de ses droits à l'assurance maladie ou stabilisation de son état, reste atteint d'une incapacité de travail égale au moins aux deux tiers. Les accidents du travail et l'invalidité peuvent entraîner l'attribution de rentes liquidées et servies par la CGP au marin ou à ses ayants droit.

Les ressources de l'ENIM sont constituées par les cotisations des marins et des armateurs, une part de CSG maladie, les compensations inter régimes, une subvention d'équilibre de l'État et à compter de 2006 d'une contribution d'équilibre versée par la CNAM prenant en compte les dépenses de la CGP¹. Les cotisations sont assises sur le salaire forfaitaire de l'une des vingt catégories à laquelle le marin est rattaché, suivant ses fonctions, la nature et les caractéristiques du navire. La subvention de l'État assure l'équilibre du régime.

ENIM – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Bénéficiaires Maladie et AT	146 101	136 469	-6,6	135 400	-0,8	134 500	-0,7
Assurés cotisants - maladie et AT	95 284	90 423	-5,1	90 100	-0,4	89 900	-0,2
<i>Des actifs</i>	40 533	39 400	-2,8	38 800	-1,5	38 300	-1,3
<i>Des retraités</i>	54 751	51 023	-6,8	51 300	0,5	51 600	0,6
Ayants droit - maladie et AT	50 817	46 046	-9,4	45 300	-1,6	44 600	-1,5
<i>Des actifs</i>	29 601	27 195	-8,1	26 800	-1,5	26 500	-1,1
<i>Des retraités</i>	21 216	18 851	-11,1	18 500	-1,9	18 100	-2,2
Cotisants vieillesse	40 533	39 400	-2,8	38 800	-1,5	38 300	-1,3
Bénéficiaires vieillesse	118 101	118 544	0,4	119 720	1,0	120 910	1,0
<i>Vieillesse droit direct</i>	72 761	73 205	0,6	74 320	1,5	75 460	1,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	45 340	45 339	0,0	45 400	0,1	45 450	0,1
Bénéficiaires invalidité	10 967	10 774	-1,8	10 660	-1,1	10 550	-1,0
<i>Invalidité droit direct</i>	7 030	6 935	-1,4	6 840	-1,4	6 750	-1,3
<i>Invalidité droit dérivé</i>	3 937	3 839	-2,5	3 820	-0,5	3 800	-0,5
Produits	1 510,7	1 559,3	3,2	1 585,4	1,7	1 594,6	0,6
dont cotisations	200,4	209,5	4,6	172,5	-17,7	174,2	1,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	13,3%	13,4%		10,9%		10,9%	
Charges	1 506,8	1 525,9	1,3	1 568,3	2,8	1 594,6	1,7
dont prestations	1 426,3	1 449,0	1,6	1 488,2	2,7	1 515,8	1,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,7%	95,0%		94,9%		95,1%	
Résultat net	3,9	33,4		17,0		0,0	

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

¹ Article 57-I de la loi de finances pour 2006.

Les bases de prévision

Pour 2006, il s'agit du budget primitif de l'établissement.

Pour 2007, les prévisions sont construites sur une base 2005 réactualisée dans le but de préparer le budget primitif de l'exercice. Cette convention peut conduire à des évolutions heurtées d'une année à l'autre qui ne reflètent pas la réalité économique et démographique à court terme.

Les dépenses de la branche maladie croîtraient à un rythme régulier en 2006 et 2007**Une faible croissance des charges en 2005 (+0,8 %) après une forte hausse en 2004**

En 2005, les dépenses totales ont faiblement augmenté (+ 0,8 % contre + 4,5 % en 2004). Les dépenses de prestations sociales (plus de 89 % du total des charges) se sont élevées à 332,5 M€ (+ 1,3 %). Cette faible augmentation s'explique par la diminution des prestations exécutées en ville (- 0,5 %) et par un ralentissement de la prestation moyenne sous l'effet de la réforme maladie de 2004, le nombre des bénéficiaires étant en baisse (-6,6 % après -4,1 % en 2004).

En 2006 et 2007, le rythme de croissance des prestations sociales repartirait sur un rythme régulier (respectivement + 3,3 % et + 2,4 %), le nombre des bénéficiaires diminuant plus faiblement (- 0,8 % en 2006 et - 0,7 % en 2007).

Les cotisations sociales représentent moins de 15 % des produits

Les produits dans leur ensemble connaissent de fortes variations. Après une diminution en 2004 (-1,3 %), ils ont connu une augmentation en 2005 (+ 5,2 %).

Ils devraient sensiblement diminuer en 2006 (- 17 %), principalement sous l'effet de la prise en charge par la CNAM des dépenses de la Caisse Générale de Prévoyance (montant fixé par un arrêté).

Les cotisations sociales sont réparties à la hausse (+ 2,4 %) en 2005. En 2006, elles diminueraient fortement (- 20,7 %) avant de stagner en 2007 (+ 0,4 %). Les effectifs de cotisants (actifs et retraités) diminuent sur la période 2005-2007 (respectivement - 5,1 %, - 0,4 % et - 0,2 %).

Au-delà des cotisations, l'évolution des produits résulte des variations de la CSG maladie attribuée au régime (voir fiche 3-1), des transferts de compensation (près de 24 % du montant total des produits, voir fiche 5-2).

La subvention de l'Etat assure plus de 50 % des recettes en vieillesse**Les prestations sociales augmentent modérément mais régulièrement**

Les dépenses de prestations ont augmenté de 1,7 % en 2005, avec une progression des effectifs de retraités de 0,4 %. Ces dépenses accéléreraient en 2006 (+ 2,7 %) et ralentiraient en 2007 (1,5 %). Les prévisions reposent sur une augmentation de même ampleur du nombre des bénéficiaires sur les deux exercices (1 % en 2006 et en 2007) et sur une revalorisation moyenne des pensions de 1,8 % en 2006 et en 2007. La pension moyenne diminue sous l'effet d'une baisse des durées moyennes de carrière (les carrières des marins sont de plus en plus courtes).

Les cotisations sociales (14 % des produits) ont augmenté en 2005 (+ 5,6 %)

L'utilisation des montants budgétaire pourrait expliquer cette situation paradoxale puisque le nombre de cotisants est en baisse (- 2,8 %) en 2005. Ce nombre de cotisants continuerait à diminuer en 2006 et 2007 (respectivement - 1,5 % et - 1,3 %).

Une subvention d'équilibre en constante augmentation

La subvention d'équilibre versée par l'État a augmenté de 5,7 % en 2005 (+ 4,4 % en 2004). Cette évolution se poursuivrait en 2006 (15 %) puis ralentirait en 2007 (9,7 %). La forte augmentation de 2006 vient en partie de la forte diminution des transferts de compensation reçus par le régime (- 6,8 %).

ENIM – L'ensemble des risques

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	1 506,8	1 525,9	1,3	1 568,3	2,8	1 594,6	1,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 472,1	1 489,6	1,2	1 533,9	3,0	1 560,4	1,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 426,3	1 449,0	1,6	1 488,2	2,7	1 515,8	1,9
Prestations légales	1 416,1	1 438,0	1,6	1 477,2	2,7	1 504,0	1,8
Prestations extralégales	4,8	4,6	-3,1	5,3	15,2	5,0	-5,6
Autres prestations	5,5	6,3	15,2	5,6	-10,9	6,8	21,4
II - CHARGES TECHNIQUES	13,7	6,5	-52,8	12,0	85,6	12,0	-0,5
Transferts entre organismes	8,5	3,4	-60,4	7,0	++	6,6	-5,7
Autres charges techniques	5,3	3,1	-40,4	5,0	60,5	5,4	6,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3,2	5,1	59,2	4,0	-20,9	4,0	0,1
Autres charges techniques	2,9	2,8	-2,5	3,0	5,3	2,9	-2,1
Pertes sur créances irrécouvrables	0,3	2,3	++	1,1	-53,3	1,1	6,4
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	28,8	29,0	0,6	29,6	2,1	28,6	-3,4
- pour prestations sociales	28,8	26,9	-6,6	25,5	-5,2	24,6	-3,4
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	2,1	-	4,1	95,5	4,0	-3,4
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,1	++	0,0	-70,0	0,0	-18,4
Autres charges financières	0,0	0,1	++	0,0	-70,0	0,0	-18,4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	29,9	35,8	19,7	32,9	-8,1	32,8	-0,3
Charges de personnel	18,6	19,0	1,9	19,6	3,3	19,6	-0,3
Autres charges de gestion courante	11,3	16,8	49,3	13,3	-21,0	13,2	-0,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	4,9	0,5	-89,7	1,6	++	1,4	-12,4
Charges exceptionnelles sur op. techniques	4,6	0,0	-99,3	0,8	++	0,7	-12,5
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes	0,0	0,0	-54,8	0,0	++	0,0	0,0
Moins value de cessions	0,0	0,1	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges exceptionnelles	0,2	0,3	33,3	0,8	++	0,7	-12,5
PRODUITS	1 510,7	1 559,3	3,2	1 585,4	1,7	1 594,6	0,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 505,1	1 556,8	3,4	1 585,2	1,8	1 594,2	0,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	284,9	297,6	4,5	299,7	0,7	304,2	1,5
Cotisations sociales	200,4	209,5	4,6	172,5	-17,7	174,2	1,0
Cotisations prises en charge par l'État	14,6	16,0	9,4	53,2	++	53,2	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,8	0,8	-8,5	0,7	-8,8	0,7	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	69,0	71,3	3,3	73,4	2,9	76,1	3,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 188,0	1 226,6	3,2	1 251,3	2,0	1 255,7	0,3
Tranferts entre organismes	408,9	402,3	-1,6	386,5	-3,9	331,9	-14,1
Contributions publiques	778,6	824,3	5,9	864,8	4,9	923,8	6,8
Autres contributions	0,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3,0	3,0	-1,1	3,2	8,0	3,4	3,9
Recours contre tiers	2,1	1,3	-38,3	2,8	++	2,9	3,9
Autres produits techniques	0,9	1,7	87,6	0,5	-70,9	0,5	3,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	28,8	28,8	0,0	30,6	6,2	30,6	0,0
- pour prestations sociales	28,8	28,8	0,0	26,5	-8,0	26,5	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	4,1	-	4,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,3	0,8	++	0,3	-61,9	0,3	3,9
Autres produits financiers	0,3	0,8	++	0,3	-61,9	0,3	3,9
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	5,7	2,5	-55,9	0,2	-93,5	0,5	++
Recouvrement de créances irrécouvrables (technique)	0,3	0,1	-56,2	0,0	-93,5	0,0	++
Autres produits exceptionnels (technique)	5,4	0,1	-98,5	0,0	-93,5	0,0	++
Produits exceptionnels sur gestion courante	0,0	2,1	++	0,1	-93,5	0,4	++
Plus value de cessions	0,0	0,2	++	0,0	-93,5	0,0	++
Résultat net	3,9	33,4	++	17,0	-49,0	0,0	--

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

En millions d'euros

ENIM - Maladie	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	367,3	370,1	0,8	385,7	4,2	393,0	1,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	360,3	361,8	0,4	377,7	4,4	385,2	2,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	328,3	332,5	1,3	343,6	3,3	351,8	2,4
Prestations légales	325,9	329,9	1,2	341,0	3,3	349,0	2,3
Prestations extralégales	1,1	1,1	5,3	1,3	20,3	1,3	-5,6
Autres prestations	1,3	1,5	13,5	1,3	-9,9	1,6	20,6
II - CHARGES TECHNIQUES	9,9	5,1	-47,8	11,7	++	11,7	-0,6
Transferts entre organismes	4,9	2,3	-52,7	7,0	++	6,6	-5,8
Autres charges techniques	5,0	2,8	-42,9	4,7	67,0	5,1	7,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,8	2,2	++	1,3	-37,4	1,4	3,2
Autres charges techniques	0,6	0,6	-3,3	0,6	0,6	0,6	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,2	1,5	++	0,7	-52,7	0,8	6,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	21,4	22,0	2,7	21,0	-4,4	20,3	-3,4
- pour prestations sociales	21,4	21,3	-0,5	19,0	-11,0	18,3	-3,4
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,7	-	2,1	++	2,0	-3,4
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	-70,0	0,0	-18,4
Autres charges financières	0,0	0,0	++	0,0	-70,0	0,0	-18,4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,9	8,2	19,7	7,6	-8,2	7,5	-0,6
Charges de personnel	4,3	4,4	1,9	4,5	3,3	4,5	-0,3
Autres charges de gestion courante	2,6	3,9	49,3	3,0	-21,1	3,0	-1,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,1	66,6	0,4	++	0,3	-12,4
Charges exceptionnelles sur op. techniques	0,0	0,0	-26,5	0,2	++	0,2	-12,5
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes	0,0	0,0	-54,8	0,0	++	0,0	0,0
Moins value de cessions	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges exceptionnelles	0,1	0,1	33,3	0,2	++	0,2	-12,5
PRODUITS	453,6	476,9	5,2	396,0	-17,0	393,0	-0,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	452,3	476,4	5,3	396,0	-16,9	392,9	-0,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	140,3	146,8	4,6	148,8	1,4	151,8	2,0
Cotisations sociales	63,8	65,3	2,4	51,8	-20,7	52,0	0,4
Cotisations prises en charge par l'État	6,7	9,4	40,3	23,0	++	23,0	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,8	0,8	-8,5	0,7	-8,8	0,7	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	69,0	71,3	3,3	73,4	2,9	76,1	3,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	287,3	307,6	7,1	225,4	-26,7	219,4	-2,7
Transferts entre organismes	107,6	116,8	8,5	120,0	2,7	118,1	-1,6
Contributions publiques	179,1	190,8	6,5	105,4	-44,8	101,3	-3,9
Autres contributions	0,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,4	91,0	0,2	-58,7	0,2	3,9
Recours contre tiers	0,0	0,0	-	0,1	-	0,1	3,9
Autres produits techniques	0,2	0,4	91,0	0,1	-71,9	0,1	3,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	24,4	21,4	-12,3	21,5	0,5	21,5	0,0
- pour prestations sociales	24,4	21,4	-12,3	19,5	-9,0	19,5	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	2,1	-	2,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,2	++	0,1	-61,9	0,1	3,9
Autres produits financiers	0,1	0,2	++	0,1	-61,9	0,1	3,9
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,3	0,6	-55,9	0,0	-93,5	0,1	++
Recouvrement de créances irrécouvrables (technique)	0,1	0,0	-56,2	0,0	-93,5	0,0	++
Autres produits exceptionnels (technique)	1,2	0,0	-98,5	0,0	-93,5	0,0	++
Produits exceptionnels sur gestion courante	0,0	0,5	++	0,0	-93,5	0,1	++
Plus value de cessions	0,0	0,0	++	0,0	-93,5	0,0	++
Résultat net	86,3	106,8	23,7	10,4	-90,3	0,0	--

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

En millions d'euros							
ENIM - AT	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	65,7	66,4	1,1	66,3	-0,2	69,2	4,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	64,1	65,0	1,4	64,9	-0,1	67,8	4,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	61,9	63,0	1,7	62,8	-0,3	65,8	4,8
Prestations légales	61,6	62,7	1,7	62,5	-0,3	65,4	4,7
Prestations extralégales	0,1	0,1	-5,0	0,1	20,8	0,1	-5,6
Autres prestations	0,2	0,3	15,7	0,2	-11,2	0,3	21,7
II - CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	-2,7
Autres charges techniques	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	-2,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	11,1	0,3	90,0	0,3	-2,7
Autres charges techniques	0,1	0,1	11,1	0,3	90,0	0,3	-2,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,8	1,6	-11,6	1,6	0,6	1,5	-3,4
- pour prestations sociales	1,8	1,6	-11,6	1,6	0,6	1,5	-3,4
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	-70,0	0,0	-18,4
Autres charges financières	0,0	0,0	++	0,0	-70,0	0,0	-18,4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,2	1,4	19,7	1,3	-8,1	1,3	-0,6
Charges de personnel	0,7	0,8	1,9	0,8	3,3	0,8	-0,3
Autres charges de gestion courante	0,5	0,7	49,3	0,5	-21,0	0,5	-1,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,4	0,0	-95,5	0,0	75,6	0,0	-12,2
Charges exceptionnelles sur op. techniques	0,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes	0,0	0,0	-54,8	0,0	++	0,0	0,0
Moins value de cessions	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges exceptionnelles	0,0	0,0	33,3	0,0	++	0,0	-12,5
PRODUITS	34,8	36,2	3,9	72,9	++	69,2	-5,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	34,6	36,1	4,3	72,9	++	69,2	-5,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	31,1	32,9	5,7	68,6	++	64,8	-5,6
Contributions publiques	31,1	32,9	5,7	68,6	++	64,8	-5,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,2	1,4	-36,3	2,7	96,4	2,8	3,9
Recours contre tiers	2,1	1,3	-38,3	2,7	++	2,8	3,9
Autres produits techniques	0,0	0,1	92,6	0,0	-71,9	0,0	3,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1,3	1,8	39,9	1,6	-11,0	1,6	0,0
- pour prestations sociales	1,3	1,8	39,9	1,6	-11,0	1,6	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	++	0,0	-61,9	0,0	3,9
Autres produits financiers	0,0	0,0	++	0,0	-61,9	0,0	3,9
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	0,1	-55,9	0,0	-93,5	0,0	++
Recouvrement de créances irrécouvrables (technique)	0,0	0,0	-56,2	0,0	-93,5	0,0	++
Autres produits exceptionnels (technique)	0,2	0,0	-98,5	0,0	-93,5	0,0	++
Produits exceptionnels sur gestion courante	0,0	0,1	++	0,0	-93,5	0,0	++
Plus value de cessions	0,0	0,0	++	0,0	-93,5	0,0	++
Résultat net	-30,9	-30,2	-2,1	6,7	--	0,0	--

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

En millions d'euros							
ENIM - Vieillesse	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	1 073,8	1 089,3	1,4	1 116,4	2,5	1 132,4	1,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 047,7	1 062,8	1,4	1 091,2	2,7	1 107,4	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 036,2	1 053,5	1,7	1 081,8	2,7	1 098,2	1,5
Prestations légales	1 028,5	1 045,4	1,6	1 073,8	2,7	1 089,6	1,5
Prestations extralégales	3,7	3,5	-5,5	3,9	13,4	3,7	-5,6
Autres prestations	3,9	4,6	15,7	4,1	-11,2	4,9	21,7
II - CHARGES TECHNIQUES	3,6	1,0	-70,9	0,0	--	0,0	-
Transferts entre organismes	3,6	1,0	-70,9	0,0	--	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	2,2	2,8	24,4	2,4	-14,0	2,4	-1,3
Autres charges techniques	2,1	2,0	-3,1	2,1	0,7	2,0	-2,7
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,7	++	0,3	-54,6	0,4	7,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	5,7	5,5	-3,3	7,0	28,2	6,8	-3,4
- pour prestations sociales	5,7	4,1	-28,4	5,0	22,8	4,8	-3,4
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	1,4	-	2,1	43,8	2,0	-3,4
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,1	++	0,0	-70,0	0,0	-18,4
Autres charges financières	0,0	0,1	++	0,0	-70,0	0,0	-18,4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	21,8	26,1	19,7	24,0	-8,1	24,0	-0,2
Charges de personnel	13,6	13,9	1,9	14,3	3,3	14,3	-0,3
Autres charges de gestion courante	8,2	12,3	49,3	9,7	-21,0	9,7	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	4,4	0,4	-91,6	1,2	++	1,0	-12,4
Charges exceptionnelles sur op. techniques	4,2	0,0	-99,4	0,6	++	0,5	-12,5
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes	0,0	0,0	-54,8	0,0	++	0,0	0,0
Moins value de cessions	0,0	0,1	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges exceptionnelles	0,2	0,2	33,3	0,6	++	0,5	-12,5
PRODUITS	1 022,3	1 046,2	2,3	1 116,4	6,7	1 132,4	1,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 018,2	1 044,3	2,6	1 116,3	6,9	1 132,1	1,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	144,5	150,8	4,3	150,9	0,1	152,4	1,0
Cotisations sociales	136,6	144,3	5,6	120,7	-16,3	122,2	1,2
Cotisations prises en charge par l'État	7,9	6,5	-17,1	30,2	++	30,2	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	869,6	886,1	1,9	957,3	8,0	971,6	1,5
Tranferts entre organismes	301,3	285,4	-5,2	266,5	-6,6	213,8	-19,8
Contributions publiques	568,3	600,6	5,7	690,8	15,0	757,8	9,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,7	1,2	86,4	0,4	-70,5	0,4	3,9
Autres produits techniques	0,7	1,2	86,4	0,4	-70,5	0,4	3,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	3,2	5,7	78,8	7,5	32,9	7,5	0,0
- pour prestations sociales	3,2	5,7	78,8	5,5	-3,3	5,5	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	2,1	-	2,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,3	0,6	++	0,2	-61,9	0,2	3,9
Autres produits financiers	0,3	0,6	++	0,2	-61,9	0,2	3,9
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	4,1	1,8	-55,9	0,1	-93,5	0,3	++
Recouvrement de créances irrécouvrables (technique)	0,2	0,1	-56,2	0,0	-93,5	0,0	++
Autres produits exceptionnels (technique)	3,9	0,1	-98,5	0,0	-93,5	0,0	++
Produits exceptionnels sur gestion courante	0,0	1,5	++	0,1	-93,5	0,3	++
Plus value de cessions	0,0	0,1	++	0,0	-93,5	0,0	++
Résultat net	-51,5	-43,2	-16,2	0,0	--	0,0	--

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

FONDS SPECIAL D'ASSURANCE VIEILLESSE DES CHEMINS DE FER

Présentation générale

Créé en 1922, le régime spécial d'assurance vieillesse des agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways est en voie d'extinction depuis 1954. Les agents recrutés depuis lors dans ce secteur sont affiliés à la branche vieillesse du Régime général de Sécurité sociale (CNAV) et au régime complémentaire géré par la Caisse autonome de retraites complémentaires et de prévoyance du transport (CARCEPT).

Le financement de ce régime spécial est assuré par des dispositifs de compensation bilatérale (des ristournes de cotisations) avec la CNAV et la CARCEPT, et plus encore par la compensation spécifique vieillesse (dite aussi surcompensation) instaurée depuis 1985 entre les régimes spéciaux, et enfin, si besoin est, par une subvention d'équilibre de l'État. Le régime spécial est sorti en 1983 du champ d'application de la compensation démographique. Par ailleurs, l'article 9 de la loi du 21 août 2003 prévoit la disparition du mécanisme de la compensation spécifique vieillesse le 1er janvier 2012 au terme d'une diminution progressive de ses montants.

Assurée jusqu'au 1er octobre 1992 par la Caisse autonome mutuelle de retraite (CAMR), la gestion du régime spécial a été confiée à cette date à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV) dans le cadre d'un fonds spécifique (FSAVCF) garantissant l'autonomie des comptes de ce régime.

FSAVCF – données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants vieillesse	0	0	-	0	-	0	-
Bénéficiaires vieillesse	14 097	12 905	-8,5	12 012	-6,9	11 089	-7,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	7 110	6 485	-8,8	5 980	-7,8	5 454	-8,8
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	6 987	6 420	-8,1	6 032	-6,0	5 635	-6,6
Produits	161,5	103,6	-35,8	84,1	-18,8	74,6	-11,3
dont cotisations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,0%	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-
Charges	112,6	108,6	-3,5	100,4	-7,6	91,2	-9,2
dont prestations	103,8	99,1	-4,5	90,9	-8,2	83,1	-8,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	92,2%	91,2%	-	90,6%	-	91,2%	-
Résultat net	49,0	-5,0		-16,2		-16,6	

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

Le régime devient légèrement déficitaire en 2005 (- 5 M€), après avoir dégagé un excédent de 49 M€ en 2004

La dégradation du résultat en 2005 s'explique essentiellement par une diminution des produits de 36% entre 2004 (161,5 M€) et 2005 (103,6 M€). Le montant des produits était exceptionnellement élevé en 2004, le régime ayant bénéficié d'un double versement de compensation spécifique pour un montant total de 88,1 M€ (solde définitif de compensation au titre de l'exercice N-1 pour 48,1 millions d'euros et acompte au titre de l'exercice en cours à hauteur de 40 millions d'euros). En 2005, la recette de compensation spécifique s'établit à 36,3 M€ (dont 34 M€ relatif à l'acompte pour l'exercice en cours et 2,3 M€ de régularisation pour l'exercice précédent).

La décroissance des effectifs du régime s'est poursuivie en 2005 avec une baisse de 8,5 % du nombre de retraités. Les charges du régime ont décliné de 3,5 %.

En conséquence, le résultat net s'établit à -5 millions d'euros contre 49 M€ en 2004.

Le résultat resterait légèrement déficitaire en 2006 et 2007

L'effectif de bénéficiaires devrait poursuivre sa décroissance en 2006 et 2007, à un rythme relativement rapide : - 6,9 % en 2006, - 7,7 % en 2007. En conséquence les charges devraient continuer à décroître : - 7,6 % en 2006 et - 9,2 % en 2007.

Les recettes devraient également diminuer en 2006 (- 18,8%) et dans une moindre mesure en 2007 (- 11,3%). Le montant de compensation spécifique se réduirait de 8 millions en 2006 et de 6 millions en 2007 en lien avec la diminution de l'acompte (34 millions en 2005, 28 millions en 2006 et 22 millions en 2007). La baisse du montant de l'acompte est la conséquence de la disparition du mécanisme de la compensation spécifique vieillesse prévue le 1er janvier 2012, qui entraîne une diminution progressive de ses montants (parallèlement, les charges du régime diminuent du fait de la diminution progressive des effectifs). Les versements de cotisations par la CNAV et la CARCEPT diminueraient de 11 millions en 2006 et de 4 millions en 2007.

Au total, le résultat net serait déficitaire de 16,2 millions en 2006 et de 16,6 millions en 2007.

FSAVCF - vieillesse

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	112,6	108,6	-3,5	100,4	-7,6	91,2	-9,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	109,7	105,5	-3,8	97,5	-7,6	88,6	-9,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	103,8	99,1	-4,5	90,9	-8,2	83,1	-8,6
Prestations légales	103,8	99,1	-4,5	90,9	-8,2	83,1	-8,6
Prestations légales « vieillesse »	103,8	99,1	-4,5	90,9	-8,2	83,1	-8,6
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,6	-	0,0	-
Compensations	0,0	0,0	-	0,6	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	5,8	6,4	10,1	5,9	-8,0	5,4	-8,3
Autres charges	5,8	6,4	10,4	5,9	-8,0	5,4	-8,3
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,1	0,0	-62,6	0,0	-8,0	0,0	-8,3
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,9	3,1	7,7	2,8	-8,0	2,6	-8,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	++	0,0	-8,0	0,0	-8,3
PRODUITS	161,5	103,6	-35,8	84,1	-18,8	74,6	-11,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	160,6	102,5	-36,2	83,1	-18,9	73,6	-11,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	160,0	101,9	-36,3	82,5	-19,0	73,1	-11,4
Compensation spécifique	88,1	36,3	-58,8	28,0	-22,8	22,1	-21,0
Produits de cotisations CAMR	71,8	65,5	-8,7	54,4	-16,9	50,9	-6,4
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	-14,4	0,1	-8,0	0,1	-8,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,6	0,5	-3,7	0,5	-8,0	0,5	-8,3
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	0,1	-36,8	0,1	-8,0	0,0	-8,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,9	1,1	27,9	1,0	-8,0	1,0	-8,3
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-45,8	0,0	-8,0	0,0	-8,3
Résultat net	49,0	-5,0	--	-16,2	++	-16,6	2,1

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

CAISSE DE RETRAITE ET DE PREVOYANCE DES CLERCS ET EMPLOYES DE NOTAIRES

Présentation générale

La caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires est un régime de sécurité sociale institué par une loi du 12 juillet 1937. Elle couvre les risques de maladie-maternité ainsi que vieillesse-invalidité-décès. Elle gère également des œuvres sanitaires et sociales.

Le régime est financé par des cotisations assises sur les salaires et les retraites, mais aussi par une cotisation de 4 % versée par les notaires sur l'ensemble de leurs émoluments et honoraires (décret n° 91-613 du 28 juin 1991). Cette cotisation, qui est liée à la situation financière des employeurs, assure un quart des ressources du régime. La répartition des cotisations entre les différents risques est définie annuellement par arrêté. Pour l'année 2005, celle-ci est la suivante : risque maladie, maternité, invalidité, décès : 30 % ; risque vieillesse : 70 % (arrêté du 29 décembre 2005).

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros									
	2003	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
Bénéficiaires Maladie et AT	101 662	104 630	2,9	107 843	3,1	111 942	3,8	115 323	3,0
Assurés cotisants - maladie et AT	65 233	67 499	3,5	70 022	3,7	72 185	3,1	74 271	2,9
<i>Des actifs</i>	41 817	43 266	3,5	45 052	4,1	46 546	3,3	47 863	2,8
<i>Des retraités</i>	23 416	24 233	3,5	24 915	2,8	25 639	2,9	26 408	3,0
Ayants droit - maladie et AT	36 429	37 131	1,9	37 821	1,9	39 757	5,1	41 052	3,3
<i>Des actifs</i>	33 011	33 708	2,1	34 404	2,1	36 529	6,2	37 879	3,7
<i>Des retraités</i>	3 418	3 423	0,1	3 417	-0,2	3 228	-5,5	3 173	-1,7
Cotisants vieillesse	41 817	43 266	3,5	45 052	4,1	46 546	3,3	47 863	2,8
Bénéficiaires vieillesse	49 395	50 800	2,8	52 426	3,2	54 126	3,2	56 187	3,8
<i>Vieillesse droit direct</i>	42 245	43 614	3,2	45 165	3,6	46 573	3,1	48 203	3,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	7 150	7 186	0,5	7 261	1,0	7 553	4,0	7 984	5,7
Bénéficiaires invalidité	919	947	3,0	988	4,3	986	-0,2	989	0,3
<i>Invalidité droit direct</i>	862	890	3,2	936	5,2	934	-0,2	936	0,2
<i>Invalidité droit dérivé</i>	57	57	0,0	52	-8,8	52	0,0	53	1,9
Produits	791,4	817,8	3,3	876,8	7,2	904,6	3,2	921,5	1,9
<i>dont cotisations</i>	552,4	604,2	9,4	658,9	9,1	704,8	7,0	746,8	6,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	69,8%	73,9%		75,2%		77,9%		81,0%	
Charges	786,6	813,8	3,5	851,2	4,6	935,3	9,9	949,2	1,5
<i>dont prestations</i>	684,6	722,1	5,5	757,9	5,0	801,5	5,7	836,0	4,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	87,0%	88,7%		89,0%		85,7%		88,1%	
Résultat net	4,8	3,9		25,6		-30,6		-27,7	

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

La CRPCEN connaît une croissance régulière du nombre de ses cotisants, tant en maladie qu'en vieillesse, de l'ordre de 3 % par an. Depuis 2004, contrairement à la tendance observée les années précédentes, les effectifs de retraités qui sont toujours en croissance rapide, ont cependant augmenté moins vite que les cotisants. La CSG (en assurance maladie) et les transferts de compensation (retraites) constituent des ressources importantes du régime. En 2005, les comptes de la CRPCEN font apparaître un excédent de 25,6 millions d'euros, dû à la branche vieillesse.

La branche maladie

Un déficit de 14,5 millions d'euros en 2005.

Les charges de la branche (300,3 millions d'euros) ont augmenté de + 4,4 % en 2005. Elles sont essentiellement constituées par les prestations légales (70,3 % des charges), en augmentation de 4,0 % par rapport à 2004. La CRPCEN a également versé 53,3 millions d'euros au titre de la compensation bilatérale, et 1,1 million d'euros au titre de la compensation démographique. Les produits (285,8 millions d'euros) sont en augmentation de + 3,6 %, cette augmentation étant due à de meilleures rentrées de cotisations (174,8 millions d'euros). Celles-ci ont représenté 61,2 % des recettes. La CSG constitue un autre poste important de recettes avec 90,4 millions d'euros.

Une situation déficitaire qui se creuserait en 2006.

A répartition inchangée des cotisations entre les branches, la branche maladie devrait connaître un solde déficitaire de – 55,2 millions d'euros en 2006. En 2007, ce déficit pourrait être de l'ordre de – 21,5 millions d'euros.

La branche vieillesse

Un excédent de 40,1 millions d'euros en 2005.

Les charges de la branche (550,9 millions d'euros), sont en augmentation de + 4,7 % par rapport à 2004. Les prestations légales (539,1 millions) augmentent de + 5,4 %. Elles représentent ainsi 97,8 % du total des charges en 2005. Les produits se sont élevés à 591,0 millions d'euros (+ 9,1 %). Les cotisations (484,1 millions), correspondent à 81,9 % de ces produits, en augmentation de + 11,2 % par rapport à 2004. Les transferts représentent un autre poste important des recettes (28,1 millions). Il s'agit essentiellement de la compensation. En 2005, la branche vieillesse a ainsi reçu 25,2 millions d'euros (soit 4,3 % de ses recettes). D'importants produits financiers (54,1 millions) viennent s'ajouter aux recettes du régime pour l'année 2005.

Une situation excédentaire en 2006.

La branche vieillesse de la CRPCEN devrait connaître un excédent de l'ordre de 24,6 millions d'euros en 2006, puis un déficit de 6,2 millions d'euros en 2007. Ces prévisions sont cependant fortement dépendantes des hypothèses retenues pour les flux financiers de transferts (compensation).

CRPCEN – LA BRANCHE MALADIE

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	287,6	300,3	4,4	356,8	18,8	341,2	-4,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	273,8	286,8	4,7	342,0	19,3	326,6	-4,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	208,7	216,9	3,9	230,1	6,1	235,2	2,2
Prestations légales	203,1	211,2	4,0	223,5	5,8	228,5	2,3
Prestations légales « maladie-maternité »	192,4	199,7	3,8	211,4	5,9	215,8	2,1
Prestations légales « invalidité »	10,2	10,8	6,6	11,4	5,6	12,0	5,2
Prestations légales « décès »	0,5	0,7	47,6	0,7	2,8	0,7	0,0
Prestations extralégales	5,4	5,4	-0,4	6,2	16,0	6,3	0,7
Autres prestations	0,2	0,3	44,3	0,4	12,5	0,4	1,1
II - CHARGES TECHNIQUES	54,9	56,5	3,0	97,8	73,0	76,9	-21,4
Transferts entre organismes	54,1	55,3	2,1	96,6	74,8	75,4	-22,0
Compensations	53,0	54,4	2,5	95,6	75,8	74,3	-22,3
Transferts divers	1,1	0,9	-19,1	1,0	15,3	1,1	10,0
Autres charges techniques	0,8	1,3	69,8	1,2	-6,5	1,5	25,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,1	-58,6	0,0	-92,2	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	10,1	13,3	31,2	14,1	6,2	14,5	2,7
- pour prestations sociales	10,0	13,2	31,0	14,0	6,3	14,4	2,7
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
- pour autres charges techniques	0,1	0,1	50,7	0,1	0,0	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	13,7	13,5	-1,7	14,8	9,5	14,6	-1,1
Charges de personnel	8,2	8,3	2,3	10,1	20,7	9,9	-1,8
Autres charges de gestion courante	5,6	5,1	-7,6	4,7	-8,7	4,7	0,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	275,9	285,8	3,6	301,6	5,5	319,7	6,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	275,4	285,3	3,6	301,1	5,6	319,2	6,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	263,4	273,2	3,7	288,4	5,6	303,7	5,3
Cotisations sociales	168,7	174,8	3,6	187,1	7,0	198,4	6,0
Cotisations sociales des actifs	106,9	106,0	-0,8	112,8	6,4	118,9	5,4
cotisations des inactifs	0,0	0,0	6,1	0,0	6,4	0,0	5,4
Autres cotisations sociales	61,8	68,7	11,3	74,2	8,0	79,4	7,0
Majorations et pénalités	0,0	0,0	11,9	0,0	8,0	0,0	7,0
Cotisations prises en charge par l'État	7,2	7,8	8,3	0,0	-99,6	0,0	5,4
CSG, impôts et taxes affectés	87,4	90,5	3,5	101,2	11,9	105,2	3,9
CSG	87,4	90,4	3,3	93,0	2,9	96,5	3,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,4	1,2	++	1,5	23,7	4,0	++
Transferts entre organismes	0,2	0,2	-7,9	0,5	++	2,9	++
Compensations	0,0	0,0	-	0,3	-	2,7	++
Prises en charge de cotisations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prise en charge de prestations	0,2	0,2	4,2	0,2	1,7	0,2	1,7
Contributions publiques	0,2	1,0	++	1,1	1,7	1,1	1,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,6	0,6	1,9	0,6	1,7	0,6	1,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	10,9	10,2	-6,8	10,5	3,0	10,7	2,7
- pour prestations sociales	10,8	10,0	-7,3	10,3	2,9	10,6	2,7
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,1	20,2	0,1	6,4	0,1	5,4
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	6,4	0,0	5,4
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,1	-17,7	0,1	1,7	0,1	1,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,4	0,5	41,2	0,5	1,7	0,5	1,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	-95,9	0,0	1,7	0,0	1,7
Résultat net	-11,7	-14,5		-55,2		-21,5	

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

CRPCEN - LA BRANCHE VIEILLESSE

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	526,3	550,9	4,7	578,4	5,0	608,0	5,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	520,6	545,5	4,8	572,8	5,0	602,4	5,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	513,5	541,0	5,4	571,4	5,6	600,8	5,1
Prestations légales	511,6	539,1	5,4	569,1	5,6	598,5	5,2
Prestations légales « vieillesse »	511,6	539,1	5,4	569,1	5,6	598,5	5,2
Prestations extralégales	1,9	1,9	3,3	2,2	16,7	2,3	1,6
II - CHARGES TECHNIQUES	5,7	2,8	-50,9	0,0	--	0,2	--
Transferts entre organismes	5,7	2,8	-50,9	0,0	--	0,2	--
Compensations	5,7	2,8	-50,9	0,0	--	0,2	--
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,5	0,5	-8,3	0,5	1,8	0,5	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,9	0,9	-4,7	0,9	5,3	0,9	0,0
- pour prestations sociales	0,9	0,9	-5,6	0,9	5,4	0,9	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,3	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5,6	5,3	-5,5	5,7	6,6	5,6	-1,2
Charges de personnel	2,7	2,8	2,3	3,4	20,7	3,3	-1,8
Autres charges de gestion courante	2,9	2,5	-12,8	2,3	-8,9	2,3	-0,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	541,9	591,0	9,1	603,0	2,0	601,8	-0,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	537,4	586,0	9,0	600,5	2,5	599,1	-0,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	452,4	502,8	11,1	537,1	6,8	568,9	5,9
Cotisations sociales	435,5	484,1	11,2	517,7	6,9	548,4	5,9
Cotisations sociales des actifs	291,3	323,7	11,1	344,4	6,4	363,0	5,4
Autres cotisations sociales	144,1	160,4	11,3	173,2	8,0	185,4	7,0
Majorations et pénalités	0,0	0,1	11,9	0,1	8,0	0,1	7,0
Cotisations prises en charge par l'État	16,9	18,3	8,3	0,1	-99,6	0,1	5,4
CSG, impôts et taxes affectés	0,0	0,4	-	19,3	++	20,4	5,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	41,0	28,1	-31,5	42,6	51,6	9,8	-76,9
Transferts entre organismes	41,0	28,1	-31,5	42,6	51,6	9,8	-76,9
Compensations	41,0	28,0	-31,7	42,5	51,8	9,7	-77,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,1	++	0,1	1,8	0,1	1,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,7	0,9	41,7	0,9	1,4	1,0	5,1
- pour prestations sociales	0,6	0,9	50,0	0,9	5,5	1,0	5,1
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,0	-40,8	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	43,3	54,1	24,9	19,8	-63,5	19,3	-2,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,2	4,1	-0,5	2,5	-39,5	2,7	8,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,3	0,8	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	15,6	40,1		24,6		-6,2	

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

CRPCEN – ENSEMBLE DES RISQUES

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	813,8	851,2	4,6	935,3	9,9	949,2	1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	794,4	832,3	4,8	914,8	9,9	929,0	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	722,1	757,9	5,0	801,5	5,7	836,0	4,3
Prestations légales	714,7	750,3	5,0	792,6	5,6	827,1	4,3
Prestations légales « maladie-maternité »	192,4	199,7	3,8	211,4	5,9	215,8	2,1
Prestations légales « vieillesse »	511,6	539,1	5,4	569,1	5,6	598,5	5,2
Prestations légales « invalidité »	10,2	10,8	6,6	11,4	5,6	12,0	5,2
Prestations légales « décès »	0,5	0,7	47,6	0,7	2,8	0,7	0,0
Prestations extralégales	7,2	7,3	0,6	8,5	16,2	8,5	0,9
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	5,2	5,6	7,2	6,3	12,5	6,3	1,1
Actions collectives d'action sanitaire et sociale	2,1	1,7	-16,1	2,2	27,8	2,2	0,4
Autres prestations	0,2	0,3	44,3	0,4	12,5	0,4	1,1
II - CHARGES TECHNIQUES	60,5	59,3	-2,0	97,8	64,8	77,1	-21,2
Transferts entre organismes	59,8	58,0	-2,9	96,6	66,4	75,6	-21,8
Compensations	58,7	57,2	-2,6	95,6	67,2	74,5	-22,1
Transferts divers	1,1	0,9	-19,1	1,0	15,3	1,1	10,0
Autres charges techniques	0,8	1,3	69,8	1,2	-6,5	1,5	25,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,7	0,6	-19,8	0,5	-9,4	0,5	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	11,0	14,1	28,3	15,0	6,2	15,4	2,5
- pour prestations sociales	10,9	14,0	28,0	14,9	6,2	15,3	2,6
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
- pour autres charges techniques	0,1	0,1	50,7	0,1	0,0	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,3	++	0,0	-99,7	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	19,3	18,8	-2,8	20,4	8,7	20,2	-1,1
Charges de personnel	10,9	11,1	2,3	13,4	20,7	13,2	-1,8
Autres charges de gestion courante	8,5	7,7	-9,4	7,0	-8,7	7,0	0,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,1	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	817,8	876,8	7,2	904,6	3,2	921,5	1,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	812,8	871,3	7,2	901,6	3,5	918,2	1,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	715,7	775,9	8,4	825,5	6,4	872,5	5,7
Cotisations sociales	604,2	658,9	9,1	704,8	7,0	746,8	6,0
Cotisations sociales des actifs	398,2	429,7	7,9	457,2	6,4	481,9	5,4
cotisations des inactifs	0,0	0,0	6,1	0,0	6,4	0,0	5,4
Autres cotisations sociales	205,9	229,1	11,3	247,5	8,0	264,8	7,0
Majorations et pénalités	0,1	0,1	11,9	0,1	8,0	0,1	7,0
Cotisations prises en charge par l'État	24,1	26,1	8,3	0,1	-99,6	0,1	5,4
CSG, impôts et taxes affectés	87,4	90,9	3,9	120,6	32,7	125,6	4,2
CSG	87,4	90,4	3,3	93,0	2,9	96,5	3,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	41,4	29,4	-29,2	44,2	50,4	13,8	-68,6
Transferts entre organismes	41,2	28,3	-31,3	43,1	52,2	12,8	-70,4
Compensations	41,0	28,0	-31,7	42,8	52,8	12,4	-70,9
Prises en charge de cotisations	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prise en charge de prestations	0,2	0,3	38,0	0,3	1,7	0,3	1,7
Contributions publiques	0,2	1,0	++	1,1	1,7	1,1	1,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,6	0,7	9,0	0,7	1,7	0,7	1,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	11,6	11,1	-4,1	11,4	2,8	11,7	2,9
- pour prestations sociales	11,4	10,9	-4,3	11,3	3,1	11,6	2,9
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,1	-8,1	0,1	-25,4	0,1	5,4
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	6,4	0,0	5,4
V - PRODUITS FINANCIERS	43,5	54,2	24,8	19,9	-63,4	19,4	-2,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,5	4,6	2,9	3,0	-35,0	3,2	6,9
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,4	0,8	97,2	0,0	-99,6	0,0	1,7
Résultat net	3,9	25,6		-30,6		-27,7	

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

CAISSE D'ASSURANCE VIEILLESSE, INVALIDITE ET MALADIE DES CULTES (CAVIMAC)

Présentation générale

La CAVIMAC gère les risques vieillesse, invalidité, maladie et maternité pour les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses. Elle a été créée par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 en regroupant, à partir du 1^{er} janvier 2000, les anciennes caisses d'assurance maladie (CAMAC) et vieillesse (CAMAVIC) des cultes.

La CAVIMAC est intégrée financièrement dans le régime général qui prend en charge son déficit d'ensemble. Les effectifs d'assurés diminuent régulièrement du fait de leur faible renouvellement. L'âge moyen des ressortissants de ce régime est élevé. Ainsi, parmi les bénéficiaires en maladie, un sur trois a plus de 80 ans, et seul un sur six a moins de 50 ans. Les assurés bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée représentent près de 25 % des effectifs de la CAVIMAC.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a aligné, à compter du 1^{er} janvier 2002, les cotisations d'assurance maladie-maternité et invalidité de la CAVIMAC sur celles du régime général. Les cotisations maladie sont calculées au taux de 13,55 %, sur une base forfaitaire égale au SMIC correspondant à 169 heures. Elles sont réparties entre 0,75 % pour la part personnelle et 12,80 % payés par la collectivité religieuse dont dépend l'assuré. Les taux de cotisation vieillesse sont également ceux du régime général, avec comme assiette le SMIC, soit 16,35 % répartis entre 6,55 % à la charge de l'assuré et 9,80 % à la charge de la collectivité religieuse.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a procédé à l'intégration juridique du régime d'assurance vieillesse des cultes dans le régime général, harmonisant ainsi l'âge de départ à la retraite des ressortissants de la CAVIMAC avec celui des autres régimes (60 ans).

Les ressortissants du culte catholique représentent 95 % de l'effectif de la CAVIMAC qui comprend également des assurés relevant d'autres cultes.

Données générales

	2003	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
Effectifs au 1 ^{er} juillet et montants en millions d'euros									
Bénéficiaires Maladie et AT	42 755	41 618	-2,7	40 701	-2,2	41 974	3,1	41 205	-1,8
Assurés cotisants - maladie et AT	15 345	14 906	-2,9	14 683	-1,5	12 523	-14,7	12 272	-2,0
Des actifs	15 345	14 906	-2,9	14 683	-1,5	12 523	-14,7	12 272	-2,0
Des retraités	0	0		0		0		0	
Ayants droit - maladie et AT	2 820	3 011	6,8	3 105	3,1	3 090	-0,5	3 100	0,3
Des actifs	2 820	3 011	6,8	3 105	3,1	3 090	-0,5	3 100	0,3
Des retraités	0	0		0		0		0	
Cotisants vieillesse	18 441	17 769	-3,6	17 045	-4,1	15 055	-11,7	14 754	-2,0
Bénéficiaires vieillesse	66 201	65 159	-1,6	64 200	-1,5	62 870	-2,1	64 523	2,6
Vieillesse droit direct	65 823	64 731	-1,7	63 749	-1,5	62 373	-2,2	63 998	2,6
Vieillesse droit dérivé	378	428	13,2	451	5,4	497	10,2	525	5,6
Bénéficiaires invalidité	39	38	-2,6	41	7,9	40	-2,4	40	0,0
Invalidité droit direct	39	38	-2,6	41	7,9	40	-2,4	40	0,0
Invalidité droit dérivé	0	0		0		0		0	
Produits	393,9	419,1	6,4	420,4	0,3	411,5	-2,1	418,3	1,7
dont cotisations	68,1	67,0	-1,6	66,6	-0,6	60,6	-9,0	60,7	0,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	17,3%	16,0%		15,8%		14,7%		14,5%	
Charges	398,0	418,7	5,2	417,4	-0,3	412,3	-1,2	419,8	1,8
dont prestations	355,2	376,0	5,9	375,8	-0,1	379,7	1,0	396,4	4,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	89,2%	89,8%		90,0%		92,1%		94,4%	
Résultat net	-4,1	0,3		3,0		-0,8		-1,4	

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

Branche maladie : une diminution régulière du nombre de ses cotisants et bénéficiaires

Le nombre de cotisants enregistre une diminution tendancielle depuis 1980 (environ - 3 % par an). Cette évolution est la conséquence du faible renouvellement des assurés du culte catholique, ainsi que des départs vers d'autres régimes (exercice d'une activité professionnelle, situation de « poly-pensionnés »). Elle traduit également la structure démographique du régime (vieillessement de ses ressortissants conduisant à un nombre de décès supérieur à la moyenne). La CAVIMAC compte également plus de 3.100 ayants droit, bénéficiaires de l'assurance maladie, dont 2.100 enfants.

L'équilibre de la branche maladie de la CAVIMAC est obtenu grâce à une contribution du régime général. Celle-ci atteint 87,9 millions d'euros en 2005, ce qui correspond à 53,6 % des ressources totales de cette branche. Elle pourrait s'élever à 82,3 millions d'euros en 2006 et 82,7 millions d'euros en 2007.

Branche vieillesse : l'importance des transferts de compensation

La CAVIMAC étant intégrée financièrement dans le régime général, celui-ci prend en charge son déficit ou bénéficie de son excédent selon les années. En 2005, la branche vieillesse a ainsi dégagé un excédent de 11,3 millions d'euros, reversés à la CNAV.

Le financement de la branche vieillesse repose essentiellement sur des ressources externes : la compensation démographique (176 millions d'euros) représente 68,7 % des produits en 2005. Le montant des cotisations encaissées par cette branche ne correspond qu'à 16,2 % du total.

A compter de 2006, la branche vieillesse de la CAVIMAC ne bénéficiant plus de la compensation du fait de son nouveau statut législatif, l'équilibre de cette branche sera obtenu grâce à une contribution de la CNAVTS. Celle-ci devrait être de l'ordre de 183,1 millions d'euros en 2006 et 185,1 millions en 2007.

Cette branche présente un caractère structurellement déficitaire sur le long terme, du fait de la pyramide des âges de ses ressortissants. Son coefficient démographique (rapport du nombre total de cotisants au nombre de pensionnés) s'élève à 0,26 en 2005. Ce ratio qui atteignait 1,01 en 1979 lors de la création du régime n'a cessé de décroître depuis. Il traduit une baisse du nombre des cotisants plus rapide (-4,1 %) que celle du nombre des pensionnés (-1,5 %). Le nombre des cotisants, qui se réduit fortement en 2006, est désormais de l'ordre de 15.000.

En 2005, 14,9 % des pensionnés avaient quitté la vie consacrée avant de prendre leur retraite (anciennes religieuses notamment). Cette proportion tend à augmenter. Le nombre moyen de trimestres validés par le régime décroît ainsi chaque année, alors qu'augmentent ceux validés par d'autres régimes.

CAVIMAC – La branche maladie

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	163,2	161,2	-1,2	159,8	-0,8	161,7	1,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	155,5	153,5	-1,3	152,2	-0,9	153,9	1,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	143,5	140,2	-2,3	140,7	0,3	142,9	1,6
Prestations légales	140,3	136,9	-2,4	137,3	0,3	139,5	1,6
Prestations légales « maladie-maternité »	139,5	136,4	-2,3	136,8	0,3	139,0	1,6
Prestations légales « invalidité »	0,8	0,5	-35,0	0,5	0,0	0,5	0,0
Prestations extralégales	2,7	2,6	-3,9	2,6	-1,0	2,6	0,0
Autres prestations	0,5	0,7	42,8	0,8	4,3	0,8	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,5	0,6	18,8	0,6	0,0	0,6	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,4	++	0,4	0,0	0,4	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	11,4	12,4	8,7	10,6	-14,4	10,1	-4,8
- pour prestations sociales	11,1	12,2	10,6	10,5	-14,6	10,0	-4,8
- pour dépréciation des actifs circulants	0,3	0,1	-56,9	0,1	0,0	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-99,5	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,7	7,6	-1,0	7,6	-0,2	7,7	1,8
Charges de personnel	4,4	4,4	0,3	4,6	3,0	4,7	3,0
Autres charges de gestion courante	3,3	3,2	-2,8	3,0	-4,7	3,0	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	163,8	164,1	0,2	159,0	-3,1	160,2	0,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	156,1	156,5	0,3	151,4	-3,3	152,6	0,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	53,7	54,7	2,0	53,8	-1,7	54,8	1,7
Cotisations sociales	24,9	25,0	0,4	23,2	-7,2	23,2	0,0
Cotisations sociales des actifs	24,8	24,7	-0,4	22,9	-7,3	22,9	0,0
Majorations et pénalités	0,1	0,1	11,4	0,1	0,0	0,1	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	28,8	29,8	3,3	30,7	3,0	31,6	3,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	89,5	90,1	0,7	85,9	-4,7	86,2	0,4
Transferts entre organismes	88,5	87,9	-0,7	82,3	-6,3	82,7	0,4
Autres contributions	0,9	2,2	++	3,5	60,0	3,5	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	0,3	-8,1	0,3	0,0	0,3	0,0
Recours contre tiers	0,2	0,2	-0,1	0,2	0,0	0,2	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,0	-63,1	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	12,6	11,3	-10,3	11,3	0,0	11,3	0,0
- pour prestations sociales	12,4	11,1	-10,4	11,1	0,0	11,1	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,3	0,3	-6,6	0,3	0,0	0,3	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	7,6	7,6	0,3	7,6	0,0	7,6	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	-99,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	0,6	2,9		-0,8		-1,4	

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

CAVIMAC – La branche vieillesse

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	255,5	256,2	0,3	252,5	-1,4	258,1	2,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	251,6	253,1	0,6	249,4	-1,5	255,0	2,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	232,5	235,6	1,3	239,0	1,4	253,5	6,1
Prestations légales	226,6	229,7	1,4	232,5	1,2	247,0	6,2
Prestations légales « vieillesse »	226,6	229,7	1,4	232,5	1,2	247,0	6,2
Prestations extralégales	5,9	5,9	-0,1	6,5	11,0	6,5	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	17,9	16,0	-10,3	5,4	-66,3	0,0	--
Transferts entre organismes	17,9	16,0	-10,3	5,4	-66,3	0,0	--
Compensations	1,0	4,7	++	5,4	13,8	0,0	--
Contributions diverses	16,9	11,3	-33,2	0,0	--	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,6	49,0	0,6	0,0	0,6	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,8	0,9	8,7	4,4	++	0,9	-79,8
- pour prestations sociales	0,6	0,7	20,8	4,2	++	0,7	-82,7
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,2	-26,4	0,2	0,0	0,2	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-99,5	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,2	3,1	-4,3	3,1	0,0	3,1	0,0
Charges de personnel	1,8	1,8	0,3	1,8	0,0	1,8	0,0
Autres charges de gestion courante	1,4	1,3	-10,2	1,3	0,0	1,3	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,7	0,0	-98,9	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	255,3	256,3	0,4	252,5	-1,5	258,1	2,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	251,4	253,2	0,7	249,4	-1,5	255,0	2,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	42,1	41,6	-1,2	37,4	-10,1	37,5	0,3
Cotisations sociales	42,1	41,6	-1,2	37,4	-10,1	37,5	0,3
Cotisations sociales des actifs	41,9	41,4	-1,2	37,2	-10,2	37,3	0,3
Majorations et pénalités	0,2	0,2	3,8	0,2	-7,5	0,2	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	207,9	210,3	1,2	211,2	0,4	213,2	0,9
Transferts entre organismes	207,9	210,3	1,2	211,2	0,4	213,2	0,9
Compensations	177,0	176,0	-0,6	0,0	--	0,0	-
Prise en charge de prestations	24,9	28,1	12,9	28,1	0,0	28,1	0,0
Transferts : contributions diverses	6,0	6,2	4,0	183,1	++	185,1	1,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,4	4,1	0,4	0,0	0,4	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1,0	0,8	-14,9	0,4	-49,8	3,9	++
- pour prestations sociales	0,7	0,6	-16,8	0,2	-66,8	3,7	++
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,2	-8,9	0,2	0,0	0,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,3	3,1	-5,6	3,1	0,0	3,1	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,7	0,0	-99,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	-0,2	0,0		0,0		0,0	

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

CAVIMAC – Ensemble des risques

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	418,7	417,4	-0,3	412,3	-1,2	419,8	1,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	407,1	406,7	-0,1	401,7	-1,2	408,9	1,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	376,0	375,8	-0,1	379,7	1,0	396,4	4,4
Prestations légales	366,9	366,6	-0,1	369,8	0,9	386,5	4,5
Prestations légales « maladie-maternité »	139,5	136,4	-2,3	136,8	0,3	139,0	1,6
Prestations légales « vieillesse »	226,6	229,7	1,4	232,5	1,2	247,0	6,2
Prestations légales « invalidité »	0,8	0,5	-35,0	0,5	0,0	0,5	0,0
Prestations extralégales	8,6	8,5	-1,3	9,1	7,3	9,1	0,0
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	7,7	7,7	0,0	8,3	8,1	8,3	0,0
Actions collectives d'action sanitaire et sociale	0,9	0,8	-12,4	0,8	0,0	0,8	0,0
Autres prestations	0,5	0,7	42,8	0,8	4,3	0,8	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	18,4	16,6	-9,6	6,0	-64,0	0,6	-90,4
Transferts entre organismes	17,9	16,0	-10,3	5,4	-66,3	0,0	-
Compensations	1,0	4,7	++	5,4	13,8	0,0	-
Contributions diverses	16,9	11,3	-33,2	0,0	-	0,0	-
Autres charges techniques	0,5	0,6	18,8	0,6	0,0	0,6	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,5	1,0	86,5	1,0	0,0	1,0	0,0
Autres charges techniques	0,4	0,7	76,7	0,7	0,0	0,7	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,3	++	0,3	0,0	0,3	0,0
IV - DOTATIONS AUX PROVISIONS	12,2	13,3	8,7	15,0	12,9	11,0	-26,7
- pour prestations sociales	11,7	13,0	11,2	14,7	13,2	10,7	-27,3
- pour dépréciation des actifs circulants	0,5	0,3	-43,7	0,3	0,0	0,3	0,0
- pour autres charges techniques	0,1	0,0	-58,4	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-99,5	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	10,9	10,7	-2,0	10,7	-0,1	10,8	1,3
Charges de personnel	6,2	6,2	0,3	6,4	2,1	6,5	2,2
Autres charges de gestion courante	4,7	4,5	-5,0	4,3	-3,3	4,3	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,7	0,0	-97,1	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	419,1	420,4	0,3	411,5	-2,1	418,3	1,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	407,5	409,7	0,5	400,8	-2,2	407,6	1,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	95,8	96,4	0,6	91,2	-5,3	92,3	1,1
Cotisations sociales	67,0	66,6	-0,6	60,6	-9,0	60,7	0,2
Cotisations sociales des actifs	66,7	66,1	-0,9	60,1	-9,1	60,2	0,2
Majorations et pénalités	0,3	0,3	5,9	0,3	-5,3	0,3	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	28,8	29,8	3,3	30,7	3,0	31,6	3,0
CSG	28,8	29,8	3,3	30,7	3,0	31,6	3,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	297,4	300,5	1,0	297,1	-1,1	299,4	0,8
Transferts entre organismes	296,4	298,2	0,6	293,6	-1,6	295,9	0,8
Compensations	177,0	176,0	-0,6	0,0	-	0,0	-
Prise en charge de prestations	24,9	28,1	12,9	28,1	0,0	28,1	0,0
Transferts : contributions diverses	94,5	94,1	-0,4	265,4	++	267,8	0,9
Contributions publiques	0,1	0,0	-41,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres contributions	0,9	2,2	++	3,5	60,0	3,5	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,7	0,7	-0,9	0,7	0,0	0,7	0,0
IV - REPRISES SUR PROVISIONS	13,6	12,2	-10,6	11,8	-3,3	15,3	29,8
- pour prestations sociales	13,1	11,7	-10,8	11,3	-3,4	14,8	31,1
- pour dépréciation des actifs circulants	0,5	0,5	-7,6	0,5	0,0	0,5	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	10,9	10,7	-1,5	10,7	0,0	10,7	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,7	0,0	-99,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	0,3	3,0		-0,8		-1,4	

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

Présentation générale

Le personnel titulaire de la Banque de France bénéficie d'un régime spécial de sécurité sociale en vertu des articles L. 711-1 et R. 711-1 du code de la sécurité sociale. Il est ainsi couvert contre les risques maladie-maternité, vieillesse-invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles.

Une mutuelle, la Caisse de prévoyance maladie de la Banque de France (CPM), organisme juridiquement distinct de l'Institut d'émission, assure le versement des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité.

Les cotisations des assurés ont totalement disparu depuis le 1er janvier 1998 à la suite de l'opération de substitution de la CSG aux cotisations maladie (en deux étapes). Seuls les agents de la Banque de France domiciliés à l'étranger continuent de verser des cotisations maladie puisqu'ils ne paient pas de CSG. Outre la CSG, la branche maladie-maternité (prestations en nature) est financée par une cotisation patronale dont le taux a été fixé à 11,15 % pour les salariés et les retraités (décret n° 99-194 du 15 mars 1999). L'employeur verse si nécessaire une subvention (cotisations fictives) pour équilibrer les comptes. Les prestations en espèces sont servies directement par la Banque de France qui supporte la totalité de la charge.

Le risque accidents du travail est, quant à lui, géré par le comité central d'entreprise. Ce risque est quasi-équilibré, de petits écarts pouvant provenir des recettes de recours contre tiers.

La Caisse de réserve des employés de la Banque de France verse les pensions réglementaires aux agents titulaires. C'est un régime fonctionnant selon le système de la capitalisation, des fonds productifs de revenus étant constitués grâce aux cotisations des assurés et, surtout aux dotations de l'employeur prélevées sur ses bénéfices.

La Banque de France verse en effet, pour équilibrer la branche vieillesse-invalidité de son régime, des sommes importantes au titre de cotisations fictives, dont le montant total est largement supérieur aux cotisations des assurés. Il convient, en outre, de signaler que les avantages vieillesse complémentaires entièrement financés par l'employeur, bien qu'obligatoires, ne sont pas retracés dans les comptes ci-après, alors qu'ils représentent environ 40 % des pensions réglementaires.

Banque de France – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Bénéficiaires Maladie et AT	41 175	40 071	-2,7	39 178	-2,2	38 628	-1,4
Assurés cotisants - maladie et AT	27 170	26 849	-1,2	26 605	-0,9	26 614	0,0
<i>Des actifs</i>	15 190	14 923	-1,8	14 676	-1,7	14 529	-1,0
<i>Des retraités</i>	11 980	11 926	-0,5	11 929	0,0	12 085	1,3
Ayants droit - maladie et AT	14 005	13 222	-5,6	12 468	-5,7	11 802	-5,3
<i>Des actifs</i>	12 300	11 625	-5,5	10 835	-6,8	10 237	-5,5
<i>Des retraités</i>	1 705	1 597	-6,3	1 633	2,3	1 565	-4,2
Cotisants vieillesse	15 182	15 015	-1,1	14 865	-1,0	14 716	-1,0
Bénéficiaires vieillesse	14 347	14 378	0,2	14 446	0,5	14 777	2,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	11 283	11 319	0,3	11 378	0,5	11 684	2,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	3 064	3 059	-0,2	3 068	0,3	3 093	0,8
Bénéficiaires invalidité	402	403	0,2	403	0,0	403	0,0
<i>Invalidité droit direct</i>	402	403	0,2	403	0,0	403	0,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	391,5	389,1	-0,6	396,0	1,8	402,1	1,5
dont cotisations	73,9	74,5	0,9	75,5	1,3	74,9	-0,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	18,9%	19,1%		19,1%		18,6%	
Charges	383,4	387,7	1,1	392,5	1,2	394,7	0,6
dont prestations	343,6	350,7	2,1	357,5	2,0	363,3	1,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	89,6%	90,4%		91,1%		92,0%	
Résultat net	8,1	1,4		3,5		7,4	

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

La branche maladie : les prestations augmentent plus vite que les cotisations

Les cotisations ont progressé de 1 % en 2005, suivant en cela la faible augmentation de la masse salariale de la Banque de France (liée à la baisse du nombre de cotisants actifs, - 1,8 %) et la diminution du nombre de retraités cotisants (les cotisations des retraités représentent plus de 40 % de la masse des cotisations). Les recettes du régime sont soutenues par la croissance de la CSG (+ 3,3 % en 2005) qui se poursuivrait en 2006 et 2007 (respectivement + 2,9 % et + 3,8 %).

Les prestations légales augmentent encore rapidement mais ralentissent par rapport à 2004

En 2005, les prestations de maladie-maternité se sont élevées à 83,8 M€, en augmentation par rapport à l'année précédente (+3,8 %). Leur croissance serait plus modérée en 2006 et 2007 (respectivement 2,7 % et 1,1 %).

Des produits et des charges fortement dépendants des transferts de compensation

La caisse maladie de la Banque de France verse des transferts de compensation importants (17,4 M€ en 2005, en diminution nette par rapport à 2004) qui constituent son second poste de dépenses. La baisse de ces transferts se poursuivrait en 2006 et 2007 (- 6,6 % et -22,5 % respectivement). Leur montant passerait ainsi de 19 M€ en 2004 à 12,6 M€ en 2007.

La branche vieillesse : des cotisations fictives financent la moitié des charges

Une augmentation modérée des dépenses de pensions sur la période 2005-2007

Les prestations d'assurance vieillesse-invalidité se sont élevées à 263,6 M€ au cours de l'exercice 2005, en progression de 1,5 % par rapport à l'année précédente.

Selon les prévisions fournies par le régime, la masse des pensions réglementaires (hors avantages complémentaires) devrait augmenter de 1,7 % en 2006 et 1,8 % en 2007 et ce, du fait principalement de la revalorisation de la pension pour 2006 et 2007 (1,8 % pour les deux exercices) conjuguée, à partir de 2007, à l'accélération du nombre de bénéficiaires (+ 2,3 %).

Une progression régulière de la contribution de l'employeur

Les cotisations des assurés se sont élevées en 2005 à 30,8 M€, en croissance modérée à cause de la baisse du nombre de cotisants (-1,1 % en 2005). Ces cotisations ne figurent toutefois pas directement dans le compte de résultat du régime puisqu'elles ne servent qu'à alimenter un fonds de capitalisation. Ce sont uniquement les revenus de ce fonds, avec la contribution de l'employeur, qui constituent les produits de la caisse de retraite.

Les revenus du fonds de capitalisation ont diminué de 2,5 % en 2005. Ils devraient diminuer moins fortement en 2006 avant de connaître une progression en 2007 pour atteindre 112,8 M€. En complément, du fait de la progression des charges du régime et de la diminution des revenus du fonds de capitalisation, la contribution versée par la Banque (cotisation « fictive ») devrait augmenter en 2006 et 2007 (respectivement de 3,2 % et 3,8 %).

Banque de France – Tous risques

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	383,4	387,7	1,1	392,5	1,2	394,7	0,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	373,0	377,7	1,2	382,5	1,3	384,6	0,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	343,6	350,7	2,1	357,5	2,0	363,3	1,6
Prestations légales	343,5	350,6	2,1	357,4	2,0	363,2	1,6
Autres prestations	0,1	0,1	40,0	0,1	0,0	0,1	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	24,6	21,8	-11,5	19,7	-9,4	16,1	-18,3
Transferts entre organismes	24,0	21,4	-10,8	19,3	-10,0	15,6	-18,8
Autres charges techniques	0,6	0,4	-37,4	0,5	27,6	0,5	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-10,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-10,2	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	4,8	5,2	7,2	5,2	0,0	5,2	0,0
- pour prestations sociales	4,8	5,1	7,0	5,1	0,0	5,1	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	34,9	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges financières	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	10,3	10,0	-3,0	10,0	0,0	10,0	0,0
Charges de personnel	6,0	5,9	-2,4	5,9	0,0	5,9	0,0
Autres charges de gestion courante	4,3	4,1	-3,9	4,1	0,0	4,1	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	44,6	0,0	0,0	0,0	0,0
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes	0,0	0,0	44,6	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	391,5	389,1	-0,6	396,0	1,8	402,1	1,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	391,5	389,1	-0,6	396,0	1,8	402,1	1,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	253,7	261,8	3,2	268,7	2,6	275,4	2,5
Cotisations sociales	73,9	74,5	0,9	75,5	1,3	74,9	-0,8
CSG, impôts et taxes affectés	37,7	39,0	3,3	40,1	2,9	41,6	3,8
Cotisations fictives d'employeur	142,1	148,3	4,4	153,1	3,2	158,9	3,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	15,9	8,8	-44,5	9,6	8,8	7,9	-18,2
Transferts entre organismes	15,8	8,5	-46,4	9,2	9,2	7,5	-19,0
Contributions publiques	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres contributions	0,0	0,4	-	0,4	0,0	0,4	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	0,4	-20,3	0,4	0,0	0,4	0,0
Recours contre tiers	0,5	0,4	-15,4	0,4	0,0	0,4	0,0
Autres produits techniques	0,1	0,0	-65,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	5,3	4,8	-8,7	5,2	8,3	5,2	0,0
- pour prestations sociales	5,1	4,8	-5,1	5,2	8,3	5,2	0,0
- pour autres charges techniques	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	116,1	113,2	-2,5	112,1	-1,0	113,2	1,0
Autres produits financiers	116,1	113,2	-2,5	112,1	-1,0	113,2	1,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-5,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Recouvrement de créances irrécouvrables (technique)	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres produits exceptionnels (technique)	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits exceptionnels sur gestion courante	0,0	0,0	-17,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	8,1	1,4	-82,7	3,5	++	7,4	++

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

En millions d'euros

Banque de France - Maladie	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	115,3	116,7	1,1	117,9	1,1	115,2	-2,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	105,2	106,8	1,6	108,1	1,2	105,3	-2,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	80,7	83,8	3,8	86,1	2,7	87,0	1,1
Prestations légales	80,7	83,8	3,8	86,1	2,7	87,0	1,1
Autres prestations	0,0	0,0	29,8	0,0	0,0	0,0	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	19,6	17,8	-9,3	16,7	-5,9	13,1	-21,9
Transferts entre organismes	19,0	17,4	-8,4	16,3	-6,6	12,6	-22,5
Autres charges techniques	0,6	0,4	-37,4	0,5	27,6	0,5	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-10,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-10,2	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	4,8	5,2	7,2	5,2	0,0	5,2	0,0
- pour prestations sociales	4,8	5,1	7,0	5,1	0,0	5,1	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	34,9	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges financières	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	10,1	9,8	-3,1	9,8	0,0	9,8	0,0
Charges de personnel	5,8	5,7	-2,5	5,7	0,0	5,7	0,0
Autres charges de gestion courante	4,3	4,1	-3,9	4,1	0,0	4,1	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	44,6	0,0	0,0	0,0	0,0
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes	0,0	0,0	44,6	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	123,4	118,3	-4,2	121,6	2,8	122,8	1,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	123,4	118,2	-4,2	121,6	2,8	122,8	1,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	108,5	110,5	1,8	112,6	1,9	113,5	0,8
Cotisations sociales	70,8	71,5	1,0	72,5	1,4	71,9	-0,8
CSG, impôts et taxes affectés	37,7	39,0	3,3	40,1	2,9	41,6	3,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	9,1	2,4	-73,3	3,2	33,1	3,5	9,1
Transferts entre organismes	9,0	2,1	-77,1	2,9	39,1	3,2	10,3
Contributions publiques	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres contributions	0,0	0,4	-	0,4	0,0	0,4	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,2	-26,6	0,2	0,0	0,2	0,0
Recours contre tiers	0,2	0,2	-26,6	0,2	0,0	0,2	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	5,3	4,8	-8,7	5,2	8,3	5,2	0,0
- pour prestations sociales	5,1	4,8	-5,1	5,2	8,3	5,2	0,0
- pour autres charges techniques	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,3	0,4	17,7	0,4	0,0	0,4	0,0
Autres produits financiers	0,3	0,4	17,7	0,4	0,0	0,4	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-5,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Recouvrement de créances irrécouvrables (technique)	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres produits exceptionnels (technique)	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits exceptionnels sur gestion courante	0,0	0,0	-17,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	8,1	1,6	-80,3	3,7	++	7,6	++

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

En millions d'euros

Banque de France - AT	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	3,4	3,5	3,5	3,5	0,0	3,5	0,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3,2	3,3	3,6	3,3	0,0	3,3	0,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	3,2	3,3	3,6	3,3	0,0	3,3	0,0
Prestations légales	3,1	3,2	3,1	3,2	0,0	3,2	0,0
Autres prestations	0,0	0,1	45,4	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,2	0,2	0,5	0,2	0,0	0,2	0,0
Charges de personnel	0,2	0,2	0,5	0,2	0,0	0,2	0,0
PRODUITS	3,4	3,3	-2,5	3,3	0,0	3,3	0,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3,4	3,3	-2,5	3,3	0,0	3,3	0,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	3,1	3,0	-1,1	3,0	0,0	3,0	0,0
Cotisations sociales	3,1	3,0	-1,1	3,0	0,0	3,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	0,3	-16,0	0,3	0,0	0,3	0,0
Recours contre tiers	0,3	0,2	-6,5	0,2	0,0	0,2	0,0
Autres produits techniques	0,1	0,0	-65,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	0,0	-0,2	--	-0,2	0,0	-0,2	0,0

En millions d'euros							
Banque de France - Vieillesse	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	264,7	267,6	1,1	271,1	1,3	276,0	1,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	264,7	267,6	1,1	271,1	1,3	276,0	1,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	259,7	263,6	1,5	268,1	1,7	273,0	1,8
Prestations légales	259,7	263,6	1,5	268,1	1,7	273,0	1,8
II - CHARGES TECHNIQUES	5,0	4,0	-20,0	3,0	-25,0	3,0	1,6
Transferts entre organismes	5,0	4,0	-20,0	3,0	-25,0	3,0	1,6
PRODUITS	264,7	267,6	1,1	271,1	1,3	276,0	1,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	264,7	267,6	1,1	271,1	1,3	276,0	1,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	142,1	148,3	4,4	153,1	3,2	158,9	3,8
Cotisations fictives d'employeur	142,1	148,3	4,4	153,1	3,2	158,9	3,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	6,8	6,4	-5,8	6,4	-0,4	4,3	-32,1
Tranferts entre organismes	6,8	6,4	-5,8	6,4	-0,4	4,3	-32,1
V - PRODUITS FINANCIERS	115,7	112,8	-2,5	111,7	-1,0	112,8	1,0
Autres produits financiers	115,7	112,8	-2,5	111,7	-1,0	112,8	1,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	++

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

AUTRES REGIMES SPECIAUX

On regroupe sous l'intitulé « autres régimes spéciaux » :

- le régime de retraite de la **SEITA** (Société nationale d'exploitation industrielle des tabacs et des allumettes) du groupe ALTADIS ;
- les régimes spéciaux de maladie et de retraite de la **CCIP** (Chambre de commerce et d'industrie de Paris)¹ ;
- divers régimes spéciaux², dont les régimes vieillesse des **Théâtres nationaux** (Opéra de Paris, Comédie Française) et le régime maladie du **Port autonome de Bordeaux**.

Les résultats 2005 et les prévisions pour 2006 et 2007

L'ensemble des autres régimes spéciaux, tous risques confondus, a présenté un solde déficitaire de -26,7 millions d'euros pour l'année 2005. L'ensemble des branches présentent un solde déficitaire. Le déficit de la branche maladie est de -0,8 millions d'euros, celui de la branche AT -0,3 millions, et celui de la branche vieillesse atteint -25,6 millions. Ce résultat s'explique surtout par le solde très déficitaire de la CCIP en 2005. Il a atteint en effet -22,7 millions d'euros en 2005, dont -22,0 millions pour la seule branche vieillesse. A compter du 1^{er} janvier 2006, le régime spécial de retraites de la CCIP a été intégré aux régimes de droit commun.

Ces régimes devraient se rapprocher de l'équilibre en 2006 et 2007. Leur solde serait de +0,3 millions d'euros en 2006, puis de -0,7 millions en 2007. Ces soldes sont cependant fortement dépendants des subventions d'équilibre de l'État dont bénéficient la plupart de ces petits régimes.

Données générales

			Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros.					
			2004	2005	%	2006	%	2007
Vieillesse	SEITA	Bénéficiaires	8 235	8 164	-0,9	8 099	-0,8	8 030
		Cotisants	1 958	1 759	-10,2	1 461	-16,9	1 236
		Solde	1,5	2,0		1,3		1,7
	CCIP	subventions d'équilibre	107,0	111,0		118,8		122,3
		Bénéficiaires	2 638	2 749	4,2	--		--
		Cotisants	3 808	3 827	0,5	--		--
		Solde	-6,2	-22,0				
	Autres	Bénéficiaires	4 148	4 144	-0,1	nd		nd
		Cotisants	2 042	2 054	0,6	nd		nd
		Solde	2,2	-1,1		-0,3		-1,1
Maladie	CCIP	subventions d'équilibre	31,1	28,0		29,8		29,8
		Bénéficiaires	8 269	8 305	0,4	8 317	0,1	8 349
		Cotisants	5 486	5 560	1,3	5 599	0,7	5 662
	Autres	Solde	-1,1	-0,6		-0,5		-1,1
		Bénéficiaires	696	715	2,7	717	0,3	715
		Cotisants	422	432	2,4	438	1,4	440
		Solde	0,3	-0,2		-0,3		-0,3
	AT	Bénéficiaires	12 001	11 774		13 004		nd
		Cotisants	0	0		0		0
		Solde	1,6	-0,3		-0,1		0,0
	Autres	subventions d'équilibre	64,8	59,4		58,2		57,2

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

LES AUTRES RÉGIMES SPÉCIAUX – la branche maladie

¹ L'article 70 de la Loi n° 2005-882 du 2 août 2005 sur les petites et moyennes entreprises met fin à compter du 1^{er} janvier 2006 au régime spécial d'assurance vieillesse et invalidité du personnel de la CCIP. Les salariés et anciens salariés relèvent désormais du régime général pour ce risque, la CCIP conservant un régime spécial pour le risque maladie.

² Il s'agit de divers régimes couvrant le risque accident du travail (RATOCCEM – ouvriers des établissements militaires ; régimes des collectivités locales de Paris) ou le risque vieillesse (RISP – sapeurs pompiers volontaires ; Imprimerie Nationale ; divers micro-régimes...).

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	18,2	19,5	7,4	20,0	2,7	21,4	6,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	16,9	18,4	8,9	18,9	2,6	20,1	6,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	16,9	18,0	6,6	18,5	2,7	19,7	7,0
Prestations légales	16,8	17,9	6,7	18,4	2,7	19,6	6,9
Prestations légales « maladie-maternité »	15,5	16,6	7,1	17,0	2,6	18,3	7,2
Prestations légales « invalidité »	1,2	1,3	3,6	1,3	3,5	1,4	3,5
Prestations légales « décès »	0,0	0,0	-33,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations extralégales	0,1	0,1	-18,7	0,1	9,5	0,1	14,2
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,4	-	0,4	0,0	0,4	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,3	1,1	-12,1	1,2	3,7	1,2	5,2
Charges de personnel	0,6	0,6	6,9	0,6	2,0	0,6	4,4
Autres charges de gestion courante	0,7	0,5	-26,5	0,6	5,5	0,6	6,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	17,4	18,7	7,4	19,3	3,0	20,0	4,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	17,2	18,5	7,6	19,1	3,0	19,8	4,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	15,5	16,0	3,7	16,5	3,1	17,2	4,2
Cotisations sociales	7,9	8,2	4,4	8,4	2,3	8,8	4,5
Cotisations sociales des actifs	7,9	8,2	4,4	8,4	2,3	8,8	4,5
CSG, impôts et taxes affectés	7,6	7,8	3,0	8,1	3,9	8,4	3,9
CSG	7,6	7,8	3,0	8,1	3,9	8,4	3,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,5	1,7	16,1	1,7	0,0	1,7	0,0
Transferts entre organismes	1,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prise en charge de prestations	1,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Contributions publiques	0,0	1,7	++	1,7	0,0	1,7	0,0
Subventions d'équilibre	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,3	0,8	++	0,8	6,7	0,9	7,9
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,2	0,2	-5,9	0,2	9,4	0,2	1,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-22,0	0,0	0,0	0,0	-11,7
Résultat net	-0,8	-0,8		-0,8		-1,4	

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

LES AUTRES RÉGIMES SPÉCIAUX – la branche accidents du travail

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	63,2	59,7	-5,6	58,3	-2,4	57,2	-1,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	63,2	59,7	-5,6	58,3	-2,4	57,2	-1,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	62,5	59,0	-5,6	57,5	-2,4	56,4	-1,9
Prestations légales	62,5	59,0	-5,6	57,5	-2,4	56,4	-1,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,7	0,7	-0,2	0,7	0,0	0,7	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-42,5	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	64,8	59,4	-8,3	58,3	-2,0	57,3	-1,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	64,8	59,4	-8,3	58,3	-2,0	57,3	-1,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	64,8	59,4	-8,3	58,3	-2,0	57,3	-1,7
Contributions publiques	64,8	59,4	-8,3	58,3	-2,0	57,3	-1,7
Subventions d'équilibre	64,8	59,4	-8,3	58,2	-2,0	57,2	-1,7
Autres contributions publiques	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	1,6	-0,3		0,0		0,1	

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

LES AUTRES RÉGIMES SPÉCIAUX – la branche vieillesse

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	238,5	251,7	5,5	192,7	-23,4	192,3	-0,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	237,2	242,1	2,1	191,7	-20,8	191,2	-0,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	236,5	241,6	2,2	191,2	-20,9	190,7	-0,3
Prestations légales	236,4	241,5	2,2	191,1	-20,9	190,6	-0,3
Prestations légales « vieillesse »	225,2	229,8	2,1	179,7	-21,8	179,0	-0,4
Prestations légales « invalidité »	10,7	11,0	2,2	11,2	1,8	11,4	1,6
Prestations légales « décès »	0,5	0,7	44,0	0,3	-61,7	0,3	0,0
Prestations extralégales	0,1	0,1	-9,8	0,1	0,0	0,1	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,0	—	0,0	—	0,0	—
Transferts entre organismes	0,2	0,0	—	0,0	—	0,0	—
Compensations	0,2	0,0	—	0,0	—	0,0	—
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,5	0,5	2,2	0,5	0,0	0,5	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-5,7	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,3	1,6	23,2	1,0	-37,9	1,1	9,5
Charges de personnel	0,8	0,7	-16,2	0,3	-50,4	0,3	0,0
Autres charges de gestion courante	0,5	0,9	86,8	0,7	-28,9	0,8	14,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	7,9	++	0,0	-99,9	0,0	0,0
PRODUITS	236,0	226,1	-4,2	193,8	-14,3	192,9	-0,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	236,0	216,0	-8,5	181,6	-15,9	180,7	-0,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	71,4	65,4	-8,4	27,2	-58,4	25,9	-4,7
Cotisations sociales	71,4	65,4	-8,4	27,2	-58,4	25,9	-4,7
Cotisations sociales des actifs	70,7	64,7	-8,6	27,2	-57,9	25,9	-4,7
Majorations et pénalités	0,7	0,7	2,4	0,0	—	0,0	—
II - PRODUITS TECHNIQUES	163,2	148,7	-8,9	152,5	2,5	152,8	0,2
Transferts entre organismes	25,0	20,0	-20,0	16,0	-20,0	12,8	-20,0
Compensations	25,0	20,0	-20,0	16,0	-20,0	12,8	-20,0
Prise en charge de prestations	0,0	0,0	-1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Contributions publiques	138,2	128,7	-6,9	136,5	6,0	140,0	2,6
Subventions d'équilibre	138,1	128,6	-6,9	136,4	6,0	139,9	2,6
Autres contributions publiques	0,1	0,1	19,4	0,1	0,0	0,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	1,4	++	1,4	0,0	1,4	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,5	0,2	-51,4	0,2	0,0	0,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,4	0,3	-39,7	0,3	0,0	0,3	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	10,1	-	12,2	20,6	12,2	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	-2,5	-25,5		1,1		0,6	

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

LES AUTRES RÉGIMES SPÉCIAUX – ensemble des risques

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	319,9	330,9	3,4	271,1	-18,1	270,9	-0,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	317,3	320,2	0,9	268,9	-16,0	268,5	-0,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	315,9	318,6	0,9	267,2	-16,1	266,9	-0,1
Prestations légales	315,6	318,4	0,9	267,0	-16,1	266,6	-0,1
Prestations légales « maladie-maternité »	15,5	16,6	7,1	17,0	2,6	18,3	7,2
Prestations légales « AT-MP »	62,5	59,0	-5,6	57,5	-2,4	56,4	-1,9
Prestations légales « vieillesse »	225,2	229,8	2,1	179,7	-21,8	179,0	-0,4
Prestations légales « invalidité »	12,0	12,2	2,4	12,5	2,0	12,7	1,8
Prestations légales « décès »	0,5	0,7	38,7	0,3	-59,7	0,3	0,0
Prestations extralégales	0,2	0,2	-13,9	0,2	4,1	0,2	6,5
II - CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,0	—	0,0	—	0,0	—
Transferts entre organismes	0,2	0,0	—	0,0	—	0,0	—
Compensations	0,2	0,0	—	0,0	—	0,0	—
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,2	1,2	0,7	1,2	0,0	1,2	0,0
Autres charges techniques	1,2	1,2	0,9	1,2	0,0	1,2	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,4	++	0,4	0,0	0,4	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,6	2,8	5,7	2,2	-20,8	2,4	7,2
Charges de personnel	1,4	1,3	-6,8	1,0	-25,9	1,0	2,8
Autres charges de gestion courante	1,2	1,5	19,5	1,2	-16,3	1,4	10,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	7,9	++	0,0	-99,8	0,0	0,0
PRODUITS	318,2	304,2	-4,4	271,3	-10,8	270,2	-0,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	318,0	294,0	-7,6	259,0	-11,9	257,8	-0,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	86,9	81,4	-6,3	43,8	-46,3	43,2	-1,3
Cotisations sociales	79,3	73,6	-7,2	35,6	-51,6	34,7	-2,5
Cotisations sociales des actifs	78,6	72,9	-7,3	35,6	-51,1	34,7	-2,5
Majorations et pénalités	0,7	0,7	2,4	0,0	—	0,0	—
CSG, impôts et taxes affectés	7,6	7,8	3,0	8,1	3,9	8,4	3,9
CSG	7,6	7,8	3,0	8,1	3,9	8,4	3,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	229,4	209,8	-8,6	212,4	1,2	211,8	-0,3
Transferts entre organismes	26,5	20,0	-24,4	16,0	-20,0	12,8	-20,0
Compensations	25,0	20,0	-20,0	16,0	-20,0	12,8	-20,0
Prise en charge de prestations	1,5	0,0	-99,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Contributions publiques	203,0	189,8	-6,5	196,4	3,5	199,0	1,3
Remboursement de cotisations	0,0	1,7	-	1,7	0,0	1,7	0,0
Subventions d'équilibre	202,9	188,0	-7,3	194,6	3,5	197,2	1,3
Autres contributions publiques	0,1	0,1	16,1	0,1	0,0	0,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	1,4	++	1,4	0,0	1,4	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,5	0,2	-51,4	0,2	0,0	0,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,7	1,0	42,5	1,1	5,0	1,2	6,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,2	10,3	++	12,4	20,4	12,4	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-10,5	0,0	0,0	0,0	-10,1
Résultat net	-1,7	-26,7		0,3		-0,7	

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

LE REGIME SOCIAL DES INDEPENDANTS (RSI)

Le régime social des indépendants regroupe les réseaux des caisses de base et nationales (CANAM, CANCAVA et ORGANIC) de trois régimes de sécurité sociale de travailleurs indépendants non agricoles :

- le régime d'assurance maladie et maternité des artisans, des industriels et commerçants, des professions libérales ainsi que les régimes d'indemnités journalières maladie des artisans et des commerçants (AMPI),
- les régimes d'assurance vieillesse de base et complémentaires obligatoires et le régime d'invalidité décès des artisans (AVA),
- les régimes d'assurance vieillesse de base et complémentaires obligatoires et le régime invalidité décès des industriels et commerçants (ORGANIC) .

Ce régime a pour tâche d'assurer à terme une couverture sociale unifiée maladie et retraite pour les artisans et les commerçants ainsi que la couverture maladie des professions libérales. Ces dernières continuent de relever pour la gestion de leurs retraites de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL).

Une première ordonnance du 31 mars 2005 a eu pour objet de créer les organes et les outils nécessaires pour préparer la mise en place du RSI . Un directeur général commun et une instance nationale provisoire se sont substitués aux directeurs généraux et aux conseils d'administration des caisses nationales des trois régimes.

Le régime social des indépendants est créé depuis le 1^{er} juillet 2006, il est administré, conformément à l'ordonnance n°2005-1528 du 8 décembre 2005 et à ses décrets d'application, par une caisse nationale et 30 caisses de base (92 auparavant). Chacune d'entre elles comporte un directeur et un conseil d'administration élu qui règle par ses délibérations les affaires générales de la caisse. Les pouvoirs du directeur général de la caisse nationale, qui est nommé par l'Etat pour une durée de six ans, sont renforcés pour la gestion de la caisse nationale et le pilotage du réseau des caisses de base.

Les Caisses du RSI gèrent l'assurance maladie –maternité et les assurances vieillesse de base des artisans et des commerçants ainsi que des régimes complémentaires obligatoires (régimes de retraites et invalidité –décès des artisans et des commerçants, régimes des indemnités journalières maladie des artisans et des commerçants). Chacune des branches et chacun des régimes complémentaires obligatoires a ses propres ressources et dépenses.

Une convention d'objectifs et de gestion (COG) pour une durée d'au moins 4 ans sera conclue en 2007. Elle sera déclinée par des contrats pluriannuels de gestion entre la caisse nationale et chaque caisse de base .

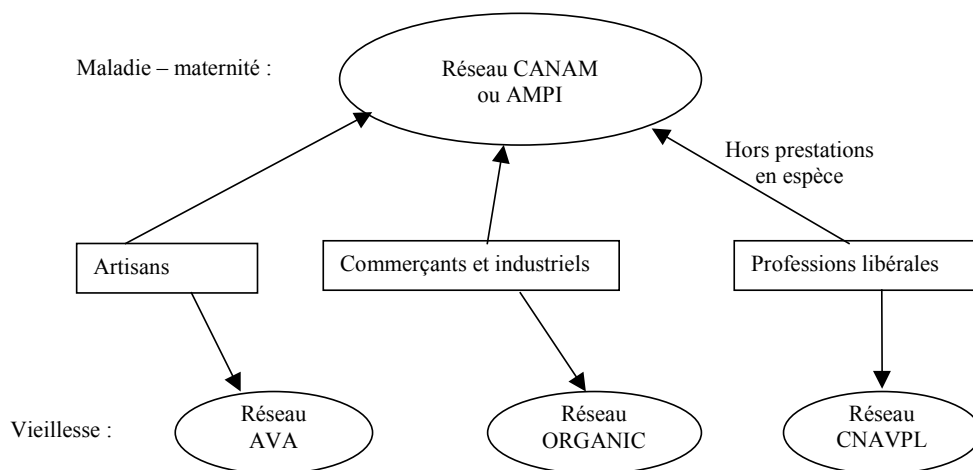
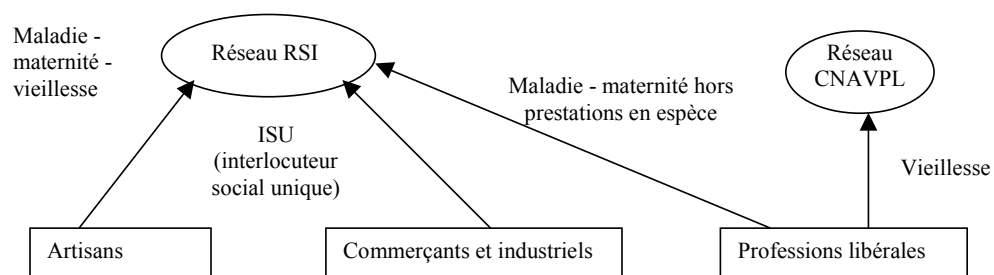
Depuis le 1^{er} juillet 2006, les artisans et les commerçants s'adressent à un seul organisme pour la gestion de leurs prestations et le recouvrement de leurs cotisations personnelles maladie et vieillesse.

Une seconde ordonnance n° 2005-1529 du 8 décembre 2005 institue l'interlocuteur social unique (ISU) et prévoit les délégations de certaines fonctions du recouvrement par le RSI à d'autres organismes. La mise en place de l'ISU est prévue le 1^{er} janvier 2007 au plus tôt ou au 1^{er} janvier 2008 au plus tard.

Les artisans et les commerçants auront alors un seul interlocuteur à chaque étape des opérations du recouvrement de leurs cotisations et contributions personnelles.

Le RSI délègue aux URSSAF le calcul et l'encaissement des cotisations vieillesse et maladie des artisans et des commerçants. Celles –ci interviendront sous l'entête du RSI. La création du RSI et de l'ISU constitue l'une des plus importantes réformes de structure et de simplification pour les usagers dans l'histoire de la sécurité sociale.

Modification de l'organisation de la protection sociale des travailleurs indépendants non agricoles avec la mise en place du RSI

Avant la mise en place du RSI :*A terme, après la mise en place du RSI :*

RSI : Régime social des indépendants

CANAM : Caisse nationale d'assurance maladie, maternité des professions indépendantes

AVA : Assurances vieillesse, invalidité, décès des artisans

ORGANIC : Assurances vieillesse, invalidité, décès des commerçants et des industriels

CNAVPL : Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales

RSI – BRANCHE MALADIE (EX-CANAM)

Présentation générale

Le régime maladie des professions artisanales, industrielles et commerciales et libérales est intégré depuis le 1er juillet 2006 au sein du régime social des indépendants (RSI) qui assure également la couverture retraite des artisans et des commerçants (voir fiche 17-18E).

La Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes (CANAM) a été créée en 1966. Ce régime interprofessionnel couvre le risque maladie des professions artisanales (1ère section), industrielles et commerciales (2e section), et libérales (3e section). Le ressort territorial du régime a été étendu aux départements d'outre-mer (DOM) à partir de 1980.

Le décret n° 95-556 du 6 mai 1995 a institué à compter du 1er juillet 1995 une prestation « indemnités journalières maladie » pour les artisans. Le décret n°2000-507 du 8 juin 2000 a ajouté, à compter du 1er juillet 2000, une prestation « indemnités journalières maladie » pour les industriels et commerçants. Ce même décret a réduit, à compter du 1er juillet 2000, le délai de carence pour le versement des indemnités journalières maladie (IJ-maladie) des artisans en l'alignant sur celui des industriels et commerçants proche de celui du régime général.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (art. 11) a allégé les cotisations des créateurs d'entreprises en première année d'activité (à compter du 1er juillet 2000) et en deuxième année d'activité (à compter du 1er juillet 2001), les allègements étant pris en charge par l'Etat.

La loi DOM n° 2000-1207 du 13 décembre 2000 a introduit pour les DOM un abattement de 50 % dans la limite du plafond de la sécurité sociale sur les assiettes de référence pour le calcul des cotisations.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (art. 35) a aligné, à compter du 1er janvier 2001, les taux de prise en charge par la CANAM des prestations en nature sur ceux du régime général, entraînant une baisse significative du ticket modérateur.

Le décret n° 2002-588 du 23 avril 2002 a révisé les bases forfaitaires de calcul des cotisations en cas de défaut des déclarations de revenus pour rapprocher les cotisations forfaitaires provisoires imposées aux taxés d'office de leurs revenus réels (à compter des revenus 2001).

Le décret n° 2002-794 du 3 mai 2002 a amélioré les deux régimes d' IJ-maladie des artisans, industriels et commerçants, pour les arrêts de travail constatés à partir du 1er octobre 2002, en allongeant notamment la durée maximale d'indemnisation.

RSI-MALADIE – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2004	2005	%	2 006	%	2 007	%
Bénéficiaires Maladie et AT	2 973 603	3 023 495	1,7	3 059 172	1,2	3 094 047	1,1
Assurés cotisants - maladie et AT	2 037 638	2 098 305	3,0	2 162 576	3,1	2 216 886	2,5
Des actifs	1 436 384	1 482 919	3,2	1 534 821	3,5	1 576 261	2,7
Des retraités	601 254	615 386	2,4	627 755	2,0	640 624	2,1
Ayants droit - maladie et AT	935 965	925 190	-1,2	896 596	-3,1	877 161	-2,2
Produits	7 303,8	8 032,0	10,0	8 529,8	6,2	8 928,2	4,7
dont cotisations	2 678,9	2 884,9	7,7	2 995,5	3,8	3 114,5	4,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	36,7%	35,9%		35,1%		34,9%	
CHARGES	7 464,2	7 722,6	3,5	8 293,3	7,4	8 721,1	5,2
dont prestations	5 413,6	5 482,0	1,3	5 776,7	5,4	5 912,4	2,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	72,5%	71,0%		69,7%		67,8%	
Résultat net	-160,4	309,4		236,5		207,1	

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

Amélioration marginale du résultat net hors C3S en 2005

L'année 2005 s'est conclue par une décélération des charges (+3,5%, pour un montant total de 7,72 milliards d'euros) après une progression de 9,6% entre 2003 et 2004. Deux éléments permettent d'expliciter cette progression:

- D'une part, les prestations légales maladie-maternité (y compris provisions) se sont accrues de 2,9% atteignant au total 5,81 milliards d'euros. Néanmoins, pour apprécier l'évolution réelle des dépenses de soins, il convient de lire la progression de l'agrégat comptable incorporant les provisions et reprises pour prestations sociales¹. Selon les données comptables de clôture de l'exercice 2005, celui-ci augmente de 3,6%. Toutefois, ces données incorporaient des provisions pour prestations au titre de 2005 non encore versées, selon le principe des droits constatés. Au vu de données plus récentes, ces provisions ont été fortement sous-estimées sur le poste des cliniques privées (les modifications du calendrier des versements induites par la réforme sur le financement des établissements de santé ont en effet engendré de fortes incertitudes). Cette erreur de prévision est de l'ordre de 50 millions d'euros. Après correction, la variation des prestations légales (y compris provisions et reprises pour prestations) est d'environ +4,5%, ce qui est cohérent avec le taux d'évolution des prestations du régime sur le champ de l'ONDAM en droits constatés pour 2005 qui s'établit après cette correction à +4,2%.
- D'autre part, la charge de compensation généralisée maladie (1,09 milliard en 2005) a augmenté de 12,4%, soit une hausse de 120 millions d'euros.

L'ensemble des produits hors C3S a augmenté en 2005 de 4,8%. Parmi eux, les produits de cotisations au régime de base et aux régimes d'indemnités journalières des artisans et des commerçants (47% des produits hors C3S en 2004) ont progressé de 7,7%. Cette forte augmentation s'explique par la suppression en 2004 de l'ajustement intermédiaire des cotisations² ainsi que par l'accroissement du nombre de cotisants (+3% en 2005). La CSG maladie affectée au régime dans le cadre du mécanisme de répartition de la CSG entre les régimes maladie (43% des produits hors C3S en 2005) a progressé de 3,3%.

L'écart entre l'évolution des produits hors C3S (+4,8%) et celle des charges (+3,5%) améliore très légèrement le déficit hors C3S du régime (-1,62 milliard d'euros en 2005 contre -1,65 en 2004).

Les charges et les produits du régime social des indépendants sont majorés en 2006 par la prise en compte des nouveaux flux financiers entre la CNSA et les régimes maladie

La caisse contribue, à compter de 2006, au financement de la CNSA à hauteur du montant de l'ONDAM relevant de son régime. En contrepartie, elle bénéficie d'un remboursement des prestations versées aux établissements et services médico-sociaux. Au total, à compter de 2006, des flux financiers importants apparaissent entre le régime et la CNSA à la fois en charges et en produits.

Ainsi, les charges sont majorées en 2006 d'un montant estimé à 260,3 millions d'euros. En produits, les charges de prestations de la caisse sont financées par la CNSA pour un montant prévu de 292,3 millions d'euros.

Les prestations légales maladie-maternité (y compris provisions et reprises pour prestations) augmenteraient de 2,4% après correction de l'erreur de prévision sur les provisions en 2005.

Concernant la compensation généralisée maladie, le montant à la charge du régime (acompte + régularisation N-1) augmenterait de 1,5% en 2006 (représentant au total 1,1 milliard d'euros en 2006 contre 1,085 milliard en 2005).

Le produit des cotisations et la CSG progresseraient respectivement de 3,8% et 2,9% en 2006.

¹ Cet agrégat est défini comme suit : « prestations légales maladie maternité + provisions pour prestations légales – reprises sur provisions ».

² L'appel de cotisations pour une année N comportait jusqu'en 2003 trois étapes : un appel initial calculé sur les revenus de l'année N-2, un ajustement un an après en fonction des revenus N-1, puis l'année suivante une régularisation définitive lorsque les revenus de l'année N étaient connus. L'opération d'ajustement a été supprimée en 2004, il n'y a plus qu'un appel initial et une régularisation définitive.

En conséquence, le résultat hors C3S s'élèverait à -1,6 milliard d'euros, soit un montant proche du résultat de l'exercice 2005 (-1,625 milliard d'euros).

En 2007 le résultat net hors C3S s'établirait à -1,7 milliard d'euros

En 2007, les prestations légales maladie-maternité (y compris provisions et reprises) croîtraient de 2,6%. Le montant de compensation progresserait de 23,3% compte tenu pour l'essentiel d'une régularisation prévisionnelle de 110 millions d'euros au titre de l'année 2006 (voir fiche 5-1). Il atteindrait ainsi 1,39 milliard d'euros.

Le produit des cotisations et la CSG augmenteraient respectivement de 4% et 3,8% en 2007.

Au total, les charges s'établiraient à plus de 8,7 milliards d'euros, soit un accroissement de +5,2% par rapport à 2006. Le produit hors C3S augmenterait de 3,5% pour atteindre 6,93 milliards d'euros.

En conséquence, le résultat hors C3S s'élèverait à -1,79 milliard d'euros.

RSI-Maladie

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	7 464,2	7 722,6	3,5	8 293,3	7,4	8 721,1	5,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	7 073,8	7 324,3	3,5	7 884,6	7,7	8 303,8	5,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	5 413,6	5 482,0	1,3	5 776,7	5,4	5 912,4	2,3
Prestations légales	5 371,9	5 435,4	1,2	5 728,8	5,4	5 863,3	2,3
Prestations légales « maladie-maternité »	5 371,9	5 435,4	1,2	5 728,8	5,4	5 863,3	2,3
Prestations extralégales	33,5	34,3	2,5	35,0	2,1	35,8	2,1
Autres prestations	8,3	12,3	48,5	12,8	4,6	13,4	4,3
II - CHARGES TECHNIQUES	1 185,0	1 354,0	14,3	1 576,9	16,5	1 854,5	17,6
Transferts entre organismes	1 144,0	1 326,9	16,0	1 548,7	16,7	1 825,3	17,9
Compensations	965,8	1 085,6	12,4	1 102,0	1,5	1 359,0	23,3
Prises en charge de cotisations	83,3	147,3	76,8	89,4	-39,3	91,6	2,5
Transferts divers	94,9	94,0	-1,0	357,3	++	374,6	4,9
versement ONDAM médico-social à la CNSA	0,0	0,0		260,3	-	275,7	
Autres charges techniques	41,0	27,1	-33,9	28,2	4,0	29,2	3,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	99,2	47,1	-52,5	47,2	0,2	44,8	-5,0
Autres charges techniques	0,2	0,2	1,1	0,2	0,0	0,2	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	99,0	46,9	-52,7	47,0	0,2	44,6	-5,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	375,6	440,3	17,2	482,9	9,7	491,1	1,7
- pour prestations sociales	269,3	372,2	38,2	413,3	11,0	419,9	1,6
- pour dépréciation des actifs circulants	103,6	64,6	-37,6	65,9	2,0	67,1	1,9
- pour autres charges techniques	2,7	3,5	27,3	3,7	6,0	4,0	8,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,4	0,9	++	0,9	2,0	0,9	2,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	387,3	398,0	2,8	408,3	2,6	416,9	2,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	3,1	0,4	-88,2	0,4	0,0	0,4	0,0
PRODUITS	7 303,8	8 032,0	10,0	8 529,8	6,2	8 928,2	4,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	7 296,2	8 027,7	10,0	8 525,2	6,2	8 923,4	4,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	6 823,2	7 616,8	11,6	7 675,3	0,8	8 064,8	5,1
Cotisations sociales	2 678,9	2 884,9	7,7	2 995,5	3,8	3 114,5	4,0
Cotisations sociales des actifs	2 672,5	2 836,7	6,1	2 968,3	4,6	3 085,1	3,9
Cotisations prises en charge par l'État	64,2	113,4	76,5	80,3	-29,2	82,0	2,1
CSG, impôts et taxes affectés	4 080,1	4 618,5	13,2	4 599,4	-0,4	4 868,4	5,8
CSG	2 566,6	2 652,1	3,3	2 729,1	2,9	2 832,8	3,8
Impôts et taxes affectées (ITAF)	1 513,4	1 966,3	29,9	1 870,4	-4,9	2 035,7	8,8
C.S.S.S.	1 488,3	1 935,2	30,0	1 837,0	-5,1	2 000,0	8,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	11,9	25,2	++	355,0	++	315,7	-11,1
Transferts entre organismes	3,9	24,6	++	354,4	++	315,1	-11,1
Compensations	0,0	0,0	-	57,3	-	0,0	--
remboursement des dépenses médico-sociales par la CNSA	0,0	20,0		292,3	++	310,0	
Contributions publiques	0,1	0,6	++	0,6	0,0	0,6	0,0
Autres contributions	7,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	36,6	38,6	5,6	40,9	5,9	43,3	5,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	412,3	341,1	-17,3	446,9	31,0	491,5	10,0
- pour prestations sociales	292,1	268,7	-8,0	371,7	38,3	411,8	10,8
- pour dépréciation des actifs circulants	103,8	71,2	-31,4	74,1	4,0	78,5	6,0
- pour autres charges techniques	16,4	1,2	-93,0	1,2	0,0	1,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	12,3	6,0	-51,2	7,2	20,0	8,1	12,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,1	3,1	46,7	3,4	7,8	3,6	7,8
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	5,4	1,2	-78,0	1,2	0,0	1,2	0,0
Résultat net	-160,4	309,4		236,5		207,1	

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Charges	7 464,2	7 722,6	3,5	8 293,3	7,4	8 721,1	5,2
Produits hors CSSS	5 815,4	6 096,7	4,8	6 692,8	9,8	6 928,2	3,5
Résultat net hors CSSS	-1 648,7	-1 625,9		-1 600,5		-1 792,9	

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

RSI – RETRAITES DE BASE DES COMMERÇANTS (ORGANIC BASE)

Présentation générale

Le régime de base d'assurance vieillesse des non-salariés des professions industrielles et commerciales, créé par la loi du 17 janvier 1948, fonctionne en répartition. Pour ces mêmes professions ont été institués en 1975 une assurance invalidité-décès et en 1978 un régime de retraite complémentaire devenu obligatoire en 2004. Ces trois volets de protection sociale sont gérés par l'Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (ORGANIC), **elle-même intégrée depuis le 1^{er} juillet 2006 dans le Régime social des indépendants (RSI) qui assure désormais également la couverture retraite des artisans et la couverture maladie des travailleurs non salariés non agricoles** (voir fiche X).

La structure du régime est actuellement la suivante :

- une caisse nationale;
- des caisses de base, soit 27 caisses interprofessionnelles et 3 caisses professionnelles elles-mêmes en cours de restructuration dans le cadre de la mise en place du RSI;
- un GIE regroupe les maîtrises d'œuvre informatique de ce régime et du régime des artisans.

Le taux de cotisation est aligné sur celui du régime général. Une cotisation provisionnelle est appelée au 1^{er} semestre de l'année de référence N sur les revenus de N-2. Elle est régularisée au 1^{er} semestre de l'année N+2, en fonction des revenus de N. L'assiette des cotisations est le revenu professionnel, déclaré au titre de l'année considérée, dans la limite du plafond de la sécurité sociale. L'assiette minimale annuelle est de deux cents fois le SMIC horaire au 1^{er} janvier.

Le financement du régime provient pour un peu moins de la moitié des cotisations payées par les industriels et les commerçants. Il est assuré pour le reste par un transfert reçu des autres régimes au titre de la compensation démographique ainsi que par la contribution sociale de solidarité (C3S) qui assure l'équilibre du régime.

ORGANIC (RB) - Données générales

Effectifs au 1^{er} juillet et montants en millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants vieillesse	692 043	724 127	4,6	750 277	3,6	770 534	2,7
Bénéficiaires vieillesse	956 119	976 502	2,1	996 691	2,1	1 017 560	2,1
Vieillesse droit direct	746 214	766 531	2,7	785 292	2,4	804 735	2,5
Vieillesse droit dérivé	209 905	209 971	0,0	211 399	0,7	212 815	0,7
Produits	3 366,6	3 530,2	4,9	3 672,2	4,0	3 757,8	2,3
Charges	3 378,9	3 574,8	5,8	3 593,0	0,5	3 706,9	3,2
Résultat net	-12,2	-44,6		79,2		50,9	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEFF/6A)

Le solde avant CSSS se dégrade de 140M€ en 2005

Le solde avant CSSS ¹ est passé de – 680 M€ en 2004 à – 819 M€ en 2005. Les charges ont en effet augmenté de 5,8% (+196M€) alors que dans le même temps les produits hors CSSS ne progressaient que de 2,1% (+57M€).

La croissance des prestations légales a été dynamique : + 3,8% (après + 2,9% en 2004). Les départs anticipés avant 60 ans ont, comme l'année précédente, contribué à cette croissance (au 31 décembre 2005 7 749 retraites anticipées) ainsi que le flux de nouveaux retraités commerçants bénéficiant des effets de la surcote (16% des nouveaux retraités commerçants en 2005) et la progression des effectifs de retraités (+2,7%). Les autres charges augmentent de façon sensible entre 2004 et 2005, en particulier sous l'effet (60 M€) d'une dotation aux provisions liées aux exonérations de cotisations théoriquement compensées par l'Etat en 2004 et non versées en 2005.

Le produit de la compensation en 2005 (894 M€) est inférieur de 49 M€ à celui de 2004. Les cotisations sociales (y compris celles prises en charges par l'Etat) ont en revanche progressé plus rapidement en 2005 (+4,7% contre -0,2% en 2004). Cette augmentation résulte notamment de l'augmentation des effectifs (+4,6%).

Après prise en compte de la CSSS, le solde reste proche de l'équilibre mais enregistre une dégradation de 33M€ par rapport à 2004 (-12M€) pour s'établir à –45M€.

Le déficit structurel (hors CSSS) se réduirait en 2006 avant de se dégrader en 2007

En 2006, les charges évolueraient faiblement (+0,5%). Les prestations devraient continuer de croître à un rythme soutenu (+3,9%) du fait d'une hausse des effectifs liquidant en lien avec l'arrivée des générations du baby-boom, mais le régime n'enregistrerait pas comme en 2005 de dotations pour les exonérations prises en charge par l'Etat (ce qui réduirait les charges de 60M€). En outre les flux de compensation seraient dans l'ensemble neutres : la charge de régularisation de compensation se réduirait de 36M€ en 2005 tandis que les produits diminueraient de 30M€. Parallèlement, les produits hors CSSS augmenteraient de 2,8%. La progression des cotisations (y compris celles prises en charge par l'Etat) serait forte (5,7%), grâce notamment aux mesures en faveur de la création d'entreprises et à une augmentation de 0,2 point du taux au 1^{er} janvier 2006. Au final le déficit du régime hors CSSS devrait se réduire passant de 819 M€ en 2005 à 770 M€ en 2006 ce qui conduirait à un excédent en 2006 (+79,2M€ contre –45M€ en 2005) après versement de CSSS.

En 2007, les charges reprendraient un rythme de croissance plus élevé (+3,2%) soit un montant de 110 M€ supplémentaire : les prestations augmenteraient encore à un rythme rapide (+3,2%) mais aucune nouvelle dotation aux provisions pour exonérations prises en charge par l'Etat ne serait enregistrée par le régime. Les produits hors CSSS augmenteraient de 3%. L'augmentation des cotisations (y compris celles prises en charges par l'Etat) serait importante (+4,2%). Elle s'ajouterait à une stabilisation des flux de compensation (+0,1%). Ainsi le déficit du régime hors CSSS devrait croître en 2007 (-809M€). Après transfert de CSSS, le résultat dégagerait à nouveau un excédent (+51M€).

¹ Contribution sociale de solidarité des sociétés – voir fiche 3-4

ORGANIC – régime de base

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	3 378,9	3 574,8	5,8	3 593,0	0,5	3 706,9	3,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 251,6	3 445,4	6,0	3 461,3	0,5	3 573,0	3,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 074,7	3 189,8	3,7	3 313,4	3,9	3 429,1	3,5
Prestations légales	3 026,8	3 141,5	3,8	3 264,3	3,9	3 379,1	3,5
Prestations légales « vieillesse »	3 026,8	3 141,5	3,8	3 264,3	3,9	3 379,1	3,5
Prestations extralégales	47,9	48,3	0,9	49,1	1,7	50,0	1,7
II - CHARGES TECHNIQUES	37,9	46,2	21,6	10,4	-77,5	1,1	-89,2
Transferts entre organismes	37,9	46,2	21,6	10,4	-77,5	1,1	-89,2
Compensations	37,0	45,1	21,8	9,3	-79,4	0,0	-
Transferts divers	0,9	1,1	14,7	1,1	1,7	1,1	1,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	114,5	142,6	24,6	121,0	-15,2	125,9	4,1
Autres charges techniques	5,6	8,2	46,8	8,3	1,2	8,4	1,7
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	5,6	5,7	1,8	5,8	1,7	5,9	1,7
Autres charges	0,0	2,5	++	2,5	0,0	2,6	1,7
Pertes sur créances irrécouvrables	108,9	134,4	23,4	112,7	-16,2	117,5	4,3
- sur cotisations, impôts et produits affectés	108,5	134,0	23,5	112,3	-16,2	117,1	4,3
- sur prestations	0,4	0,4	-8,0	0,4	1,7	0,4	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	24,5	66,9	++	16,6	-75,1	16,9	1,7
- pour prestations sociales	1,9	2,2	14,2	2,2	1,7	2,3	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants	22,6	14,2	-37,2	14,4	1,7	14,7	1,7
- pour autres charges techniques	0,0	50,5	-	0,0	-	0,0	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	1,7	0,0	1,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	125,1	126,8	1,4	129,0	1,7	131,2	-
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,2	2,6	19,6	2,6	1,7	2,7	1,7
PRODUITS	3 366,6	3 530,2	4,9	3 672,2	4,0	3 757,8	2,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 357,1	3 508,4	4,5	3 649,9	4,0	3 735,2	2,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 242,3	2 423,2	8,1	2 592,4	7,0	2 676,5	3,2
Cotisations sociales	1 549,1	1 598,1	3,2	1 691,8	5,9	1 764,0	4,3
Cotisations sociales des actifs	1 519,7	1 574,1	3,6	1 667,8	5,9	1 740,0	4,3
Majorations et pénalités	29,3	24,0	-18,1	24,0	0,0	24,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	25,7	50,8	97,8	51,6	1,7	52,5	1,7
CSG, impôts et taxes affectés	667,6	774,3	16,0	849,0	9,6	860,0	1,3
C.S.S.S.	667,6	774,3	16,0	849,0	9,6	860,0	1,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 053,5	1 006,2	-4,5	978,5	-2,7	979,7	0,1
Transferts entre organismes	1 053,5	1 006,2	-4,5	978,5	-2,7	979,7	0,1
Compensations	943,0	894,0	-5,2	865,0	-3,2	866,1	0,1
Prises en charge de cotisations	0,7	0,3	-47,2	0,4	4,9	0,4	4,5
Prise en charge de prestations	109,8	111,8	1,8	113,2	1,2	113,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	15,0	16,4	9,5	16,4	0,0	16,4	0,0
Autres produits techniques	15,0	16,4	9,5	16,4	0,0	16,4	0,0
Frais de gestion FSV et FSI	1,1	1,0	-3,3	1,0	0,0	1,0	0,0
Autres (prestations indues à récupérer, dotations, subventions et cor	13,9	15,3	10,5	15,3	0,0	15,3	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	46,1	57,0	23,5	57,0	0,0	57,0	0,0
- pour prestations sociales	0,6	1,3	++	1,3	0,0	1,3	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	45,6	55,6	22,1	55,6	0,0	55,6	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	5,6	++	5,6	0,0	5,6	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,8	12,1	++	12,3	1,7	12,5	1,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	7,8	9,7	24,3	9,9	1,7	10,1	1,7
Recouvrement de créances irrécouvrables (technique)	3,5	4,4	24,1	4,5	1,7	4,5	1,7
Résultat net	-12,2	-44,6	++	79,2	-	50,9	-35,7

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

En millions d'euro							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Produits hors CSSS	2 699	2 756	2,1%	2 823	2,8%	2 898	3,0%
résultat hors CSS	-680	-819		-770		-809	

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

RSI – RETRAITES DE BASE DES ARTISANS (CANCAVA BASE)

Présentation générale

Le régime de retraite des artisans est intégré depuis le 1^{er} juillet 2006, au sein du régime social des indépendants (RSI) qui assure également la couverture retraite des industriels et commerçants et la couverture maladie des travailleurs non salariés non agricoles (voir fiche X).

Créé en 1949, le régime de base des artisans est géré par répartition par la CANCAVA. Depuis le 1^{er} janvier 1973, les cotisations donnent droit à des pensions qui sont calculées selon les mêmes modalités que celles applicables aux salariés du régime général. Pour les périodes antérieures à cette date, elles ouvrent droit à des pensions calculées en points de retraite.

Le financement du régime de base est assuré majoritairement par les cotisations des assurés, et pour le reste essentiellement par la compensation démographique, la contribution sociale de solidarité des sociétés assurant l'équilibre financier du régime.

Le taux de cotisation est celui du régime général. Une cotisation provisionnelle est appelée au 1^{er} semestre de l'année de référence N sur les revenus de N-2. Elle est ensuite régularisée au 1^{er} janvier de l'année N+2, en fonction des revenus de N. L'assiette des cotisations est le revenu professionnel des artisans, déclaré au titre de l'année considérée, avec comme assiette maximale le plafond de la sécurité sociale et, comme assiette minimale annuelle, deux cents fois le SMIC horaire au 1^{er} janvier.

Une fraction du produit de la taxe d'aide au commerce et à l'artisanat (TACA) était affectée à la CANCAVA jusqu'en 2002.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (art. 11) a modifié les modalités de calcul des cotisations d'assurance vieillesse pour les deux premières années d'activité. La première année, en 2006, la cotisation mensuelle totale ne peut excéder 167,92 euros, la deuxième année, 249 euros. A partir de la troisième année d'activité, cette cotisation mensuelle totale pour le régime vieillesse de base ne peut excéder 431,06 euros.

La revalorisation des pensions a été de 1,8 % au 1^{er} janvier 2006 (loi de financement de la sécurité sociale pour 2006).

CANCAVA (RB) - Données générales

Effectifs au 1^{er} juillet et montants en millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants vieillesse	563 781	584 639	3,7	607 622	3,9	624 027	2,7
Bénéficiaires vieillesse	753 802	777 505	3,1	802 319	3,2	819 241	2,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	525 478	545 572	3,8	564 086	3,4	581 008	3,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	228 324	231 933	1,6	238 233	2,7	238 233	0,0
Produits	2 686,2	2 852,9	6,2	3 042,8	6,7	3 107,6	2,1
dont cotisations	1 430,9	1 468,2	2,6	1 543,9	5,2	1 598,6	3,5
Poids des cotisations dans l'ensemble d	53,3%	51,5%		50,7%		51,4%	
Charges	2 647,4	2 821,0	6,6	2 987,0	5,9	3 081,5	3,2
dont prestations	2 337,8	2 491,8	6,6	2 634,7	5,7	2 774,8	5,1
Poids des prestations dans l'ensemble d	88,3%	88,3%		88,2%		90,0%	
Résultat net	38,9	32,0		55,7		26,1	

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

L'année 2005 est à nouveau marquée par la montée en charge de la réforme des retraites

En 2005, le solde du régime de base de la CANCAVA, hors la CSSS¹ (qui équilibre le régime, voir fiche 3-4) s'est légèrement dégradé, passant de - 450 M€ en 2004 à - 483 M€.

L'année 2005 a vu une croissance dynamique des charges (+6,6 %). Les dépenses de prestations ont augmenté de + 6,6 %. Cette accélération résulte notamment de la montée en charge de la mesure de retraite anticipée, dont le flux n'a pas fléchi par rapport à 2004 (environ 11 500 départs anticipés en 2004 et 2005). Elle est également la conséquence d'une modification du mode de calcul des pensions prévue par la loi d'août 2003². Un pourcentage substantiel de nouveaux retraités artisans (11,8% en 2005) bénéficient de la surcote.

Les produits, hors CSSS, ont progressé de 6,4%. Cette croissance, légèrement inférieure à celle des charges, est à relier en premier lieu à celle des cotisations y compris celles prises en charge par l'Etat (+6,5%). Celle-ci s'explique par l'augmentation rapide des effectifs ainsi que la prise en compte des exonérations compensées par l'Etat sur les exercices antérieurs (55M€ en 2005 contre 0 en 2004). Les produits de compensation ont aussi augmenté (+45M€). En sens inverse, la cotisation moyenne diminue légèrement du fait de l'existence d'une cotisation forfaitaire la première année pour les artisans.

Après prise en compte de la CSSS, le solde de l'exercice 2005 ressort excédentaire, de 32 M€ (contre un montant de 39M€ en 2004).

En 2006 le solde avant CSSS devrait se dégrader d'environ 200M€ avant de se stabiliser en 2007

Les charges devraient poursuivre leur croissance en 2006 (+5,9%). Pour cet exercice, les charges de prestations devraient rester dynamiques (+5,8 %) du fait de l'arrivée à la retraite des générations du baby-boom même si le choc attendu a été estompé par les départs anticipés de ces générations. En outre le régime devrait enregistrer en charge une régularisation de compensation de 54M€³. Les produits hors CSSS devraient se stabiliser en 2006 : l'augmentation des cotisations sociales (+5% en 2006⁴) serait compensée par une forte baisse des produits de compensation (-16,5% soit 80M€ en moins). Ainsi le résultat hors CSSS se dégraderait fortement en 2006 : le déficit avoisinerait 650M€ soit une augmentation d'environ 200M€ par rapport à 2005.

Les charges globales devraient ralentir en 2007 (+3,2 %), les prestations progressant à un rythme toujours élevé (+5,3%) mais le supplément de charges de compensation de 2006 (pour régularisation au titre de 2005) n'étant pas renouvelé en 2007 (soit 54M€ de charges en moins). Les produits hors CSSS devraient croître de 2,6% en 2007, ce qu'il faut mettre en relation avec l'évolution des cotisations sociales, y compris celles prises en charge par l'Etat (+3,4% en 2007), les produits de compensation enregistrant une faible baisse (-4,3%). Au total, le résultat hors CSSS se dégraderait de nouveau en 2007 (-692M€ en 2007 contre -648M€ en 2006).

L'apport de CSSS permettrait un résultat positif pour les années 2006 et 2007 (+55,7M€ en 2006 puis +26,1M€ en 2007).

¹ Contribution sociale de solidarité des sociétés.

² Qui a eu pour conséquence de diminuer le nombre d'années prises en compte, en pratique 6 années en 2004 (au lieu de 16 années précédemment), et donc d'augmenter le revenu moyen puisqu'on retient les meilleures années : le revenu moyen des pensions liquidées en 2004 est supérieur de 17 % à celui des liquidations de 2003.

³ La CANCAVA est bénéficiaire des transferts de compensation qui apparaissent donc en produits. Cependant, l'année 2005 est marquée par un fort trop perçu qui a pour conséquence une forte régularisation en charge en 2006.

⁴ L'année 2006 bénéficie d'une augmentation de 0,2 point du taux.

CANCAVA – régime de base

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	2 647,4	2 821,0	6,6	2 987,0	5,9	3 081,5	3,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2 553,5	2 720,1	6,5	2 882,0	6,0	2 972,3	3,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	2 337,8	2 491,8	6,6	2 634,7	5,7	2 774,8	5,3
Prestations légales	2 313,8	2 466,9	6,6	2 608,8	5,8	2 747,8	5,3
Prestations légales « vieillesse »	2 313,8	2 466,9	6,6	2 608,8	5,8	2 747,8	5,3
Prestations de base	2 313,8	2 466,9	6,6	2 608,8	5,8	2 747,8	5,3
Prestations extralégales	24,0	24,9	3,7	25,9	4,1	27,0	4,0
II - CHARGES TECHNIQUES	18,1	17,7	-2,0	72,6	++	19,6	-73,0
Transferts entre organismes	18,1	17,7	-2,0	72,6	++	19,6	-73,0
Compensations	0,0	0,0	-	54,0	-	0,0	-
Compensation généralisée	0,0	0,0	-	54,0	-	0,0	-
Prises en charge de cotisations	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prises en charge de prestations	18,1	17,7	-2,0	18,6	4,9	19,6	5,4
Prises en charge de prestations par le FSV	18,1	17,7	-2,0	18,6	4,9	19,6	5,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	162,2	169,1	4,2	174,1	3,0	177,3	1,8
Autres charges techniques	121,8	126,6	3,9	131,8	4,1	137,1	4,0
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	2,7	2,7	1,8	2,8	4,1	2,9	4,0
Autres charges	119,1	123,9	4,0	129,0	4,1	134,2	4,0
Pertes sur créances irrécouvrables	40,4	42,5	5,1	42,3	-0,4	40,2	-4,9
- sur cotisations, impôts et produits affectés	40,2	42,3	5,1	42,1	-0,5	40,0	-5,0
- sur prestations	0,2	0,2	-7,0	0,2	5,4	0,2	5,9
Admissions en non valeur	0,1	0,1	71,3	0,1	5,4	0,1	5,9
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	33,5	41,5	23,9	0,6	-98,6	0,6	0,5
- pour prestations sociales	0,6	0,5	-18,3	0,5	0,0	0,5	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	32,9	41,0	24,7	0,1	-99,8	0,1	3,9
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,8	0,0	-99,5	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	93,1	100,5	7,9	104,6	4,1	108,8	4,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,8	0,4	-51,3	0,4	0,0	0,4	0,0
PRODUITS	2 686,2	2 852,9	6,2	3 042,8	6,7	3 107,6	2,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 594,6	2 754,2	6,2	2 940,0	6,7	3 000,7	2,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFF	1 920,1	2 039,3	6,2	2 303,5	13,0	2 372,2	3,0
Cotisations sociales	1 430,9	1 468,2	2,6	1 543,9	5,2	1 598,6	3,5
Cotisations sociales des actifs	1 397,7	1 447,8	3,6	1 522,5	5,2	1 582,6	3,9
Majorations et pénalités	16,1	3,4	-79,1	3,4	0,0	-2,7	-
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	55,6	-	55,6	0,0	55,6	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	489,2	515,5	5,4	704,0	36,6	718,0	2,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)	489,2	515,5	5,4	704,0	36,6	718,0	2,0
C.S.S.S.	489,2	515,5	5,4	704,0	36,6	718,0	2,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	561,8	606,7	8,0	532,1	-12,3	521,8	-1,9
Tranferts entre organismes	561,8	606,7	8,0	532,1	-12,3	521,8	-1,9
Compensations	446,3	490,8	10,0	410,0	-16,5	392,5	-4,3
Compensation généralisée	446,3	490,8	10,0	410,0	-16,5	392,5	-4,3
Prises en charge de cotisations	0,6	0,3	-46,2	0,4	5,2	0,4	3,9
- par le FSV	0,6	0,3	-46,2	0,4	5,2	0,4	3,9
Prise en charge de prestations	114,8	115,5	0,6	121,7	5,4	128,9	5,9
Prestations prises en charge par le FSV	114,8	115,5	0,6	121,7	5,4	128,9	5,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	44,3	42,9	-3,1	42,9	0,0	42,9	0,0
Autres produits techniques	44,2	42,7	-3,3	42,7	0,0	42,7	0,0
Frais de gestion FSV et FSI	0,9	0,9	-1,6	0,9	0,0	0,9	0,0
Autres (prestations indues à récupérer, dotations, subventions et contributions...)	43,2	41,8	-3,3	41,8	0,0	41,8	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	58,8	56,2	-4,4	59,1	5,1	61,4	3,9
- pour prestations sociales	0,0	0,5	-	0,5	0,0	0,5	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	58,8	55,7	-5,3	58,5	5,2	60,8	3,9
V - PRODUITS FINANCIERS	9,6	9,0	-6,2	2,4	-73,5	2,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	89,7	97,6	8,8	101,7	4,1	105,7	4,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	2,0	1,1	-41,9	1,1	0,0	1,1	0,0
Résultat net	38,9	32,0	-17,8	55,7	74,3	26,1	-53,2

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

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Produits hors CSSS	2 197	2 337	6,4%	2 339	0,0%	2 390	2,6%
Résultat net hors CSSS	-450	-483		-648		-692	

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

Présentation générale

Le régime de retraite des professions libérales, institué par la loi n° 48-101 du 17 janvier 1948, couvre les personnes exerçant une profession libérale, à l'exception des artistes-auteurs, rattachés au régime général, et des avocats, qui dépendent de la CNBF, distincte de la CNAVPL depuis 1954.

Depuis le 1er janvier 2004, date de la fusion de la CREA (enseignement, arts appliqués, sports, tourisme) et de la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées), l'assurance vieillesse des professions libérales comporte onze caisses dites « sections professionnelles », juridiquement et financièrement autonomes, réunies au sein de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL).

Les sections regroupent les professions suivantes : notaires (CRN), officiers ministériels (CAVOM), médecins (CARMF), chirurgiens-dentistes (CARCD), pharmaciens (CAVP), sages-femmes (CARSAF), vétérinaires (CARPV), agents généraux d'assurances (CAVAMAC), experts-comptables (CAVEC), auxquelles s'ajoutent deux sections à caractère interprofessionnel : la CARPIMKO (auxiliaires médicaux) et la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées, enseignement, arts appliqués, sports, tourisme).

Depuis l'entrée en vigueur de la loi portant réforme des retraites (1er janvier 2004), la CNAVPL assure la gestion du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales. Les sections professionnelles assurent, pour le compte de la CNAVPL, le recouvrement des cotisations à ce régime et le versement des prestations.

Jusqu'en 2003 inclus, la cotisation annuelle comportait une part forfaitaire et une part proportionnelle. La loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites a modifié le régime en le transformant en un régime en points, dont les droits sont proportionnels aux revenus. Le taux de la cotisation est fixé à 8,6 % sur la tranche de revenus inférieurs ou égaux à 85 % du plafond annuel de la sécurité sociale (31 068 euros en 2006), 1,6 % sur la tranche de revenus supérieurs à ce seuil, dans la limite de cinq fois le plafond. La cotisation maximale sur la première tranche permet d'acquérir 450 points ; la cotisation maximale sur la deuxième tranche permet d'acquérir 100 points. La valeur de service du point est fixée annuellement par décret ; pour l'exercice 2006 elle est de 0,502 €, en progression de 1,83 % par rapport à l'exercice 2005.

CNAVPL (RB) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants vieillesse	502 569	512 239	1,9	521 000	1,7	529 000	1,5
Bénéficiaires vieillesse	180 110	185 665	3,1	194 200	4,6	203 300	4,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	142 622	148 053	3,8	156 000	5,4	164 500	5,4
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	37 488	37 612	0,3	38 200	1,6	38 800	1,6
Produits	1 116,9	1 171,6	4,9	1 198,1	2,3	1 239,0	3,4
dont cotisations	1 105,0	1 147,9	3,9	1 187,4	3,4	1 226,1	3,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des p	98,9%	98,0%		99,1%		99,0%	
Charges	1 048,1	1 150,8	9,8	1 207,5	4,9	1 242,6	2,9
dont prestations	643,0	677,7	5,4	724,9	7,0	775,9	7,0
Poids des prestations dans l'ensemble des c	61,4%	58,9%		60,0%		62,4%	
Résultat net	68,8	20,9		-9,4		-3,7	

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

Un résultat 2005 en légère baisse

L'année 2005 a été marquée par une progression très rapide des charges (+ 9,8 %). Les produits ont crû à un rythme soutenu, mais moindre (+4,9 %).

Les charges de prestations ont augmenté de 5,4 %, le nombre de bénéficiaires ayant crû de 3,1%. Comme en 2004, peu d'assurés ont profité de la possibilité de départ anticipé en 2005. L'absence de transposition de cette mesure dans les régimes complémentaires explique sans doute le faible recours à ce dispositif. Plusieurs postes de charges ont connu des variations significatives :

- Les charges nettes de la compensation généralisée démographique ont augmenté de 60 M€ environ, une progression qui s'explique en partie par une forte régularisation sur l'exercice 2004 et un acompte 2005 plus élevé que celui de 2004 (371M€ contre 338 M€);
- Les dotations aux provisions pour dépréciation des créances ont baissé de 14,5% après avoir connu forte augmentation en 2004 (+24M€), leur montant reste cependant très élevée (34,6M€) au regard des exercices précédant 2004.

Les produits, qui sont constitués de cotisations à 96 %, ont augmenté de 4,9 %.

- Les cotisations ont progressé mais ont retrouvé un rythme plus habituel (+ 3,9 % après +11,6% en 2004, hausse qui s'expliquait par les effets de la réforme du mode de calcul (application d'un taux de cotisation différencié sur deux tranches, en remplacement d'une cotisation mixte forfaitaire-proportionnelle), et par la baisse exceptionnelle des cotisations constatée en 2003 résultant de la diminution des cotisations forfaitaires). Les effectifs cotisants connaissent la même normalisation après la forte augmentation de 2004 due à la suppression des seuils d'affiliation et des dispenses de cotisation, ainsi qu'à l'augmentation exceptionnelle des cotisants à la CIPAV. En 2005, le nombre de cotisants augmente de 1,9%.
- Les produits financiers ont progressé de 28,2% en 2005 à 11,6M€. L'augmentation est relative si on prend en considération les montants d'avant 2004 où ces mêmes produits avaient baissé de 20M€ du fait d'un transfert de réserves aux régimes complémentaires.

Le solde est reste excédentaire en 2005 mais en baisse (21M€ contre 69M€ en 2004).

Le résultat deviendrait déficitaire en 2006 et 2007

Hors transfert de compensation, le résultat du régime dépend essentiellement des évolutions des cotisations et des prestations.

Les prestations devraient connaître une accélération en 2006 (+ 7 %) et en 2007 (+ 6,8 %) par rapport à 2005 (5,4 %), sous l'effet d'une accélération des volumes (+5,3% en 2006 et 2007). Il semble que le régime connaisse un décalage de quelques années avec le régime général sur l'entrée en retraite des générations du baby-boom.

La croissance des cotisations est alignée sur l'hypothèse d'évolution des revenus : + 3,4 % en 2006, + 3,3 % en 2007. Comme le montant des cotisations représente plus de 1,6 fois celui des prestations, leur croissance en montant est très voisine de celle des prestations, malgré le différentiel des taux d'évolution.

La hausse de l'effectif des retraités devrait se traduire par une diminution de la contribution du régime aux compensations. Cette tendance est marquée dans les comptes par des décalages temporels qui se traduisent dans le montant de régularisation. Ainsi le montant 2005 est relativement faible alors que celui de 2006 est élevé du fait de la régularisation sur 2005 (23 M€).

Malgré l'évolution favorable en matière de compensation, les résultats 2006 et 2007 seraient déficitaires (- 9,7M€ et -3,7M€).

CNAVPL – régime de base

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	1 048,1	1 150,8	9,8	1 207,5	4,9	1 242,6	2,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 024,4	1 121,5	9,5	1 177,6	5,0	1 211,8	2,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	643,0	677,7	5,4	724,9	7,0	775,7	7,0
Prestations légales	643,0	677,6	5,4	724,7	7,0	775,5	7,0
Prestations légales « vieillesse »	643,0	677,6	5,4	724,7	7,0	775,5	7,0
Prestations extralégales	0,0	0,1	0,1	0,1	2,0	0,1	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	339,4	403,1	18,8	421,1	4,5	403,5	-4,2
Transferts entre organismes	339,4	403,1	18,8	421,1	4,5	403,5	-4,2
Compensations	339,4	403,1	18,8	421,1	4,5	403,5	-4,2
Prises en charge de prestations	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,6	2,3	45,3	2,1	-6,4	2,2	2,0
Autres charges techniques	1,6	2,1	33,3	2,1	2,0	2,2	2,0
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges	1,5	2,0	34,3	2,1	2,0	2,1	2,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,2	++	0,0	-	0,0	-
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,0	0,2	-	0,0	-	0,0	-
- sur prestations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	40,4	34,6	-14,5	29,5	-14,7	30,4	3,3
- pour dépréciation des actifs circulants	40,4	34,6	-14,5	29,5	-14,7	30,4	3,3
Créances	40,4	34,6	-14,5	29,5	-14,7	30,4	3,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	3,8	++	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	23,7	29,0	22,6	29,9	3,0	30,8	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,3	++	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	1 116,9	1 171,6	4,9	1 198,1	2,3	1 239,0	3,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 116,1	1 170,6	4,9	1 197,2	2,3	1 238,0	3,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 105,1	1 147,9	3,9	1 187,4	3,4	1 228,1	3,3
Cotisations sociales	1 105,0	1 146,9	3,8	1 186,3	3,4	1 225,0	3,3
Cotisations sociales des actifs	1 099,5	1 140,3	3,7	1 179,5	3,4	1 218,0	3,3
Autres cotisations sociales	0,6	2,7	++	2,8	3,4	2,9	3,3
Majorations et pénalités	4,9	3,9	-19,8	4,0	3,4	4,2	3,3
Cotisations prises en charge par l'État	0,1	1,1	++	1,1	0,0	1,1	0,0
Prises en charge de cotisations en faveur de certaines catégories de cotisants	0,1	1,1	++	1,1	0,0	1,1	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,8	1,7	-4,2	1,6	-4,3	1,5	-4,3
Transferts entre organismes	1,8	1,7	-4,2	1,6	-4,3	1,5	-4,3
Prise en charge de prestations	1,8	1,7	-4,2	1,6	-4,3	1,5	-4,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,2	26,6	0,1	-74,4	0,1	0,0
Recours contre tiers	0,1	0,0	-59,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits techniques	0,1	0,2	70,0	0,0	-83,5	0,0	0,0
Frais de gestion FSV et FSI	0,0	0,0	-18,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres (prestations indues à récupérer, dotations, subventions et contributions...)	0,1	0,2	++	0,0	-	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	9,2	++	0,0	-	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	9,2	++	0,0	-	0,0	-
Créances	0,0	9,2	++	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	9,0	11,6	28,2	8,1	-29,8	10,4	27,8
Reprises sur provisions et transferts de charges	2,8	4,6	65,6	0,0	-	0,0	-
Autres produits financiers	6,2	6,9	11,4	8,1	17,2	10,4	27,8
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,8	0,9	8,1	0,9	3,0	0,9	3,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,2	++	0,0	-	0,0	-
Résultat net	68,8	20,9	-69,7	-9,4	-	-3,7	-61,1

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

Présentation générale

Créée en 1948, la Caisse nationale des barreaux français (CNBF) était à l'origine une section rattachée à la CNAVPL. Depuis 1954 elle en est indépendante.

La loi n° 90-1259 du 31 décembre 1990 a fusionné en une profession unique d'avocat les anciennes professions de conseils juridiques et d'avocats. La CNBF a ainsi connu une progression sensible de ses effectifs, tant en ce qui concerne les cotisants que les retraités, sous l'effet de l'intégration des anciens conseils juridiques exerçant une activité libérale antérieurement à cette date, affiliés auparavant à la CNAVPL, ainsi que des avocats exerçant une activité salariée depuis le 1er janvier 1992. Les droits acquis par les anciens conseils juridiques et les prestations servies aux retraités ont été transférés à la CNBF. Seuls les anciens conseils juridiques salariés avant le 1er janvier 1992 restent affiliés au régime général.

Cette réforme s'est traduite par une intégration de cotisants qui, améliorant le rapport démographique du régime, a alourdi progressivement ses charges de compensation. La CNBF ayant dépassé le seuil de 20 000 affiliés est en effet entrée dans le champ de la compensation généralisée, mettant ainsi fin au mécanisme de compensation spécifique qui l'associait antérieurement à la CNAVPL.

Le financement du régime de base est assuré essentiellement par les cotisations des assurés et par des droits de plaidoirie.

Les cotisations des assurés comprennent une cotisation forfaitaire, graduée suivant l'ancienneté d'exercice et l'âge lors de la prestation de serment, et une cotisation proportionnelle, calculée sur le revenu professionnel, tel qu'il est défini au 2ème alinéa de l'article L 131.6 du code de la Sécurité sociale, de l'avant-dernière année civile, ou sur la base du plafond de la Sécurité Sociale pour les avocats en première et deuxième année d'exercice.

Les droits de plaidoirie sont forfaitaires et doivent être versés par chaque avocat lors de chaque plaidoirie. Une contribution équivalente aux droits de plaidoirie est due lorsque l'avocat n'a pas ou peu d'activité plaidante. Ces droits de plaidoirie financent aujourd'hui le tiers du régime de base de la CNBF.

CNBF (RB) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants vieillesse	41 756	43 639	4,5	45 666	4,6	47 787	4,6
Bénéficiaires vieillesse	8 142	8 302	2,0	8 529	2,7	8 762	2,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	4 981	5 136	3,1	5 275	2,7	5 418	2,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	3 161	3 166	0,2	3 254	2,8	3 344	2,8
Produits	156,1	161,8	3,6	155,2	-4,1	167,2	7,7
dont cotisations	93,2	96,6	3,6	102,7	6,3	109,8	6,9
Poids des cotisations dans l'ensemble d	59,7%	59,7%		66,1%		65,7%	
Charges	142,4	136,8	-4,0	138,3	1,1	144,4	4,4
dont prestations	62,5	65,2	4,3	65,7	0,7	67,2	2,3
Poids des prestations dans l'ensemble d	43,9%	47,7%		47,5%		46,6%	
Résultat net	13,7	25,0		17,0		22,8	

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

L'excédent du régime a augmenté en 2005

Le résultat de l'exercice 2005 a été excédentaire de 25 M€, après un excédent de 13,7 M€ en 2004.

Les charges ont baissé de 4%. Les dépenses de prestations ont crû de 4,3 % (1,4 M€), avec une croissance de 3,1 % des bénéficiaires. Le transfert de compensation démographique a progressé de 7,5 % (+ 4 M€) : la situation démographique du régime, très favorable avec plus de cinq cotisants par retraités, s'est légèrement améliorée contrairement à celles des autres régimes. Par ailleurs le compte 2005 a enregistré une diminution de 6M€ des dotations aux provisions après une forte hausse en 2004 (pour pratiquement le même montant). Par ailleurs, les charges financières ont également significativement baissé (-5M€ soit -59,8%).

Les produits ont progressé de 3,6% (+ 5,7 M€). La croissance des cotisations a été dynamique, (+ 3,8% soit + 3,9 M€) en lien avec la progression des effectifs. Les produits financiers ont également progressé (+ 6,1%) après une baisse en 2004.

L'excédent du régime devrait diminuer en 2006 pour retrouver en 2007 le niveau de 2005

La croissance des prestations devrait ralentir en 2006 et 2007, sous l'effet d'une augmentation moins rapide du nombre de bénéficiaires : 2,7 % en 2006 et 2007.

La croissance des cotisations devrait, elle, conserver un rythme relativement élevé, 6 % en 2006 et 6,5% en 2007, du fait notamment d'une poursuite de la croissance de l'effectif des cotisants (4,6 % par an) .

La situation démographique du régime s'améliorerait, ce qui induirait une hausse régulière du transfert de compensation (+5,4M€ en 2006 et +4,6M€ 2007).

Globalement, le solde du régime baisserait en 2006 à 17M€ du fait de la baisse des produits financier, ceux-ci n'étant pas reconduits en 2006 et 2007 selon le principe comptable de prudence, pour remonter en 2007 à 22,8M€ en 2007.

CNBF – régime de base

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	142,4	136,8	-4,0	138,3	1,1	144,4	4,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	134,7	129,0	-4,3	129,2	0,2	135,3	4,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	62,5	65,2	4,3	65,7	0,7	67,2	2,3
Prestations légales	61,6	64,2	4,1	65,7	2,4	67,2	2,3
Prestations légales « vieillesse »	61,6	64,2	4,1	65,7	2,4	67,2	2,3
Prestations extralégales	0,9	1,0	17,6	0,0	--	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	53,0	57,1	7,7	62,4	9,2	67,0	7,4
Transferts entre organismes	53,0	57,1	7,7	62,4	9,2	67,0	7,4
Compensations	53,0	57,0	7,5	62,4	9,4	67,0	7,4
Autres transferts	0,0	0,1	-	0,0	--	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,2	3,3	-21,1	1,1	-66,3	1,1	-2,4
Autres charges techniques	4,2	1,1	-72,7	1,1	-2,4	1,1	-2,4
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	2,2	-	0,0	--	0,0	-
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,0	2,2	-	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	6,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	6,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	8,4	3,4	-59,8	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,7	7,8	0,7	9,1	17,2	9,1	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	++	0,0	--	0,0	0,0
PRODUITS	156,1	161,8	3,6	155,2	-4,1	167,2	7,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	152,8	157,5	3,1	151,3	-3,9	163,2	7,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	105,5	109,4	3,8	116,0	6,0	123,5	6,5
Cotisations sociales	93,2	96,6	3,6	102,7	6,3	109,8	6,9
Cotisations sociales des actifs	91,5	95,5	4,4	102,7	7,5	109,8	6,9
Cotisations sociales salariés	7,7	6,9	-11,1	7,4	7,5	7,9	6,9
Cotisations sociales non-salariés	83,7	88,6	5,9	95,3	7,5	101,9	6,9
cotisations assurés volontaires	0,0	0,0	77,0	0,0	--	0,0	-
Majorations et pénalités	1,7	1,0	-42,2	0,0	--	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	12,2	12,9	5,2	13,3	3,3	13,7	3,2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	12,2	12,9	5,2	13,3	3,3	13,7	3,2
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	12,2	12,9	5,2	13,3	3,3	13,7	3,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	28,0	27,1	-3,4	31,3	15,6	35,7	14,1
Transferts entre organismes	0,2	0,2	-11,4	0,0	--	0,0	-
Compensations	0,2	0,2	11,2	0,0	--	0,0	-
Compensation généralisée	0,2	0,2	11,2	0,0	--	0,0	-
Autres contributions	27,8	26,9	-3,3	31,3	16,5	35,7	14,1
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	27,8	26,9	-3,3	31,3	16,5	35,7	14,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,4	1,9	-20,9	0,0	--	0,0	-
Autres produits techniques	2,4	1,9	-20,9	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	1,1	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	17,0	18,0	6,1	4,0	-77,8	4,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,1	3,8	20,0	4,0	4,9	4,0	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	0,5	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	13,7	25,0	82,6	17,0	-32,2	22,8	34,6

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

FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL (FCAT)

Présentation générale

La loi du 30 octobre 1946 (modifiée par la loi du 18 juin 1966), qui a réformé l'organisation du risque accidents du travail et maladies professionnelles (risque AT-MP) pour les professions salariées non-agricoles, a mis la réparation des dommages consécutifs à ces AT-MP à la charge de la branche AT-MP de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM AT-MP) à compter du 1er janvier 1947. Le Fonds commun des accidents du travail (FCAT) a été créé en 1955 pour regrouper et remplacer, à compter du 1er janvier 1956, les anciens fonds de majorations de rentes AT-MP. La gestion du fonds a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

Le FCAT verse aux salariés des professions non agricoles (ou à leurs ayants droit) :

1 – des majorations de rentes et prestations ponctuelles :

1a - majorations de rentes servies aux résidents français titulaires de rentes au titre **d'AT-MP survenus en métropole avant le 1er janvier 1947 ou en Algérie avant le 1er juillet 1962**, pour compenser les effets de l'érosion monétaire ;

1b - prestations ponctuelles servies au titre **des anciens fonds dont les gestions ont été confiées au FCAT** : fonds de garantie du paiement des rentes, fonds de solidarité des employeurs, fonds de prévoyance des blessés de guerre et fonds de rééducation professionnelle ;

2 – des allocations dites « outre-mer ». Ces allocations, liquidées et payées par la CDC, s'ajoutent aux rentes AT-MP servies par des pays, autres que la France et l'Algérie, et délivrées aux Français résidant en France victimes d'AT-MP survenus dans ces pays alors qu'ils étaient sous la souveraineté, le protectorat ou la tutelle de la France ;

3 – des allocations dites « avant loi ». Ces allocations sont attribuées aux victimes d'AT-MP, survenus en métropole avant le 1er janvier 1947 ou en Algérie avant le 1er juillet 1962, qui ne remplissaient pas les conditions fixées par la législation en vigueur à l'époque pour être titulaires d'une rente, mais qui les remplissent dans la dernière législation actuellement en vigueur.

La couverture de ces prestations et des frais de gestion incombant au FCAT est assurée par la CNAM AT-MP et le Ministère de la Défense. Le FCAT doit reverser l'année suivante à la CNAM AT-MP son résultat financier, dans la limite du résultat de l'exercice.

FCAT – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Bénéficiaires Maladie et AT	13 873	12 615	-9,1	11 189	-11,3	9 957	-11,0
Assurés cotisants - maladie et AT	0	0	-	0	-	0	-
Ayants droit - maladie et AT	13 873	12 615	-9,1	11 189	-11,3	9 957	-11,0
Produits	57,5	51,3	-10,8	46,1	-10,1	41,2	-10,7
dont cotisations	0	0	-	0	-	0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0%	0%	-	0%	-	0%	-
Charges	56,7	51,1	-10,0	46,1	-9,7	41,2	-10,7
dont prestations	55,6	50,0	-10,1	45,0	-9,8	40,1	-10,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	98,1%	97,8%	-	97,8%	-	97,5%	-
Résultat net	0,8	0,2		0,0		0,0	

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

Un fonds en voie d'extinction

Les effectifs des bénéficiaires du FCAT - constitués de victimes ou d'ayants droit de victimes d'AT-MP survenus en métropole avant le 1er janvier 1947 ou en Algérie avant le 1er juillet 1962 - ont diminué en 2005 de 9,1 % (le recul était de 8 % en 2004).

Des charges et un financement de la CNAM AT-MP en baisse en 2005

Les prestations légales servies en 2005 (50 millions d'euros) ont diminué de 10,1 % en valeur, en lien avec l'évolution à la baisse du nombre de bénéficiaires (- 9,1 %).

La CNAM AT-MP a pris à sa charge, en 2005, un montant très proche de celui des charges du fonds : 51,2 millions d'euros (en baisse de 10,2 % par rapport à 2004).

En conséquence, le résultat net s'est établi à 0,2 million d'euros en 2005 (contre 0,8 million en 2004).

Les charges et le financement externe devraient diminuer en 2006 et en 2007 à un rythme proche de celui de 2005, de l'ordre de -10%.

Les prestations légales devraient continuer à baisser en 2006 et en 2007 (-9,8% et -10,9%), à un rythme proche de celui des effectifs bénéficiaires (-11,3 % en 2006 et -11 % en 2007).

Les remboursements de la CNAM AT-MP, reculeraient à un rythme voisin des charges en 2006 (-10%) et 2007 (-10,7%).

Ainsi, par construction, les soldes prévisionnels du régime en 2006 et 2007 seraient équilibrés.

FCAT

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	56,7	51,1	-10,0	46,1	-9,7	41,2	-10,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	56,7	51,0	-10,0	46,1	-9,7	41,1	-10,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	55,6	50,0	-10,1	45,0	-9,8	40,1	-10,9
Prestations légales	55,6	50,0	-10,1	45,0	-9,8	40,1	-10,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,1	1,1	-5,9	1,0	-2,4	1,0	-2,3
Autres charges techniques	1,1	1,0	-5,6	1,0	-2,0	1,0	-2,0
PRODUITS	57,5	51,3	-10,8	46,1	-10,1	41,2	-10,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	57,5	51,3	-10,8	46,1	-10,1	41,2	-10,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	57,0	51,2	-10,2	46,1	-10,0	41,1	-10,7
Transferts entre organismes	57,0	51,2	-10,2	46,0	-10,0	41,1	-10,7
Contributions CNAMTS au FCAT	57,0	51,2	-10,2	46,0	-10,0	41,1	-10,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	0,1	27,8	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,5	0,0	-91,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	0,8	0,2		0,0		0,0	

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

SERVICE DE L'ALLOCATION SPECIALE VIEILLESSE

Présentation générale

Institué en 1952, le Fonds spécial d'allocation vieillesse (article L.814-5 du Code de la Sécurité sociale) était géré par la Caisse des dépôts et consignations, sous la surveillance d'une commission composée de représentants de l'État et des principaux organismes participant à son financement. Il était chargé de verser l'allocation spéciale vieillesse aux personnes âgées de plus de 65 ans (ou 60 ans en cas d'incapacité au travail) ne relevant d'aucun régime de retraite.

La création du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) le 1^{er} janvier 1994 a entraîné la suppression du FSAV qui est remplacé depuis cette même date par le Service de l'allocation spéciale vieillesse (SASV), conformément aux articles 10 et 12 de la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraites et à la sauvegarde de la protection sociale. Le FSV prend en charge le financement de tous les avantages de vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale, notamment l'allocation spéciale vieillesse (ASV) prévue par l'article L.814-1 du code de la Sécurité sociale et la majoration (article L.814-2) ainsi que l'allocation supplémentaire du FNS (Cf. glossaire). Le SASV, toujours géré par la Caisse des dépôts et consignations est intégralement financé par le FSV.

Le SASV a pour principale mission d'assurer la liquidation et le paiement de l'allocation spéciale de vieillesse. Celle-ci a d'abord été attribuée aux personnes de nationalité française, âgées d'au moins soixante-cinq ans (soixante ans en cas d'incapacité au travail), résidant sur le territoire métropolitain puis, depuis 1988, dans les départements d'outre-mer. À compter de la loi n° 98-349 du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers résidant en France, qui a levé la condition de nationalité, cette allocation peut également être attribuée aux étrangers justifiant de la régularité de leur séjour en France. Les bénéficiaires ne doivent pas disposer de ressources supérieures à certains plafonds, ni bénéficier d'un avantage vieillesse à la charge d'un régime obligatoire de Sécurité sociale, résultant de leur activité professionnelle ou de celle exercée par leur conjoint.

Le montant de l'allocation spéciale vieillesse, qui est égal à celui de l'allocation vieillesse des travailleurs salariés depuis 1962, peut être complété par l'allocation supplémentaire, versée également par le SASV aux allocataires qui en font la demande et qui réunissent les conditions requises.

L'ordonnance n°2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse remplace, à partir d'une date qui sera fixée par décret, les différentes allocations constitutives du minimum vieillesse, dont l'allocation spéciale vieillesse et l'allocation supplémentaire, par une allocation unique, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Cette modification conduira à différencier l'ancienne population (gérée par le SASV), titulaire de l'allocation spéciale (L.814-1 ou L.814-2) et de l'allocation supplémentaire, et la nouvelle population (gérée par le Service de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées), bénéficiaire de l'ASPA.

Compte tenu des délais requis pour la publication des décrets d'application relatifs à ces dispositions et pour les évolutions nécessaires des outils informatiques des divers régimes de retraites, la mise en œuvre de cette réforme, initialement prévue au 1^{er} janvier 2006 a été, sur décision ministérielle, ajournée au 1^{er} juillet 2006.

SASV – Données générales

Effectifs au 1^{er} juillet et montants en millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Bénéficiaires vieillesse	68 570	69 102	0,8	69 332	0,3	69 742	0,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	68 570	69 102	0,8	69 332	0,3	69 742	0,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	478,2	484,4	1,3	501,3	3,5	506,7	1,1
Charges	477,3	483,9	1,4	501,3	3,6	506,7	1,1
dont prestations	464,3	474,9	2,3	493,2	3,8	498,7	1,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,3%	98,1%		98,4%		98,4%	
Résultat net	0,9	0,5		0,0		0,0	

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

Les dépenses augmentent en 2005

Le nombre de bénéficiaires augmente faiblement...

La population du SASV au 31 décembre 2005 s'élevait à 69 102 allocataires (68 570 en 2004). Cette population est composée à près de 70 % de femmes et 53 % de célibataires. Le pourcentage de non nationaux (33,9 %) est en accroissement constant (+ 2,3 %).

Près de 73 % des allocataires ont moins de 80 ans.

Depuis l'année 2005, le nombre de bénéficiaires est en légère augmentation (+ 0,8 %) et continuerait faiblement sur les exercices 2006 et 2007 (respectivement 0,3 % et 0,6 %).

La répartition par types d'avantages était la suivante en 2005:

- 68 444 allocations spéciales servies en application de l'article L.814-1 du code de la sécurité sociale dont 66 514 assorties de l'allocation supplémentaire.
- 329 allocations spéciales servies (article L.814-2 du code de la sécurité sociale) à des allocataires titulaires d'un avantage européen dont 322 assorties de l'allocation supplémentaire.
- 329 allocations supplémentaires servies (article L.815-2 du code de la sécurité sociale) en complément du seul avantage européen.

Pour 2006 et 2007, aucune diminution des effectifs significative de l'effectif de bénéficiaires n'est attendue compte tenu de l'effet conjugué de l'augmentation du nombre de personnes atteignant l'âge de la retraite et de l'espérance de vie.

A compter du 1^{er} juillet 2006, la mise en place du SASPA conduit à différencier l'ancienne population, titulaire de l'allocation spéciale (L.814-1 ou L.814-2) et de l'allocation supplémentaire et de la nouvelle, bénéficiaire de l'ASPA (L.815-1). La première verra au fil des années son effectif diminuer puisqu'aucun droit ne sera liquidé et que seules l'impacteront les annulations de droits (essentiellement pour décès). La seconde croîtra progressivement suite aux attributions de droits (1 432 allocataires en 2006 et 5 665 allocataires en 2007).

Conjugué à l'âge moyen des nouveaux bénéficiaires (65 ans), le service augmenterait régulièrement mais faiblement ses effectifs de bénéficiaires.

... et les dépenses de prestations repartent à la hausse

En 2005, le montant des charges est en hausse (+ 1,4 %) principalement en raison de la revalorisation des allocations de 2 %. Cette tendance se poursuivrait en 2006 et 2007 principalement sous l'effet de la revalorisation des allocations (+1,8 % en 2006 et en 2007) associée à une faible augmentation des bénéficiaires.

Les dépenses atteindraient 501,3 M€ en 2006 et 506,7 M€ en 2007.

Détails des prestations servies par le SASV

En millions d'euros

	2003	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
Allocation spéciale*	195,3	199,0	1,9	203,7	2,3	206,9	1,6	193,9	-6,3
Allocation de solidarité aux personnes âgées (L.815-1)	0,0	0,0	N.S.	0,0	N.S.	10,5	N.S.	42,9	309,5
Majorations L. 814.2	0,2	0,3	45,2	0,3	0,0	0,3	3,3	0,3	-4,9
Majorations L. 815-2 ancien (alloc. supplémentaire)	257,7	262,6	1,9	268,4	2,2	272,8	1,6	258,8	-5,1

* hors frais de gestion

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

En millions d'euros

SASV - Vieillesse	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	477,3	483,9	1,4	501,3	3,6	506,7	1,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	472,6	483,8	2,4	501,3	3,6	506,7	1,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	464,3	474,9	2,3	493,2	3,8	498,7	1,1
Prestations légales	463,4	473,9	2,3	492,1	3,8	497,5	1,1
Prestations légales « vieillesse »	463,4	473,9	2,3	492,1	3,8	497,5	1,1
Prestations extralégales	0,9	1,0	10,0	1,1	7,9	1,2	8,9
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	0,9	1,0	10,0	1,1	7,9	1,2	8,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	8,3	8,9	7,6	8,1	-8,6	8,0	-1,1
Autres charges techniques	7,9	8,5	7,4	8,1	-4,6	8,0	-1,1
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	0,0	0,0	1,8	0,0	1,8	0,0	1,5
Autres charges	7,9	8,5	7,4	8,1	-4,6	8,0	-1,1
Pertes sur créances irrécouvrables	0,3	0,4	13,2	0,0	--	0,0	-
- sur prestations	0,3	0,4	13,2	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-15,7	0,0	--	0,0	0,0
Autres charges financières	0,0	0,0	-15,7	0,0	--	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,1	0,0	-41,8	0,0	2,0	0,0	2,0
Autres charges de gestion courante	0,1	0,0	-41,8	0,0	2,0	0,0	2,0
Autres	0,1	0,0	-41,8	0,0	2,0	0,0	2,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	4,6	0,1	-98,3	0,0	--	0,0	-
Charges exceptionnelles sur op. techniques	4,6	0,1	-98,3	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	478,2	484,4	1,3	501,3	3,5	506,7	1,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	473,6	484,4	2,3	501,3	3,5	506,7	1,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	456,6	465,9	2,0	484,5	4,0	489,9	1,1
Transferts entre organismes	456,6	465,9	2,0	484,5	4,0	489,9	1,1
Prise en charge de prestations	448,9	458,7	2,2	477,0	4,0	482,4	1,1
Transferts divers entre organismes	7,7	7,2	-5,7	7,5	3,6	7,5	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	16,8	17,9	7,0	16,8	-6,5	16,8	0,1
Autres produits techniques	16,8	17,9	7,0	16,8	-6,5	16,8	0,1
Frais de gestion FSV et FSI	4,6	4,0	-12,5	4,1	1,6	3,9	-5,1
Autres (prestations indues à récupérer, dotations, subventions et contributions...)	12,2	13,9	14,4	12,7	-8,9	12,9	1,8
V - PRODUITS FINANCIERS	0,3	0,5	++	0,0	--	0,0	-
Autres produits financiers	0,3	0,5	++	0,0	--	0,0	-
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	4,6	0,1	-98,3	0,0	--	0,0	-
Autres produits exceptionnels (technique)	4,6	0,1	-98,3	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,9	0,5	-42,8	0,0	--	0,0	--

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

THEME 18
REGIMES DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE

VUE D'ENSEMBLE

En 2005, les régimes complémentaires ont dégagé un résultat global excédentaire de 9,3 Md€, après 9,2 Md€ en 2004.

Ces régimes (voir fiches suivantes) regroupent :

- des régimes de retraite complémentaire pour les salariés (AGIRC, ARRCO, IRCANTEC, CRPNPAC)
- des régimes de retraite complémentaire et des régimes invalidité-décès pour les non-salariés non-agricoles (artisans, commerçants, professions libérales, avocats) ;
- un régime de retraite complémentaire pour les non-salariés agricoles.

Les régimes de salariés contribuent pour 6,9 Md€ à l'excédent global, les régimes de non-salariés dégagant un résultat de 2,4 Md€.

Les deux régimes de retraite complémentaire des salariés du privé représentent à eux seuls près de 90 % des charges de l'ensemble des régimes (59 % pour l'ARRCO, 29 % pour l'AGIRC).

Les régimes complémentaires de retraite, comme les régimes de base, sont confrontés au vieillissement de leur population, et à une augmentation des prestations plus rapide que celle des cotisations. Leur résultat global devrait diminuer en 2006 et 2007.

Mais certains régimes, notamment les régimes de non-salariés, sont relativement récents. Ils se trouvent encore dans une situation démographique favorable, avec davantage de cotisants que de retraités, ou des droits à retraite encore limités du fait d'une période d'affiliation courte. En outre, ces régimes disposent pour la plupart de réserves financières, accumulées grâce aux excédents passés, qui leur assurent chaque année des revenus financiers importants. Cela explique qu'ils contribuent pour plus de 20 % à l'excédent global, alors qu'ils représentent moins de 10 % de l'ensemble des régimes en termes de produits et de charges.

En 2005, le régime de retraite additionnelle de la fonction publique a été mis en place (voir fiche 18-11 – les comptes de ce régime ne sont pas pris en compte dans les tableaux présentés dans cette fiche). Ce régime couvre l'ensemble des fonctionnaires (Etat, collectivités territoriales, hôpitaux). En 2005, le régime a perçu des cotisations (1,4 Md€) sans verser de droits. A partir de 2006, il commencera à verser des droits.

Régimes complémentaires (salariés, non salariés y compris exploitants agricoles)

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	61 111,1	65 374,2	7,0	67 067,9	2,6	70 373,4	4,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	58 000,4	62 119,3	7,1	64 853,5	4,4	68 116,5	5,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	53 181,4	56 902,0	7,0	59 886,4	5,2	63 054,8	5,3
Prestations légales	52 943,3	56 653,3	7,0	59 629,3	5,3	62 793,6	5,3
Prestations extralégales	226,5	237,0	4,6	245,3	3,5	249,4	1,7
Autres prestations	11,7	11,7	0,4	11,7	0,0	11,7	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	972,0	1 016,0	4,5	1 054,3	3,8	1 105,6	4,9
Transferts entre organismes	971,6	1 015,6	4,5	1 053,9	3,8	1 105,2	4,9
Autres charges techniques	0,4	0,4	-1,4	0,4	0,0	0,4	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	743,8	1 011,9	36,0	985,5	-2,6	987,8	0,2
Autres charges techniques	393,2	492,8	25,3	493,8	0,2	495,3	0,3
Pertes sur créances irrécouvrables	350,7	519,1	48,0	491,6	-5,3	492,5	0,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	2 554,7	2 806,2	9,8	2 712,6	-3,3	2 753,6	1,5
- pour prestations sociales	22,5	31,8	41,0	31,8	0,1	31,8	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	2 139,7	2 158,3	0,9	2 227,3	3,2	2 268,0	1,8
- pour autres charges techniques	392,5	616,1	57,0	453,5	-26,4	453,8	0,1
V - CHARGES FINANCIÈRES	548,4	383,3	-30,1	214,8	-44,0	214,7	0,0
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement	206,3	88,1	-57,3	69,4	-21,3	69,4	0,0
Dotations aux amortissements et aux provisions	125,5	65,4	-47,9	41,4	-36,6	41,4	-0,1
Autres charges financières	216,6	229,8	6,1	104,0	-54,8	104,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2 007,1	2 111,5	5,2	2 145,9	1,6	2 195,8	2,3
Charges de personnel	926,5	984,1	6,2	1 012,1	2,8	1 044,2	3,2
Autres charges de gestion courante	1 080,6	1 127,4	4,3	1 133,7	0,6	1 151,6	1,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1 103,6	1 143,3	3,6	68,5	-94,0	61,2	-10,7
Charges exceptionnelles sur op. techniques	16,0	28,1	76,0	24,8	-12,0	24,2	-2,3
Dotations aux amortissements et aux provisions : charges exceptionnelles	22,9	19,2	-16,0	15,2	-20,9	15,4	1,3
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes	16,6	2,6	-84,6	2,3	-9,6	0,1	-97,3
Moins value de cessions	1 028,9	1 063,8	3,4	5,6	-99,5	1,9	-66,4
Autres charges exceptionnelles	19,2	29,6	54,4	20,6	-30,3	19,6	-5,0
PRODUITS	70 279,5	74 705,5	6,3	74 695,7	0,0	77 541,8	3,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	68 404,6	72 748,9	6,4	74 038,5	1,8	76 913,2	3,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	49 584,9	52 478,2	5,8	54 904,3	4,6	57 261,3	4,3
Cotisations sociales	49 119,5	51 991,2	5,8	54 413,0	4,7	56 763,7	4,3
Cotisations prises en charge par l'État	103,6	122,1	17,8	124,0	1,6	129,6	4,5
Cotisations prises en charge par la Sécu.	318,0	322,4	1,4	324,7	0,7	325,5	0,3
CSG, impôts et taxes affectés	43,8	42,6	-2,8	42,6	0,0	42,6	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	12 917,8	13 097,7	1,4	13 111,6	0,1	13 543,7	3,3
Transferts entre organismes	10 878,0	11 645,2	7,1	11 869,0	1,9	12 580,8	6,0
Contributions publiques	149,8	152,5	1,8	152,7	0,1	152,9	0,1
Autres contributions	1 890,0	1 300,0	-31,2	1 090,0	-16,2	810,0	-25,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	493,4	793,9	60,9	725,5	-8,6	725,5	0,0
Recours contre tiers	3,7	4,3	18,3	4,3	-1,8	4,3	1,0
Autres produits techniques	489,7	789,6	61,2	721,2	-8,7	721,2	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	2 415,2	2 296,6	-4,9	2 276,4	-0,9	2 312,4	1,6
- pour prestations sociales	0,4	4,4	++	3,9	-11,1	3,6	-8,6
- pour dépréciation des actifs circulants	2 068,7	2 119,9	2,5	2 100,3	-0,9	2 136,6	1,7
- pour autres charges techniques	346,1	172,2	-50,2	172,2	0,0	172,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	2 993,4	4 082,5	36,4	3 020,6	-26,0	3 070,3	1,6
Produits de participations	241,3	13,0	-94,6	11,2	-13,5	11,2	0,0
Produits des autres immobilisations financières	49,2	40,1	-18,5	32,4	-19,2	32,4	0,0
Revenus des valeurs mobilières de placement	227,1	227,2	0,0	198,1	-12,8	198,1	0,0
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement	1 235,0	2 067,0	67,4	1 655,8	-19,9	1 655,8	0,0
Reprises sur provisions et transferts de charges	515,9	698,7	35,4	181,1	-74,1	181,1	0,0
Autres produits financiers	724,9	1 036,4	43,0	941,9	-9,1	991,6	5,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	397,5	391,6	-1,5	392,8	0,3	399,6	1,7
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gestion courante	56,7	52,5	-7,5	52,5	0,0	52,5	0,0
Divers produits de gestion courante	340,8	339,2	-0,5	340,4	0,4	347,1	2,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1 477,3	1 565,0	5,9	264,4	-83,1	229,0	-13,4
Recouvrement de créances irrécouvrables (technique)	6,2	13,9	++	13,1	-6,4	13,1	0,1
Autres produits exceptionnels (technique)	108,2	10,1	-90,7	7,7	-23,9	7,5	-1,9
Produits exceptionnels sur gestion courante	38,1	75,4	97,8	72,8	-3,5	72,6	-0,3
Plus value de cessions	1 258,3	1 393,5	10,8	113,3	-91,9	78,3	-30,9
Quote part des subventions d'investissements	13,2	1,1	-91,6	1,1	-3,9	1,0	-5,5
Autres opérations exceptionnelles sur opérations en capital	6,0	13,9	++	0,1	-99,3	0,1	-33,4
Reprises sur amortissements et provisions : produits exceptionnels	47,3	57,0	20,5	56,5	-0,8	56,5	0,0
Résultat net	9 168,4	9 331,4	1,8	7 627,8	-18,3	7 168,4	-6,0

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

Régimes complémentaires de salariés

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	55 115,9	58 751,4	6,6	61 588,4	4,8	64 632,7	4,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	53 275,0	56 838,5	6,7	59 653,0	5,0	62 657,2	5,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	49 317,2	52 840,1	7,1	55 624,7	5,3	58 540,8	5,2
Prestations légales	49 088,7	52 601,4	7,2	55 382,3	5,3	58 294,7	5,3
Prestations extralégales	216,9	227,0	4,7	230,7	1,6	234,5	1,6
Autres prestations	11,7	11,7	0,4	11,7	0,0	11,7	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	970,7	1 014,6	4,5	1 053,9	3,9	1 105,2	4,9
Transferts entre organismes	970,7	1 014,6	4,5	1 053,9	3,9	1 105,2	4,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	386,2	545,0	41,1	545,7	0,1	547,2	0,3
Autres charges techniques	104,7	97,7	-6,7	99,1	1,5	100,6	1,5
Pertes sur créances irrécouvrables	281,5	447,3	58,9	446,6	-0,1	446,6	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	2 210,4	2 212,6	0,1	2 247,4	1,6	2 282,8	1,6
- pour prestations sociales	10,1	22,1	++	22,1	0,0	22,1	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	2 041,8	2 043,0	0,1	2 077,8	1,7	2 113,2	1,7
- pour autres charges techniques	158,5	147,5	-6,9	147,5	0,0	147,5	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	390,6	226,2	-42,1	181,3	-19,9	181,3	0,0
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement	206,3	88,1	-57,3	69,4	-21,3	69,4	0,0
Dotations aux amortissements et aux provisions	103,9	52,8	-49,2	41,4	-21,6	41,4	0,0
Autres charges financières	80,4	85,3	6,1	70,5	-17,4	70,5	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 751,1	1 845,5	5,4	1 875,1	1,6	1 916,5	2,2
Charges de personnel	860,5	911,6	5,9	938,2	2,9	968,2	3,2
Autres charges de gestion courante	890,6	933,9	4,9	936,8	0,3	948,3	1,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	89,8	67,4	-24,9	60,4	-10,4	59,0	-2,3
Charges exceptionnelles sur op. techniques	15,3	27,3	78,4	24,5	-10,1	24,0	-2,1
Dotations aux amortissements et aux provisions : charges exceptionnelles	22,8	15,2	-33,3	15,2	0,2	15,4	1,3
Moins value de cessions	32,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres charges exceptionnelles	19,0	24,9	31,1	20,6	-17,3	19,6	-5,0
PRODUITS	62 349,0	65 668,9	5,3	67 316,2	2,5	69 943,0	3,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	61 879,2	65 222,7	5,4	66 897,5	2,6	69 524,3	3,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	44 813,9	47 158,7	5,2	49 415,1	4,8	51 575,3	4,4
Cotisations sociales	44 715,2	47 042,4	5,2	49 293,9	4,8	51 448,7	4,4
Cotisations prises en charge par l'État	98,7	116,3	17,8	121,2	4,2	126,6	4,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	12 770,4	12 947,4	1,4	12 962,0	0,1	13 393,8	3,3
Transferts entre organismes	10 877,1	11 644,4	7,1	11 869,0	1,9	12 580,8	6,0
Contributions publiques	3,3	3,0	-9,1	3,0	0,0	3,0	0,0
Autres contributions	1 890,0	1 300,0	-31,2	1 090,0	-16,2	810,0	-25,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	238,1	435,0	82,7	383,8	-11,8	383,8	0,0
Autres produits techniques	238,1	435,0	82,7	383,8	-11,8	383,8	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	2 112,5	2 139,8	1,3	2 127,1	-0,6	2 161,9	1,6
- pour dépréciation des actifs circulants	1 980,8	2 063,8	4,2	2 051,1	-0,6	2 085,9	1,7
- pour autres charges techniques	131,8	76,0	-42,3	76,0	0,0	76,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	1 944,3	2 541,8	30,7	2 009,5	-20,9	2 009,5	0,0
Produits de participations	241,3	13,0	-94,6	11,2	-13,5	11,2	0,0
Produits des autres immobilisations financières	49,2	40,1	-18,5	32,4	-19,2	32,4	0,0
Revenus des valeurs mobilières de placement	227,1	227,2	0,0	186,9	-17,7	186,9	0,0
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement	1 235,0	2 067,0	67,4	1 655,8	-19,9	1 655,8	0,0
Reprises sur provisions et transferts de charges	143,0	123,7	-13,5	59,4	-51,9	59,4	0,0
Autres produits financiers	48,7	70,8	45,2	63,7	-10,0	63,7	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	201,4	190,5	-5,4	190,5	0,0	190,5	0,0
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gestion courante	56,3	52,1	-7,5	52,1	0,0	52,1	0,0
Divers produits de gestion courante	145,1	138,4	-4,6	138,4	0,0	138,4	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	268,4	255,8	-4,7	228,2	-10,8	228,2	0,0
Recouvrement de créances irrécouvrables (technique)	5,0	12,5	++	12,5	0,0	12,5	0,0
Autres produits exceptionnels (technique)	21,5	7,5	-65,1	7,5	0,0	7,5	0,0
Produits exceptionnels sur gestion courante	37,5	72,5	93,3	72,5	0,0	72,5	0,0
Plus value de cessions	144,9	105,8	-27,0	78,2	-26,1	78,2	0,0
Quote part des subventions d'investissements	13,1	1,0	-92,4	1,0	0,0	1,0	0,0
Reprises sur amortissements et provisions : produits exceptionnels	46,4	56,5	21,8	56,5	0,0	56,5	0,0
Résultat net	7 233,0	6 917,5	-4,4	5 727,8	-17,2	5 310,3	-7,3

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

Régimes complémentaires de non-salariés non agricoles

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	5 995,2	6 622,7	10,5	5 479,5	-17,3	5 740,7	4,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	4 725,4	5 280,8	11,8	5 200,6	-1,5	5 459,3	5,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 864,2	4 061,8	5,1	4 261,7	4,9	4 514,0	5,9
Prestations légales	3 854,6	4 051,9	5,1	4 247,1	4,8	4 499,0	5,9
Prestations extralégales	9,6	10,0	3,8	14,6	46,7	15,0	2,3
II - CHARGES TECHNIQUES	1,3	1,4	3,4	0,4	-70,5	0,4	0,0
Transferts entre organismes	0,9	1,0	5,6	0,0	--	0,0	-
Autres charges techniques	0,4	0,4	-1,4	0,4	0,0	0,4	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	357,7	466,9	30,5	439,7	-5,8	440,6	0,2
Autres charges techniques	288,5	395,1	37,0	394,7	-0,1	394,7	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	69,2	71,8	3,8	45,0	-37,3	45,9	1,9
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	344,4	593,6	72,4	465,2	-21,6	470,8	1,2
- pour prestations sociales	12,4	9,7	-22,3	9,7	0,3	9,7	-0,1
- pour dépréciation des actifs circulants	97,9	115,3	17,8	149,5	29,6	154,9	3,6
- pour autres charges techniques	234,1	468,6	++	306,0	-34,7	306,3	0,1
V - CHARGES FINANCIÈRES	157,8	157,1	-0,5	33,5	-78,7	33,5	-0,1
Dotations aux amortissements et aux provisions	21,7	12,6	-42,0	0,0	-99,7	0,0	-96,7
Autres charges financières	136,2	144,5	6,1	33,5	-76,8	33,5	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	256,0	266,0	3,9	270,8	1,8	279,3	3,1
Charges de personnel	66,0	72,5	9,8	73,9	1,9	76,0	2,8
Autres charges de gestion courante	190,0	193,5	1,9	196,9	1,8	203,3	3,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1 013,8	1 075,9	6,1	8,2	-99,2	2,2	-73,5
Charges exceptionnelles sur op. techniques	0,7	0,8	21,4	0,2	-72,3	0,2	-15,7
Dotations aux amortissements et aux provisions : charges exceptionnelles	0,1	4,0	++	0,0	--	0,0	1,2
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes	16,6	2,6	-84,6	2,3	-9,6	0,1	-97,3
Moins value de cessions	996,2	1 063,8	6,8	5,6	-99,5	1,9	-66,4
Autres charges exceptionnelles	0,2	4,7	++	0,0	-99,5	0,0	0,8
PRODUITS	7 930,5	9 036,6	13,9	7 379,6	-18,3	7 598,9	3,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	6 525,5	7 526,3	15,3	7 141,0	-5,1	7 389,0	3,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	4 770,9	5 319,5	11,5	5 489,2	3,2	5 686,0	3,6
Cotisations sociales	4 404,3	4 948,8	12,4	5 119,1	3,4	5 315,0	3,8
Cotisations prises en charge par l'État	4,9	5,8	18,2	2,9	-50,4	3,0	4,4
Cotisations prises en charge par la Sécu.	318,0	322,4	1,4	324,7	0,7	325,5	0,3
CSG, impôts et taxes affectés	43,8	42,6	-2,8	42,6	0,0	42,6	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	147,4	150,3	2,0	149,7	-0,4	149,9	0,1
Transferts entre organismes	0,9	0,8	-6,1	0,0	--	0,0	-
Contributions publiques	146,5	149,5	2,1	149,7	0,1	149,9	0,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	255,3	358,9	40,6	341,7	-4,8	341,7	0,0
Recours contre tiers	3,7	4,3	18,3	4,3	-1,8	4,3	1,0
Autres produits techniques	251,7	354,6	40,9	337,4	-4,8	337,4	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	302,7	156,8	-48,2	149,3	-4,8	150,6	0,8
- pour prestations sociales	0,4	4,4	++	3,9	-11,1	3,6	-8,6
- pour dépréciation des actifs circulants	87,9	56,1	-36,2	49,1	-12,5	50,7	3,2
- pour autres charges techniques	214,3	96,2	-55,1	96,2	0,0	96,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	1 049,1	1 540,7	46,9	1 011,1	-34,4	1 060,8	4,9
Revenus des valeurs mobilières de placement	0,0	0,0	-	11,2	-	11,2	0,0
Reprises sur provisions et transferts de charges	373,0	575,0	54,2	121,7	-78,8	121,7	0,0
Autres produits financiers	676,2	965,7	42,8	878,2	-9,1	927,9	5,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	196,1	201,1	2,5	202,3	0,6	209,1	3,3
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gestion courante	0,4	0,4	-17,2	0,4	2,3	0,4	1,2
Divers produits de gestion courante	195,7	200,8	2,6	202,0	0,6	208,7	3,3
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1 208,9	1 309,2	8,3	36,2	-97,2	0,8	-97,7
Recouvrement de créances irrécouvrables (technique)	1,2	1,4	20,1	0,6	-62,0	0,6	2,6
Autres produits exceptionnels (technique)	86,7	2,6	-97,0	0,2	-93,9	0,0	-95,1
Produits exceptionnels sur gestion courante	0,6	2,9	++	0,3	-91,3	0,1	-74,3
Plus value de cessions	1 113,4	1 287,8	15,7	35,1	-97,3	0,1	-99,7
Quote part des subventions d'investissements	0,1	0,1	-5,6	0,1	-39,1	0,0	-86,5
Autres opérations exceptionnelles sur opérations en capital	6,0	13,9	++	0,1	-99,3	0,1	-33,4
Reprises sur amortissements et provisions : produits exceptionnels	0,9	0,5	-46,2	0,0	-99,5	0,0	1,9
Résultat net	1 935,4	2 413,9	24,7	1 900,0	-21,3	1 858,1	-2,2

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

Présentation générale

Le rôle de l'ARRCO est d'assurer la pérennité des opérations du régime complémentaire des salariés du secteur privé (non cadres et cadres pour la partie du salaire en dessous du plafond de la sécurité sociale) prévues par l'accord du 8 décembre 1961.

Antérieurement au 1er janvier 1999, l'ARRCO était une fédération regroupant 45 régimes gérés par 93 caisses de base. L'ARRCO a été constitué en régime unique au 1er janvier 1999.

L'ARRCO a intégré de nouvelles catégories de salariés au cours des dernières années : les agents des caisses de Sécurité sociale et les cadres des banques au 1er janvier 1994, les agents des Caisses d'épargne au 1er janvier 1996. L'intégration des opérations de retraite des agents de la CCPMA (Caisse centrale de prévoyance mutuelle agricole) s'est déroulée en deux temps : 1er juillet 1995 et 1er janvier 1997.

Pour faire face à la dégradation de la situation financière qui se dessinait au milieu des années 1990, les responsables ont adopté le 25 avril 1996 d'importantes mesures de rééquilibrage qui s'inscrivent dans une perspective décennale.

En février 2001, les partenaires sociaux ont signé de nouveaux accords comportant deux mesures principales :

- les pensions, ainsi que le salaire de référence, ont été revalorisées comme les prix en 2001, 2002 et 2003 ;
- l'association pour la gestion du fonds de financement (AGFF) se substitue à l'association pour la gestion de la structure financière (ASF) et à l'issue de chaque exercice annuel, le solde de ses ressources et de ses dépenses sera affecté à l'AGIRC et à l'ARRCO.

Enfin, en novembre 2003, un dernier accord, fixant les paramètres d'évolution des deux régimes pour la période 2004-2008 et prenant en compte les mesures de la loi Fillon portant réforme des retraites, a été conclu.

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants vieillesse	17 740 000	17 917 000	1,0	18 060 336	0,8	18 259 000	1,1
Bénéficiaires vieillesse	10 669 848	10 882 214	2,0	11 158 936	2,5	11 473 908	2,8
<i>Vieillesse droit direct</i>	7 693 031	7 888 236	2,5	8 109 249	2,8	8 367 627	3,2
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	2 976 817	2 993 978	0,6	3 049 687	1,9	3 106 281	1,9
Bénéficiaires invalidité	0	0	-	0	-	0	-
<i>Invalidité droit direct</i>	0	0	-	0	-	0	-
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	41 028,0	43 272,1	5,5	44 077,1	1,9	45 965,0	4,3
dont cotisations	29 074,5	30 415,4	4,6	31 690,0	4,2	33 112,9	4,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	70,9%	70,3%		71,9%		72,0%	
Charges	35 572,8	38 080,0	7,0	40 070,8	5,2	42 192,8	5,3
dont prestations	31 257,8	33 471,3	7,1	35 387,8	5,7	37 401,8	5,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	87,9%	87,9%		88,3%		88,6%	
Résultat net	5 455,2	5 192,1		4 006,2		3 772,2	

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

L'ARRCO a dégagé en 2005 un résultat excédentaire de 5,2 Md€ légèrement moindre que celui de 2004

Les prestations sociales connaissent une forte augmentation en 2005

Les prestations sociales ont connu une augmentation plus rapide en 2005 (7,1 % contre 5,1 % en 2004), en raison de la mesure sur les départs anticipés, dont le coût a représenté 969 M€ en 2005 (soit trois fois plus qu'en 2004). Cette mesure concerne particulièrement l'ARRCO car la plupart des bénéficiaires sont des non-cadres. Ces prestations relatives aux retraites anticipées sont prises en charge par l'AGFF.

A partir de 2005, des prestations sont versées aux allocataires provenant des industries électriques et gazières pour un montant d'environ 380 M€.

Un transfert croissant de l'ARRCO à l'AGIRC

Concernant les charges techniques, un montant de 780 M€ a été provisionné dans les comptes de l'ARRCO en 2005 (+ 14,7 % par rapport à 2004), au titre du transfert de solidarité financière à verser à l'AGIRC. Depuis 2004, il s'agit du résultat technique déficitaire des opérations de retraite des assurés à l'AGIRC relevant de l'article 36 de l'annexe I de la convention collective nationale du 14 mars 1947¹.

Une augmentation des produits un peu moins rapide que celle des charges

Les produits ont augmenté de 5,5 % en 2005, soit 1,5 point de moins que les charges.

Les cotisations sociales ont progressé de 4,6 % sous l'effet de l'augmentation des effectifs de cotisants (1 % hors IEG), d'une progression de 2,6 % du salaire moyen et du passage de 14 % à 16 % du taux de cotisation sur la partie des salaires des non cadres dépassant le plafond de la sécurité sociale.

A partir de 2005, des cotisations sont versées par les salariés provenant des industries électriques et gazières pour un montant d'environ 460 M€.

Les transferts reçus par l'ARRCO ont augmenté en 2005 de près de 500 M€ principalement sous l'effet de la prise en charge des cotisations des chômeurs par l'UNEDIC (+ 7,4 %) et de la prise en charge de prestations par l'AGFF (+ 20 %). En revanche, la mesure « départs anticipés » prise en charge par l'AGFF pesant ainsi sur ses excédents entraîne de nouveau une baisse (- 27,4 %) du solde reçu de l'AGFF (0,9 Md€ en 2005).

Une réduction de l'excédent en 2006 et 2007

Sous les hypothèses retenues, le résultat net de l'ARRCO atteindrait 4 Md€ en 2006 et 3,8 Md€ en 2007, les charges progressant plus vite que les produits.

Des charges toujours aussi dynamiques

Les charges auraient un rythme soutenu en 2006 et 2007 (respectivement 5,2 % et 5,3 %).

En raison des départs à la retraite des générations du baby-boom conjugués à la poursuite de la mesure des départs anticipés, les prestations versées augmenteraient de 5,7 % en 2006 et 2007.

La contribution de l'ARRCO à l'AGIRC continuerait d'augmenter mais un rythme moins rapide (+ 3,8 % en 2006 contre 14,7 % en 2005 et 4,9 % en 2007) soit une charge supplémentaire de 30 M€ en 2006 et de 40 M€ en 2007.

Les produits augmenteraient moins vite que les charges en 2006 et 2007.

En prévision pour 2006 et 2007, la progression des cotisations resterait soutenue (respectivement 4,2 % et 4,5 %), les cotisations IEG, dans le cadre de l'adossement et les effectifs de cotisants (respectivement + 0,8 % et 1 % hors IEG), contribuant pour une bonne part à cette dynamique.

L'intégration des excédents de l'AGFF devrait se réduire à 770 M€ en 2006 et 580 M€ en 2007.

De même, les transferts reçus au titre des cotisations des chômeurs prises en charge par l'UNEDIC diminueraient de 13,8 % en 2006, sous l'hypothèse de l'amélioration du marché de l'emploi, avant de repartir à la hausse en 2007 (+ 2,4 %). Ces transferts atteindraient ainsi près de 2 Md€ en 2007.

ARRCO

¹ Le régime de l'ARRCO prend en charge, à compter de l'exercice 2004, le solde technique des opérations des participants relevant du régime de retraite des cadres au titre des fonctions visées à l'article 36 de l'annexe I à la Convention collective nationale du 14 mars 1947.

		En millions d'euros						
ARRCO - Vieillesse		2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES		35 572,8	38 080,0	7,0	40 070,8	5,2	42 192,8	5,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE		34 247,9	36 669,3	7,1	38 639,5	5,4	40 730,7	5,4
I - PRESTATIONS SOCIALES		31 257,8	33 471,3	7,1	35 387,8	5,7	37 401,8	5,7
Prestations légales		31 097,7	33 304,1	7,1	35 217,8	5,7	37 228,9	5,7
Prestations extralégales		160,1	167,2	4,4	170,0	1,7	172,9	1,7
II - CHARGES TECHNIQUES		766,2	914,6	19,4	974,1	6,5	1 021,4	4,9
Transferts entre organismes		766,2	914,6	19,4	974,1	6,5	1 021,4	4,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES		318,9	470,7	47,6	472,1	0,3	473,6	0,3
Autres charges techniques		93,5	84,8	-9,3	86,2	1,7	87,7	1,7
Pertes sur créances irrécouvrables		225,4	385,9	71,2	385,9	0,0	385,9	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS		1 677,5	1 668,9	-0,5	1 696,9	1,7	1 725,4	1,7
- pour prestations sociales		10,1	22,1	++	22,1	0,0	22,1	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants		1 667,4	1 646,8	-1,2	1 674,8	1,7	1 703,3	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES		227,5	143,8	-36,8	108,5	-24,6	108,5	0,0
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement		92,1	62,4	-32,2	47,1	-24,6	47,1	0,0
Dotations aux amortissements et aux provisions		91,9	40,4	-56,0	30,5	-24,6	30,5	0,0
Autres charges financières		43,5	41,0	-5,7	30,9	-24,6	30,9	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE		1 303,3	1 386,4	6,4	1 406,6	1,5	1 437,0	2,2
Charges de personnel		653,1	698,0	6,9	718,2	2,9	741,2	3,2
Autres charges de gestion courante		650,2	688,4	5,9	688,4	0,0	695,7	1,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES		21,6	24,3	12,5	24,7	1,7	25,1	1,7
Charges exceptionnelles sur op. techniques		0,8	10,3	++	10,5	1,7	10,7	1,7
Dotations aux amortissements et aux provisions : charges exceptionnelles		20,8	14,0	-32,7	14,2	1,7	14,5	1,7
PRODUITS		41 028,0	43 272,1	5,5	44 077,1	1,9	45 965,0	4,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE		40 724,0	42 952,2	5,5	43 757,2	1,9	45 645,1	4,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES		29 173,2	30 531,7	4,7	31 811,2	4,2	33 239,6	4,5
Cotisations sociales		29 074,5	30 415,4	4,6	31 690,0	4,2	33 112,9	4,5
Cotisations prises en charge par l'État		98,7	116,3	17,8	121,2	4,2	126,6	4,5
II - PRODUITS TECHNIQUES		8 542,0	8 720,6	2,1	8 720,8	0,0	9 152,3	4,9
Tranferts entre organismes		7 298,7	7 818,8	7,1	7 949,0	1,7	8 570,5	7,8
Contributions publiques		3,3	1,8	-45,5	1,8	0,0	1,8	0,0
Autres contributions		1 240,0	900,0	-27,4	770,0	-14,4	580,0	-24,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES		168,3	353,1	++	301,9	-14,5	301,9	0,0
Autres produits techniques		168,3	353,1	++	301,9	-14,5	301,9	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS		1 575,5	1 654,8	5,0	1 646,7	-0,5	1 674,7	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants		1 575,5	1 654,8	5,0	1 646,7	-0,5	1 674,7	1,7
V - PRODUITS FINANCIERS		1 265,0	1 692,0	33,8	1 276,6	-24,6	1 276,6	0,0
Produits de participations		13,1	5,0	-61,8	3,8	-24,6	3,8	0,0
Produits des autres immobilisations financières		28,8	21,8	-24,3	16,4	-24,6	16,4	0,0
Revenus des valeurs mobilières de placement		169,6	142,9	-15,7	107,8	-24,6	107,8	0,0
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement		914,2	1 458,3	59,5	1 100,2	-24,6	1 100,2	0,0
Reprises sur provisions et transferts de charges		117,0	52,5	-55,1	39,6	-24,6	39,6	0,0
Autres produits financiers		22,3	11,5	-48,4	8,7	-24,6	8,7	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE		165,8	152,9	-7,8	152,9	0,0	152,9	0,0
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gestion courante		47,0	43,7	-7,0	43,7	0,0	43,7	0,0
Divers produits de gestion courante		118,8	109,2	-8,1	109,2	0,0	109,2	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS		138,2	167,0	20,8	167,0	0,0	167,0	0,0
Recouvrement de créances irrécouvrables (technique)		5,0	12,5	++	12,5	0,0	12,5	0,0
Autres produits exceptionnels (technique)		2,5	1,7	-32,0	1,7	0,0	1,7	0,0
Produits exceptionnels sur gestion courante		30,7	63,7	++	63,7	0,0	63,7	0,0
Plus value de cessions		51,0	42,1	-17,5	42,1	0,0	42,1	0,0
Quote part des subventions d'investissements		13,1	1,0	-92,4	1,0	0,0	1,0	0,0
Reprises sur amortissements et provisions : produits exceptionnels		35,9	46,0	28,1	46,0	0,0	46,0	0,0
Résultat net		5 455,2	5 192,1	-4,8	4 006,2	-22,8	3 772,2	-5,8

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

Présentation générale

Le régime de retraite complémentaire des cadres a été créé par la convention collective nationale du 14 mars 1947.

L'assiette des cotisations est constituée de la « tranche B » des salaires, comprise entre le plafond de la sécurité sociale et quatre fois celui-ci, et, en vertu de l'accord du 24 mars 1988 signé par les partenaires sociaux, de la « tranche C », c'est-à-dire de quatre fois jusqu'à huit fois le plafond.

Les caisses de retraite complémentaire des banques populaires et d'Air France ont été intégrées à l'AGIRC au 1er janvier 1993 ; la CPPOSS (Caisse de prévoyance du personnel des organismes sociaux et similaires) ainsi que les caisses de retraite du secteur bancaire au 1er janvier 1994 ; la CGRPCE au 1er janvier 1996, la CCPMA (Caisse complémentaire de prévoyance de la Mutualité agricole) et la CPCEA-B au 1er janvier 1997.

Pour faire face à la dégradation de la situation financière qui se dessinait au milieu des années 1990, les responsables ont adopté le 25 avril 1996 d'importantes mesures de rééquilibrage qui s'inscrivent dans une perspective décennale.

En février 2001, les partenaires sociaux ont signé de nouveaux accords comportant deux mesures principales :

- les pensions, ainsi que le salaire de référence, ont été revalorisées comme les prix en 2001, 2002 et 2003 ;
- l'association pour la gestion du fonds de financement (AGFF) se substitue à l'association pour la gestion de la structure financière (ASF) et à l'issue de chaque exercice annuel, le solde de ses ressources et de ses dépenses seront affectés à l'AGIRC et à l'ARRCO.

Enfin, en novembre 2003, un dernier accord, fixant les paramètres d'évolution des deux régimes pour la période 2004-2008 et prenant en compte les mesures de la loi Fillon portant réforme des retraites, a été conclu.

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants vieillesse	3 582 068	3 590 660	0,2	3 655 292	1,8	3 721 087	1,8
Bénéficiaires vieillesse	2 017 867	2 104 968	4,3	2 200 353	4,5	2 302 494	4,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 524 246	1 598 860	4,9	1 675 002	4,8	1 757 395	4,9
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	493 621	506 108	2,5	525 351	3,8	545 099	3,8
Bénéficiaires invalidité	0	0	-	0	-	0	-
<i>Invalidité droit direct</i>	0	0	-	0	-	0	-
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	18 630,4	19 648,0	5,5	20 442,0	4,0	21 101,6	3,2
dont cotisations	13 548,7	14 416,3	6,4	15 263,6	5,9	15 916,2	4,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	72,7%	73,4%		74,7%		75,4%	
Charges	17 299,7	18 474,3	6,8	19 206,9	4,0	20 013,6	4,2
dont prestations	16 295,5	17 497,0	7,4	18 255,5	4,3	19 047,4	4,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,2%	94,7%		95,0%		95,2%	
Résultat net	1 330,7	1 173,7		1 235,0		1 088,0	

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

Baisse sensible de l'excédent en 2005

Le résultat net s'établit à 1,2 Md€ en 2005 contre 1,3 Md€ en 2004, soit une diminution de 150 M€. Cette situation est issue de l'écart d'évolution entre les charges et les produits du régime (1,3 point en faveur des charges).

Les prestations sociales sont très dynamiques...

Les charges de prestations ont connu une forte progression en 2005 (+ 7,4 % par rapport à 2004), résultant principalement de l'intégration des IEG (320 M€). La mesure des départs anticipés a poursuivi sa montée en charge même si son impact reste limité pour l'AGIRC (environ 120 M€ en 2005), les personnes concernées par ce dispositif étant en majorité des non-cadres.

... et les cotisations sociales aussi

En 2005, la progression des cotisations sociales s'élève à 6,4 %, soit près de 2,5 points de plus qu'en 2004. Le nombre de cotisants hors IEG a crû au rythme de 0,2 %. L'assiette des cotisations a bénéficié d'une revalorisation du salaire des cadres (2,6 %) plus importante que celle du plafond de la sécurité sociale (1,6 %), à l'inverse des années précédentes.

Cette augmentation est accentuée en raison de l'intégration des IEG (+ 260 M€). Hors IEG, l'évolution s'élèverait à 4,2 %.

Les transferts reçus sont en forte augmentation

Les transferts reçus de l'UNEDIC au titre des périodes de chômage, d'un montant de 593 M€ en 2005, augmentent de 3,9 %. De même, les transferts reçus de l'ARRCO au titre de la solidarité financière ARRCO-AGIRC augmentent de 100 M€ et participent au financement du régime à hauteur de 780 M€. Les prises en charge de prestations par l'AGFF augmentent de 7,9 % en raison des départs anticipés, et atteignent 2,3 Md€. Cette situation s'explique aussi par l'intégration de la part des excédents de l'AGFF redistribués au régime qui s'élève à 400 M€.

En conclusion, une croissance des prestations supérieure à celle des cotisations ainsi que la baisse des excédents de l'AGFF expliquent la baisse de l'excédent du régime en 2005.

La réduction de l'excédent se prolongerait en 2006 ET 2007

Le solde serait de 1,2 Md€ en 2006 et de 1,1 Md€ en 2007 (- 11,9 % par rapport à 2006).

Le rythme des prestations sociales continuerait d'être soutenu

La dynamique des prestations versées par le régime resterait forte (+ 4,3 % pour 2006 et 2007). Cette croissance serait entretenue par la montée en charge des « départs anticipés » en 2006; le ralentissement des départs anticipés en 2007 serait toutefois compensé par les premiers effets du baby-boom.

Un ralentissement progressif des cotisations

En 2006 et 2007, la croissance des cotisations ralentirait. Elles passeraient de 6,4 % en 2005 à 5,9 % en 2006 et pour atteindre 4,3 % en 2007.

Une progression modérée des transferts en 2006 et 2007

Cette évolution résulterait, à la fois, de la baisse des montants relatifs aux ressources provenant de l'AGFF (-20 % en 2006 et -28,1 % en 2007) qui s'expliquerait par la diminution des excédents de l'AGFF pour atteindre 230 M€ en 2007 et, du ralentissement des transferts en provenance de l'ARRCO (3,8 % en 2006 et 4,9 % en 2007 pour atteindre 850 M€ en 2007).

Les transferts au titre des prises en charge de cotisations par l'UNEDIC conserveraient le même rythme qu'en 2005 (+ 3,7 % en 2006 et + 3,2 % en 2007).

		En millions d'euros						
AGIRC - Vieillesse		2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES		17 299,7	18 474,3	6,8	19 206,9	4,0	20 013,6	4,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE		16 884,8	18 043,6	6,9	18 777,6	4,1	19 576,3	4,3
I - PRESTATIONS SOCIALES		16 295,5	17 497,0	7,4	18 255,5	4,3	19 047,4	4,3
Prestations légales		16 247,7	17 446,5	7,4	18 204,1	4,3	18 995,2	4,3
Prestations extralégales		47,8	50,5	5,6	51,4	1,7	52,2	1,7
II - CHARGES TECHNIQUES		75,9	24,0	-68,4	0,0	--	0,0	--
Transferts entre organismes		75,9	24,0	-68,4	0,0	--	0,0	--
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES		66,1	71,8	8,6	71,8	0,0	71,8	0,0
Autres charges techniques		10,0	12,1	21,0	12,1	0,0	12,1	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables		56,1	59,7	6,4	59,7	0,0	59,7	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS		373,9	396,2	6,0	402,9	1,7	409,8	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants		373,9	396,2	6,0	402,9	1,7	409,8	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES		73,4	54,6	-25,6	47,4	-13,3	47,4	0,0
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement		29,1	25,7	-11,7	22,3	-13,3	22,3	0,0
Dotations aux amortissements et aux provisions		11,1	11,3	1,8	9,8	-13,3	9,8	0,0
Autres charges financières		33,2	17,6	-47,0	15,3	-13,3	15,3	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE		379,4	387,6	2,2	393,7	1,6	403,4	2,5
Charges de personnel		205,0	211,1	3,0	217,2	2,9	224,2	3,2
Autres charges de gestion courante		174,4	176,5	1,2	176,5	0,0	179,3	1,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES		35,5	43,1	21,4	35,6	-17,3	33,9	-5,0
Charges exceptionnelles sur op. techniques		14,5	17,0	17,2	14,1	-17,3	13,4	-5,0
Dotations aux amortissements et aux provisions : charges exceptionnelles		2,0	1,2	-40,0	1,0	-17,3	0,9	-5,0
Autres charges exceptionnelles		19,0	24,9	31,1	20,6	-17,3	19,6	-5,0
PRODUITS		18 630,4	19 648,0	5,5	20 442,0	4,0	21 101,6	3,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE		18 546,3	19 559,7	5,5	20 353,7	4,1	21 013,3	3,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES		13 548,7	14 416,3	6,4	15 263,6	5,9	15 916,2	4,3
Cotisations sociales		13 548,7	14 416,3	6,4	15 263,6	5,9	15 916,2	4,3
II - PRODUITS TECHNIQUES		4 197,7	4 185,8	-0,3	4 200,1	0,3	4 200,4	0,0
Tranferts entre organismes		3 547,7	3 784,6	6,7	3 878,9	2,5	3 969,2	2,3
Contributions publiques		0,0	1,2	-	1,2	0,0	1,2	0,0
Autres contributions		650,0	400,0	-38,5	320,0	-20,0	230,0	-28,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES		69,3	81,1	17,0	81,1	0,0	81,1	0,0
Autres produits techniques		69,3	81,1	17,0	81,1	0,0	81,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS		398,9	400,9	0,5	396,3	-1,1	403,0	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants		398,9	400,9	0,5	396,3	-1,1	403,0	1,7
V - PRODUITS FINANCIERS		331,7	475,6	43,4	412,5	-13,3	412,5	0,0
Produits de participations		1,2	0,2	-83,3	0,2	-13,3	0,2	0,0
Produits des autres immobilisations financières		19,9	17,8	-10,6	15,4	-13,3	15,4	0,0
Revenus des valeurs mobilières de placement		57,5	28,5	-50,4	24,7	-13,3	24,7	0,0
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement		204,8	390,1	90,5	338,4	-13,3	338,4	0,0
Reprises sur provisions et transferts de charges		25,7	17,8	-30,7	15,4	-13,3	15,4	0,0
Autres produits financiers		22,6	21,2	-6,2	18,4	-13,3	18,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE		35,6	37,6	5,6	37,6	0,0	37,6	0,0
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gestion courante		9,3	8,4	-9,7	8,4	0,0	8,4	0,0
Divers produits de gestion courante		26,3	29,2	11,0	29,2	0,0	29,2	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS		48,5	50,7	4,5	50,7	0,0	50,7	0,0
Autres produits exceptionnels (technique)		19,0	5,8	-69,5	5,8	0,0	5,8	0,0
Produits exceptionnels sur gestion courante		6,8	8,8	29,4	8,8	0,0	8,8	0,0
Plus value de cessions		12,2	25,6	++	25,6	0,0	25,6	0,0
Reprises sur amortissements et provisions : produits exceptionnels		10,5	10,5	0,0	10,5	0,0	10,5	0,0
Résultat net		1 330,7	1 173,7	-11,8	1 235,0	5,2	1 088,0	-11,9

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

Présentation générale

L'IRCANTEC, régime de retraite complémentaire au régime général de la sécurité sociale, au bénéfice des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques, fonctionne selon le principe de la répartition. Les cotisations servent immédiatement à financer le versement des allocations. En échange, les cotisants acquièrent des droits qui sont comptabilisés sous forme de points. Lors du calcul de la retraite, le total de points acquis - éventuellement augmenté des diverses majorations ou bonifications - est multiplié par la valeur du point pour donner le montant annuel de l'allocation.

La gestion de l'IRCANTEC a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations, par l'intermédiaire de sa branche Retraite.

Stable financièrement dans les années 70, l'IRCANTEC doit faire face depuis le milieu des années 80 à un accroissement de ses charges. Cette situation a nécessité le relèvement des taux de cotisation en 1989, et des taux d'appel croissants jusqu'en 1992.

Depuis 1992, le taux de cotisation est stabilisé. Après être passé de 100 à 125 % entre 1989 et 1992, le taux d'appel n'a pas été modifié depuis, tout comme les taux de cotisation salariés (taux théoriques : 1,80 % sur tranche A et 4,76 % sur tranche B) et employeur (taux théoriques : 2,70 % sur tranche A et 9,24 % sur tranche B).

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants vieillesse	2 401 000	2 425 000	1,0	2 512 000	3,6	2 532 000	0,8
Bénéficiaires vieillesse	1 565 494	1 605 500	2,6	1 651 264	2,9	1 709 986	3,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 272 560	1 304 600	2,5	1 345 450	3,1	1 397 922	3,9
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	292 934	300 900	2,7	305 814	1,6	312 064	2,0
Produits	2 077,3	2 166,7	4,3	2 288,5	5,6	2 367,7	3,5
dont cotisations	1 787,4	1 873,9	4,8	1 995,7	6,5	2 074,9	4,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	86,0%	86,5%		87,2%		87,6%	
Charges	1 739,5	1 769,2	1,7	1 868,5	5,6	1 984,2	6,2
dont prestations	1 380,6	1 472,0	6,6	1 564,6	6,3	1 674,9	7,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	79,4%	83,2%		83,7%		84,4%	
Résultat net	337,8	397,5		420,0		383,5	

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

Le régime demeure en excédent en 2005

Après un excédent de près de 340 M€ en 2004, l'IRCANTEC a dégagé en 2005 un résultat excédentaire de près de 398 M€.

Les prestations sociales ont continué de progresser fortement

Après l'entrée en vigueur de la retraite anticipée en 2004 (environ 5 500 retraites anticipées ont été attribuées avec un point de départ en 2004), l'année 2005 a vu l'effectif des pensionnés augmenter de 2,6 % (droits direct et droits dérivés) contre 2,5 % en 2004 (soit 97 600 nouveaux bénéficiaires dont 4 795 dans le cadre des départs anticipés). Cette situation débouche sur une hausse soutenue des prestations versées de 6,6 % pour atteindre près d'1,5 Md€ en 2005.

Des cotisations sociales qui s'accroissent

Après une légère diminution de l'effectif de cotisants et une faible augmentation du salaire moyen en 2004, les cotisations sociales augmentent fortement en 2005 (+ 4,8 %) sous l'effet conjugué de l'arrivée de nouveaux contrats aidés signés dans la fonction publique (l'effectif cotisant de l'IRCANTEC a grossi de 1 %) et d'une revalorisation du salaire moyen plus forte que celle constatée en 2004.

Enfin, le compte de l'exercice 2005 a enregistré des produits financiers pour 167 M€, contre 121 M€ en 2004.

L'excédent se maintiendrait au même niveau pour 2006 et 2007

Des prestations qui évolueraient sur un rythme proche de celui de 2005

La croissance des prestations devrait rester forte en 2006 et 2007, avec en particulier en 2006 l'arrivée à la retraite des premières générations du baby-boom. Cet effet est estimé à environ 0,6 point de croissance supplémentaire en volume. La hausse du nombre d'allocataires est de plus en plus importante (+ 2,9 % en 2006 et + 3,6 % en 2007). Cet effet est accentué par le nombre de points moyens qui continue de progresser du fait de l'arrivée de nouveaux retraités totalisant un nombre de points plus important que celui des allocataires décédés dans l'année (+ 1,4 % en 2006 et + 1,6 % en 2007). Les retraites anticipées devraient se stabiliser, avec un coût d'environ 5 M€.

Des cotisations qui accélèreraient fortement en 2006 avant de ralentir en 2007

Les cotisations devraient être plus dynamiques en 2006 principalement sous le double effet de l'accroissement dynamique des effectifs de cotisants (suite de l'effet constaté en 2005) et d'une augmentation du salaire moyen estimé à 3,3 %, pour atteindre 2 Md€. En 2007, les cotisations sociales ralentiraient mais resteraient dynamiques.

Enfin les produits financiers devraient rester stables.

Sous ces hypothèses, le solde du régime resterait excédentaire (398 M€ en 2005, 420 M€ en 2006, et 384 M€ en 2007).

L'impact de la réforme des retraites

Le régime de l'IRCANTEC est concerné par les deux mesures suivantes :

- passage de la durée d'assurance pour bénéficier d'une retraite sans abattement de 150 trimestres à 160 trimestres,
- liquidation anticipée dans certaines conditions pour les affiliés ayant commencé leur carrière avant 16 ans.

- Augmentation de la durée d'assurance

La réforme de 1993 avait progressivement porté la durée d'assurance nécessaire pour obtenir le taux plein de 150 à 160 trimestres au régime général. Néanmoins, la durée d'assurance à valider au régime général pour obtenir une liquidation à taux plein dans le régime de l'IRCANTEC est restée de 150 trimestres jusqu'au 1er janvier 2004. Il s'ensuit que la date d'entrée en jouissance des anciens cotisants de l'IRCANTEC ne relevant plus du régime général était calculée jusqu'à cette date sur une base de 150 trimestres, alors que les cotisants à l'IRCANTEC relevant du régime général devaient attendre d'avoir leur taux plein dans leur régime de base pour liquider leur pension complémentaire, soit un nombre de trimestres plus élevé.

L'âge moyen de départ à la retraite des cotisants de l'IRCANTEC a donc eu tendance à augmenter du fait de la réforme de 1993, alors que celui des anciens cotisants restait stable. Les textes d'application de la loi portant réforme des retraites en 2003 ont conduit à aligner la durée d'assurance nécessaire pour obtenir le taux plein sur 160 trimestres. Il s'ensuit que l'âge moyen de départ à la retraite des anciens cotisants devrait progressivement augmenter sur la période 2006-2008. Cette augmentation est estimée à 7 mois, dont 3 mois pour 2006 et 4 mois pour 2007.

- Liquidations anticipées

La mesure prise en faveur des personnes ayant commencé précocement leur activité entraîne le départ anticipé d'un certain nombre d'affiliés avec pour conséquence une augmentation des prestations à payer.

En millions d'euros

IRCANTEC - Vieillesse	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	1 739,5	1 769,2	1,7	1 868,5	5,6	1 984,2	6,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 673,5	1 700,2	1,6	1 796,6	5,7	1 910,9	6,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 380,6	1 472,0	6,6	1 564,6	6,3	1 674,9	7,0
Prestations légales	1 360,0	1 451,0	6,7	1 543,6	6,4	1 653,9	7,1
Prestations extralégales	9,0	9,3	3,7	9,3	0,0	9,3	0,0
Autres prestations	11,7	11,7	0,4	11,7	0,0	11,7	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	128,6	76,0	-40,9	79,8	5,0	83,8	5,0
Transferts entre organismes	128,6	76,0	-40,9	79,8	5,0	83,8	5,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,2	0,8	-32,8	0,8	0,0	0,8	0,0
Autres charges techniques	1,2	0,8	-32,8	0,8	0,0	0,8	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	158,5	147,5	-6,9	147,5	0,0	147,5	0,0
- pour autres charges techniques	158,5	147,5	-6,9	147,5	0,0	147,5	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	4,6	3,9	-14,5	3,9	0,0	3,9	0,0
Dotations aux amortissements et aux provisions	0,9	1,1	29,4	1,1	0,0	1,1	0,0
Autres charges financières	3,7	2,8	-24,5	2,8	0,0	2,8	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	66,0	69,0	4,5	71,9	4,2	73,3	1,9
Autres charges de gestion courante	66,0	69,0	4,5	71,9	4,2	73,3	1,9
PRODUITS	2 077,3	2 166,7	4,3	2 288,5	5,6	2 367,7	3,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 077,3	2 166,7	4,3	2 288,5	5,6	2 367,7	3,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	1 787,4	1 873,9	4,8	1 995,7	6,5	2 074,9	4,0
Cotisations sociales	1 787,4	1 873,9	4,8	1 995,7	6,5	2 074,9	4,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	30,7	41,0	33,6	41,0	0,0	41,0	0,0
Transferts entre organismes	30,7	41,0	33,6	41,0	0,0	41,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	0,8	77,8	0,8	0,0	0,8	0,0
Autres produits techniques	0,5	0,8	77,8	0,8	0,0	0,8	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	138,1	84,1	-39,1	84,1	0,0	84,1	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	6,4	8,1	26,8	8,1	0,0	8,1	0,0
- pour autres charges techniques	131,8	76,0	-42,3	76,0	0,0	76,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	120,6	166,9	38,4	166,9	0,0	166,9	0,0
Produits des autres immobilisations financières	0,5	0,5	-3,8	0,5	0,0	0,5	0,0
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement	116,0	162,2	39,9	162,2	0,0	162,2	0,0
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,3	0,4	53,8	0,4	0,0	0,4	0,0
Autres produits financiers	3,8	3,8	-0,5	3,8	0,0	3,8	0,0
Résultat net	337,8	397,5	17,7	420,0	5,7	383,5	-8,7

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

CAISSE DE RETRAITE DU PERSONNEL NAVIGANT DE L'AVIATION CIVILE

Présentation générale

En 1928 (loi du 30 mars 1928), à la demande des «aviateurs civils», les pouvoirs publics instituaient le Fonds de Prévoyance de l'Aéronautique Commerciale destiné à venir en aide aux victimes d'accidents aériens ou à leurs ayants droit : veuves, enfants, parents à charge. La gestion de ce fonds était assurée par la caisse des dépôts.

En 1951, à la demande des navigants, est promulguée une loi (27 avril 1951), suivie d'un premier décret d'application (7 janvier 1952) donnant naissance au Régime Complémentaire de Retraite du Personnel Navigant Professionnel de l'Aéronautique Civile.

Depuis, quatre nouveaux décrets (5 janvier 1963, 18 juin 1984, 30 juin 1995, 27 mai 2005) ont amélioré le service de la retraite.

La CRPN gère un régime de retraite, complémentaire au régime de base de la sécurité sociale, régime de salariés, de nature réglementaire, obligatoire et autonome, qui fonctionne par répartition, pour une population d'environ 41 600 personnes. Elle gère quatre fonds :

un fonds de retraite attribuant des pensions aux anciens navigants et à leurs ayants droit.

un fonds spécial attribuant un complément de pension en cas de décès ou d'incapacité permanente totale suite à un accident aérien survenu en service ou à une inaptitude définitive avec imputabilité au service aérien et des majorations de pension entre 50 et 60 ans.

un fonds d'assurance attribuant des indemnités en capital en cas de décès en accident aérien ou reconnu imputable au service aérien et en cas d'inaptitude définitive avec imputabilité au service aérien.

un fonds social attribuant des secours aux anciens navigants ou à leurs ayants droit, après avis d'une commission.

Les règles de fonctionnement découlent essentiellement des textes législatifs et réglementaires contenus dans le Code de l'Aviation Civile, et dans le Code de la Sécurité Sociale.

Les principales missions de la CRPN sont les suivantes :

- recevoir des cotisations,
- gérer des réserves,
- servir des prestations.

CRPN – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2004	2005	%
Cotisants vieillesse	27 183	28 732	5,7
Bénéficiaires vieillesse	13 559	13 975	3,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	10 646	11 072	4,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	2 913	2 903	-0,3
Bénéficiaires invalidité	0	0	-
<i>Invalidité droit direct</i>	0	0	-
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-
Produits	613,3	582,1	-5,1
dont cotisations	304,6	336,8	10,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	49,7%	57,9%	
Charges	504,0	427,9	-15,1
dont prestations	383,3	399,8	4,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	76,1%	93,4%	
Résultat net	109,3	154,2	

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

Un solde dépendant de la gestion du patrimoine

Le régime a présenté en 2005 un résultat excédentaire de 90 M€, après 109 M€ en 2004.

En 2006, le régime devrait encore dégager un excédent de 66,5 M€ .

Des cotisations sociales qui évoluent plus rapidement que les prestations en 2005

Les prestations ont progressé à un rythme de 4,3 % en 2005 (contre 5,2 % en 2004), mais à un rythme inférieur à celui des cotisations (+ 10,6 %). Outre l'augmentation de la masse salariale, les cotisations du fonds retraite ont subi le double impact de la hausse du plafond de salaires soumis à cotisations et de celle du taux d'appel¹.

Le solde « cotisations-prestations » corrigé de la variation du risque sur créances est resté négatif, d'environ 63 M€.

Des charges et des produits en recul en 2005

Les charges diminuent plus rapidement (- 15,1 %) que les produits (- 5,1 %). Cette situation est fortement dépendante des opérations financières du régime.

En effet, le résultat comptable du régime bénéficie des opérations réalisées sur le patrimoine mobilier et immobilier de la caisse. Ces opérations ont produit en 2005 un résultat positif d'environ 183 M€, après 190 M€ en 2004. Ce résultat fait donc plus que compenser le solde « cotisations-prestations » et permet à la caisse de se trouver en situation nettement excédentaire.

Un solde « cotisations-prestations » moins compensé par les opérations financières en 2006

En 2006, le solde « cotisations-prestations » corrigé de la variation du risque sur créances s'accroîtrait pour atteindre environ - 73 M€. Les opérations financières produiraient un résultat positif (+132 M€) mais moindre qu'en 2005.

L'aggravation du solde « cotisations-prestations » conjugué à la baisse estimée des produits issus des opérations réalisées sur le patrimoine mobilier et immobilier contribuerait à un résultat de la caisse en baisse (66,5 M€) en 2006.

¹ La publication du décret n°2005-609 du 27 mai 2005 et de l'application des modifications qu'il a apportées, portant notamment sur :

- la hausse du plafond des cotisations à 8 plafonds de la sécurité sociale (contre 5,4 en 2004), qui a permis un accroissement de cotisations de l'ordre de 13 M€ en 2005 ;
- le parallélisme entre l'évolution des indices servant respectivement à la liquidation des pensions et à la revalorisation des pensions liquidées .

En millions d'euros					
CRPNPAC - Vieillesse	2004	2005	%	2006	%
CHARGES	504,0	427,9	-15,1	442,1	3,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	468,9	425,4	-9,3	439,4	3,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	383,3	399,8	4,3	416,8	4,2
Prestations légales	383,3	399,8	4,3	416,8	4,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	1,7	-	1,0	-39,8
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	1,7	-	1,0	-39,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,5	0,0	-95,2	0,1	++
- pour dépréciation des actifs circulants	0,5	0,0	-95,2	0,1	++
V - CHARGES FINANCIÈRES	85,1	23,9	-71,9	21,5	-10,2
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement	85,1	0,0	--	0,0	-
Autres charges financières	0,0	23,9	-	21,5	-10,2
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,4	2,5	4,2	2,8	11,2
Charges de personnel	2,4	2,5	4,2	2,8	11,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	32,7	0,0	--	0,0	-
Moins value de cessions	32,7	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	613,3	582,1	-5,1	508,7	-12,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	531,6	544,1	2,3	498,2	-8,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	304,6	336,8	10,6	344,7	2,3
Cotisations sociales	304,6	336,8	10,6	344,7	2,3
V - PRODUITS FINANCIERS	227,0	207,3	-8,7	153,5	-25,9
Produits de participations	227,0	7,8	-96,6	7,3	-6,4
Revenus des valeurs mobilières de placement	0,0	55,8	-	54,4	-2,5
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement	0,0	56,4	-	55,0	-2,5
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,0	53,0	-	4,0	-92,5
Autres produits financiers	0,0	34,3	-	32,8	-4,3
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	81,7	38,1	-53,4	10,5	-72,4
Plus value de cessions	81,7	38,1	-53,4	10,5	-72,4
Résultat net	109,3	154,2	41,1	66,5	-56,9

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

RSI – RETRAITES DES COMMERÇANTS (ORGANIC COMPLEMENTAIRE)

Présentation générale

En plus du régime d'assurance vieillesse de base, l'ORGANIC gère trois régimes complémentaires : le régime complémentaire obligatoire (RCO), le régime invalidité et décès (RID), et le régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics (RCEBTP).

Les régimes invalidité-décès ont été créés en 1975.

Le régime vieillesse complémentaire obligatoire a fait l'objet en 1998 d'une importante réforme comportant un relèvement des cotisations, qui a été complétée en 1999 et assortie de mesures restrictives au niveau des prestations. Il a été de nouveau profondément réformé au 1er janvier 2004, consécutivement à la réforme des retraites.

Les régimes invalidité-décès ne bénéficient d'aucun autre financement que les cotisations des adhérents, et doivent donc équilibrer leurs comptes par les opérations de l'exercice ou par prélèvement sur les réserves. Le montant des cotisations invalidité-décès était forfaitaire jusqu'en 2003, il est proportionnel aux revenus depuis le 1er janvier 2004.

Jusqu'en 2003, ORGANIC gérait également un régime vieillesse complémentaire facultatif financé par les cotisations des adhérents et sa gestion financière – trésorerie et placements – était totalement distincte de celle des régimes obligatoires. Depuis le 1er janvier 2004, une séparation complète tant au plan de l'organisation que de la gestion a été opérée entre ORGANIC et ce régime qui est constitué en mutuelle. Il sort donc du champ de la CCSS.

Le régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics (RCEBTP) ne reçoit plus de cotisations depuis son rattachement à la Caisse nationale de l'ORGANIC le 1er janvier 1998. Il est appelé à disparaître totalement dans les années à venir.

ORGANIC (RCO) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Bénéficiaires vieillesse	181 394	195 093	7,6	212 905	9,1	231 939	8,9
Produits	510,0	838,6	64,4	876,1	4,5	892,6	1,9
dont cotisations	462,5	775,5	67,7	797,2	2,4	826,6	3,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	90,7%	92,5%		92,5%		92,6%	
Charges	381,4	441,6	15,8	458,6	3,9	497,0	8,4
dont prestations	293,8	325,4	10,8	361,0	10,9	396,8	9,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	77,0%	73,7%		75,3%		76,5%	
Résultat net	128,6	397,0		417,5		395,6	

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

ORGANIC (RID) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Bénéficiaires invalidité	5 183	6 802	31,2	7 585	11,5	8 239	8,6
Produits	135,5	146,7	8,3	154,4	5,3	161,2	4,4
dont cotisations	129,1	140,0	8,5	147,4	5,3	153,9	4,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	95,3%	95,4%		95,5%		95,5%	
Charges	62,9	75,7	20,3	83,5	10,4	88,3	5,7
dont prestations	47,0	55,5	18,0	62,3	12,3	66,7	7,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	74,8%	73,3%		75,4%		76,3%	
Résultat net	72,6	71,0		70,9		72,9	

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

ORGANIC (RCEBTP) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Bénéficiaires vieillesse	18 702	18 499	-1,1	18 311	-1,0	18 108	-1,1
Produits	44,5	42,9	-3,6	42,9	0,0	42,9	0,0
dont cotisations	0,0	0,0	-39,2	0,0	5,3	0,0	4,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,1%	0,1%		0,1%		0,1%	
Charges	43,4	41,9	-3,4	42,4	1,1	42,8	0,8
dont prestations	41,8	40,8	-2,4	62,3	52,7	66,7	7,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,3%	97,3%		146,8%		155,9%	
Résultat net	1,0	0,9		0,4		0,1	

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

Le nouveau régime complémentaire obligatoire est monté en charge en 2005

La loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites a transformé en profondeur le régime complémentaire obligatoire des conjoints de l'ORGANIC à compter du 1er janvier 2004. Un nouveau régime complémentaire obligatoire a été mis en place sur le modèle de celui en vigueur pour les artisans. Il fonctionne en répartition provisionnée et reprend à son compte les droits acquis dans le régime des conjoints, fermé à compter du 31 décembre 2003.

En ce qui concerne les prestations, les droits acquis dans l'ancien régime sont conservés, et constituent encore l'essentiel des pensions versées mais le nombre de nouveaux pensionnés progresse rapidement en 2005 (+7,6%). La progression des pensions reste dynamique, caractéristique d'un régime de retraite jeune¹. Les charges augmentent ainsi de 15,8% en 2005.

Les produits augmentent également fortement (+64,4%). L'évolution des cotisations explique cette évolution (+67,7%). Le taux de cotisation au nouveau régime a été fixé à 4,5 % au second trimestre 2004 (dans la limite de 3 fois le plafond de la sécurité sociale). En 2005, le taux de cotisation atteint son niveau définitif, à 6,5 %.

L'excédent du régime, qui avait atteint 130 M€ en 2004 (après 40 M€ en 2003) a ainsi fortement progressé en 2005 pour atteindre près de 400 M€. Il serait en 2006 en légère augmentation à 420M€ du fait de la dynamique des produits financiers (+20M€) puis semblerait retrouver en 2007 son niveau précédent (400M€) sous l'effet d'une forte augmentation des charges pour cet exercice (+8,4% en lien avec la progression de 9,9% des prestations). Ces résultats témoignent de la montée en charge du régime complémentaire à la fois en charges et en produits (constitution d'une réserve pour les dépenses à venir).

Un régime invalidité-décès structurellement excédentaire

Le résultat du régime invalidité-décès s'est stabilisé en 2005, le résultat net passant de 72,6 M€ en 2004 à 71M€. Avec la fin de la réforme du mode de cotisation et l'augmentation des effectifs, les cotisations ont progressé de plus de 8,5% (après +67% en 2004 du fait de la réforme évoquée). Dans le même temps, les prestations ont fortement augmenté en 2005 malgré la réforme du régime des indemnités journalières des commerçants géré par la CANAM qui a pu diminuer le recours aux pensions d'invalidité. Cette augmentation s'explique par la création d'une couverture d'invalidité partielle, justifiant la hausse des cotisations, qui est entrée en vigueur au début 2005.

Le résultat devrait rester excédentaire en 2006 et 2007. La progression des prestations devrait continuer à être dynamique (+13,5% en 2006 et +7% en 2007). Mais celle des cotisations (5,3% et 4,4%) devrait assurer une progression des produits comparable à celle des charges en montant. Le résultat net serait de 71 M€ en 2006 et 73 M€ en 2007.

Le régime complémentaire des entreprises du BTP est financé par la C3S

Le régime complémentaire des entreprises du BTP ne reçoit plus de cotisations depuis son rattachement à la Caisse nationale de l'ORGANIC le 1er janvier 1998. Il est appelé à disparaître totalement dans les années à venir. En attendant cette échéance ses ressources sont quasi exclusivement composées de la C3S, qui équilibre ses charges à hauteur de 40M€. Ce montant devrait être stable en 2006 et 2007 alors qu'était prévisible une certaine décroissance sur les charges et les produits. Cette tendance devrait toutefois s'affirmer dans les années à venir.

¹ Le régime complémentaire des conjoints avait été créé en 1973, lors de l'alignement du régime de base sur le régime général.

ORGANIC – régime complémentaire obligatoire

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	381,4	441,6	15,8	458,6	3,9	497,0	8,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	344,4	405,5	17,7	422,0	4,1	459,7	9,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	293,8	325,4	10,8	361,0	10,9	396,8	9,9
Prestations légales	293,6	324,7	10,6	360,3	10,9	396,0	9,9
Prestations légales « vieillesse »	293,6	324,7	10,6	360,3	10,9	396,0	9,9
Prestations complémentaires des régimes non salariés	293,6	324,7	10,6	360,3	10,9	396,0	9,9
Prestations extralégales	0,2	0,7	++	0,7	1,8	0,7	1,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	28,4	33,9	19,0	13,6	-59,8	13,8	1,7
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	1,7	0,0	1,7
Pertes sur créances irrécouvrables	28,4	33,9	19,0	13,6	-59,8	13,8	1,7
- sur cotisations, impôts et produits affectés	28,4	33,8	19,1	13,6	-59,8	13,8	1,7
- sur prestations	0,0	0,0	-41,7	0,0	1,7	0,0	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	22,2	46,3	++	47,4	2,4	49,1	3,7
- pour prestations sociales	0,5	0,5	-13,7	0,5	1,7	0,5	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants	21,6	40,0	84,7	40,9	2,4	42,4	3,7
- pour autres charges techniques	0,0	5,8	-	6,0	2,4	6,2	3,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	25,1	34,1	35,7	34,7	1,7	35,3	1,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	11,8	1,9	-83,5	2,0	1,7	2,0	1,7
PRODUITS	510,0	838,6	64,4	876,1	4,5	892,6	1,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	481,8	802,5	66,5	839,4	4,6	883,1	5,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	465,1	778,6	67,4	797,2	2,4	826,6	3,7
Cotisations sociales	462,5	775,5	67,7	797,2	2,8	826,6	3,7
Cotisations sociales des actifs	454,1	764,6	68,4	786,3	2,8	815,7	3,7
Majorations et pénalités	8,4	10,9	30,0	10,9	0,0	10,9	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	2,7	3,0	14,2	0,0	--	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	++	0,0	1,7	0,0	1,7
Autres produits techniques	0,0	0,0	++	0,0	1,7	0,0	1,7
Autres (prestations indues à récupérer, dotations, subventions et contributions...)	0,0	0,0	++	0,0	1,7	0,0	1,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	13,3	21,8	63,5	22,1	1,7	22,5	1,7
- pour prestations sociales	0,1	0,3	++	0,3	1,7	0,3	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	13,2	21,4	62,2	21,8	1,7	22,2	1,7
V - PRODUITS FINANCIERS	3,4	2,1	-37,9	20,0	++	34,0	70,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	7,6	8,7	14,7	8,8	1,7	9,0	1,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	20,6	27,4	33,1	27,9	1,7	0,5	-98,3
Résultat net	128,6	397,0	++	417,5	5,2	395,6	-5,1

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

ORGANIC – régime invalidité-décès

ORGANIC (RID) - Vieillesse

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	62,9	75,7	20,3	83,5	10,4	88,1	5,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	57,9	70,5	21,8	78,3	11,0	82,8	5,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	47,0	55,5	18,0	63,0	13,5	67,4	7,0
Prestations légales	46,4	54,8	18,2	62,3	13,6	66,7	7,1
Prestations légales « invalidité »	43,2	51,0	18,3	58,3	14,3	62,5	7,2
Prestations légales « décès »	3,2	3,8	17,6	4,0	4,9	4,2	5,3
Prestations extralégales	0,7	0,7	1,2	0,7	1,8	0,7	1,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	7,8	9,1	17,1	9,3	1,7	9,5	1,7
Pertes sur créances irrécouvrables	7,8	9,1	17,1	9,3	1,7	9,5	1,7
- sur cotisations, impôts et produits affectés	7,8	9,1	17,2	9,2	1,7	9,4	1,7
- sur prestations	0,1	0,1	12,5	0,1	1,7	0,1	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	3,1	5,9	91,9	6,0	1,7	6,1	1,7
- pour prestations sociales	0,6	0,8	39,7	0,9	1,7	0,9	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants	2,5	2,4	-4,1	2,4	1,7	2,5	1,7
- pour autres charges techniques	0,0	2,7	-	2,7	1,7	2,8	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	4,9	5,1	3,3	5,2	1,7	5,3	1,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-15,6	0,0	1,7	0,0	1,7
PRODUITS	135,5	146,7	8,3	154,4	5,3	161,2	4,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	135,0	146,2	8,3	153,9	5,3	160,6	4,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	131,3	142,7	8,7	150,2	5,3	156,8	4,4
Cotisations sociales	129,1	140,0	8,5	147,4	5,3	153,9	4,4
Cotisations sociales des actifs	126,5	137,6	8,8	145,0	5,4	151,5	4,4
Majorations et pénalités	2,6	2,4	-7,7	2,4	0,0	2,4	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	2,2	2,7	21,3	2,8	5,0	2,9	4,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,9	1,0	11,1	1,1	5,0	1,1	4,4
Contributions publiques	0,9	1,0	11,1	1,1	5,0	1,1	4,4
Remboursement de prestations	0,9	1,0	11,1	1,1	5,0	1,1	4,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,2	58,2	0,2	5,0	0,2	4,4
Recours contre tiers	0,0	0,1	++	0,1	5,0	0,1	4,4
Autres produits techniques	0,1	0,1	1,3	0,1	5,0	0,1	4,4
Frais de gestion FSV et FSI	0,0	0,1	18,7	0,1	5,0	0,1	4,4
Autres (prestations indues à récupérer, dotations, subventions et contributions)	0,0	0,0	-19,7	0,0	5,0	0,0	4,4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1,0	1,1	2,6	1,1	5,0	1,2	4,4
- pour prestations sociales	0,3	0,5	93,7	0,5	5,0	0,6	4,4
- pour dépréciation des actifs circulants	0,8	0,6	-27,5	0,6	5,0	0,6	4,4
V - PRODUITS FINANCIERS	1,6	1,2	-26,1	1,3	5,0	1,3	4,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,2	0,3	68,2	0,3	5,0	0,4	4,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	0,2	-26,2	0,2	5,0	0,2	4,4
Résultat net	72,6	71,0	-2,1	70,9	-0,2	72,9	2,8

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

ORGANIC – RCEBTP

ORGANIC (RCEBTP) - Vieillesse

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	43,4	41,9	-3,4	42,4	1,1	42,8	0,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	42,2	40,8	-3,3	41,3	1,1	41,6	0,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	41,8	40,8	-2,4	41,3	1,1	41,6	0,8
Prestations légales	41,8	40,8	-2,4	41,3	1,1	41,6	0,8
Prestations légales « vieillesse »	41,8	40,8	-2,4	41,3	1,1	41,6	0,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,0	--	0,0	1,7	0,0	1,7
Pertes sur créances irrécouvrables	0,4	0,0	--	0,0	1,7	0,0	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	++	0,0	1,7	0,0	1,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,2	1,1	-7,7	1,1	1,7	1,2	1,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-12,6	0,0	1,7	0,0	1,7
PRODUITS	44,5	42,9	-3,6	42,9	0,0	42,9	0,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	44,4	42,8	-3,7	42,8	0,0	42,8	0,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	43,8	42,6	-2,8	42,6	0,0	42,6	0,0
Majorations et pénalités	0,0	0,0	-7,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ITAF acquittés par les personnes morales	43,8	42,6	-2,8	42,6	0,0	42,6	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,4	0,0	-90,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Créances sur cotisations	0,4	0,0	-90,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres créances	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,2	-20,1	0,2	0,0	0,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-77,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	1,0	0,9	-11,3	0,4	-52,1	0,1	-75,0

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

RSI – RETRAITES DES ARTISANS (CANCAVA COMPLEMENTAIRE)

Présentation générale

En plus du régime de base, la CANCAVA gère deux régimes complémentaires obligatoires : l'assurance vieillesse complémentaire (depuis 1979) et l'assurance invalidité-décès (depuis 1961).

Le régime complémentaire sert des prestations du même type que celles des régimes complémentaires de salariés. Le montant de la pension est le produit du nombre de points acquis et de la valeur de celui-ci. Le taux de cotisation était de 6,2 % en 2003, et de 6,7 % en 2004. Il est passé à 7 % le 1er janvier 2005 et est resté stable en 2006.

Le plafond de l'assiette du régime complémentaire obligatoire est égal à quatre fois le plafond de la sécurité sociale depuis le 1er janvier 1997, tandis que le plafond de l'assurance invalidité-décès est identique à celui de la sécurité sociale.

Dans le cadre de l'assurance invalidité-décès, depuis 1986, deux sortes de pensions peuvent être servies avant l'âge de soixante ans : une pension pour invalidité totale et définitive excluant toute activité rémunératrice ou une pension pour incapacité totale au métier. À soixante ans, la pension d'invalidité est remplacée par la retraite. Le taux de cotisation est de 2 %.

Pour ces régimes, l'assiette de la cotisation est le dernier revenu professionnel connu, c'est-à-dire le revenu de l'avant dernière année. Il n'y a pas de cotisation provisionnelle, ni d'ajustement comme dans le régime de base.

CANCAVA (RC) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants vieillesse	563 781	584 639	3,7	607 622	3,9	624 027	2,7
Bénéficiaires vieillesse	753 802	777 505	3,1	802 319	3,2	819 241	2,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	525 478	545 572	3,8	564 086	3,4	581 008	3,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	228 324	231 933	1,6	238 233	2,7	238 233	0,0
Produits	1 342,9	1 571,0	17,0	1 473,5	-6,2	1 503,3	2,0
dont cotisations	735,1	795,1	8,2	826,9	4,0	851,7	3,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	54,7%	50,6%		56,1%		56,7%	
Charges	1 053,9	1 196,9	13,6	1 249,3	4,4	1 314,4	5,2
dont prestations	623,2	669,6	7,4	722,4	7,9	782,1	8,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	59,1%	55,9%		57,8%		59,5%	
Résultat net	288,9	374,1		224,1		189,0	

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

CANCAVA (RID) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants vieillesse	563 781	584 639	3,7	607 622	3,9	624 027	2,7
Bénéficiaires invalidité	13 092	13 009	-0,6	13 196	1,4	13 526	2,5
<i>Invalidité droit direct</i>	13 092	13 009	-0,6	13 196	1,4	13 526	2,5
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	203,5	231,1	13,5	230,8	-0,1	236,5	2,5
dont cotisations	174,4	178,3	2,2	184,5	3,5	189,1	2,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	85,7%	77,1%		79,9%		80,0%	
Charges	159,1	170,2	7,0	173,7	2,0	179,2	3,2
dont prestations	131,5	132,5	0,7	136,5	3,0	141,6	3,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	82,7%	77,8%		78,6%		79,0%	
Résultat net	44,5	60,8		57,1		57,3	

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

Le régime de retraite complémentaire obligatoire conserve un excédent structurel d'environ 300 millions d'euros par an

Le régime de retraite complémentaire obligatoire a été créé en 1980. Ses charges devraient augmenter de 13,6%. Ce régime n'a pas atteint sa maturité, ce qui explique la forte augmentation des charges de prestations (+7,4%), à laquelle s'ajoute à partir de 2004 la possibilité d'une retraite anticipée. Le poste des dotations aux provisions augmente de 35%.

Les produits augmentent également rapidement (+17%). Ce régime bénéficie en 2005 d'une forte progression des cotisations (+8,2%), en lien avec la hausse du taux de cotisation, qui est passé de 6,2 % en 2003 à 6,7 % en 2004 puis à 7 % en 2005. Par ailleurs, le régime dispose d'importantes réserves financières qui lui permettent de dégager des produits financiers d'environ 234 M€ par an. Ainsi le régime dégage des réserves financières visant à l'aider à faire face aux dépenses qui découleront de son arrivée à maturité. En outre, avec la reprise des marchés financiers, le régime enregistre progressivement la reprise des provisions qui avaient été constituées en 2002 pour faire face à une éventuelle moins-value latente soit une reprise de 120M€ par an de 2003 à 2005.

En 2006, le résultat net se dégrade fortement (-150M€) pour s'établir à 224M€. Cette baisse est en grande partie du fait de la non-reproduction de reprises de provisions. Celle-ci entraîne une baisse des produits de 6% (soit un montant de 100M€) tandis que les charges restent sur une tendance dynamique à la hausse (+4,4%) orientée par l'augmentation des prestations (+7,9%).

En 2007, les charges continuent de croître à un rythme soutenu (+5,2%), les prestations progressant elles de 8,3%. Les produits, eux, n'augmentent que 2%, les cotisations progressant de 3% et les produits financiers de 4%. Le solde se dégrade donc une nouvelle fois en 2007 mais de manière plus modérée (-35M€) pour s'établir à 189M€.

L'excédent du régime invalidité-décès se stabilise

L'exercice 2005 se solde par un résultat net excédentaire de 60,8 M€, après 44,7 M€ en 2004. Le régime a sans doute encore bénéficié, comme en 2004, d'une diminution du rythme de croissance des prestations de droit propre, consécutive à la prise en charge des indemnités journalières par la CANAM sur 360 jours au lieu de 90, alors qu'on pensait que cet effet devait disparaître en 2005. S'agissant des produits, ils progressent fortement du fait des produits financiers dégagés par les réserves du régime de 77,3%, les cotisations augmentent, elles de 2,2%.

La disparition de l'effet de la réforme des indemnités journalières semble, en revanche, se traduire à partir de 2006 par une reprise des prestations (3% en 2006 puis 3,8% en 2007).

S'agissant des produits, le régime enregistre une progression des cotisations de 3,5% en 2006 et 2,5% en 2007 mais la progression des produits financiers est bien moindre (+18% en 2006 et +4% en 2007).

Dans ces conditions, le régime invalidité-décès de la CANCAVA verrait donc son excédent se stabiliser au cours des deux derniers exercices à venir autour d'un montant de 57M€.

CANCAVA – régime complémentaire obligatoire

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	1 053,9	1 196,9	13,6	1 249,3	4,4	1 314,4	5,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	953,5	1 102,1	15,6	1 156,8	5,0	1 218,2	5,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	623,2	669,6	7,4	722,4	7,9	782,1	8,3
Prestations légales	616,9	662,6	7,4	715,0	7,9	774,4	8,3
Prestations légales « vieillesse »	616,9	662,6	7,4	715,0	7,9	774,4	8,3
Divers	1,1	1,2	4,0	1,2	4,6	1,3	5,7
Prestations extralégales	6,3	7,0	11,0	7,3	4,1	7,6	4,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	267,6	362,1	35,3	362,7	0,2	363,2	0,1
Autres charges techniques	252,5	346,5	37,2	346,5	0,0	346,5	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	15,1	15,6	3,8	16,3	4,0	16,8	3,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	25,1	36,8	46,8	38,3	3,9	39,4	2,9
V - CHARGES FINANCIÈRES	37,6	33,5	-10,9	33,5	-0,1	33,5	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	84,3	88,8	5,3	92,5	4,1	96,2	4,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	16,1	6,0	-62,6	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	1 342,9	1 571,0	17,0	1 473,5	-6,2	1 503,3	2,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 246,9	1 486,1	19,2	1 385,7	-6,8	1 419,9	2,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	735,1	795,1	8,2	826,9	4,0	851,7	3,0
Cotisations sociales	735,1	795,1	8,2	826,9	4,0	851,7	3,0
Cotisations sociales des actifs	725,1	783,3	8,0	814,6	4,0	839,0	3,0
Autres cotisations sociales	6,6	7,1	8,1	7,4	4,0	7,7	3,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	228,9	320,3	39,9	320,3	0,0	320,3	0,0
Autres produits techniques	228,9	320,3	39,9	320,3	0,0	320,3	0,0
Autres (prestations indues à récupérer, dotations, subvention)	228,9	320,3	39,9	320,3	0,0	320,3	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	20,4	15,0	-26,5	15,2	1,5	15,6	3,0
V - PRODUITS FINANCIERS	262,5	355,7	35,5	223,4	-37,2	232,3	4,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	73,7	77,0	4,4	80,2	4,1	83,4	4,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	22,2	8,0	-64,0	7,6	-5,4	0,0	--
Résultat net	288,9	374,1	29,5	224,1	-40,1	189,0	-15,7

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

CANCAVA – régime invalidité-décès

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	159,1	170,2	7,0	173,7	2,0	179,2	3,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	151,8	160,7	5,9	165,5	2,9	170,6	3,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	131,5	132,5	0,7	136,5	3,0	141,6	3,8
Prestations légales	131,5	132,5	0,7	136,5	3,0	141,6	3,8
Prestations légales « invalidité »	109,0	110,7	1,5	115,4	4,2	120,2	4,1
Droits propres	97,7	98,2	0,4	102,4	4,3	106,9	4,3
Divers	11,3	12,5	11,0	13,0	3,5	13,3	2,5
Prestations légales « décès »	22,5	21,8	-3,3	21,1	-3,3	21,4	1,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	16,1	27,9	73,5	28,0	0,5	28,0	0,0
Autres charges techniques	11,2	23,2	++	23,2	0,0	23,2	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	4,9	4,7	-4,6	4,8	3,1	4,8	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	3,8	0,3	-91,7	1,0	++	1,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,4	0,1	-68,0	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,3	7,9	8,4	8,2	4,1	8,5	4,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	1,6	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	203,5	231,1	13,5	230,8	-0,1	236,5	2,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	196,5	214,7	9,3	223,2	3,9	228,5	2,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	174,4	178,3	2,2	184,5	3,5	189,1	2,5
Cotisations sociales	174,4	178,3	2,2	184,5	3,5	189,1	2,5
Cotisations sociales des actifs	172,5	175,7	1,9	181,9	3,5	186,4	2,5
Cotisations sociales non-salariés	172,5	175,7	1,9	181,9	3,5	186,4	2,5
Autres cotisations sociales	2,0	2,0	2,3	2,1	3,5	2,1	2,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	3,5	3,4	-2,6	3,5	4,3	3,7	4,1
Contributions publiques	3,5	3,4	-2,6	3,5	4,3	3,7	4,1
Remboursement de prestations	3,5	3,4	-2,6	3,5	4,3	3,7	4,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	6,5	18,6	++	18,6	0,3	18,7	0,2
Recours contre tiers	1,4	1,5	12,9	1,6	3,5	1,6	2,5
Autres produits techniques	5,2	17,0	++	17,0	0,0	17,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	6,4	4,4	-30,2	4,6	3,5	4,7	2,5
V - PRODUITS FINANCIERS	5,7	10,1	77,3	11,9	18,0	12,4	4,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	7,0	7,3	4,5	7,6	4,1	7,9	4,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	9,0	++	0,0	-99,7	0,0	0,0
Résultat net	44,5	60,8	36,8	57,1	-6,1	57,3	0,4

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

CNAVPL COMPLEMENTAIRE

Présentation générale

Trois types de régimes complémentaires viennent compléter la pension de retraite de base servie par les sections de la CNAVPL :

- des régimes d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire dans toutes les sections, à l'exception de celle des sages-femmes ;
- des régimes d'assurance invalidité-décès à l'exception de la section des notaires (CRN), un régime invalidité-décès ayant été instauré, au 1er janvier 2004, pour les agents généraux d'assurances (CAMAVAC) qui n'en disposaient pas jusqu'alors ;
- des régimes supplémentaires obligatoires, dits ASV (avantages sociaux vieillesse), pour les professionnels de santé conventionnés, applicables aux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, auxiliaires médicaux et aux directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales.

CNAVPL (RC) - Données

Effectifs au 1er juillet et montants en millions

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants vieillesse	494 096	510 960	3,4	519 697	1,7	527 701	1,5
Bénéficiaires	163 113	169 839	4,1	177 401	4,5	185 444	4,5
<i>Vieillesse droit direct</i>	119 038	124 927	4,9	131 636	5,4	138 810	5,4
<i>Vieillesse droit</i>	44 075	44 912	1,9	45 765	1,9	46 634	1,9
Produits	4 194,6	4 604,6	9,8	2 987,9	-35,1	3 150,8	5,5
dont cotisations	1 981,1	2 104,4	6,2	2 226,0	5,8	2 350,7	5,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des	47,2%	45,7%		74,5%		74,6%	
Charges	2 936,5	3 294,4	12,2	2 106,3	-36,1	2 222,6	5,5
dont prestations	1 482,4	1 548,5	4,5	1 650,6	6,6	1 760,9	6,7
Poids des prestations dans l'ensemble des	50,5%	47,0%		78,4%		79,2%	
Résultat net	1 258,1	1 310,2		881,6		928,2	

Source : Direction de la Sécurité sociale

CNAVPL (RID) - Données

Effectifs au 1er juillet et montants en millions

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Bénéficiaires	16 197	16 309	0,7	16 579	1,7	16 849	1,6
<i>Invalidité droit</i>	4 122	4 315	4,7	4 515	4,6	4 715	4,4
<i>Invalidité droit</i>	12 075	11 994	-0,7	12 064	0,6	12 134	0,6
Produits	279,1	327,4	17,3	301,1	-8,0	311,4	3,4
dont cotisations	235,4	252,3	7,2	263,0	4,3	271,6	3,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des	84,4%	77,1%		87,4%		87,2%	
Charges	249,9	268,8	7,5	262,1	-2,5	272,5	4,0
dont prestations	207,2	221,3	6,8	231,1	4,4	241,2	4,4
Poids des prestations dans l'ensemble des	82,9%	82,4%		88,2%		88,5%	
Résultat net	29,1	58,6		39,0		38,9	

Source : Direction de la Sécurité sociale

CNAVPL (ASV) - Données

Effectifs au 1er juillet et montants en millions

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants vieillesse	286 748	291 753	1,7	295 699	1,4	299 738	1,4
Bénéficiaires	70 690	74 319	5,1	77 729	4,6	81 307	4,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	54 223	57 219	5,5	60 029	4,9	63 007	5,0
<i>Vieillesse droit</i>	16 467	17 100	3,8	17 700	3,5	18 300	3,4
Produits	615,7	623,0	1,2	603,5	-3,1	605,0	0,2
dont cotisations	265,7	262,5	-1,2	262,1	-0,1	262,6	0,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des	43,2%	42,1%		43,4%		43,4%	
Charges	545,6	573,6	5,1	589,4	2,8	614,4	4,2
dont prestations	523,3	547,7	4,7	575,6	5,1	600,2	4,3
Poids des prestations dans l'ensemble des	95,9%	95,5%		97,7%		97,7%	
Résultat net	70,1	49,5		14,1		-9,5	

Source : Direction de la Sécurité sociale

Les soldes des régimes complémentaires d'assurance vieillesse resteraient excédentaires mais connaîtraient une baisse en 2006

Le solde du régime passerait de 1,3Mds€ en 2005 à 882M€ en 2006 avant de remonter à 928M€ en 2007.

Le solde technique¹ est passé de 500 M€ en 2004 à 560M€ en 2005 grâce à une forte augmentation des cotisations (+ 6,2 % contre + 4,5% pour les prestations). En 2006 et 2007, les cotisations devraient rester dynamiques du fait d'une hausse du revenu de 4%. Les pensions en forte hausse (+ 6,5% en 2006 et +6,7% en 2007) devraient limiter la hausse du résultat technique en 2006 et 2007, qui devrait quand même augmenter (+30 M€).

En outre, l'exercice 2005 est marqué à la fois par une forte dotation aux organismes de gestion (comme en 2004) afin d'assurer la gestion administrative des impacts de la réforme des retraites et par une opération technique de constitution de réserves pour 160M€, ce qui explique l'augmentation des charges (+12%). La section professionnelle des pharmaciens, seul régime de capitalisation des sections professionnelles, provisionne ainsi, comme elle y est tenue, ses engagements futurs. Ces deux mesures ne se renouvellent pas en 2006, ce qui explique la baisse des charges pour cet exercice (-36,1%). Ces évolutions en 2005 ont par ailleurs été financées par le niveau extrêmement fort pour cet exercice des produits exceptionnels (1,2Mds€). Celui-ci a tenu à des plus-values sur des cessions d'actifs de moyen et long terme et est lui-même ponctuel (en 2006 et 2007, aucun produit exceptionnel n'est prévu selon le principe de prudence et l'imprévision de ce type d'opérations).

Le solde du régime est également impacté par des opérations financières, dont le résultat net a été de 940 M€ en 2005. Celui-ci s'explique par l'amélioration des marchés financiers qui assurent un rendement élevé tout en permettant (pour 422 M€) la reprise des provisions passées pour moins-values latentes au titre du principe comptable de prudence à la suite notamment des baisses importantes de ces marchés en 2002. Ce montant devrait baisser à 500 M€ en 2006 (puisque'il n'y a plus de reprises sur provisions pour produits financiers pour cet exercice) avant de repartir à la hausse en 2007 (+6,2%).

Les régimes invalidité-décès voient progresser leur excédent

La plupart des sections professionnelles ont institué un régime d'assurance invalidité-décès fonctionnant à titre obligatoire, et comportant des avantages en faveur des malades, des invalides, des veuves et des orphelins.

L'année 2005 marque une forte augmentation de l'excédent des régimes invalidité-décès (58,6M€ contre 29,1M€) : les produits ont progressé (+17,3 %) du fait des cotisations (+7,2%) et des produits financiers (+82,3% dont une augmentation de plus de 100% des reprises sur provisions) ainsi que de l'enregistrement de plus-value de cessions (21,4 M€ contre 9,2 M€ en 2004). Les soldes, de 2006 et 2007, en net retrait, témoignent de la forte part des produits exceptionnels en 2005 et de leur non-reconduction selon le principe comptable de prudence. Ils se stabiliseraient tout de même à 39M€ du fait des évolutions du montant des prestations et des cotisations principalement.

Le solde des régimes des avantages sociaux complémentaires dépendant des conventions médicales devraient décroître

Les régimes des avantages sociaux complémentaires versent des prestations vieillesse accordées aux praticiens et aux auxiliaires médicaux conventionnés. Ces prestations sont financées d'une part par une cotisation forfaitaire versée par les professionnels, et d'autre part par les cotisations prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

Le résultat de ces régimes supplémentaires devrait décroître : 49,5 M€ en 2005, 14,1 M€ en 2006 avant de devenir déficitaire en 2007 (-9,5M€) du fait d'une stagnation des cotisations tandis que les prestations resteraient dynamiques (+5,1% en 2006 et +4,3% en 2007).

¹ Correspondant à la différence entre prestations et cotisations.

CNAVPL – régime complémentaire

CNAVPL (RC) - Vieillesse

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	2 936,5	3 294,4	12,2	2 106,3	-36,1	2 222,6	5,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 863,8	2 154,5	15,6	2 006,0	-6,9	2 119,2	5,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 482,4	1 548,5	4,5	1 650,6	6,6	1 760,9	6,7
Prestations légales	1 480,7	1 547,5	4,5	1 649,6	6,6	1 759,8	6,7
Prestations légales « vieillesse »	1 480,7	1 547,5	4,5	1 649,6	6,6	1 759,8	6,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	14,1	9,4	-33,5	4,7	-50,1	4,7	0,0
Autres charges techniques	4,5	4,7	4,5	4,7	0,0	4,7	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	9,6	4,7	-51,1	0,0	-99,5	0,0	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	9,6	4,7	-51,3	0,0	--	0,0	-
- sur prestations	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	267,8	478,4	78,6	350,7	-26,7	353,6	0,9
- pour dépréciation des actifs circulants	33,8	21,1	-37,7	53,4	++	56,4	5,6
- pour autres charges techniques	234,0	457,3	95,4	297,3	-35,0	297,3	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	99,4	118,2	18,9	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	100,9	97,4	-3,4	100,3	3,0	103,3	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	971,9	1 042,5	7,3	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	4 194,6	4 604,6	9,8	2 987,9	-35,1	3 150,8	5,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 953,0	3 282,6	11,2	2 887,9	-12,0	3 047,8	5,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 981,1	2 104,4	6,2	2 226,0	5,8	2 350,7	5,6
Cotisations sociales	1 981,1	2 104,4	6,2	2 226,0	5,8	2 350,7	5,6
Cotisations sociales des actifs	1 975,9	2 100,5	6,3	2 221,9	5,8	2 346,3	5,6
Majorations et pénalités	5,2	3,9	-23,9	4,1	5,8	4,4	5,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	17,0	17,0	0,0	0,0	-99,8	0,0	0,0
Recours contre tiers	0,1	0,0	-45,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits techniques	17,0	17,0	0,2	0,0	--	0,0	-
Autres (prestations indues à récupérer, dotations, subventions...)	17,0	17,0	0,2	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	256,6	102,2	-60,2	96,0	-6,0	96,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	42,3	6,1	-85,5	0,0	--	0,0	-
- pour autres charges techniques	214,3	96,0	-55,2	96,0	0,0	96,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	698,3	1 059,0	51,7	565,8	-46,6	601,0	6,2
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	94,4	97,1	2,9	100,0	3,0	103,0	3,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1 147,2	1 224,9	6,8	0,0	--	0,0	-
Résultat net	1 258,1	1 310,2	4,1	881,6	-32,7	928,2	5,7

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

CNAVPL – régime invalidité-décès

En millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	249,9	268,8	7,5	262,1	-2,5	272,5	4,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	233,0	247,3	6,1	252,0	1,9	262,1	4,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	207,2	221,3	6,8	231,1	4,4	241,2	4,4
Prestations légales	207,0	220,9	6,7	230,6	4,4	240,7	4,4
Prestations légales « invalidité »	194,6	202,0	3,8	210,4	4,2	219,1	4,1
Droits propres	69,5	72,1	3,7	76,3	5,8	86,5	6,4
Droits des survivants	83,2	85,4	2,7	86,4	1,2	90,9	2,5
Prestations légales « décès »	12,4	18,9	52,4	20,2	7,0	21,6	7,0
Prestations extralégales	0,2	0,4	++	0,5	2,0	0,5	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,4	-1,4	0,4	0,0	0,4	0,0
Autres charges techniques	0,4	0,4	-1,4	0,4	0,0	0,4	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	20,4	20,8	2,2	19,7	-5,4	19,7	0,0
Autres charges techniques	19,2	19,7	2,5	19,7	0,0	19,7	0,0
Autres charges	19,2	19,7	2,5	19,7	0,0	19,7	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	1,2	1,1	-2,8	0,0	-98,8	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,6	2,3	40,0	0,8	-67,1	0,8	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	3,4	2,4	-29,7	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	10,2	9,8	-3,5	10,1	3,0	10,4	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	6,7	11,7	73,3	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	279,1	327,4	17,3	301,1	-8,0	311,4	3,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	264,3	300,7	13,7	295,9	-1,6	306,0	3,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	235,4	252,3	7,2	263,1	4,3	271,7	3,3
Cotisations sociales	235,4	252,3	7,2	263,0	4,3	271,6	3,3
Cotisations sociales des actifs	234,9	251,9	7,2	262,6	4,3	271,1	3,3
Majorations et pénalités	0,5	0,5	-10,4	0,5	4,3	0,5	3,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	-0,7	0,1	1,5	0,1	1,5
Contributions publiques	0,1	0,1	-0,7	0,1	1,5	0,1	1,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,4	2,6	10,2	2,5	-5,3	2,5	0,0
Recours contre tiers	2,2	2,5	14,6	2,5	0,0	2,5	0,0
Autres produits techniques	0,2	0,1	-33,9	0,0	-97,1	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	2,0	1,1	-45,8	0,2	-81,7	0,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	24,4	44,6	82,3	30,0	-32,6	31,6	5,2
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	5,3	5,1	-4,1	5,2	3,0	5,4	3,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	9,4	21,6	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	29,1	58,6	++	39,0	-33,5	38,9	-0,2

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

Les régimes des avantages sociaux complémentaires

Les caisses chargées de gérer les régimes de retraite des professions de santé versent les avantages vieillesse supplémentaires accordés à leurs adhérents s'ils sont conventionnés avec les organismes d'assurance maladie (article L. 645-1 du Code de la Sécurité sociale).

Ces cinq régimes (médecins, chirurgiens-dentistes, auxiliaires médicaux, directeurs de laboratoire et sages-femmes) sont régis par la loi n° 70-1325 du 31 décembre 1970. Ils s'appliquent dans le cadre des conventions conclues en application des articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 du Code de la Sécurité sociale ou, à défaut de convention, dans le respect des règles mentionnées à l'article L. 162-5-9 du même code. Ils fonctionnent aujourd'hui suivant un système par points, dans lequel les droits acquis sont forfaitaires et exprimés soit en fonction de la valeur de la lettre-clé représentative de la profession concernée (directeurs de laboratoire, sages-femmes, auxiliaires médicaux), soit en fonction d'un montant révisé annuellement (médecins, chirurgiens-dentistes). Les cotisations sont exprimées en fonction de la valeur de la lettre-clé représentative de la profession. Elles sont financées, sauf pour les médecins du secteur 2, à raison des deux tiers par les régimes d'assurance-maladie.

La loi du 13 juillet 1982 a instauré entre ces régimes, financièrement autonomes, une compensation basée sur des critères démographiques. Celle-ci est en pratique entièrement versée au régime des sages-femmes dont la situation démographique est la plus dégradée.

Le montant des cotisations appelées et celui des droits qu'elles engendrent sont très variables d'un régime à l'autre. Ces régimes sont donc dans des situations contrastées, tant du point de vue démographique que du point de vue financier.

L'évolution démographique et financière de l'ensemble de ces cinq régimes dépend, pour l'essentiel, de celle du régime des médecins dont le rapport démographique devrait diminuer fortement.

CNAVPL – régimes avantages sociaux vieillesse

	En millions d'euros						
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	545,6	573,6	5,1	589,4	2,8	614,4	4,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	526,6	549,8	4,4	577,3	5,0	601,9	4,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	523,3	547,7	4,7	575,6	5,1	600,2	4,3
Prestations légales	522,9	547,6	4,7	570,8	4,2	595,5	4,3
Prestations extralégales	0,4	0,1	-74,4	4,7	++	4,7	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,9	0,8	-6,1	0,0	--	0,0	-
Transferts entre organismes	0,9	0,8	-6,1	0,0	--	0,0	-
Compensations internes	0,9	0,8	-6,1	0,0	--	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,2	-40,8	0,0	--	0,0	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,2	++	0,0	--	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	0,4	0,0	-88,9	0,0	-99,9	0,0	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,4	0,0	-88,9	0,0	--	0,0	-
- sur prestations	0,0	0,0	-76,1	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,6	0,6	-8,1	1,7	++	1,7	0,3
- pour dépréciation des actifs circulants	0,6	0,6	-8,1	1,7	++	1,7	0,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,4	0,5	-68,0	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	11,9	11,8	-0,8	12,1	3,0	12,5	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	7,1	12,0	69,4	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	615,7	623,0	1,2	603,5	-3,1	605,0	0,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	604,8	604,6	0,0	601,8	-0,5	603,2	0,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	583,7	584,9	0,2	586,8	0,3	588,1	0,2
Cotisations sociales	265,7	262,5	-1,2	262,1	-0,1	262,6	0,2
Majorations et pénalités	0,3	0,3	-3,7	0,5	39,5	0,5	0,2
Cotisations prises en charge par la Sécu.	318,0	322,4	1,4	324,7	0,7	325,5	0,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,9	0,8	-6,1	0,0	--	0,0	-
Transferts entre organismes	0,9	0,8	-6,1	0,0	--	0,0	-
Compensations	0,9	0,8	-6,1	0,0	--	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	0,0	-89,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Recours contre tiers	0,0	0,0	21,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits techniques	0,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres (prestations indues à récupérer, dotations, subvention)	0,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,9	0,2	-77,8	0,0	-84,7	0,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,9	0,2	-77,8	0,0	-84,7	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	19,0	18,7	-1,8	14,9	-19,9	15,0	0,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,8	1,7	-5,0	1,8	3,0	1,8	3,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	9,1	16,7	83,6	0,0	--	0,0	-
Résultat net	70,1	49,5	-29,5	14,1	-71,5	-9,5	--

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

CNBF COMPLEMENTAIRE

Présentation générale

Deux régimes complémentaires viennent compléter les avantages du régime de base de la CNBF : un régime d'assurance vieillesse complémentaire et un régime de prévoyance.

Le montant de la retraite complémentaire est fonction du nombre de points inscrits au compte de l'avocat et de la valeur du point au moment de la liquidation. Même s'il ne bénéficie pas de la retraite de base, entière ou proportionnelle, l'avocat a droit à la retraite complémentaire qui n'est soumise à aucune condition d'ancienneté dans la profession. Cette retraite complémentaire est financée par une cotisation proportionnelle au revenu professionnel de la dernière année d'activité.

Le régime de prévoyance permet d'assurer les risques d'invalidité et de décès. L'avocat dans l'impossibilité totale d'exercer sa profession, temporairement ou définitivement, peut bénéficier auprès de la CNBF de prestations journalières, puis d'une pension d'invalidité. Au décès d'un avocat en activité, la CNBF peut servir un capital-décès, une pension de réversion, une rente orphelin. Si l'avocat est retraité, la CNBF peut verser une participation aux frais d'obsèques et une pension de réversion. Ce régime est financé par une cotisation forfaitaire, fonction de l'ancienneté de l'avocat au 1er janvier de l'année, en complément du versement effectué par son Ordre à la CNBF.

CNBF (RC) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Produits	149,9	183,6	22,5	147,0	-19,9	151,8	3,3
dont cotisations	112,9	131,0	16,1	134,7	2,8	139,6	3,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	75,3%	71,4%		91,6%		91,9%	
Charges	98,1	89,9	-8,3	87,2	-3,1	90,9	4,2
dont prestations	70,9	76,3	7,7	79,9	4,7	83,6	4,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	72,3%	84,9%		91,7%		92,0%	
Résultat net	51,9	93,7		59,8		61,0	

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

CNBF (RP) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Produits	10,7	13,0	21,7	11,6	-11,1	12,1	4,2
dont cotisations	10,7	11,1	4,3	11,5	3,9	12,0	4,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	99,5%	85,2%		99,6%		99,6%	
Charges	12,4	11,5	-6,7	13,0	12,6	14,6	12,3
dont prestations	11,7	11,1	-5,1	12,5	12,6	13,8	11,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,2%	95,9%		95,8%		94,8%	
Résultat net	-1,7	1,5		-1,4		-2,5	

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

Le régime complémentaire reste structurellement excédentaire

Le régime complémentaire vieillesse affiche en 2005 un résultat excédentaire de 93,7 M€. Les dépenses de prestations ont connu une progression dynamique (+7,7%). Les cotisations ont également fortement augmenté (+16,1%). De leur côté, les produits financiers, qui représentent plus du quart des produits, ont sensiblement progressé par rapport à 2004 (+41,8%) du fait d'une forte reprise de provisions sur produits financiers (cf. infra).

En 2006, le solde du régime diminuerait pour retrouver un niveau de 60M€ où il se stabiliserait en 2007. La prévision retient le montant de cotisation inscrit dans le budget 2006 du régime, en progression de 2,8%¹. A cela s'ajoute la diminution des produits financiers (-76,4%). En 2003 à 2005, l'amélioration des marchés financiers avait permis la reprise des provisions passées pour moins-values latentes à la suite notamment des baisses importantes de ces marchés en 2002 au titre du principe comptable de prudence. La fin de ce phénomène des reprises sur provision explique donc la diminution des produits financiers. Les deux effets cumulés conduiraient à une baisse d'ensemble des produits de 20%. L'effet en serait atténué par une baisse des charges de 3% en lien avec la baisse des dotations aux provisions, la tendance globale se traduisant par la baisse de l'excédent (36,1%). En 2007, les cotisations devraient progresser significativement (+3,6%). La progression des charges retrouverait une tendance à la hausse (+4,2%). Sous ces hypothèses, le solde du régime se stabiliserait pour cet exercice (61M€ contre 59,8M€ en 2006).

Le régime de prévoyance reste très légèrement déficitaire

Le régime de prévoyance de la CNBF, qui ne concerne que les avocats non salariés, et dont les dépenses sont de l'ordre de 11,5 M€ en 2004, a été excédentaire de 1,5 M€ en 2005 du fait de la progression des cotisations (+4,3%) et de la baisse des prestations (-5,1%).

En 2006 la forte hausse des prestations (+12,6%) et la baisse des produits (-11%) due à celle des produits financiers, elle-même due à la fin du phénomène de reprises des provisions enregistrées pour risque de moins-value latentes sur les produits financiers, déboucheraient sur un résultat déficitaire de -1,4M€ qui s'aggraverait en 2007 de 1,1M€ (-2,5M€) du fait de la progression différentielle entre prestations (+11,2%) et cotisations (+4,2%).

¹ Les cotisations réelles de l'exercice 2006 devraient être plus élevées que dans le budget.

CNBF – régime complémentaire

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
En millions d'euros							
CHARGES	98,1	89,9	-8,3	87,2	-3,1	90,9	4,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	90,9	83,4	-8,3	80,6	-3,4	84,3	4,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	70,9	76,3	7,7	79,9	4,7	83,6	4,6
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,1	-	0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	2,1	1,8	-14,9	0,7	-61,1	0,7	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	2,3	2,8	22,8	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	15,6	2,4	-84,9	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,1	6,5	-7,9	6,6	0,6	6,6	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,0	-84,5	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	149,9	183,6	22,5	147,0	-19,9	151,8	3,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	146,4	179,0	22,3	145,9	-18,5	150,8	3,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	112,9	131,0	16,1	134,7	2,8	139,6	3,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,5	++	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	33,5	47,4	41,8	11,2	-76,4	11,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,6	3,4	-4,5	1,1	-68,3	1,1	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	1,2	++	0,0	-	0,0	-
Résultat net	51,9	93,7	80,7	59,8	-36,1	61,0	1,9

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

CNBF – régime de prévoyance

	2004	2005	%	2006	%	2007	%
En millions d'euros							
CHARGES	12,4	11,5	-6,7	13,0	12,6	14,6	12,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	12,1	11,2	-7,5	12,5	11,6	13,8	11,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	11,7	11,1	-5,1	12,5	12,6	13,8	11,2
Prestations légales	11,7	11,1	-5,1	12,5	12,6	13,8	11,2
Prestations légales « invalidité »	9,6	9,2	-3,9	10,0	7,7	10,7	7,1
Prestations légales « décès »	2,0	1,8	-10,6	2,5	37,7	3,2	27,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,1	-47,7	0,0	-	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	0,2	0,1	-47,7	0,0	-	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,2	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-88,1	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,3	0,3	11,6	0,5	62,6	0,8	38,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	++	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	10,7	13,0	21,7	11,6	-11,1	12,1	4,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	10,7	13,0	21,8	11,6	-11,1	12,1	4,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	10,7	11,1	4,3	11,5	3,9	12,0	4,2
Cotisations sociales	10,7	11,1	4,3	11,5	3,9	12,0	4,2
Cotisations sociales des actifs	10,6	11,0	4,7	11,5	4,5	12,0	4,3
Autres cotisations sociales	0,0	0,0	85,2	0,0	-	0,0	-
Majorations et pénalités	0,1	0,1	-46,7	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,1	++	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	1,8	++	0,1	-97,2	0,1	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Résultat net	-1,7	1,5	-	-1,4	-	-2,5	79,4

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

LA RETRAITE COMPLEMENTAIRE OBLIGATOIRE DES NON-SALARIES AGRICOLES

Présentation générale

La loi n°2002-308 du 4 mars 2002 a instauré, en date du 1er Janvier 2003, un **régime de retraite complémentaire obligatoire (RCO) par répartition pour les chefs d'exploitation agricole**. Les conjoints et les aides familiaux en sont exclus. Le régime est entré en vigueur le 1er avril 2003 : les actifs cotisent depuis le 1er janvier 2003, tandis que les retraités perçoivent cette nouvelle pension à compter du 1er avril 2003.

L'objectif de ce régime est de garantir une pension de retraite (base + complémentaire) au moins égale à 75 % du SMIC net, pour une carrière complète de chef d'exploitation.

Les cotisations sont assises sur les revenus professionnels au taux de 2,97 %, avec un montant minimum de 427 € en 2005. Les droits acquis sont proportionnels aux cotisations versées, sans plafond ni exonération.

Le régime RCO distingue deux types de bénéficiaires : les retraités actuels qui bénéficient de droits validés gratuitement et les futurs retraités qui, à partir du 1er janvier 2003, acquièrent des droits par cotisation auxquels s'ajoutent des droits validés gratuitement au titre des périodes antérieures à 2003.

Pour tenir compte du déséquilibre démographique structurel des non salariés agricoles, il est **prévu une participation de l'Etat** au financement de leur régime complémentaire obligatoire, sous la forme d'une affectation de droits tabacs.

Retraite complémentaire obligatoire des exploitants agricoles – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euro							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
Cotisants	548 938	540 897	-1,5	528 997	-2,2	515 772	-2,5
Bénéficiaires	441 996	439 187	-0,6	437 641	-0,4	435 712	-0,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	441 890	438 939	-0,7	437 071	-0,4	434 612	-0,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	106	248	++	570	++	1100	++
PRODUITS	444,2	454,7	2,4	453,3	-0,3	446,3	-1,5
dont cotisations	297,3	298,5	0,4	297,4	-0,4	289,9	-2,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	66,9%	65,7%		65,6%		64,9%	
CHARGES	452,1	458,2	1,4	466,5	1,8	467,4	0,2
dont prestations	431,4	433,1	0,4	440,8	1,8	442,0	0,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,4%	94,5%		94,5%		94,6%	
Résultat net	-7,9	-3,5		-13,2		-21,1	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/)

Le nouveau régime se stabilise en 2005

En 2005, les prestations légales versées par le régime s'établissent à un niveau très proche de 2004 (433,1 millions d'euros en 2005, soit une hausse de 0,4% par rapport à 2004), après une progression de 35,5% entre 2003 et 2004 (montée en charge du régime).

Les produits s'élèvent à 454,7 millions d'euros dont 298,5 millions d'euros de cotisations (en hausse de 0,4%) et 145 millions d'euros de droits tabacs affectés au titre de la participation de l'Etat (en augmentation de 2,1% par rapport à 2004).

Le résultat net en droits constatés ressort légèrement déficitaire à -3,5 millions d'euros.

Aggravation du déficit net en 2006 et 2007

En 2006 et 2007, le montant des prestations légales devrait augmenter respectivement de 1,8% et 0,3%, atteignant 440,8 millions d'euros en 2006 et 442 millions en 2007.

En 2006, les produits diminueraient légèrement, de 0,3% en lien avec la baisse des cotisations (297,4 millions d'euros contre 298,5 en 2005). En 2007, la baisse des produits serait plus importante (-1,5%), les cotisations diminuant de 2,5%. Par hypothèse, le montant de droits tabacs alloués au titre de la participation de l'Etat en 2006 et 2007 serait égal à la somme affectée en 2005 (145 millions d'euros).

Au total, le déficit se creuserait en 2006 et 2007 pour atteindre respectivement -13,2 et -21,1 millions d'euros.

En millions d'euros							
	2004	2005	%	2006	%	2007	%
CHARGES	452,1	458,2	1,4	466,5	1,8	467,4	0,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	449,2	454,9	1,3	463,2	1,8	464,2	0,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	431,4	433,1	0,4	440,8	1,8	442,0	0,3
Prestations légales	431,4	433,1	0,4	440,8	1,8	442,0	0,3
Prestations légales « vieillesse »	431,4	433,1	0,4	440,8	1,8	442,0	0,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	1,6	++	1,6	0,2	1,6	0,2
Pertes sur créances irrécouvrables	0,2	1,6	++	1,6	0,2	1,6	0,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	17,6	20,2	14,5	20,8	2,9	20,5	-1,3
- pour prestations sociales	10,9	7,5	-31,1	7,5	0,1	7,5	-0,4
- pour dépréciation des actifs circulants	6,8	12,7	87,8	13,3	4,5	13,1	-1,8
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	-8,2	0,0	47,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,8	3,1	10,9	3,1	-0,8	3,1	0,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
PRODUITS	444,2	454,7	2,4	453,3	-0,3	446,3	-1,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	441,6	454,1	2,8	452,7	-0,3	445,8	-1,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	297,3	298,5	0,4	297,4	-0,4	289,9	-2,5
Cotisations sociales	297,3	298,5	0,4	297,4	-0,4	289,9	-2,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	142,0	145,0	2,1	145,0	0,0	145,0	0,0
Contributions publiques/droits tabacs	142,0	145,0	2,1	145,0	0,0	145,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1,8	10,5	++	10,2	-3,0	10,8	6,4
- pour prestations sociales	0,0	3,2	++	2,7	-16,2	2,7	0,1
- pour dépréciation des actifs circulants	1,7	7,3	++	7,5	2,9	8,1	8,6
V - PRODUITS FINANCIERS	0,5	0,1	-85,7	0,1	0,0	0,1	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,6	0,5	-81,6	0,5	-4,1	0,4	-5,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
Résultat net	-7,9	-3,5		-13,2		-21,1	

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

LE REGIME ADDITIONNEL DES FONCTIONNAIRES DE L'ETAT

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le régime de Retraite Additionnelle de la Fonction Publique (RAFP), créé par l'article 76 de la loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, est opérationnel depuis janvier 2005, date à laquelle les premières cotisations ont été versées par les employeurs des fonctionnaires des trois fonctions publiques (Etat, collectivités territoriales et établissements hospitaliers).

Il s'agit d'un régime de retraite obligatoire, par répartition provisionnée et par points, permettant à 4,6 millions de fonctionnaires d'acquérir, depuis le 1^{er} janvier 2005, des droits à retraite assis sur la part de leur rémunération qui n'ouvrait pas droit à retraite jusqu'alors, à savoir les primes et rémunérations accessoires.

Le décret n°2004-569 du 18 juin 2004 précise les modalités de mise en œuvre et de fonctionnement du régime. Ses principales caractéristiques sont les suivantes :

1. Le RAFP bénéficie aux fonctionnaires des 3 fonctions publiques, et concerne donc
 - les fonctionnaires civils des fonctions publiques d'Etat, territoriale et hospitalière,
 - les magistrats de l'ordre judiciaire,
 - les militaires de carrière ou militaires servant en vertu d'un contrat.

Sous la condition qu'ils aient atteint l'âge de 60 ans et qu'ils aient liquidé leur pension principale, les bénéficiaires peuvent faire valoir leurs droits au titre de la retraite additionnelle.

2. Les cotisations sont assises sur les éléments de rémunération non pris en compte dans le calcul de la pension principale.

Les cotisations sont calculées sur une assiette représentée par les primes et avantages en nature, dans la limite de 20% du traitement indiciaire brut annuel perçu. Le taux global de cotisation est fixé à 10% du montant de l'assiette. Il est réparti à parts égales entre l'employeur et le fonctionnaire.

3. Le RAFP est un régime obligatoire.

4. Le RAFP est un régime par répartition provisionnée et par points.

Il s'agit d'un régime par répartition, puisque ce sont les cotisations versées au régime qui permettent de payer les prestations.

Toutefois, sur le modèle des techniques assurantielles, l'excédent des cotisations perçues par rapport aux prestations versées est provisionné afin que le régime soit, à tout moment, en mesure de payer les droits acquis, dès le premier euro, sur l'ensemble de la durée de vie des bénéficiaires.

Le régime fonctionne toutefois sans reprise de droits antérieurs. Il ne verse donc pas de retraite aux actifs pour la période d'activité antérieure au 1^{er} janvier 2005, qui n'auront donc pas pu cotiser, le rachat de points ayant été écarté.

La gestion du régime a été confiée à un nouvel établissement public administratif, l'Etablissement de Retraite Additionnelle de la Fonction Publique (ERAFP), établissement gestionnaire. La Caisse des dépôts et consignations est par ailleurs chargée de la gestion administrative du régime.

Les comptes présentés ci-dessous pour 2005 ne sont pas les comptes clos (non encore disponibles) mais sont issus des dernières prévisions d'exécution budgétaire. Les données 2006 sont également tirées de la dernière prévision d'exécution budgétaire.

Selon ces éléments, le RAFP dégagerait un excédent comptable de 267 M€ en 2005. Cet excédent atteindrait 327 M€ en 2007.

Le régime, créé en 2005, est en phase de montée en charge et ne commencera à verser des prestations qu'au second trimestre 2006 pour un montant évalué à 66 M€.

A la différence des autres régimes de retraite, il provisionne toutefois ses engagements, c'est-à-dire les sommes correspondant à l'ensemble des points acquis par les assurés du régime (1,1 Md€ en 2005)¹.

Par ailleurs, le régime recouvre des cotisations destinées à permettre à tout moment de régler l'ensemble des droits acquis. En 2005, le montant des cotisations encaissées est estimé à 1400 millions d'euros. Les cotisations 2006 atteindraient 1427 millions d'euros.

Compte tenu de la montée en charge très progressive des dépenses alors que les recettes de cotisations sont déjà en régime de croisière, le régime dégage un excédent de trésorerie très supérieur à son résultat comptable. Ces réserves permettent de dégager des produits financiers évalués à 14 M€ en 2005 et 68 M€ en 2006.

RAFP

en millions d'euros

	2005	2006	%
CHARGES	1148	1169	1,8
A - Charges de gestion technique	1 136	1 152	1,4
Prestations versées	0	66	
Dotations aux provisions	1 136	1 086	-4,4
B - Charges de gestion courante	12	17	41,7
C - Charges Exceptionnelles	0	0	
PRODUITS	1 415	1 496	5,7
Produits de gestion technique	1 401	1 428	1,9
Cotisations	1 400	1 427	1,9
Majoration de retard	1	1	
Produits financiers	14	68	
Résultat net	267	327	

¹ Les valeurs de point sont fixées chaque année lors du conseil d'administration de l'ERAFP ; lors de la séance du 10/11/05, la valeur d'achat du point a été fixée à 1€. La valeur de vente pour l'année 2005 est de 0,04 € et de 0,0408 pour 2006.

THEME 19
ELEMENTS DE BILAN - REGIME GENERAL

Présentation générale

Rappel des principes adoptés pour la présentation des comptes des organismes de sécurité sociale issus du plan comptable unique

Les organismes de sécurité sociale appliquent depuis le 1^{er} janvier 2002 un plan comptable unique quel que soit le régime ou la branche géré.

Les comptes annuels, appelés aussi documents de synthèse, sont présentés suivant les normes du plan comptable général (règlement n° 99.03 du 29 avril 1999 du comité de la réglementation comptable). Ils comportent obligatoirement le bilan, le compte de résultat et l'annexe qui complète et commente l'information donnée par le bilan et le compte de résultat.¹

Le bilan décrit séparément les éléments actifs et passifs de l'organisme. Il retrace sa situation patrimoniale.

Le compte de résultat récapitule les charges et les produits de l'exercice (gestion courante et gestions techniques : prestations, cotisations...), enregistrés dans l'exercice sans qu'il soit tenu compte de la date de paiement ou d'encaissement de l'opération.

Rappel du contenu de quelques postes des bilans des organismes de sécurité sociale

Les différents postes du bilan des organismes de sécurité sociale retracent, comme dans le plan comptable général, les opérations relatives à la situation active et passive des branches ou régimes.

Au passif :

Les ressources apparaissent au passif dans les comptes de capitaux et de dettes.

Les capitaux propres retracent :

- en réserve le résultat excédentaire (bénéfice) affecté durablement à l'organisme jusqu'à décision contraire des autorités compétentes ;
- le report à nouveau² bénéficiaire enregistre le résultat excédentaire (ou bénéfice) non affecté en fin d'exercice ; le report à nouveau déficitaire traduit le montant du résultat déficitaire (ou perte) d'un exercice ;
- le résultat (excédentaire ou déficitaire) enregistre pour solde les comptes de charges et de produits de l'exercice ; les soldes non affectés à un compte de réserve sont virés au compte de report à nouveau ;
- les dettes d'exploitation regroupent des dettes envers les entités publiques (Etat, établissements publics hors organismes de sécurité sociale...), des dettes entre organismes de sécurité sociale, des dettes diverses.

A l'actif :

L'emploi des ressources est inscrit à l'actif dans des comptes d'immobilisations, de créances et de disponibilités. La majeure partie des créances d'exploitation, dans toutes les branches, est constituée par les créances cotisants, clients et comptes rattachés, avec la prise en compte de produits à recevoir, dus à des opérations dont le rattachement se fait à l'année considérée mais non encore recouvrées à la clôture de l'exercice, et dont l'encaissement interviendra ultérieurement.

La situation de trésorerie des branches du régime général

¹ L'annexe comporte tous les éléments nécessaires pour une meilleure compréhension des autres documents de synthèse (bilan et compte de résultat). Les éléments d'information chiffrés doivent être établis selon les mêmes principes et dans les mêmes conditions que ceux du bilan et du compte de résultat. Ils doivent être vérifiables par rapprochement avec les documents attestant leur exactitude et être comparables d'un exercice à l'autre. En principe, aucune inscription dans l'annexe ne peut se substituer à une inscription normalement prévue par le plan comptable général dans les autres documents de synthèse. L'avis du Conseil National de la comptabilité n°2006-09 du 30 juin 2006 indique les éléments devant figurer *a minima* dans l'annexe.

² Voir commentaire sur la composition des reports à nouveau – rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2002 – Thème 13-1.

A l'actif ou au passif de chaque branche du régime général figure le solde du compte courant ouvert pour chacune d'elles à l'ACOSS. Il traduit leur situation de trésorerie suite à l'enregistrement des flux financiers liés à l'ensemble des opérations de dépenses et de recettes réalisées par les organismes de chaque branche (organisme national et organismes de base) et entre les régimes.

La situation nette du régime général a été améliorée en 2004 par la reprise de dette de la CADES

La situation nette exprime le montant des ressources propres d'un organisme, c'est à dire les capitaux propres hors subventions d'investissement.

Elle est pour l'ensemble des branches du régime général :

- fin 2001 de 15 273,60 millions d'euros
- fin 2002 de 10 349,44 millions d'euros
- fin 2003 de -1 610,97 millions d'euros
- fin 2004 de 20 347,34 millions d'euros
- fin 2005 de 10 177,97 millions d'euros

Si l'on voit bien l'évolution positive de 2004 liée au versement de la CADES, l'exercice 2005 a quant à lui donné lieu à des régularisations comptables effectuées sur le report à nouveau au titre du principe de changement de méthode, régularisation possible notamment du fait d'une situation nette positive. Selon ce principe, les régularisations n'affectent pas le résultat, mais impactent, l'année du changement seulement, les capitaux propres dans certaines limites (le solde du report à nouveau doit demeurer positif notamment). En effet, la loi organique de 2005 a rendu obligatoire et exhaustif le passage aux droits constatés et les opérations qui n'étaient pas traitées selon cette méthode ont été régularisées sur l'ensemble des branches.

Ainsi la situation des reports à nouveau (RAN) a évolué de la façon suivante :

RAN CNAMTS : 17 676,20 (RAN 2004) – 11 667,13 (résultat 2004) – 2 869 (art 58 et 110) –407 (congrés payés) –39 (rapport COSTA) + 6610 (versement CADES) – 12 Versement excédent du régime ADR du FORMMEL à la CARMF = 9292

RAN AT MP: 1 289,95 (RAN 2004) – 317,93 (résultat 2004) – 50 (art 58 et 110) –59 (congrés payés) = 862,68 (RAN 2005)

RAN CNAVTS : 3 390 (RAN 2004) + 305(résultat 2004) – 254,63 (affectation au FRR) –87 (congrés payés)= 3 354

RAN CNAF : 7 072 (RAN 2004) - 357(résultat 2004) – 947(provision rappel et indus) – 179 (congrés payés) – 44 (PAJE) = 5 545

L'actif**L'actif immobilisé**

L'actif immobilisé de la branche maladie n'a pas connu de variation significative en 2005 par rapport à 2004.

L'actif circulant

Le poste "Fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés" retrace l'activité de la branche maladie relative aux opérations de gestion courante et à celles relatives au traitement des prestations sociales.

Au sein de ce poste les créances prestataires ont été multipliées par trois et se répartissent en avances et acomptes sur prestations (69% du poste), recours contre tiers (24%), prestations indues à récupérer et créances diverses liées aux prestations (7%).

Les trois derniers postes ont peu évolué. En revanche, les avances et acomptes sur prestations sont passés de 101 M€ à 3389 M€. L'augmentation correspond aux avances consenties aux hôpitaux afin de leur éviter des difficultés de trésorerie du fait du décalage des versements liés à l'activité lors de la mise en place de la T2A. Le solde correspond aux acomptes versés aux établissements de santé privés dans le cadre du dispositif de la caisse centralisatrice des paiements.

Les créances d'exploitation sont en progression de 13,6%, et se détaillent en comptes cotisants, clients et comptes rattachés (84% du poste), créances sur entités publiques (14%), et des comptes d'attentes qui contiennent notamment les prestations à ventiler (269M€). Les comptes de créances sur l'ACOSS sont constitués des créances cotisants et des produits à recevoir (10,264M€). Les créances sur entités publiques sont constituées d'une créance sur l'Etat relative aux mesures emploi (1321M€), à l'aide médicale Etat (681M€), et de créances sur des établissements publics nationaux (ex : fonds CMU complémentaire).

Les créances entre organismes de sécurité sociale concernent les créances sur les organismes nationaux (CNAF, ACOSS), sur les unions et fédérations (UGECAM...) et sur les autres régimes de sécurité sociale. La créance du régime général sur les régimes agricoles augmente fortement (de 437M€ à 2148M€) en raison d'une avance de trésorerie consentie aux hôpitaux publics dans le cadre du passage à la T2A via les caisses pivots MSA.

Les autres créances sont également en augmentation et concernent les créances sur les sections locales mutualistes (+15%), et les autres débiteurs.

Le passif**Les capitaux propres**

La situation nette de la branche maladie connaît une forte diminution en 2005. Elle passe de +7496 M€ à 2776,08 M€ en raison notamment des régularisations comptable qui ont impacté le report à nouveau dans un contexte de passage exhaustif aux droits constatés.

La CADES a versé à la branche Maladie de la CNAMTS un montant de 6,61 milliards d'euros en 2005. Ce versement a permis de redresser d'autant la situation financière et de réduire ainsi les charges d'intérêts.

Ainsi, le report à nouveau 2005 de la branche Maladie, avant affectation, présente un montant positif de 9.292ME résultant de la sommation des éléments suivants :

Report à nouveau positif après affectation au 31/12/2004	+ 6 009 ME
Régularisation des opérations comptables	- 3 315 ME
Versement de la CADES en 2005	+ 6 610 ME
Versement excédent du régime ADR du FORMMEL à la CARMF	- 12 ME
Report à nouveau positif avant affectation au 31/12/2005	+ 9 292 ME

Le détail de cette évolution est le suivant :

- un versement de trésorerie de 6 610 M€ destiné à compenser :
⇒ le résultat déficitaire prévisionnel 2005.
- les répercussions comptables de cette opération sont les suivantes :
⇒ Un solde de 9 292M€, toutes régularisations incluses au titre de la nouvelle situation nette au 31/12/2005.

Le poste de réserves regroupe les réserves réglementaires (Art. L. 252-2 et R. 251-4 du code la sécurité sociale) et les réserves facultatives. Ce poste reste stable.

Les provisions

Les provisions pour risques et charges évoluent à la hausse en raison de la mise en place de la T2A qui a entraîné une provision au titre du 4^{ème} trimestre d'activité MCO et des arrêts tardifs.

Les autres provisions correspondent à la dotation constituée au titre de l'ONIAM et le Fonds pour l'emploi hospitalier.

Les dettes d'exploitation

Les dettes d'exploitation enregistrent une forte hausse (85%) notamment en raison de la comptabilisation des dettes au titre des retenues effectuées en application de « l'article 58 » (lors du passage de la tarification au prix de journée au financement par dotation globale des hôpitaux) et de « l'article 110 » (décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003).

De la même manière les dettes fiscales et sociales enregistrent une forte hausse (1007M€ contre 187M€ en 2004) en raison de la comptabilisation de tous les droits acquis par les salariés et non plus ceux dont le départ effectif est prévu l'exercice suivant.

Les dettes relatives aux comptes de liaison entre la CNAMTS et les organismes de base passent de 19M€ à 1909M€ en raison des 5 premiers versements de dotation globale pour les autres régimes. Ce montant est à rapprocher des créances du régime général vers les autres régimes à l'actif du bilan.

Le montant de la dette de la CNAMTS vis à vis des régimes spéciaux et fonds divers diminue de 63,8%. En revanche les dettes vis à vis des créanciers divers sont en très forte augmentation en raison des versements aux hôpitaux publics des fractions des 5 et 15 janvier de DAF et de DAC et des deux derniers tiers du troisième trimestre d'activité MCO ainsi que des montants des arrêts tardifs, l'ensemble de ces éléments étant liés à la réforme T2A.

Extraits du bilan combiné de synthèse de la branche Maladie					
				en millions d'euros	
ACTIF	Montants		PASSIF	Montants	
	2004	2005		2004	2005
Actif immobilisé			Capitaux propres		
			Dotations et apports	46,68	45,77
Immobilisations incorporelles	26,55	38,57	Réserves	1 441,10	1 436,29
Immobilisations corporelles	1 275,57	1 270,58	Reports à nouveau	17 676,20	9 292,65
Immobilisations financières	906,40	961,03	Résultats	-11 667,13	-7 998,63
			Situation nette	7 496,85	2 776,08
			Subvention d'investissement	10,30	12,16
Total de l'actif immobilisé	2 208,52	2 270,18	Total des capitaux propres	7 507,15	2 788,24
Actif circulant			Provisions pour risques et charges	5 043,37	7 518,50
Fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés	1 427,16	4 761,76	Provisions pour risques et charges courants	0,86	3,95
			Provisions pour risques et charges techniques	5 041,93	7 481,58
			Autres provisions pour charges	0,58	32,97
			Dettes		
			Dettes financières	0,28	0,28
			Clients créditeurs	86,98	86,61
Créances d'exploitation	15 502,54	19 122,66	Dettes d'exploitation	6 512,79	15 653,08
Créances diverses	9 831,99	11 441,43	Dettes diverses	2 970,51	4 548,94
Créances sur entités publiques	2 107,50	2 706,61	Dettes sur entités publiques	25,38	489,00
Créances entre organismes de Sécurité sociale	3 375,36	4 646,13	Dettes entre organismes de Sécurité sociale	2 472,76	3 674,06
Autres créances	187,69	328,49	Autres dettes	986,26	3 360,29
ACOSS compte courant débiteur	-	-	ACOSS compte courant créditeur	57,88	3 580,79
Disponibilités	-80,27	-212,18			
Régularisations			Régularisations		
Charges constatées d'avance	93,02	104,72	Produits constatés d'avance	0,75	0,43
Total de l'actif circulant	16 942,45	23 776,96	Total des dettes	6 600,80	15 740,40
Charges à répartir sur plusieurs exercices	0,35	0,00			
Total général	19 151,32	26 047,14	Total général	19 151,32	26 047,14
<i>source CNAMTS</i>					
Les résultats de la branche maladie intègrent les opérations comptables relatives aux œuvres gérées par les organismes de la branche et non prises en compte dans les comptes présentés à la commission des comptes de la sécurité sociale					

L'actif**L'actif immobilisé**

Les différents postes de l'actif immobilisé de la branche accidents du travail/maladies professionnelles n'enregistrent pas de modifications significatives par rapport à 2004.

L'actif circulant

Les postes "Fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés" relatifs à l'activité de la branche sont relativement stables.

La diminution des créances d'exploitation est due à la baisse du solde du compte courant ACOSS qui bascule au passif (+600M€ en 2004 à -143M€ en 2005).

Les créances prestataires ont progressé de 12,3%, et la majorité des opérations de ce poste est constitué par les recours contre tiers pour 87%.

Les créances sur entités publiques correspondent principalement à une créance sur l'Etat de 259M€ au titre des mesures emplois.

Par rapport à d'autres régimes, la créance sur les régimes agricoles s'explique par le solde dû au titre de la compensation entre régimes et aux 5 premiers versements de dotation globale des caisses de MSA.

Le passif**Les capitaux propres**

La situation nette de la branche AT/MP tout en restant excédentaire connaît une dégradation en 2005 par rapport à 2004, passant de 1 089M€, à 381M€, due à la régularisation des opérations comptables dans le cadre d'un changement de méthode.

Les dettes augmentent de 29,5% en raison de la régularisation du dispositif « article 58 »¹ et de celle de la prise en compte de la totalité des droits acquis par les salariés (congrés à payer).

Les provisions pour risques et charges n'enregistrent pas d'évolution significative.

Le compte courant ACOSS reflète une situation de trésorerie passive de la branche.

¹ Cf. fiche 19-2

Extraits du bilan combiné de synthèse de la branche AT/MP					
					en millions d'euros
ACTIF	Montants		PASSIF	Montants	
	2004	2005		2004	2005
Actif immobilisé			Capitaux propres		
			Dotations et apports	5,18	5,09
Immobilisations incorporelles	2,83	4,93	Réserves	111,92	111,86
Immobilisations corporelles	151,95	152,93	Reports à nouveau	1 289,95	862,68
Immobilisations financières	68,38	67,56	Résultats	-317,93	-598,14
			Situation nette	1 089,12	381,49
			Subvention d'investissement	0,04	0,04
Total de l'actif immobilisé	223,16	225,42	Total des capitaux propres	1 089,16	381,53
Actif circulant			Provisions pour risques et charges	265,19	289,13
Fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés	483,17	545,42	Provisions pour risques et charges courants	0,06	0,42
			Provisions pour risques et charges techniques	264,89	284,06
			Autres provisions pour charges	0,24	4,65
			Dettes		
			Dettes financières	0,04	0,04
			Clients créditeurs	3,24	2,63
Créances d'exploitation	1 863,10	1 467,67	Dettes d'exploitation	1 203,83	1 560,60
Créances diverses	956,23	1 126,06	Dettes diverses	301,11	398,61
Créances sur entités publiques	235,96	260,41	Dettes sur entités publiques	370,90	275,42
Créances entre organismes de Sécurité sociale	48,93	67,84	Dettes entre organismes de Sécurité sociale	108,50	240,34
Autres créances	21,39	13,36	Autres dettes	423,32	502,72
ACOSS compte courant débiteur	600,59	-	ACOSS compte courant créateur	-	143,51
Disponibilités	-13,21	-10,18			
Régularisations			Régularisations		
Charges constatées d'avance	5,23	5,60	Produits constatés d'avance		
Total de l'actif circulant	2 338,29	2 008,51	Total des dettes	1 207,11	1 563,27
Charges à répartir sur plusieurs exercices	0,01				
Total général	2 561,46	2 233,93	Total général	2 561,46	2 233,93
source CNAMTS					

Les résultats de la branche AT-MP intègrent le résultat du FCAATA : -130 M€ pour 2004 et -159 M€ pour 2005 non pris en compte dans les comptes de la commission des comptes de la sécurité sociale

19-4

BILAN CNAF

L'actif

L'actif immobilisé

Entre 2004 et 2005 l'actif immobilisé ne présente pas d'évolution significative.

L'actif circulant

Le poste fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés, retrace notamment les acomptes versés aux prestataires et fournisseurs, mais également les indus sur prestations.

Les indus en solde augmentent de 10,3% avec une progression principalement sur le RMI (+9,4%) le FNH et le FNAL (9,3 et 13,9%) et l'AAH (12%). et les créances diverses enregistrées en 2004 n'accusent pas une augmentation significative par rapport à 2003. Y sont imputées les créances sur les cotisants notifiées par l'ACOSS.

Les créances d'exploitation progressent de 9%. Les créances diverses augmentent de 14,5%, en raison d'une régularisation sur produits divers d'exercices antérieurs.

Les créances sur l'Etat et autres collectivités publiques sont en augmentation de 5,3%. Elles représentent notamment les soldes dus par l'Etat et les départements en remboursement des prestations servies par les CAF pour leur compte. La dette de l'Etat inscrite au titre des „mesures emploi“ a augmenté de 335M€ en raison de créances sur exonérations de cotisations qui figuraient en produits à recevoir et qui sont devenues certaines. Corrélativement le montant des produits à recevoir est ramené à 66,9M€.

Les créances entre organismes de sécurité sociale restent stationnaires en raison de deux mouvements contraires: le rattachement des fonctionnaires au régime général et une régularisation AVPF.

Le compte courant de la CNAF à l'ACOSS enregistre une baisse significative des avoirs de la branche famille auprès de l'Agence centrale.

Le passif**Les capitaux propres**

La situation nette de la branche famille diminue de 33% en 2005 en raison de provisions pour rappel de prestations légales et créances douteuses sur indus, de charges à payer sur congés non pris et du prélèvement opéré en 2005 sur la réserve consacré au fond d'investissement sur la petite enfance.

Le résultat 2005 enregistre à nouveau une baisse importante par rapport au résultat 2004 de près de 957M€, pour atteindre -1315 M€ en 2005. Le déficit survenu en 2004 s'accroît donc fortement sur ce nouvel exercice.

Le poste relatif aux provisions pour risques, augmente également de façon importante en raison des provisions pour rappel et indus et du dispositif d'intéressement.

Le poste de dettes d'exploitation s'accroît de 14,4% notamment par l'augmentation des dettes diverses (+13,8%), due à la progression générale des prestations de service d'action sociale.

Extraits du bilan de synthèse de la CNAF

en millions d'euros

ACTIF	Montants M€		PASSIF	Montants M€	
	2004	2005		2004	2005
Actif immobilisé			Capitaux propres		
Immobilisations incorporelles	18,33	17,21	Dotations et apports	5,20	5,17
Immobilisations corporelles	828,16	847,17	Réserves	820,15	786,40
Immobilisations financières	441,57	438,74	Reports à nouveau	7 072,20	5 545,79
			Résultats	-357,03	-1 314,37
			Situation nette	7 540,52	5 022,99
			Subventions d'investissement	22,04	20,58
Total de l'actif immobilisé	1 288,06	1 303,12	Total des capitaux propres	7 562,56	5 043,57
Actif circulant			Provisions pour risques et charges	7,26	893,56
			Provisions pour risques et charges courants	6,45	7,30
Fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés	1 894,05	1 982,41	Provisions pour risques et charges techniques	0,28	870,73
			Provisions pour charges à répartir sur plusieurs exercices	0,27	0,12
			Autres provisions pour charges	0,26	15,41
			Dettes		
			Dettes financières		
			Dettes financières	1,36	1,18
Créances d'exploitation	10 792,32	9 971,61	Dettes d'exploitation	6 285,38	7 164,45
Créances diverses	3 230,69	3 699,01	Dettes diverses	5 552,57	6 320,08
Créances sur entités publiques	3 272,78	3 476,37	Dettes sur entités publiques	6,06	35,03
Créances entre organismes de Sécurité sociale	699,02	673,13	Dettes entre organismes de Sécurité Sociale	646,05	719,60
Autres créances	49,10	53,71	Autres Dettes	80,70	89,74
Compte courant ACOSS débiteur	3 540,73	2 069,39	Compte courant ACOSS créateur		
Disponibilités					
Disponibilités	-120,54	-156,86			
Régularisations			Régularisations		
Charges constatées d'avance	2,70	3,13	Produits constatés d'avance	0,53	0,65
Total de l'actif circulant	12 568,53	11 800,29	Total des dettes	6 287,27	7 166,28
Charges à répartir sur plusieurs exercices	0,50				
Total	13 857,09	13 103,41	Total général	13 857,09	13 103,41

Source CNAF

19-5

BILAN CNAV

L'actif

L'actif immobilisé

L'actif immobilisé représente en 2005 22% de l'actif contre 7% en 2004. Cette évolution est due à la forte augmentation des immobilisations financières en raison du versement de la soulte par la CNIEG (3060M€), les autres postes restant sensiblement inchangés.

L'actif circulant

Le compte "Fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés", retrace outre l'activité courante de la branche, les prestations indues à récupérer auxquelles s'ajoutent les acomptes sur prestations versées aux assurés sociaux au titre des paiements hors électroniques (126 M€). Il s'agit de paiements n'ayant pu être ventilés dans les comptes de charge dans l'attente de l'adaptation de l'outil informatique.

Les créances d'exploitation représentent 74,4 % de l'actif circulant et continuent d'augmenter.

La créance sur le FSV s'accroît de 2240 M€.

La créance vis à vis de l'Etat correspond à l'écart entre l'avance de trésorerie reçue et les dépenses définitives au titre de l'allocation de retour à l'activité par les CGSS.

La créance vis à vis de la CNAF correspond au produit à recevoir au titre de la régularisation AVPF.

La créance vis à vis de la CNAMTS correspond à l'écart entre les acomptes de trésorerie reçus en 2005 et le montant définitif des cotisations prises en charge par le FCAATA.

Les charges constatées d'avance représentent le montant des arrérages de pensions servis dans les départements du Haut Rhin, du Bas Rhin et de la Moselle au titre des prestations de janvier 2003 qui sont payées mensuellement d'avance (art. D. 357-27 du code de la sécurité sociale).

Le passif

Les capitaux propres

La situation nette de la branche diminue par rapport à 2004. Elle passe de 4 231,11 M€ à 2007,64M€.

Le compte de report à nouveau enregistre les opérations relatives au transfert au profit du Fonds de réserve pour les retraites.

Ce compte est également impacté des régularisations relatives aux provisions pour congés payés (87M€). Le compte courant de la CNAV à l'ACOSS est toujours débiteur. Celui ci enregistre une importante baisse de 4 399M€ par rapport à 2004. Il traduit une dégradation supplémentaire de la situation de la branche par rapport aux exercices précédents.

Le résultat de l'exercice 2005 est en forte dégradation : il passe de 305,74 M€ en 2004 à -1881,04M€ en 2005.

Les provisions pour risques et charges

Les provisions pour risques et charges 2005 sont majorées notamment de la prise en compte de la prime d'intéressement l'enregistrement de cette opération étant désormais conforme au principe des droits constatés.

Les dettes d'exploitation enregistrent une augmentation importante en raison principalement de la dette inscrite au titre du Fonds de réserve pour les retraites (correspondant au montant actualisé de la soulte IEG figurant pour le même montant à l'actif immobilisé de la CNAVTS), des régularisations AVPF, de la dette vis à vis de l'ACOSS et des dettes provisionnées pour congés à payer.

Extraits du bilan de synthèse de la CNAVTS					
					en millions d'euros
ACTIF	Montants		PASSIF	Montants	
	2004	2005		2004	2005
Actif immobilisé			Capitaux propres		
Immobilisations incorporelles	49,15	46,26	Dotations et apports	123,52	122,79
Immobilisations corporelles	300,87	294,06	Réserves	401,45	402,08
Immobilisations financières	552,23	3 886,92	Reports à nouveau	3 390,14	3 353,58
			Résultats	305,74	-1 881,04
			Situation nette	4 220,85	1 997,41
			Subvention	10,26	10,23

			d'investissement		
Total de l'actif immobilisé	902,25	4 227,24	Total des capitaux propres	4 231,11	2 007,64
Actif circulant			Provisions pour risques et charges	281,34	379,10
Stock	0,09	0,10	Provision pour risques et charges techniques	280,18	373,58
Fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés	139,78	243,72	Provision pour charges à répartir sur plusieurs exercices	0,37	0,37
			Autres provisions pour charges	0,79	5,15
			Dettes		
			Dettes financières	0,33	0,36
			Dettes financières	0,33	0,36
			Cotisants et clients créditeurs	109,99	126,45
	10 846,25	14 026,79	Dettes d'exploitations	7 572,92	16 301,94
Créances diverses	6 646,53	7 444,83	Dettes diverses	5 340,28	5 976,90
Créances sur entités publiques	1 007,62	1 147,32	Dettes envers entités publiques	40,35	3 362,19
Créances entre organismes de sécurité sociale	3 178,90	5 418,61	Dettes entre organismes de sécurité sociale	218,23	582,33
Autres créances	13,20	16,03	Autres dettes	74,31	81,56
Compte courant	0,00		Compte courant ACOSS - solde créditeur	1 899,75	6 298,96
ACOSS - solde débiteur					
Disponibilités			Emprunts auprès des organismes financiers	7,87	6,74
Disponibilités	11,99	12,99	Disponibilités	7,87	6,74
Régularisations			Régularisations	0,26	17,12
Charges constatées d'avance	303,43	329,95	Produits constatés d'avance	0,26	17,12
Total de l'actif circulant	11 301,54	14 613,55	Total des dettes	7 691,37	16 452,61
Charges à répartir sur plusieurs exercices	0,03		Insuffisance de tirages sur la branche vieillesse		1,47
Écart CGSS à régulariser		0,03			
Total général	12 203,82	18 840,82	Total général	12 203,82	18 840,82
Source CNAVTS					
Les résultats de la CNAVTS intègrent les résultats du Fonds spécial des chemins de fer secondaire non pris en compte dans les comptes de la commission des comptes de la sécurité sociale					

THEME 20
ECLAIRAGE COMPTES

LES COMPTES EN DROITS CONSTATES

Les droits constatés

Théorie et pratique

Depuis 1996 pour les organismes du régime général, et 1997 pour les autres régimes, les normes comptables applicables aux organismes de sécurité sociale ont commencé à se conformer aux principes adoptés par le secteur privé.

Le principe des droits constatés permet d'enregistrer au cours d'un exercice les données comptables dès la naissance du droit ou de l'obligation et non lorsque ces opérations se dénouent en trésorerie (paiement des prestations, encaissement des cotisations).

En fin d'exercice comptable, à l'arrêté des comptes, les écritures d'inventaire ont pour objet de compléter les écritures courantes pour rattacher les opérations qui créent des droits ou des obligations à l'exercice auquel elles se rapportent. Sont ainsi comptabilisées des charges à payer, des produits à recevoir, des provisions, des charges et des produits constatés d'avance. L'évaluation de ces opérations peut être fondée sur l'observation de données statistiques ou forfaitaires.

Ce principe rend les exercices comptables indépendants les uns des autres. Il permet de retracer les données comptables se rapportant à un exercice et elles seules. Il favorise la transparence des relations financières entre les différents acteurs du système de sécurité sociale en faisant apparaître les créances quel que soit le débiteur, Etat, cotisant, tiers..., les dettes envers les cotisants et prestataires et les relations entre organismes de sécurité sociale.

Pour procéder au rattachement des opérations comptables à l'exercice concerné, il convient de déterminer le fait générateur, événement qui crée un droit ou une obligation pour une entreprise ou un organisme de sécurité sociale : émission d'un bon de commande, achat de biens et services, exécution d'une prestation, paiement d'un salaire, perception d'un revenu, constatation d'une créance, d'une dette...

Les faits générateurs ont donc été, pour partie, déterminés initialement de manière conventionnelle et la notion "d'événement" qui crée le droit ou l'obligation en comptabilité privée a été définie pour la première fois dans le plan comptable unique des organismes de sécurité sociale. Cependant, la loi organique du 2 août 2005 ayant rendu exhaustif le principe des droits constatés, cette notion doit évoluer et progresser. Des travaux sont en cours pour apporter aux organismes davantage de sincérité dans les opérations de rattachement en essayant de préciser si ce n'est de manière exhaustive en raison de la complexité du sujet, du moins pour un certain nombre de cas les plus fréquents, les faits générateurs.

Les comptes des organismes de sécurité sociale doivent donc retracer désormais la totalité des opérations comptables nées au cours d'un exercice comptable. Le résultat de l'exercice récapitule les produits (y compris ceux correspondant à des produits à recevoir) et les charges (y compris celles correspondant aux charges à payer et aux provisions pour risques et charges).

Les comptes des organismes de sécurité sociale traduisent, non plus seulement les besoins de trésorerie de la sécurité sociale, mais l'activité économique de la sécurité sociale, et rendent plus transparente la lecture des comptes.

L'ELABORATION ET LA CERTIFICATION DES COMPTES

Méthode d'élaboration des comptes par branche

Tout au long de l'année, les caisses locales (CPAM, CRAM et CAF) procèdent à la remontée de leurs comptes mensuels par l'intermédiaire de balances contenant les comptes de bilan (classes 1 à 5), les comptes de résultat (classes 6 et 7) et les comptes spéciaux (classe 8). Leur centralisation est assurée par les caisses nationales du régime général. Les comptes des URSSAF remontent à l'ACOSS.

Les caisses nationales (CNAMTS, CNAVTS et CNAF) intègrent directement dans leurs comptes les données transmises par l'ACOSS pour la gestion technique (notification des charges et produits comptabilisés par les URSSAF ou l'agence centrale) et établissent la balance agrégée de l'organisme. L'ACOSS établit une balance pour sa gestion administrative uniquement, la gestion technique étant retracée dans la comptabilité de chacune des branches (maladie-maternité, AT-MP, famille et vieillesse).

Ces balances sont transmises à la Mission comptable permanente des organismes de sécurité sociale (MCP) 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 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 suivant celle de l'établissement des comptes.

Circuits et interlocuteurs

Lorsque les balances sont validées par la MCP, elles sont transmises via l'Infocentre à la Direction générale de la comptabilité publique qui a besoin de l'ensemble des comptes (Etat et sécurité sociale) pour l'information d'Eurostat ; elles sont mises à disposition de la Commission des comptes de la sécurité sociale pour l'expertise de certains postes 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 doivent donner lieu à 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 les expressions 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 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 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 entérine ces 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 réduits alors que dans le même temps la qualité comptable s'améliore.

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 assureront des comptes fiables et sincères, conformément aux attentes des certificateurs.

THEME 21
APPROCHE INSTITUTIONNELLE

LA MOSAÏQUE DES REGIMES

La multiplicité des régimes reflète l'histoire de la sécurité sociale française.

Outre le régime général, le présent rapport décrit 28 principaux régimes de base (dont 5 ont une couverture complémentaire obligatoire vieillesse), 4 régimes de retraite complémentaire obligatoires, et d'autres petits régimes. Le régime général, du fait de sa taille, intègre des populations diverses.

Certains régimes gèrent deux ou trois branches à la fois, d'autres n'en gèrent qu'une. L'importance du nombre de régimes vieillesse est illustrée par le graphique n° 1 (22 régimes hors CNAV), par rapport au nombre de régimes maladie (13 hors CNAM). Sept régimes gèrent à la fois les branches maladie, AT et vieillesse. La CNAF gère l'intégralité de la branche famille, plusieurs régimes bénéficiant néanmoins d'une délégation de gestion.

Tableau 1 : Régime général

RÉGIME	POPULATION COUVERTE	MALADIE	AT/MP	VIEILLESSE
RÉGIME GÉNÉRAL	Salariés du secteur privé et assimilés			
	Salariés du secteur privé	CNAM	CNAM	CNAV
	Employés de maisons (EPM)	CNAM	CNAM	CNAV
	Non titulaires des Fonctions Publiques d'État, territoriale et hospitalière	CNAM	CNAM	CNAV
	Artistes-Auteurs	CNAM	CNAM	CNAV
	Fonctionnaires titulaires			
	Fonctionnaires civils et ouvriers de l'État	CNAM		
	Fonctionnaires de La Poste et de France Télécom	CNAM		
	Fonctionnaires Militaires			
	Fonctionnaires Territoriaux et Hospitaliers	CNAM		
	Praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés	CNAM		
	Étudiants	CNAM		
	ETI (industriels et commerçants, artisans, professions libérales)			
	Salariés des régimes spéciaux (art.26)			
	Agents titulaires SNCF			
	Agents titulaires RATP			
	Agents titulaires IEG	CNAM		
	Salariés des autres régimes spéciaux (mines, Banque de France,...)			
	Salariés et Exploitants agricoles			

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

Guide de lecture : Le tableau repose sur la notion de branche, et non de risque. Il en résulte notamment que le risque invalidité est inclus dans la branche maladie pour les personnes de moins de 60 ans, et dans la branche vieillesse pour les bénéficiaires de 60 ans et plus. La branche famille, du fait de son caractère universel (gestion par la CNAF ou délégation de gestion à certains régimes), ne figure pas ici.

Le tableau 1 est consacré au seul régime général, caractérisé par sa taille, la diversité de la population qu'il couvre, et son organisation en caisses autonomes, gestionnaires des branches.

Le tableau 2 (page suivante) présente les autres régimes par sous-groupes homogènes.

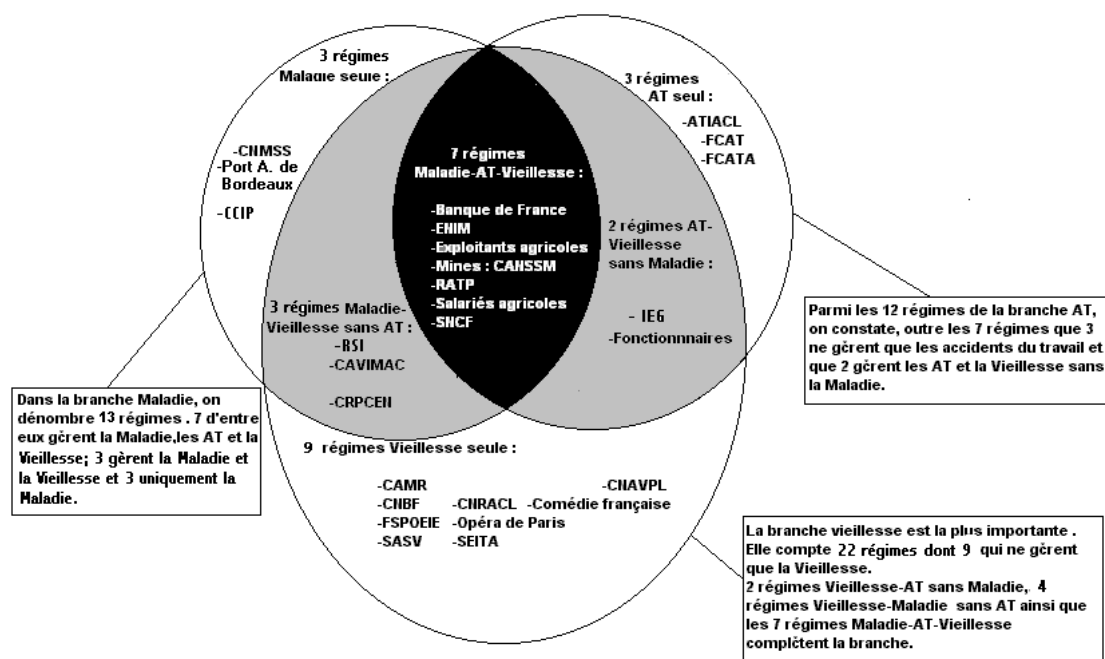
Les risques couverts correspondent dans le tableau à une case blanche (mentionnant la caisse gestionnaire pour le régime général, et notée d'une croix pour les autres régimes), les risques non couverts à une case grisée. Exemple : les fonctionnaires de l'État sont assurés à la CNAM en maladie (tableau 1). Ils sont affiliés à un régime spécial en AT / MP et en vieillesse (tableau 2).

Tableau 2 : régimes autres que le régime général

REGIME	POPULATION COUVERTE	MALADIE	AT/MP	VIEILLESSE
RÉGIMES AGRICOLES				
Régime des salariés agricoles	Salariés des exploitations agricoles et activités connexes	X	X	X
Régime des exploitants agricoles	Exploitants agricoles	X	a/c 2002	régime de base + régime complémentaire obligatoire
FCATA	Salariés et exploitants agricoles		X	
Sous-Total : 3 régimes		2	3	2
REGIMES SPECIAUX ET ASSIMILES				
Régime des fonctionnaires	Fonctionnaires civils et militaires-Fonctionnaires de La Poste et de France Télécom		X	X
CNMSS	Fonctionnaires Militaires	X		
FSPOEIE	Ouvriers de l'État			X
CNRACL	Agents titulaires des Collectivités Territoriales et Hospitalières			X
ATIACL	Agents titulaires des Collectivités Territoriales et Hospitalières		X	
CANSSM	Travailleurs des mines et ardoisières	X	X	X
IEG	Personnel des industries électriques et gazières		X	X
SNCF	Agents de la SNCF	X	X	X
RATP	Agents de la RATP	X	X	X
ENIM	Marins professionnels du commerce, de la pêche maritime et de la plaisance	X	X	X
FSAVCF (ex-CAMR)	Agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways			X
CRPCEN	Clercs et employés de notaires	X		X
CAVIMAC	Ministres du culte et membres des congrégations et collectivités religieuses	X		X
Banque de France	Personnel titulaire de la Banque de France	X	X	Rég base + Régime complémentaire obligatoire
Sous-Total : 14 régimes		8	8	12
AUTRES REGIMES SPECIAUX				
SEITA	Industrie des tabacs et allumettes			X
CCIP	Chambre de commerce et d'industrie de Paris	X		
Théâtres nationaux	Opéra de Paris			X
Théâtres nationaux	Comédie Française			X
Port autonome de Bordeaux	Personnel administratif et ouvrier du Port autonome	X		
Sous-Total : 5 régimes		2	0	4
AUTRES REGIMES DE BASE				
FCAT	Salariés des professions non agricoles		X	
SASV (ex FSAV)	Français résidents de 65 ans et +, non affiliés à un régime de base			X
Sous-Total : 2 régimes		0	1	1
REGIMES DE NON-SALARIES, NON-AGRICOLES				
RSI (CANAM)	Professions artisanales, industrielles et commerciales et libérales	X		
RSI (ORGANIC)	Professions industrielles et commerciales			Rég base + Régime complémentaire obligatoire
RSI (CANCABA)	Professions artisanales			Rég base + Régime complémentaire obligatoire
CNAVPL	Professions libérales (sauf artistes-auteurs et avocats)			Rég base + Régime complémentaire obligatoire
CNBF	Avocats			Rég base + Régime complémentaire obligatoire
Sous-Total		1	0	4
Total régimes de Base: 28 régimes		13	12	23
REGIMES COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES DE SALAIRES				
AGIRC	Cadres du secteur privé			X
ARRCO	Salariés du secteur privé			X
IRCANTEC	Agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques			X
CRPNPAC	Personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile			X
Sous-Total : 4 régimes		0	0	4
Total : 32 régimes		13	12	27

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

Graphique n° 1 : dénombrement des régimes par branche (hors régime général)



A ces régimes s'ajoute à compter de 2005 le régime de retraite additionnelle de la Fonction publique.

Le principe des COG

Les conventions d'objectif et de gestion (COG), instaurées par l'ordonnance n° 344 du 24 avril 1996, conclues entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes de sécurité sociale, ont pour but de formaliser dans un document contractuel la délégation de gestion du service public de sécurité sociale aux organismes gestionnaires. Leur conclusion s'inscrit dans une démarche de modernisation du service public de la protection sociale. Elles obligent les caisses et l'État à s'engager sur des objectifs clairs et publics pour améliorer les performances des organismes de sécurité sociale.

Signées pour une durée de quatre ans minimum, ces conventions réunissent cinq éléments essentiels : un pacte, une stratégie, une programmation des moyens, des indicateurs quantitatifs et qualitatifs, et une évaluation. Les conventions, qui sont signées par le président et le directeur de la caisse concernée et par les ministres de tutelle, sont déclinées en contrats pluriannuels de gestion (CPG) entre la caisse nationale et les caisses locales.

Les évaluations sont réalisées en cours ou en fin de convention pour apprécier les résultats atteints dans la mise en œuvre des contrats entre la caisse nationale et les caisses locales ou pour évaluer certains thèmes spécifiques. Elles permettent de fournir au ministre chargé de la sécurité sociale les informations lui permettant de mener à bien la négociation des conventions ultérieures et d'assurer, via les conseils de surveillance, l'information du Parlement sur le fonctionnement des organismes de sécurité sociale.

Les COG récemment signées

Après le renouvellement en 2005 des COG État - CNAV et État - CNAF, les COG État - CNAMTS et État - ACOSS ont été renégociées en 2006 pour couvrir la période 2006-2009.

Cette troisième génération de COG incite les branches à tirer parti du potentiel offert par l'importance des départs à la retraite grâce au développement de l'administration électronique (dématérialisation des DADS, formulaires de déclaration de ressources sur internet pour les prestations familiales, télétransmission des feuilles de soins, dématérialisation des déclarations et des paiements pour les entreprises,...), de la rationalisation de fonctions de production et de support et de leur mutualisation entre organismes.

En matière de qualité de service, une attention particulière est portée à la notion d'accessibilité du service public de la sécurité sociale, dont la proximité constitue un élément important. Les autres modes de relations avec le public (accueil téléphonique, développement des télé procédures) sont également développés. Un effort soutenu sera mené afin de renforcer l'accessibilité du service public de la sécurité sociale aux personnes handicapées. Les branches devront également inscrire leurs actions dans une logique de développement durable.

Enfin, dans un souci de bonne gestion des ressources, les branches renforceront leurs politiques de lutte contre les abus et les fraudes. À cet effet, les contrôles et les actions de prévention seront développés.

En 2006 ont été signées les nouvelles conventions d'objectifs et de gestion de l'ACOSS et de la CNAMTS.

La COG État/ACOSS 2006-2009, signée le 31 mai 2006, est structurée autour de quatre grands objectifs : Mobiliser la branche au service des cotisants, renforcer le contrôle et la lutte contre le travail dissimulé, optimiser la gestion de la trésorerie, renforcer l'expertise sur le financement de la sécurité sociale et renforcer le pilotage et l'efficacité du réseau.

La branche recouvrement s'engage à améliorer la relation de service avec les cotisants à travers, notamment, le développement de procédures et services dématérialisés (paiement, déclarations). Par ailleurs, la branche renforce l'accompagnement des cotisants par leur sécurisation juridique, le développement d'une information plus personnalisée et la détection le plus en amont possible des difficultés des entreprises.

Enfin, la branche recouvrement poursuit l'adaptation des services aux différentes catégories de public à travers le développement de l'interlocuteur unique pour les grandes entreprises et les entreprises multi-établissements, la mise en œuvre de l'interlocuteur social unique pour les artisans et commerçants et la poursuite de la simplification des formalités pour les particuliers employeurs.

La sécurisation du financement de la sécurité sociale et l'égalité des cotisants devant le prélèvement social constituent des enjeux majeurs. Pour y répondre, la branche s'engage à optimiser les méthodes et moyens de contrôle. Une priorité est donnée à la lutte contre le travail dissimulé en renforçant les moyens consacrés.

Afin d'améliorer la prévisibilité à plusieurs mois des flux financiers et d'optimiser le coût de la gestion financière du régime général, l'ACOSS s'engage à renforcer le pilotage de la trésorerie des caisses locales de sécurité sociale et à améliorer la gestion des flux financiers échangés au siège de l'ACOSS.

Dans le souci d'accroître sa contribution à l'analyse des comptes de la sécurité sociale, la branche renforce le suivi et l'analyse des assiettes du financement de la sécurité sociale. Elle poursuit également ses travaux de fiabilisation de ses comptes, dans la perspective de leur certification par la Cour des Comptes.

Pour atteindre ses objectifs tout en maîtrisant ses coûts de gestion, la branche renforce l'efficacité de chaque niveau territorial : elle s'appuie sur le niveau départemental pour consolider la relation de proximité avec les cotisants et partenaires (fusion des URSSAF infra-départementales d'ici fin 2009), elle privilégie le niveau régional ou interrégional pour le pilotage et la mutualisation de certaines fonctions support, et elle renforce au niveau national, sa capacité de pilotage et d'accompagnement de son réseau. Elle tire également parti du potentiel offert par l'importance des départs à la retraite.

La GOG État/CNAMTS 2006-2009, signée le 7 août 2006, s'articule autour de trois priorités : placer la gestion du risque au cœur de l'action de l'assurance maladie, s'engager sur une offre de service homogène, modernisée et diversifiée et renforcer la performance et l'efficacité globale de la branche.

La CNAMTS s'est engagée à placer la gestion du risque au cœur de l'action de l'ensemble de son réseau et à utiliser l'ensemble des nouveaux outils dont elle dispose pour développer une véritable régulation des dépenses.

L'État et la CNAMTS se sont engagés conjointement à lancer rapidement des actions permettant d'infléchir durablement les comportements de l'ensemble des acteurs du système de santé, qu'ils soient professionnels de santé en ville ou à l'hôpital, ou assurés, afin de sauvegarder l'équilibre financier de l'assurance maladie tout en garantissant à tous des soins de qualité. Cette politique de gestion du risque se décline dans six domaines : la prévention et l'information des assurés, la lutte contre la précarité et les inégalités en matière de santé, l'amélioration de l'efficacité des soins, l'offre de soins, le périmètre de prise en charge et la tarification, ainsi que les contrôles.

L'État et la CNAMTS soulignent leur volonté commune d'améliorer l'efficacité des dispositifs de contrôle existants envers les professionnels de santé, les établissements de santé mais aussi les assurés. Les dispositifs juridiques existants seront modifiés si nécessaire et la CNAMTS s'engage à mobiliser son réseau sur des actions de contrôle.

La nouvelle convention fixe comme deuxième priorité l'accroissement de la performance du service de base et le développement d'une offre en ligne tout en étant attentif aux publics en difficulté et en simplifiant les démarches administratives, notamment pour les professionnels de santé. En matière de services sur Internet, la branche maladie développe les fonctionnalités des comptes en ligne. Le compte ligne assurés permettra notamment la consultation du dossier personnel d'assurance maladie, les remboursements de soins, demande d'attestations, déclaration de perte ou de vol de carte Vitale... Le compte en ligne à destination des professionnels de santé permettra de consulter les flux de paiement

des actes, de consulter, avec l'accord du patient, l'historique des remboursements, d'effectuer les démarches liées à la désignation du médecin traitant... Enfin, un compte employeur sera proposé aux entreprises. La convention prévoit également le déploiement de la carte Vitale 2 à partir de fin 2006.

Enfin, sur la période conventionnelle, la CNAMTS renforce sa performance globale grâce aux gains de productivité obtenus notamment par la mutualisation de fonctions de production et de logistique entre caisses, la poursuite de l'informatisation et le développement des téléservices. Elle tire également parti du potentiel offert par l'importance des départs à la retraite.

En 2005, la CNAF et la CNAV avaient également signé leur nouvelle convention d'objectifs et de gestion.

La GOG État/CNAF 2005-2008, signée le 2 août 2005, est structurée autour de deux grands objectifs : Être acteur de la politique familiale et accroître les performances de la branche.

La branche et l'État s'engagent à mettre en œuvre un nouveau programme de simplification de la législation et de la réglementation. Des travaux seront notamment menés en matière d'unification des bases ressources servant au calcul des prestations, de transmission des données fiscales à priori, de prise en compte des situations de chômage et de simplification des aides personnelles au logement.

La branche famille s'engage dans la décentralisation des politiques sociales. Dans ce cadre, les CAF proposent leur savoir-faire et leur expertise aux collectivités locales. Elles pourront par exemple effectuer des services complémentaires à la gestion des minima sociaux, apporter leur connaissance des besoins sociaux des populations locales ou partager les données sociales utiles à la gestion des interventions.

La COG prévoit une augmentation des ressources de l'action sociale de 7,5 % par an en moyenne sur la période, permettant le respect des engagements déjà pris par la branche notamment auprès des collectivités locales et des centres sociaux et la création de 15 000 places de crèche supplémentaires.

Les financements sont orientés en priorité vers les territoires dont les besoins sociaux sont les plus importants, notamment ceux qui souffrent d'un retard en matière d'équipements pour la petite enfance.

Tout en consolidant le niveau de qualité de service obtenu lors de la précédente COG et en recherchant une plus grande homogénéité de la qualité de service sur l'ensemble du territoire, la branche s'engage à développer une politique active de maîtrise des risques et de lutte contre les fraudes. Une politique de réduction des écarts de coûts entre les caisses ainsi qu'une analyse des retours sur investissement des évolutions du système d'information contribuent à l'objectif global de performance.

La branche rend le fonctionnement de son réseau plus efficace, notamment en adaptant sa configuration (structuration des organismes infra-départementaux, développement de la mutualisation de certaines fonctions et activités) et en agissant tant sur la politique de ressources humaines (développement de la gestion des emplois et des compétences) que sur le système d'information (élaboration d'un nouveau schéma directeur des systèmes d'information).

La CNAF envisage un effort de productivité d'environ 10 % sur la période de la COG.

La COG État/CNAV 2005-2008, signée le 24 mai 2005, est structurée autour de trois enjeux majeurs : Réussir la réforme des retraites, renforcer l'efficacité globale de la branche et recentrer l'action sociale.

L'objectif de mise en œuvre des dispositions de la réforme des retraites est mis en avant dans la convention d'objectifs et de gestion au travers notamment du développement du droit à l'information par l'abaissement de l'âge auquel est effectuée la reconstitution carrière, le déploiement de la fonction conseil en direction des actifs et surtout, de la coordination avec les partenaires dans le cadre du GIP « Info retraite ». Afin d'assurer le suivi de la réforme, la CNAV renforce sa capacité d'expertise en matière statistique et réglementaire. Elle finalise son outil de projection de long terme. Elle développe son expertise en matière de suivi infra annuel et de prévision de court terme, dans le but d'appréhender la montée en charge de la réforme de 2003 et les inflexions démographiques induites par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations d'après-guerre.

La CNAV, dont le réseau est déjà resserré, s'est également engagée à rationaliser les processus transversaux et supports.

Enfin, un effort particulièrement marqué sera produit en matière de dématérialisation des données sociales, de pilotage et d'animation du réseau (poursuite des audits conjoints avec la CNAMTS) et de maîtrise des risques (lutte contre la fraude).

Ainsi, pour répondre à la forte augmentation de la charge de travail, la productivité devrait progresser de 12 % à 13 % sur la période conventionnelle,

Au-delà de la poursuite et du développement d'une bonne articulation avec les conseils généraux à qui la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a conféré un rôle de pilotage des actions menées en direction des retraités, la branche retraite souhaite renforcer son action en faveur de l'autonomie des retraités relevant des groupes iso ressources (GIR) 5 et 6 (GIR n'ouvrant pas droit à l'APA).

Cette politique de prévention et d'accompagnement des retraités fragilisés relevant des GIR 5 et 6 se concrétise par :

- Un développement d'actions d'information, de conseil et d'orientation ;
- Une meilleure connaissance des attentes et des besoins de cette population cible ;
- La conception et mise en place de plans d'actions personnalisés à domicile dans une dynamique de prévention de la perte d'autonomie ;
- La définition et la mise en place d'une gamme de lieux de vie collectifs.

Les COG en cours d'exécution

Le tableau ci-après retrace la totalité des COG en cours. En effet, outre le Régime général, les conventions d'objectifs et de gestion concernent tous les régimes : la Mutualité sociale agricole (régimes des salariés et exploitants agricoles), les régimes de commerçants et d'artisans et la plupart des régimes spéciaux.

	COG en cours		
	Période couverte	Date de signature	Les priorités des COG
CNAMTS	2006-2009	7 août 2006	Placer la gestion du risque au cœur de l'action de l'assurance maladie – Garantir une offre de service moderne, diversifiée, homogène sur l'ensemble du territoire et facilitant les démarches administratives – Renforcer la performance et l'efficacité globale de la branche.
CNAV	2005-2008	24 mai 2005	Mettre en œuvre de la réforme des retraites – Offrir des services renouvelés et diversifiés, simplifier les démarches des futurs retraités ainsi que des entreprises – Améliorer le pilotage dans un objectif d'efficacité de la branche – Recentrer la politique d'action sociale sur le maintien de l'autonomie des retraités.
CNAF	2005-2008	2 août 2005	Positionner la branche comme acteur de la politique – Développer l'offre d'accueil petite enfance – Mettre en place une politique active de maîtrise des risques – Accroître la performance économique de la branche.
ACOSS	2006-2009	31 mai 2006	Mobiliser la branche au service des cotisants – Renforcer le contrôle et la lutte contre le travail dissimulé – Consolider les performances du recouvrement – Optimiser la gestion de trésorerie et renforcer l'expertise sur le financement de la sécurité sociale – renforcer le pilotage et l'efficacité du réseau.
AT/MP	2004-2006	25 février 2005	Renforcer la politique de prévention des risques professionnels – Moderniser les mécanismes financiers, améliorer les statistiques et les études et le système d'information de la branche – Élargir l'offre de service et améliorer la qualité de service – Améliorer la gestion budgétaire de la branche
MSA	2006-2010	septembre 2006	Accompagner l'évolution des besoins des adhérents – Mettre en œuvre les réformes engagées par l'État sur la maladie, la santé publique, les retraites et les AT - Lutter contre les fraudes – Améliorer l'accès aux droits – Améliorer la performance de la gestion.
RSI	2006 ¹	20 avril 2006	Mettre en place le régime social des indépendants – Développer l'offre de service et mettre en œuvre les réformes en cours dans les différentes branches du régime – Piloter de manière adaptée les moyens du régime.
CNMSS²	2005-2007	1 ^{er} mars 2005	Mettre en œuvre la réforme de l'assurance maladie – Développer et mieux faire connaître la politique d'action sanitaire et sociale de la caisse – Optimiser l'efficacité de la caisse.
CAVIMAC³	2005-2008	31 mars 2005	Mutualiser les moyens informatiques – Améliorer la qualité du service rendu – Renforcer la performance de la gestion.
CRPCEN⁴	2005-2007	24 février 2005	Développer la qualité de service en plaçant les usagers au cœur de l'activité – Améliorer la performance et l'efficacité.
CANSSM⁵	2004-2006	30 mai 2005	Améliorer le service rendu – Redéfinir les missions du contrôle médical – renforcer l'action sociale en faveur des personnes âgées – Valoriser le réseau de soins – Améliorer la qualité et l'efficacité de la gestion.

¹ Le RSI (régime social des indépendants) est né en 2006 de la fusion de la CANAM, de la CANCAVA et d'ORGANIC. Chacun de ces trois organismes avait signé avec l'État une COG qui couvrait la période 2002-2005. Une COG de préfiguration du RSI couvrant la seule année de transition 2006 a été signée et fera place à une convention pluriannuelle prenant effet à compter de 2007.

² caisse nationale militaire de sécurité sociale.

³ caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes.

⁴ caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires.

⁵ caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines.

GLOSSAIRE

Principaux taux de cotisation de sécurité sociale sur les revenus d'activité des salariés au 1^{er} janvier 2006

Principales catégories de salariés	Taux des cotisations de sécurité sociale							
	Maladie			Vieillesse / Veuvage (1)			Famille	Accidents du travail
	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Employeur
Salariés du régime général - assiette non plafonnée	12,80	0,75	13,55	1,60	0,10	1,70	5,4	variable: moyenne 2,29
Salariés du régime général - assiette plafonnée				8,30	6,65	14,95		
Fonctionnaires civils de l'état	9,70	0,00	9,70	0,00	7,85	7,85	5,4	
Militaires	9,70	0,00	9,70	0,00	7,85	7,85	5,4	
Fonctionnaires territoriaux et hospitaliers	11,50	0,00	11,50	27,30	7,85	35,15	5,4	
Ouvriers de l'Etat	9,70	0,00	9,70	24,00	7,85	31,85	5,4	
SNCF	7,30	0,15	7,45	28,44	7,85	36,29	5,2	
RATP (4)	0,00	0,00	0,00	18,00	12,00	30,00	5,2	
Personnel des industries électriques et gazières (2),(3)	10,10	0,00	10,10	24,15	12,13	36,28	5,2	6,5
Banque de France	11,15	0,00	11,15	0,00	7,85	7,85	5,4	
Marins	16,35	1,25	17,60	19,30	10,85	30,15	5,4	
Mines	11,95	0,75	12,70	7,75	7,85	15,60	5,4	fixé par union régionale
Clercs et employés de notaire CRPCEN	Taux couvrant tous les risques sauf famille Employeur: 23,05 sur salaire + 4 sur honoraires; Salariés : 10,60						5,4	

(1) Le veuvage n'est plus distinct de la vieillesse depuis janvier 2005.

(2) Le taux de la cotisation patronale est déterminé par la CNIEG et peut évoluer en cours d'exercice (cf II de l'article 3 du décret n°2005-278 du 24/03/2005 relatif aux ressources de la Caisse nationale des industries électriques et gazières).

(3) Il ne s'agit pas d'un taux AT à proprement parler. A titre transitoire, en 2005, font l'objet d'un taux global de 6,5% les cotisations patronales dues au titre des risques d'invalidité, décès, ATMP; des droits spécifiques du régime spécial validés après le 31/12/2004; de la compensation prévue à l'article L.134-1 du CSS; du budget de gestion de la CNIEG (cf VII de l'article 11 du décret n°2005-278 du 24/03/2005 relatif aux ressources de la Caisse nationale des industries électriques et gazières).

(4) Contribution employeur pour la maladie à compter du 1^{er} janvier 2006.

Taux de cotisations sur les revenus de remplacement au 1^{er} janvier 2006 (1)

Principales catégories de revenus de remplacement	Taux des cotisations de sécurité sociale
	Maladie
Pensions de retraite	
Salariés du régime général	
- régime complémentaire	1%
Salariés agricoles régime complémentaire	1%
SNCF	de 0 à 0,7 %
EDF-GDF régime complémentaire	1%
Marins régime complémentaire	1%
Mines	
- régime de base	0,5%
- régime complémentaire	1%
Préretraites	
Régime général	1,70%
Fonctionnaires / ouvriers de l'état	0,95%
Marins	2,20%
Clercs et employés de notaire	0,80%

(1) Les taux sur les revenus de remplacement non mentionnés ici (sur les pensions de retraite d'autre régimes) ou sur le chômage sont égaux à 0.

Cotisations de sécurité sociale 2006 des travailleurs non salariés non agricoles

	Cotisation plafonnée	Cotisation minimale	Taux	Observations
Maladie / Maternité				
Artisans/ Commerçants/ Libéraux	oui (part du revenu > 5 plafond exonérée)	oui: 807 € (calcul sur 40 % du plafond), proratisée, sous certaines conditions, sur base durée annuelle de l'activité	6,5 % ss plafond puis 5,9 jusqu'à 5 plafonds	cotisation strictement proportionnelle si l'activité est secondaire
Indemnités journalières				
Artisans / Commerçants	Id Maladie	oui: 62 € (base maladie)	0,5% jusqu'à 5 plafonds	
Veillesse de base				
Artisans / Commerçants	oui (une fois le plafond)	oui: 267,4 € (calcul sur 200 SMIC)	16,65%	Aucune cotisation si l'activité est secondaire par rapport à une autre activité non-salariée (libérale ou agricole)
Libéraux	1ère tranche: 85% de P 2ème tranche: 85% de P jusqu'à 5 P	oui: 138 euros	8,6% sur la 1ère tranche et 1,6% sur la 2ème	La cotisation minimale peut être réduite sous certaines conditions, notamment de ressources
Retraite complémentaire				
Commerçants	oui: à 3 P	104,4 euros (calcul sur 200 SMIC)	6,50%	
Artisans	oui (fraction du revenu > 4 plafonds exonérée)	112,4 € (calcul sur 200 SMIC)	7%	
Libéraux	variable: dispositifs propres à chaque profession ou groupe professionnel, avec en outre un dispositif de retraite surcomplémentaire pour les professions de santé conventionnées (qui fait office de retraite complémentaire pour les sages-femmes)			
Régime conjoint				
Commerçants seuls (vieillesse)?	oui (une fois le plafond)	oui: 36 € (calcul sur 200 SMIC)	2,5 % sous un tiers du plafond, 3,95 % ensuite jusqu'au plafond	acquittée même en l'absence de conjoint (sauf dérogation)
Invalidité/décès				
Artisans	oui (une fois le plafond)	oui: 128,5 euros (base: 800 SMIC)	2,00%	
Libéraux	variable : dispositifs propres à chaque profession ou groupe professionnel (cotisations forfaitaires ou par tranches de revenus)			
Commerçants	oui (une fois le plafond)	oui: 96,4 euros (base: 800 SMIC)	1,50%	
Famille/CSG/CRDS				
Artisans / Commerçants / Libéraux	non	non	5,4 % famille; 8 % CSG/CRDS	exonération si revenu < 4 414 €

Prise en charge de cotisations des P.A.M. au 1^{er} janvier 2006

	Médecin conventionné secteur I		Médecin conventionné	Chirurgien dentiste	Auxiliaire médical	Sage-femme
	Généraliste	Spécialiste				
Assurance maladie	9,81%	9,81%	9,81%	9,81%		
à la charge de l'assuré	0,11%	0,11%	9,81%	0,11%		
prise en charge assurance maladie	9,70% ¹	9,70%	0,00%	9,70%		
Allocations familiales	5,40%	5,40%	5,40%	5,40%		
à la charge de l'assuré	0,40% dans la limite de 31068€ et 2,5% au delà	0,40% dans la limite de 31068€ et 2,5% au delà	5,40%	5,40%		
prise en charge assurance maladie	5,00% dans la limite de 31068€ et 2,9% au delà ¹	5,00% dans la limite de 31068€ et 2,9% au delà	0,00%	0,00%		

(1) Dans la limite du revenu net de dépassements d'honoraires.

Taux de la contribution CNSA au 1^{er} janvier 2006

Dénomination	Assiette	Taux	Recouvrement
Contribution CNSA	même assiette que la cotisation employeur d'assurance maladie (qui varie suivant le régime concerné)	0,30%	URSSAF

Taux de la C.S.G au 1^{er} janvier 2006

Dénomination		Assiette	Taux 2006	Répartition 2006	Recouvrement
CSG sur les revenus d'activité (art. L 136-1 à L136-5 CSS)		97 % du revenu brut	7,50%	Assur. Maladie:5,29 pts; FSV: 1,03 pts; CNAF: 1,08 pts; CNSA:0,1 pt.	Compétence URSSAF
CSG sur les autres revenus d'activité (art. L 136-1 à L136-5 CSS)		100% du revenu brut	7,50%	Assur. Maladie:5,25 pts (3,95 ou 3,8 pour revenus de remplacement); FSV: 1,05 pts; CNAF: 1,1 pts; CNSA:0,1 pt.	
CSG sur revenus de remplacement	imposables à l'IR	100 % de la pension brute, de la préretraite et des IJ, 97 % de l'allocation chômage	6,60%	Assur. Maladie:4,35 pts; FSV: 1,05 pts; CNAF: 1,10 pts; CNSA:0,1 pt.	
	non imposables à l'IR mais imposables à la TH ¹		3,80%	Assur. Maladie:3,8 pts;	
	non imposables à la TH ¹		0%		
CSG placements (art. L136-7 CSS/ art. 1600-0 D CGI)			8,20%	Assur. Maladie: 5,95 pts; FSV: 1,05 pts; CNAF: 1,10 pts; CNSA: 0,1 pt	Compétence DGI/DGCP
CSG patrimoine (art. L 136-6 CSS/ art. 1600-0 C CGI)			8,20%		Compétence DGCP
CSG jeux (art. L 136-7-1° CSS)	Jeux de la française des jeux (loto...)		9,5% sur 23% des sommes mises	Assur. Maladie:7,25 pts; FSV: 1,05 pts; CNAF: 1,10 pts; CNSA:0,1 pt.	
	Paris hippiques		9,5% sur 14% des sommes engagées		
	Casinos - machines à sous		9,5% sur 68% du produit brut		
	Casinos - gains supérieurs à 1 500 euros (jeux automatiques)		12%		

1. De plus, dans le cas des allocations chômage et des préretraites d'invalidité, ce taux peut être écrété pour garantir une allocation au moins égale au SMIC brut.

Différentiel d'assiette entre les cotisations et la CSG

L'assiette de la CSG est l'assiette des cotisations corrigée des écarts suivants :

Revenus d'activité	
<i>Salariés du secteur privé</i>	+ intéressement / participation + retraite prévoyance + indemnités de rupture du contrat de travail (dans certaines conditions) -3% pour frais professionnels
<i>Fonctionnaires</i>	+ primes et supplément familial de traitement -3% pour frais professionnels
<i>Travailleurs non salariés</i>	+ cotisations salariales + amortissements différés
Revenus de remplacement	
voir tableau sur les taux de cotisations et de CSG pour les conditions d'assujettissement concernant les revenus de remplacement.	

1. Sauf pensions perçues par les titulaires d'avantages de retraite non contributifs

Assiette des prélèvements sur les revenus du patrimoine et de placement affectés à la Sécurité sociale et à la CADES

L'assiette de la CSG sur patrimoine et placement est l'assiette de l'impôt sur le revenu corrigée des écarts suivants (les écarts sont indiqués uniquement dans le cas où l'assiette diffère) :

Catégories de revenus	
CSG patrimoine	1. Revenus fonciers
	2. Rentes viagères constituées à titre onéreux
	3. Revenus de capitaux mobiliers non soumis à prélèvements libératoire Non application de l'abattement de 8 000/16 000 francs principalement applicable aux dividendes d'actions en matière d'IR
	4. Plus-values sur biens meubles et immeubles
	5. Plus-values, gains en capital et profits réalisés sur les marchés à terme d'instruments financiers et de marchandises, sur les marchés d'option négociables ainsi que sur les opérations de bons d'options Non application de l'abattement de 10 ou 20 % dont bénéficient les adhérents des centres de gestion agréés, applicable à l'IR
	6. Revenus de locations meublées non professionnelles
	7. Revenus de l'épargne salariale (revenus de la participation aux résultats de l'entreprise et des sommes placées sur un plan d'épargne d'entreprise) : revenus non réinvestis
	8. Options de souscriptions ou d'achat d'options (cession de conversion au porteur)
	9. Actionnariat des salariés (loi du 27 décembre 1973); Plus value de cession des actions souscrites ou acquises : assujettissement sous déduction du rabais assujetti à CSG / CRDS au titre des revenus d'activité
	10. Bons de souscriptions de parts de créateur d'entreprises (gain de cession des actions souscrites en exercice des bons)
CSG placement ¹	11. Produits de placement soumis à prélèvement libératoire (obligations..)
	12. Intérêts et primes d'épargne des comptes et plan d'épargne logement
	13. Produits des bons ou contrats de capitalisation/ assurance vie
	14. Produits des plans d'épargne populaire
	15. Retraits opérés sur les plans d'épargne en actions
	16. Revenus des plans d'épargne retraite
	17. Revenus des placements en valeurs mobilières effectuées en vue d'un engagement d'épargne à long terme
	18. Revenus et gains du capital risque
	19. Revenus de l'épargne salariale (revenus des sommes provenant de la répartition de la réserve spéciale de participation / placée sur un plan d'épargne d'entreprise : revenus réinvestis
	tous les placements numérotés de 12 à 19 sont exonérés d'IR (sous conditions)

1. Les intérêts des livrets A et bleus, des CODEVI, des livrets d'épargne populaire et des livrets jeunes ne font pas partie de l'assiette.

Les dates d'exigibilité des cotisations pour les entreprises (régime général)

Entreprises de 9 salariés au plus				
Paiement trimestriel	Cas général : BRC + paiement : 15 janvier, 15 avril, 15 juillet, 15 octobre En cas de pratique de décalage de la paie avec rattachement: BRC + paiement : 31 janvier, 30 avril, 31 juillet, 31 octobre			
Paiement mensuel	BRC + paiement le 15 de chaque mois			
	Date de paiement de la rémunération du mois (N)			
	entre le 21 et le dernier jour du même mois civil N	10 premiers jours du mois suivant N+1	entre le 11 et le 20 du mois civil suivant (N+1)	
			salaires non exclusivement afférents à la période d'emploi de ce même mois	salaires exclusivement afférents à la période d'emploi
Entreprises de plus de 9 et moins de 50 salariés	BRC + paiement le 15 du mois suivant (N+1)		BRC + paiement le 15 du mois d'après (N+2)	
Entreprises d'au moins 50 salariés	BRC + paiement le 5 du mois suivant (N+1)	BRC + paiement le 15 du mois suivant (N+1)	BRC + paiement le 25 du mois suivant (N+1)	BRC + paiement le 5 du mois d'après (N+2)

BRC: bordereau récapitulatif des cotisations

Les échéances de cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants en 2006

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Semestriel												
CANAM				Prov. 2006 le 1er						Prov. 2006 + Régul 2005 le 1er		
CANCAVA - ORGANIC		Prov. 2006 + Régul 2004 le 15					Prov. 2006 + Régul 2004 le 31					
URSSAF					Prov. 2006 le 15						Prov. 2006 + Régul 2005 le 15	
Trimestriel												
CANAM				Prov. 2006 le 1er		Prov. 2006 le 30				Prov. 2006 + Régul 2005 le 1er		Prov. 2006 + Régul 2005 le 31
CANCAVA - ORGANIC		Prov. 2006 + Régul 2004 le 15		Prov. 2006 + Régul 2004 le 30			Prov. 2006 + Régul 2004 le 31			Prov. 2006 + Régul 2004 le 31		
URSSAF		Prov. 2005 + Régul 2004 le 15			Prov. 2006 le 15			Prov. 2006 le 15			Prov. 2006 + Régul 2005 le 15	
Mensuel												
CANAM	Prov. 2006 le 5	Prov. 2006 le 5	Prov. 2006 le 5	Prov. 2006 le 5	Prov. 2006 le 5	Prov. 2006 le 5	Prov. 2006 le 5	Prov. 2006 le 5	Prov. 2006 le 5	Prov. 2006 le 5	Prov. 2006 + Régul 2005 le 5	Prov. 2006 + Régul 2005 le 5
CANCAVA - ORGANIC	Prov. 2006 + Régul 2004 le 12	Prov. 2006 + Régul 2004 le 12	Prov. 2006 + Régul 2004 le 12	Prov. 2006 + Régul 2004 le 12	Prov. 2006 + Régul 2004 le 12	Prov. 2006 + Régul 2004 le 12	Prov. 2006 le 12	Prov. 2006 le 12	Prov. 2006 le 12	Prov. 2006 le 12	Prov. 2006 le 12	Prov. 2006 le 12
URSSAF	Prov. 2006 le 20	Prov. 2006 le 20	Prov. 2006 le 20	Prov. 2006 le 20	Prov. 2006 le 20	Prov. 2006 le 20	Prov. 2006 le 20	Prov. 2006 le 20	Prov. 2006 le 20	Prov. 2006 le 20	Prov. 2006 + Régul 2005 le 20	Prov. 2006 + Régul 2005 le 20

Prov.: provisions à partir de prévisions de chiffre d'affaires.

Régul.: régularisations après connaissance du chiffre d'affaires effectif

Les exonérations de cotisations de sécurité sociale

Nom de la mesure	Suppressions ou dernières entrées le	Compensée par l'Etat	Niveau d'exonération sur cotisations patronales de sécurité sociale
Allègement général sur les bas salaires			
Réduction Fillon		Oui	Dégressive jusqu'à 1,6 SMIC; a remplacé Aubry II et RBS au 1/07/03
Apprentissage, qualification et stages			
Contrat d'apprentissage		Oui	Totale pour toutes les entreprises + exo des autres cotisations patronales d'origine légale et conventionnelle pour les entreprises artisanales ou d'au plus 10 salariés + abattement d'assiette
Contrat de professionnalisation		Oui	Si embauche de jeunes de -26 ans ou de demandeurs d'emploi de 45 ans et plus: exonération des cotisations de sécurité sociale sur la part du salaire < = SMIC/ h, jusqu'à la fin de l'action de professionnalisation du CDI.
Parcours d'accès aux carrières de la fonction publique (PACTE)		Oui	Exo des cotisations patronales de sécurité sociale, à l'exception de la cotisation ATMP, dans la limite de la rémunération mensuelle brute n'excédant pas le produit du salaire minimum applicable aux titulaires de contrats de professionnalisation par le nombre d'heures rémunérées
Stagiaires en entreprise		Non	Totale dans la limite de 12,5 % du plafond horaire de la sécurité sociale
Titulaires de minima sociaux, publics fragiles			
Contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE)		Non	Exo totale des cotisations patronales dans la limite du produit du SMIC par le nombre d'heures rémunérées (dans la limite de la durée légale du travail ou de la durée conventionnelle si elle est inférieure)
Contrat d'avenir		Non	Exo totale des cotisations patronales dans la limite du produit d'un SMIC par la durée mensuelle de travail correspondant à 26 heures hebdo ou de 20 à 26 heures
Structures agréées au titre de l'aide sociale		Oui	Totale sur une assiette forfaitaire égale à 40% du Smic ou, si >, sur rémunération réelle dans la limite d'1 SMIC
Associations intermédiaires		Non	Exo de cotisations patronales d'assurance sociales et d'allocations familiales dans la limite d'un SMIC et de 750 heures par an et par salarié + cotisation forfaitaire ATMP
Services à la personne			
Aide à domicile employée par un particulier fragile		Non	Totale ou dans la limite de 65 SMIC pour les +70 ans
Aide à domicile employée par une association ou une entreprise auprès d'une personne fragile		Non	Totale ou dans la limite de 65 SMIC pour les +70 ans
Aide à domicile employée par une association ou une entreprise auprès d'une personne non fragile		Oui	Exo totale de cotisations patronales de sécurité sociale dans la limite d'un SMIC
Abattement de 15 points en faveur des particuliers employeurs cotisant sur l'assiette réelle		Oui	Réduction de 15 points des cotisations patronales de sécurité sociale

Les exonérations de cotisations de sécurité sociale (suite)

Nom de la mesure	Suppressions ou dernières entrées le	Compensée par l'Etat	Niveau d'exonération sur cotisations patronales de sécurité sociale
Secteur agricole			
Contrat vendanges		Oui	Franchise de cotisations salariales de sécurité sociale, sans plafond de rémunération, pour les salariés qui ouvrent droit au dispositif de réduction de taux des cotisations patronales pour l'emploi d'un salarié occasionnel agricole.
Taux de cotisations réduits pour l'emploi de travailleurs occasionnels agricoles		Oui	Réduction des taux de cotisations patronales d'assurance sociales et d'AT + exo limitée à un plafond journalier égal à 1,5 SMIC pour les groupements d'employeurs multisectoriels
Embauche de salariés sous CDI par des groupements d'employeurs agricoles	31/12/2008	Oui	Franchise des cotisations patronales de sécurité sociale dans la limite du SMIC pour les deux ans à compter de l'embauche
Transformation de CDD en CDI par les employeurs de main d'œuvre agricole	31/12/2008	Oui	Franchise des cotisations patronales de sécurité sociale dans la limite du SMIC pour les deux ans à compter de l'embauche
Embauche de jeunes travailleurs occasionnels de moins de 26 ans		Oui	Franchise de cotisations de sécurité sociale à la charge du salarié dans la limite du SMIC, sans plafond de rémunération, pendant une durée n'excédant pas un mois par an
Certains territoires			
Zones de revitalisation rurale et de redynamisation urbaine (ZRR et ZRU)		Oui	Franchise de cotisations dans la limite d'1,5 Smic
Organismes d'intérêt général et associations en ZRR		Oui	Franchise de cotisations dans la limite d'1,5 Smic
Zones franches urbaines (ZFU)		Oui	Franchise de cotisations + FNAL + verst transport dans la limite d'1,4 Smic
Associations en ZFU et en ZRU	dernière entrée : 31/12/2008	Oui	Franchise de cotisations + FNAL + verst transport dans la limite d'1,4 Smic
Entreprises implantées dans les DOM (LOOM)		Oui	Franchise de cotisations dans une limite de 1,3 à 1,5 SMIC selon l'effectif de l'entreprise et les secteurs d'activités
Contrat d'accès à l'emploi dans les DOM		Oui	Franchise de cotisations dans la limite d'1,3 Smic
Contrat d'insertion par l'activité dans les DOM		Non	Franchise de cotisations dans la limite du Smic et de 20 H / semaine
Majoration ZFC de la réduction Fillon	Décret non paru	Oui	Aide forfaitaire
Certains secteurs d'activité			
Réduction avantage en nature HCR		Oui	Réduction forfaitaire des cotisations patronales au titre des assurances sociales, des ATMP et des allocations familiales dues au titre de l'avantage en nature constitué par la fourniture du repas au salarié ou de l'indemnité compensatrice allouée (réduction de 0,89€ par repas fourni ou indemnité)
Jeunes entreprises innovantes (JEI)		Oui	Exonération totale pour certains salariés et mandataires sociaux de JEI définies par certains critères
Exonération de cotisations d'allocations familiales pour certains régimes spéciaux de sécurité sociale		Oui	Exonération totale de cotisations d'allocations familiales si rémunération inférieure ou égale à 1,2 x 169 SMIC ou exonération de moitié si rémunération supérieure
Exonération de cotisations patronales dues pour les marins salariés		Oui	Exonération totale ou partielle de la contribution patronale vieillesse incombant aux propriétaires armateurs ou employeurs
Exploitation de l'image collectif du sportif		Oui	Exclusion de l'assiette des cotisations de sécurité sociale la part de la rémunération versée à un sportif, par une société sportive, correspondant à la commercialisation de l'image collective de l'équipe

Les exonérations de cotisations de sécurité sociale (suite)

Nom de la mesure	Suppressions ou dernières entrées le	Compensée par l'Etat	Niveau d'exonération sur cotisations patronales de sécurité sociale
Travailleurs non salariés non agricoles			
Aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise (ACCRE)		Non	Pendant 12 mois franchise sur la fraction de la rémunération inférieure à 1,2 SMIC ou exo totale puis pendant 24 mois maxi exo en fonction du revenu
Aide aux salariés ou aux titulaires de l'APE, créateurs ou repreneurs d'entreprise		Oui	Franchise de cotisations de sécurité sociale pendant douze mois au titre de la nouvelle activité pour la fraction du revenu inférieure à 1,2 SMIC.
Exonération pour travailleurs indépendants en ZFU ou ZRU		Oui	Franchise de cotisation d'assurance maladie – maternité dans la limite d'un plafond annuel de bénéfice égal à 3 042 fois le SMIC du 1er janvier de l'année
Exonération pour travailleurs indépendants dans les DOM		Oui	Exonération de cotisations sociales les 24 1ers mois puis calcul des cotisations d'assurance maladie, d'assurance vieillesse et d'allocations familiales sur une assiette égale à 50 % des revenus
Correspondants locaux de presse		Oui	Exonération de 50 % des cotisations d'assurance maladie-maternité et d'assurance vieillesse lorsque le revenu annuel tiré de cette activité est inférieur à 25 % du plafond annuel de la sécurité sociale
Volontariat			
Volontaires civils		Non	Cotisations pour les risques maladie, maternité et ATMP + assiette forfaitaire pour le risque vieillesse égale à 90 % de 169 fois le SMIC
Volontariat dans les armées		Non	Taux réduits et assiette restreinte
Volontariat pour l'insertion		Non	Cotisations forfaitaires pour les risques maladie, maternité, invalidité et ATMP + Exonération des cotisations familiales
Volontariat associatif		Oui	Cotisations forfaitaires pour les risques maladie, maternité, invalidité et ATMP + versement minimal pour le risque vieillesse + exonération des cotisations familiales
Dispositifs résiduels			
Contrat de retour à l'emploi (CRE)	01/07/95 (stocks) 31/06/2010 (clôture définitive)	Oui à 90%	Totale pendant 24 mois ou, pour les plus de 50 ans, pendant la durée du contrat jusqu'à ce que le bénéficiaire puisse faire valoir ses droits à la retraite
Entreprises d'insertion	01/07/2005	Oui	Exo totale de cotisations patronales de sécurité sociale dans la limite d'1 Smic
Entreprises de travail temporaire d'insertion	01/07/2005	Oui	Exo totale de cotisations patronales de sécurité sociale dans la limite d'1 Smic
Contrat emploi solidarité (CES)	Conclusion impossible depuis le 01/05/2005 ou le 01/01/06 (DOM et St Pierre et Miquelon) - Clôture définitive le 01/05/08	Non	Totale dans la limite d'1,2 Smic et de 30 heures par semaine
Contrat emploi consolidé (CEC)	Conclusion impossible depuis le 01/05/2005 ou le 01/01/06 (DOM et St Pierre et Miquelon) - Clôture définitive le 01/05/2010	Non	Totale dans la limite d'1,2 Smic et de 30 heures par semaine
Aide incitative Aubry I	Clôture définitive le 31/12/2006	Oui	Aide forfaitaire dégressive selon l'année de RTT et l'année d'application de l'aide
Allègement de Robien	16/06/1998 (stocks) 16 juin 2005 (clôture définitive)	Oui	Réduction 40% puis 30% (ou 50% puis 40% si RTT et embauches d'au moins 15 %)
Abattement temps partiel	01/01/01 ou 01/01/03 selon la taille de l'entreprise (stocks)	Non	Abattement de 30 % des cotisations patronales
Contrat de qualification	Clôture définitive le 15/11/2006	Oui	Totale dans la limite d'un Smic
Contrat d'insertion revenu minimum d'activité (RMA)	Conclusion impossible depuis le 26/05/05 - Clôture définitive le 26/09/06	Oui	Totale sur la partie RMA si emploi dans secteur non marchand; pas de cotisations sur la partie RMI
Zone franche Corse (ZFC)	31/12/01 (stocks) 31/12/06 (clôture définitive)	Oui	Dégressive jusqu'à 2 SMIC et plafonné à 230€ par mois ; pendant 5 ans

Taxe sur les tabacs

			à compter d'octobre 2003	à compter de janvier 2004	
droit de consommation	cigarettes		taux normal (en %)	62 (loi du 31 juillet 2003)	64 (LFSS 2004)
			minimum de perception	108 euros pour 1000 cigarettes (loi du 31 juillet 2003)	128 euros pour 1000 cigarettes (LFSS 2004)
	autres tabacs manufacturés	cigares tabacs à rouler autres tabacs à fumer tabacs à priser tabacs à mâcher	taux normal (en %)	20 51,69 47,43 40,89 28,16	27,57 58,57 52,42 45,57 32,17 (LFSS 2004)
		cigares tabacs à rouler autres tabacs à fumer tabacs à priser tabacs à mâcher	minimum de perception	55 euros pour 1000 cigares 56 euros pour 1000 g 45 euros pour 1000 g aucun aucun (LFSS 2003)	89 75 60 aucun aucun (LFSS 2004)
taxe BAPSA	cigarettes et autres tabacs manufacturés		taux assis sur le prix au détail	0,61%	suppression de la taxe (L F 2004)

Taxe sur les alcools au 1^{er} janvier 2006

	Droit indirect		taxe additionnelle
vins, cidres, poirés et hydromels	droit de circulation vins tranquilles	3,40 euros par hl de produit	
	droit de circulation vins mousseux	8,40 euros par hl de produit	
	droit de circulation cidres, poirés et hydromels	1,20 euros par hl de produit	
bières	droit spécifique bière titrant moins de 2,8%	1,30 euros par hl de produit et par degré	
	droit spécifique bières titrant plus de 2,8%	2,60 euros par hl de produit et par degré	
produits intermédiaire	droit spécifique de consommation produits intermédiaires	214 euros par hl de produit	
	taux réduit pour les vins doux naturels	54 euros par hl de produit	
spiritueux et alcools	droit de consommation spiritueux	1450 euros par hl d'alcool pur	
	taux réduit rhum (DOM)	835 euros par hl d'alcool pur	
			cotisation sur les boissons alcooliques: 0,13 euros par dl sur les boissons titrants plus de 25 degrés

Autres taxes collectées par le Ministère des finances

Dénomination	Catégories	Tarifs	Répartition		
			2003	2004	2005-2006
Taxe générale sur les activités polluantes (art. 266 sexies à 266 terdecies du code des douanes)	Déchets	7,5 ou 9,15 ou 18,29 € / tonne selon le type d'installation	FOREC	Etat	Etat
	Pollution atmosphérique	27,49 ou 38,11 ou 45,73 € / tonne selon le type de substance			
	Décollage aéronefs	8 à 22 € / tonne selon groupe aéroport (déterminé / gêne sonore)			
	Huiles	38,11 € / tonne			
	Lessives	71,65 ou 79,27 ou 86,90 € / tonne selon teneur phosphates			
	Granulats	0,09 € / tonne			
	Produits antiparasitaires	7 tarifs allant de 0 à 1676,94 € / tonne selon caractéristiques écotoxicologiques			
	Installations classées	application coefficient à un tarif de base variable selon taille entreprise (de 345,39 à 2225,16 €)			
Taxe sur les véhicules des sociétés (art. 1010 CGI)		véhicule < 7 CV : 1130 € ; véhicule / 7CV : 2440 €	FOREC	Etat	Etat
Taxe sur les conventions d'assurance (art.991 CGI)		taux de droit commun sur le montant des primes d'assurance: 9%	Etat : 55,93 %; FOREC : 44,07 %	Etat	Etat + Collectivités locales
Contribution sociale sur les bénéfices (art. 235 ter ZC CGI)		taux de 3,3 % appliqué après un abattement de 763000 €.	Etat	Etat	Etat

Impôts et taxes prélevées par la sécurité sociale

Dénomination	Tarifs	Répartition 2004	Répartition 2005
1) Contribution à la charge des laboratoires pharmaceutiques non conventionnés avec le comité économique des produits de santé (art. L138-10 à L-138-19 CSS) 2) Contribution à la charge des laboratoires pharmaceutiques non conventionnés avec le comité économique des produits de santé (art. L138-10 à L-138-19 CSS) assurant l'exploitation des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste mentionnée à l'art. L.5126-4 du code de la santé publique, à l'exception des médicaments orphelins. 3) Les dispositions des art. L.138-11 à L.138-19 sont applicables séparément à chacune des contributions 1) et 2).	calcul du montant global par application du barème suivant :		CNAMTS, CCMSA, CANAM CNAMTS, CCMSA, CANAM
	<i>Taux d'accroissement du CA (T) de l'ensemble des entreprises redevables</i>	<i>Taux applicable par tranche du CA déclaré</i>	
	T supérieur à K et inférieur ou égal à K+0,5 point	50%	
	T supérieur à K+0,5 point et inférieur ou égal à K+1 point	60%	
	T supérieur à K+1 point	70%	
	le montant global est ensuite décomposé en 3 parts et décliné pour chaque laboratoire: part A (30 % du total en fonction du CAHT de l'entreprise par rapport à l'ensemble des CAHT des redevables; part B (40 % du total) en fonction de la progression du CAHT de l'entreprise par rapport à la somme des progressions du CAHT des redevables supérieurs au taux K; part C (30 % du total) en fonction du montant du par l'entreprise de la contribution sur les dépenses de promotion par rapport à la somme des montants dus par l'ensemble des redevables au titre de cette même contribution.		
Contribution sur les primes d'assurance automobile (art L 137-6 à L 137-9 CSS)	son taux est de 15 % du montant des primes, cotisations ou fractions de primes ou de cotisations afférentes à l'assurance obligatoire susmentionnée.		Etat
Contribution sociale de solidarité des sociétés (art. L 651-1 à L 651-9 CSS)	son taux est de 0,13 % appliqué au chiffre d'affaires calculé hors taxes sur le chiffre d'affaires		1) CANAM, ORGANIC, CANCAVA au prorata de leurs déficits + BAPSA (LFI) 2) excédent au FSV et à l'Etat
			1) CANAM, ORGANIC, CANCAVA au prorata de leurs déficits 2) excédent au FSV

Assurance MaladieTaux de remboursement par catégorie de prestation au 1^{er} janvier 2006

Bénéficiaires	Nature des prestations	Taux de prise en charge
Ensemble des assurés	I. Honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux:	
	1) Ville	70%
	2) Etablissements de santé	
	a) Malades hospitalisés	80%
	b) Malades externes	70%
	II. Honoraires des auxiliaires médicaux autres que les infirmiers (masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures:	
	1) Ville	60%
	2) Etablissements de santé	80%
	III. Frais d'hospitalisation (Etablissements publics et privés):	80%
	IV. Frais pharmaceutiques:	
	1) Spécialités irremplaçables	100%
	2) Autres produits	65%
	3) Médicaments maintenus temporairement sur la liste de remboursement au titre de l'article 41 de la LFSS 2006	15%
	4) Médicaments pour traitement des affectations sans gravité	35%
Assurés titulaires de l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse (Art. R.322-3 du CSS)	V. Analyses et examens de laboratoire:	
	1) Ville	60%
	2) Etablissements de santé	80%
	VI. Frais de transport:	
	1) Cas ordinaires	65%
	2) Transfert nécessité par un traitement	100%
	VII. Frais de cure thermale:	
	1) Hospitalisation justifiée médicalement	80%
	2) Cure thermale libre:	
	* honoraires (forfait de surveillance, pratiques complémentaires)	70%
	* frais d'hydrothérapie, frais d'hébergement, frais de transport (y compris indemnités de repas et d'hôtel)	65%
	VIII. Frais d'appareillage, de prothèses et d'orthopédie:	
	* Gros appareillage	100%
Ressortissants du régime d'Alsace-Moselle (Art. D.325-7 du CSS)	IX. Soins dentaires:	70%
	I. Médicaments spécialisés irremplaçables	100%
	II. Autres médicaments spécialisés	65%
	III. Médicaments spécialisés concernant des affections sans gravité	35%
	IV. Médicaments non spécialisés	80%
	V. Autres prestations (honoraires, examens de laboratoire, hospitalisation, cure thermale, sauf frais de transport)	80%
	VI. Frais de transport (y compris indemnités de repas et d'hôtel)	100%
	I. Honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux	90%
	II. Autres prestations (sauf frais de transport)	90%
	III. Frais d'hospitalisation et de transport	100%

Assurance maladie – Tarifs de certains actes au 1^{er} juin 2006

	Métropole
Généraliste	
Consultation	21,00
Consultation approfondie	26,00
Visite (1)	21,00
Majoration de dépassement pour visite à domicile justifiée	10,00
Rémunération médecin traitant	40,00
Spécialiste	
Consultation secteur 1	25,00
Consultation secteur 2	23,00
Majoration de la Coordination (S1)	3,00
Consultation psychiatrique (S1)	37,00
Consultation psychiatrique (S2)	34,30
Majorations de la coordination CSPSY (S1)	4,00
Chirurgiens dentistes	
Consultation de l'omnipraticien	21,00
Consultation du spécialiste	23,00
Infirmières	
AMI	2,90
AIS	2,40
Indemnité forfaitaire de déplacement	2,00
Masseurs-kinésithérapeutes	
AMK/AMC/AMS	2,04
Indemnité forfaitaire de déplacement	2,00
Orthophonistes	
AMO	2,37
Indemnité forfaitaire de déplacement	1,52
Sages-femmes	
Consultation/ visite	15,30
Forfait accouchement simple	312,70
Transports sanitaires par ambulance	
Forfait départemental	49,33
Forfait agglomération	55,16
Prise en charge	57,28
Tarif kilométrique	2,12

(1) A compter d'octobre 2006.

Les exonérations du ticket modérateur (ALD) au 1^{er} janvier 2006

Les motifs d'exonération du ticket modérateur, c'est-à-dire les motifs de prise en charge à 100 % du tarif de responsabilité, peuvent être :

d'ordre médical	d'ordre administratif
malades atteints d'une affection de longue durée La prise en charge à 100 % concerne uniquement les frais relatifs au traitement de l'affection de longue durée (ALD); pour les autres frais, le malade acquitte le ticket modérateur de droit commun.	pensionnés d'invalidité, titulaires d'une rente d'accident du travail avec un taux d'incapacité supérieur aux 2/3 ainsi que leurs ayants droits et les ressortissants du code des pensions militaires d'invalidité. Exonération de droit pour l'ensemble des prestations.
au titre des actes pour lesquels le reste à charge pour l'assuré est important (notamment en chirurgie) ainsi que pour les produits particulièrement onéreux, par exemple les médicaments coûteux et irremplaçables ou répondant à un objectif prioritaire de santé publique, comme le dépistage du VIH ou du virus de l'hépatite C.	
les femmes enceintes à partir du 6^{ème} mois de grossesse.	

Conditions d'accès des médecins au secteur 2 au 1^{er} janvier 2006

Peuvent opter pour le secteur 2 les médecins qui à compter de la date d'entrée en vigueur de la convention nationale ou du RCM remplissent de manière cumulative les deux conditions suivantes :

- ils s'installent pour la 1^{ère} fois en exercice libéral ou ils se sont installés pour la première fois entre le 7 juin 1980 et le 1^{er} décembre 1989,
- ils sont détenteurs d'un des titres suivants :

ancien chef de clinique des universités assistants des hôpitaux, ancien assistant des hôpitaux généraux ou régionaux n'appartenant pas au CHU, ancien assistant des hôpitaux spécialisés, praticien chef de clinique ou assistant des hôpitaux militaires, praticien hospitalier temps plein dont le statut relève du décret n°84-131 du 24 février 1984

Montant des prestations familiales par type de prestations au 1^{er} janvier 2006

Prestations	Métropole		DOM (sauf fonctionnaires)	
	% de la BMAF	Montant mensuel en €	% de la BMAF	Montant mensuel en €
1 - Allocations familiales (AF)				
. 1 enfant	-	-	5,88	21,63
. 2 enfants	32,00	117,72	32,00	117,72
. 3 enfants	73,00	268,55	73,00	268,55
. Par enfant à partir du 4ème	41,00	150,83	41,00	150,83
<u>Majorations pour âge</u>				
. 11 à 16 ans	9,00	33,11	3,69	13,57
. + 16 ans	16,00	58,86	5,67	20,86
Forfait d'allocations familiales	20,23	74,43	20,23	74,43
2 - Allocation pour jeune enfant (APJE)	45,95	169,04	45,95	169,04
3 - Complément familial (CF)	41,65	153,22	23,79	87,52
4 - Allocation de soutien familial (ASF)				
. Orphelin de père et de mère	30,00	110,36	30,00	110,36
. Orphelin de père ou de mère	22,50	82,77	22,50	82,77
5 - Allocation d'adoption	45,95	169,04	45,95	169,04
6 - Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)				
. De base	32,00	117,72	32,00	117,72
. Complément de 1ère catégorie	24,00	88,29	24,00	88,29
. Complément de 2ème catégorie	65,00	239,12	65,00	239,12
. Majoration spécifique pour parent isolé (MPI) 2ème catégorie	13,00	47,82	13,00	47,82
. Complément de 3ème catégorie	92,00	338,44	92,00	338,44
. MPI 3ème catégorie	18,00	66,22	18,00	66,22
. Complément de 4ème catégorie	142,57	524,47	142,57	524,47
. MPI 4ème catégorie	57,00	209,69	57,00	209,69
. Complément de 5ème catégorie	182,21	670,30	182,21	670,30
. MPI 5ème catégorie	73,00	268,55	73,00	268,55
. Complément de 6ème catégorie		982,15		982,15
. MPI 6ème catégorie	107,00	393,62	107,00	393,62
7 - Allocation de parent isolé (API)				
. Parent	150,00	551,81	140,58	517,15
. Enfant	50,00	183,94	46,83	172,27
<u>Forfait logement</u>				
. Femme enceinte	13,68	50,32	12,78	47,01
. Un enfant	27,35	100,61	25,63	94,29
. Deux enfants ou plus	33,85	124,52	31,69	116,58
8 - Allocation parentale d'éducation (APE)				
. Plein taux	142,57	524,47	142,57	524,47
. Taux partiel (activité au plus égale à 50%)	94,27	346,79	94,27	346,79
. Taux partiel (activité supérieure à 50% et au plus égale à 80%)	71,29	262,25	71,29	262,25
9 - Allocation de rentrée scolaire (ARS) par enfant - rentrée 2006	73,22	269,35	73,22	269,35
10 - Allocation de garde d'enfant à domicile (AGED)		Trimestriel		Trimestriel
. 0-3 ans (dans la limite de 50 % des cotisations)	301,08	1088,00	301,08	1088,00
. Si ressources < 35335 € (dans la limite de 75 % des cotisations)	451,34	1631,00	451,34	1631,00
. 3-6 ans (dans la limite de 75 % des cotisations)	150,54	544,00	150,54	544,00

Source: CNAF

Montants des prestations familiales par type de prestations (suite)

Prestations	Métropole		DOM (sauf fonctionnaires)	
	% de la BMAF	Montant mensuel en €	% de la BMAF	Montant mensuel en €
11 - Allocation de présence parentale (APP)				
Couples:				
* Plein taux	234,01	860,85	234,01	860,85
* Activité au plus égale à 50%	117,01	430,44	117,01	430,44
* Activité supérieure à 50% et au plus égale à 80%	71,29	262,25	71,29	262,25
Personnes seules:				
* Plein taux	277,89	1022,27	277,89	1022,27
* Activité au plus égale à 50%	146,26	538,05	146,26	538,05
* Activité supérieure à 50% et au plus égale à 80%	94,27	346,79	94,27	346,79
12 - Majoration d'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA)				
. revenus nets imposables inférieurs ou égaux à 80 % du plafond de ressources ARS				
. Jusqu'à 3 ans	58,73	216,05	58,73	216,05
. De 3 à 6 ans	29,37	108,04	29,37	108,04
. revenus nets imposables supérieurs à 80 % et au plus égaux à 110 % du plafond de ressources ARS				
. Jusqu'à 3 ans	46,44	170,84	46,44	170,84
. De 3 à 6 ans	23,22	85,42	23,22	85,42
. revenus nets imposables supérieurs à 110 % du plafond de ressources ARS				
. Jusqu'à 3 ans	38,48	141,56	38,48	141,56
. De 3 à 6 ans	19,24	70,78	19,24	70,78
13 - La PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant) remplace pour les enfants nés après le 1er janvier 2004 l'APJE, l'AGED, l'AFEMA et l'APE				
. Prime à la naissance	229,75	845,18	229,75	845,18
. Prime à l'adoption	459,50	1690,36	459,50	1690,36
. Allocation de base	45,95	169,04	45,95	169,04
. Complément de libre choix de mode de garde		voir tableau ci-dessous		
. Complément de libre choix d'activité		voir tableau ci-dessous		

Source: CNAF

Complément de libre choix du mode de garde

Nombre d'enfants à charge	Revenus 2005 en €		
	Inférieurs à	Ne dépassant pas	Supérieurs à
1 enfant	15 123	33 606	33 606
2 enfants	17 411	38 045	38 045
Par enfant en plus	6 103	6 103	6 103
Âge de l'enfant	Montant mensuel de la prise en charge de la rémunération		
Moins de 3 ans	370,33	264,54	158,7
De 3 à 6 ans	185,19	132,29	79,35
	Montant de la prise en charge de cotisations sociales		
	<i>Assistante maternelle agréée</i>		
	prise en charge totale		
	<i>Garde à domicile (50% cotis. sociales dans la limite de)</i>		
Moins de 3 ans	395 € (plafonné)		
De 3 à 6 ans	197€ (plafonné)		

Complément du libre choix d'activité

CLCA	% de la BMAF	Avec allocation de base de la Paje	% de la BMAF	Sans allocation de base de la Paje
Taux plein	96,62	355,44	142,57	524,47
Taux partiel (activité ne dépassant pas 50% de la durée du travail)	62,46	229,77	108,41	398,81
Taux partiel (activité comprise entre 50% et 80% de la durée du travail)	36,03	132,54	81,98	301,58

Les pensions du régime général

L'âge légal minimal de liquidation est de 60 ans, sauf dérogation pour les assurés éligibles à la retraite anticipée. Les pensions calculées comme suit sont éventuellement portées au niveau du minimum contributif.

La pension de vieillesse P du régime de base, hors invalides et inaptes, sera calculée en fonction du nombre d'annuités validées par la personne, selon la formule :

$P = 50\% \times (1 - \delta n) \times (d/D) \times \text{SAM}$
si la durée d'assurance tous régimes est
inférieure ou égale à 160 trimestres

$P = 50\% \times (1 + \alpha n) \times \text{Minimum}(1; d/D) \times \text{SAM}$
si la durée d'assurance tous régimes est
supérieure ou égale à 160 trimestres

• Le salaire de référence : Le SAM est le salaire annuel moyen, dans la limite du plafond de la sécurité sociale (2589 € mensuels en 2006). Moyenne des 10 meilleures années jusqu'en 1993, il est progressivement porté aux 25 meilleures années à l'horizon 2008. Depuis la fin des années 1980, les salaires sont reportés suivant un indice proche de l'inflation.

• Le « taux plein » de 50%, est le taux de liquidation maximal de la pension. Il est atteint lorsque la durée d'assurance tous régimes est au moins égale à la durée légale (160 trimestres en 2004), ou lorsque le liquidant a au moins 65 ans.

• La décote (1ère formule) : δ est le taux de décote de la pension, ramenée de 2,5% en 2003 à 1,25% par trimestre manquant (noté n) en 2013. n est le nombre de trimestres manquants pour atteindre la durée d'assurance tous régimes ouvrant droit au taux plein, ou s'il est inférieur, le nombre de trimestres manquants pour atteindre 65 ans (soit 20 au maximum).

• d, exprimée en trimestres, est la durée d'assurance validée au seul régime général (d n'est donc égal à la durée tous régimes que pour une personne ayant été affiliée au régime général tout au long de sa carrière; sinon il est inférieur). Le ratio d/D exprime la proratisation de la pension servie au retraité par le régime général en fonction du nombre de trimestres validés dans ce régime. La durée D, égale à 150 trimestres en 2003, sera progressivement portée à 160 trimestres à l'horizon 2008.

• Surcote écrêtée (2ème formule) : α est le taux de surcote de la pension, applicable le cas échéant à partir de 60 ans pour les personnes ayant validé au moins le nombre de trimestres légal et continuant de travailler. Il s'agit d'une majoration de la pension de 0,75% par trimestre (noté n) effectivement cotisé à partir du 1er janvier 2004, accomplis au delà de l'âge de 60 ans et de la durée d'assurance nécessaire pour obtenir le taux plein. A partir du 01/01/07, la majoration de pension sera progressive : à partir du 5^{ème} trimestre de surcote, la majoration sera de 1% par trimestre et de 1,25% à partir de 65 ans.

• Retraite avant 60 ans pour les carrières particulièrement longues : il s'agit là d'une dérogation à l'âge minimal de liquidation des pensions (60 ans). Cette mesure concerne les assurés ayant débuté leur carrière avant 17 ans et dont la durée de cotisation, en plus d'un éventuel service militaire, est particulièrement longue. Ceux-ci se voient accorder le droit de liquider dès 2004 leur retraite entre 56 et 59 ans, selon des barèmes de calcul de la pension propres à leur génération. Par ailleurs, les assurés handicapés réunissant une durée minimum d'assurance et de cotisation effective en tant que handicap auront le droit de liquider leur retraite à partir de 55 ans.

• Hausse des minima : la réforme modifie le calcul du minimum contributif, dont le montant est établi en fonction des durées d'assurance cotisées et non cotisées. Des revalorisations du minimum contributif sont prévues afin d'atteindre en 2008 et pour une carrière entièrement cotisée au SMIC, une pension tous régimes au moins égale à 85 % du SMIC net.

• Revalorisation des pensions : la revalorisation des pensions, des minima (y compris le minimum vieillesse) et des salaires reportés au compte suivra strictement l'inflation, à moins que le parlement n'accepte les éventuelles dérogations à ce principe proposées par la conférence, réunissant sur ce sujet, tous les trois ans, les partenaires sociaux et le gouvernement.

Le calcul de la pension de retraite des fonctionnaires

$\text{Pension} = [75\% \times (d/D) \times (1 - \delta n)] \times \text{S6M}$
si la durée d'assurance validée est inférieure à 160 trimestres ;

$\text{Pension} = [75\% \times (1 + \alpha m)] \times \text{S6M}$
si la durée d'assurance validée est supérieure ou égale à 160 trimestres.

• Le « taux plein » : il est fixé à 75% (les cotisants des régimes de la fonction publique ne sont pas affiliés à des régimes complémentaires, contrairement aux salariés du secteur privé).

- La durée d'assurance : d, exprimée en trimestres, est la durée d'assurance validée au régime de la Fonction publique. La proratisation en fonction du nombre de trimestres validés dans le régime est ici calculée de la même façon que pour les salariés du secteur privé, D augmentant de 150 trimestres en 2003 à 160 en 2008.
- Le salaire de référence : S6M est le salaire moyen (il s'agit du salaire indiciaire, hors primes) versé au fonctionnaire au cours de ses 6 derniers mois d'activité.
- La décote (1ère formule) : n est le nombre de trimestres « manquants ». Il est égal au minimum entre le nombre de trimestres manquants pour atteindre la durée d'assurance tous régimes requise pour l'obtention du « taux plein » (soit 160 trimestres pour la « génération 2008 ») et le nombre de trimestres manquants pour atteindre l'âge plafond pour l'application de la décote (62 ans pour la génération née en 1948). δ est le « taux de réfaction » du taux de liquidation de la pension. Pour la génération 1948, le taux applicable est de 0,375% par trimestre manquant.
- La surcote (2ème formule) : m est le nombre de trimestres sur lequel s'applique la surcote. Il correspond au nombre de trimestres travaillés à partir du 1er janvier 2004, accomplis au-delà de l'âge de 60 ans et de la durée d'assurance nécessaire pour obtenir le taux plein (160 trimestres pour la génération 1948). α est le « taux de majoration » de 0,75% par trimestre, à partir de 2004.
- Revalorisation des pensions : La loi prévoit l'institution d'un régime d'indexation des pensions qui ne soit plus corrélé au mode de revalorisation des traitements d'activité. Le pouvoir d'achat des pensions suivra strictement l'inflation, selon des modalités identiques à celles retenues pour le régime général et les régimes alignés.
- Reconfiguration des avantages familiaux : La loi organise la réforme des bonifications pour enfants en distinguant les enfants nés ou adoptés avant le 1er janvier 2004 de ceux qui naîtront ou seront adoptés après cette date. Pour les enfants nés ou adoptés avant le 1er janvier 2004, les pères et mères bénéficient d'une année de bonification sous réserve d'avoir interrompu leur activité dans des conditions qui seront définies par décret en Conseil d'État. Une bonification d'un an est accordée aux mères fonctionnaires qui, avant leur recrutement, ont accouché pendant leurs années d'études. Pour les enfants nés ou adoptés après le 1er janvier 2004 : les pères et mères verront certaines périodes d'interruption ou de réduction d'activité liées à l'éducation de leurs enfants validées dans la limite maximum de 3 ans. En outre, les femmes ayant accouché postérieurement à leur recrutement dans la fonction publique bénéficieront d'une majoration de durée d'assurance tous régimes de 2 trimestres.
- Cessation anticipée d'activité : la loi prévoit l'institution d'un nouveau régime de cessation progressive d'activité. Les modalités de prise en compte du temps partiel sont plus favorables que dans l'ancien système, et les bénéficiaires peuvent désormais maintenir leur activité au-delà de 60 ans. Les personnels déjà entrés dans divers régimes de cessation d'activité avant la date d'effet de la loi pourront conserver leurs droits, et relèveront donc, pour le calcul de leur pension, des règles applicables au moment de la date de leur cessation d'activité.
- Création d'un régime additionnel de retraite : la loi prévoit qu'à partir du 1er janvier 2005 sera mis en place un régime additionnel de retraite, à caractère obligatoire, assis sur les éléments de rémunération non pris en compte actuellement, destiné à élargir l'assiette permettant d'obtenir des droits à la retraite et à accroître par là même le montant des droits que les intéressés sont susceptibles de se constituer.

Evolution des paramètres du calcul en fonction de l'année du 60^{ème} anniversaire

Régime général

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de trimestres requis pour obtenir le taux plein	160	160	160	160	160	160	161	162	163	164	164*	164*	165*	165*	166*	166*	166*
Nombre de trimestres validés dans le régime pour percevoir une pension entière	150	152	154	156	158	160	161	162	163	164	164*	164*	165*	165*	166*	166*	166*
Age plafond pour l'application de la décote	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Taux de surcote par trimestre supplémentaire (%)*	0	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
Taux de décote par trimestre manquant (%)	2,5	2,375	2,25	2,125	2	1,875	1,75	1,625	1,5	1,375	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25

Régime des fonctionnaires

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de trimestres requis pour obtenir le taux plein	150	152	154	156	158	160	161	162	163	164	164*	164*	165*	165*	166*	166*	166*
Nombre de trimestres validés dans le régime pour percevoir une pension entière	150	152	154	156	158	160	161	162	163	164	164*	164*	165*	165*	166*	166*	166*
Age plafond pour l'application de la décote (personnel sédentaire **)	60	60	60	61	61,5	62	62,25	62,5	62,75	63	63,25	63,5	63,75	64	64,25	64,5	64,75
Taux de surcote par Trimestre supplémentaire ***	0	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
Taux de décote par trimestre manquant (%)	0	0	0	0,125	0,25	0,375	0,5	0,625	0,75	0,875	1	1,125	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25

*Ces valeurs ne sont pas inscrites dans la loi du 21 août 2003. Elles sont données à titre indicatif, mais pourront être modifiées ultérieurement, en fonction des gains d'espérance de vie à 60 ans.

**Pour les catégories actives qui peuvent liquider à 55 ans, ces âges sont abaissés de 5 années.

***il s'agit du nombre de trimestres effectivement cotisés à partir du 1^{er} janvier 2004, accomplis au-delà de l'âge de 60 ans et de la durée d'assurance nécessaire pour obtenir le taux plein. A partir du 1^{er} janvier 2007, ces taux seront majorés à partir du 5^e trimestre de surcote ou au delà de 65 ans.

ANNEXES

ANNEXE 1
DISPOSITIONS LEGISLATIVES RELATIVES
A LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SECURITE
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 REGLEMENTAIRES RELATIVES A LA
COMMISSION DES COMPTES DE LA SECURITE
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 SECURITE 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 Régime social des indépendants (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. Félix BENOUAICH	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	Responsable de l'Unité recherche démographique économique – 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)
M. François JOLICLERC	Secrétaire national de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) – secteur protection sociale, prévoyance collective

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. François MONIER Conseiller-maître à la Cour des comptes

ADMINISTRATIONS INVITÉES

M. David LITVAN	Sous-directeur à la Direction générale 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 ^{me} Annie PODEUR	Directrice 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	Directrice générale du Centre d'analyse stratégique (CAS)
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