

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2007
PRÉVISIONS 2008 et 2009**

**RAPPORT
septembre 2008
Tome 1**

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

Rédaction

Pour la direction de la Sécurité sociale

Nadia AMER	Charlotte LESPAGNOL
Didier BALSAN	Anton MANGOV
Sandra BERNARD	Myriam MIKOU
Eric BONNET	Marine PARDESSUS
Jonathan BOSREDON	Christelle PAVILLON
Céline CAREL	Julien PERLAT
Olivier CHEMLA	Annie PERRAUD
Marianne CORNU-PAUCHET	Anne-Gisèle PRIVAT
Thomas FILLEUR	Béatrice ROLLAND
Gérard GROFFE	Romain ROUSSEL
Sylvain GROGNET	Raphaël SOULIGNAC
David HOYRUP	Nicolas VANNI
Roman KRAKUS	Damien VERGÉ
Audrey LAFON	Jean-Luc VIEILLERIBIERE
Éric LEFEBVRE	Benjamin VOISIN
Sabine LEGRAND	

Pour l'ACOSS

Emmanuel CHION et François LAVIGNE

Pour la MCP

Cécile VANDAMME, Laurent PASSELERGUE, Claudine BISSON et Éric VAQUIER

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

Ont également contribué à la rédaction :

Pour la DSS : Monique Haenel et Guy Janssen.

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, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative – du ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité – du ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique – du ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi – (DARES, DHOS, DREES, DGTPE) et avec les services des Caisses nationales de Sécurité sociale (ACOSS, CCMSA, CNAF, CNAM, CNAV, CNSA, RSI), notamment Anne Arnaud-Suzeau, Christine Bellavoine-Gaessler, Isabelle Bridenne, Laurent Colin, Bernard Coupé, Gonzague Debeugny, Nathalie Fourcade, Nathanaël Grave, Alain Gubian, Pierrick Joubert, Thierry Lemaire, François Lenormand, Alain Macé, Yvon Merlière, Jean-Baptiste Oliveau, Hélène Paris, Vincent Poubelle, Michel Pouliquen, Laurence Rouxelin, Patrice Vellet ainsi que Jean-Michel Bertrand, Frédéric Favié, et Robert Rozanès (FSV).

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

TABLE DE MATIERES

Synthèse.....	7
Un creusement du déficit tendanciel en 2009 avant mesures de la LFSS	8
Thème 1 Cadrage général.....	23
Environnement économique.....	24
Thème 2 Les recettes des régimes de base et des fonds.....	27
Vue d'ensemble des recettes	28
Les mécanismes d'équilibrage des régimes de base	32
Thème 3 Les cotisations et impôts affectés aux régimes de base et aux fonds.....	35
Les cotisations.....	36
La CSG.....	38
Les recettes fiscales affectées en compensation des exonérations et autres ITAF	44
La contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS).....	50
Thème 4 Les contributions publiques.....	53
Les prises en charge de cotisations par l'Etat.....	54
Les prises en charge de prestations par l'Etat.....	56
Les subventions d'équilibre	58
Thème 5 Les transferts	61
Vue d'ensemble sur les transferts	62
Les compensations entre régimes de base	66
Thème 6 Analyse et éclairages recettes.....	75
Les prélèvements sur les revenus d'activité du régime général	76
Les dispositifs d'exonérations en faveur de l'emploi	84
Les taxes sur le Tabac et l'alcool	88
Les prélèvements sur les revenus de patrimoine et de placement.....	92
Evolution de la part des entreprises dans le financement du régime general	98
Thème 7 Les relations de trésorerie Etat – sécurité sociale	101
Créances des régimes de sécurité sociale sur l'Etat	102
Thème 8 Les prestations maladie et AT	107
L'ONDAM 2007	108
L'ONDAM 2008	110
L'ONDAM 2009	114
La consommation de soins de ville du régime général	116
Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM du régime général	124
Thème 9 Eclairages maladie.....	131
La biologie médicale.....	132
Etat des lieux des Depassements d'Honoraires des medecins	138
Modes de rémunération des medecins generalistes : éléments de comparaison internationale.....	142
La rétrocession hospitalière	146
Panorama de l'accès aux complémentaires santé et du recours aux soins	150
Les fonds médicaux et hospitaliers	156
Thème 10 Eclairages AT-MP.....	161
La sous-déclaration des AT-MP	162
Thème 11 Les prestations vieillesse.....	167
Contexte démographique	168
Les prestations de retraite des régimes de base	170

Thème 12 Eclairages retraite	177
Les majorations de pension pour enfants	178
Point sur les règles d'indexation des pensions	182
Thème 13 Les prestations famille	187
Contexte démographique et juridique des prestations familiales	188
Les prestations familiales.....	192
Thème 14 Les organismes concourant au financement du régime général	199
Le FSV	200
Le FRR.....	206
La CNSA	208
CADES.....	216
Thème 15 Les comptes du régime général	219
CNAM – maladie	220
Le passage des dépenses du champ de l'ONDAM aux prestations maladie-maternité de la	
CNAM.....	226
CNAM – AT-MP.....	228
CNAV	232
CNAF.....	236
La gestion administrative du régime général, l'action sociale et la prévention	240
Thème 16 la trésorerie du régime général.....	245
Du résultat comptable à la variation de trésorerie	246
Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS.....	250

SYNTHESE

Ce rapport présente une actualisation des prévisions pour 2008 à partir des dernières informations disponibles.

Le compte établi pour 2009 est un compte « tendanciel » qui décrit les évolutions prévisibles dans le cadre des hypothèses macroéconomiques retenues par le Gouvernement, mais avant prise en compte des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. Pour les dépenses d'assurance maladie, notamment, est retenue une estimation de ce que serait leur évolution spontanée en l'absence de toute nouvelle mesure d'économies.

Un tableau des comptes prévisionnels pour 2009 intégrant l'ensemble des dispositions du projet de loi de financement sera inséré dans la version définitive du présent rapport.

UN CREUSEMENT DU DEFICIT TENDANCIEL EN 2009 AVANT MESURES DE LA LFSS

Une stabilisation du déficit des régimes de base entre 2006 et 2008

Le déficit de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale a peu varié au cours des trois dernières années (2006-2008), s'établissant entre 8 et 9 milliards d'euros. Sur le champ de la loi de financement incluant les fonds de financement (FSV et FFIPSA), le déficit d'ensemble est à peu près stabilisé autour de 10 Md€, en raison des évolutions contraires du FSV et du FFIPSA. Le redressement financier du premier se confirme alors que le déficit du FFIPSA continue de se creuser pour atteindre environ 2,6 Md€ en 2008.

Soldes des régimes de base et des fonds

<i>En milliards d'euros</i>	2006	2007	2008(p)	2009(p)
Régime général	-8,7	-9,5	-8,9	-15,0
Autres régimes de base	0,9	0,4	0,3	0,2
Ensemble des régimes de base	-7,8	-9,1	-8,7	-14,7
FSV	-1,3	0,2	0,9	1,3
FFIPSA	-1,3	-2,2	-2,6	-2,8
Ensemble des régimes de base et fonds	-10,4	-11,1	-10,4	-16,2
Régimes de retraite complémentaire	9,7	7,9	6,5	5,0

Les régimes de base autres que le régime général dégagent dans leur ensemble sur la période un excédent modéré auquel contribue principalement la CNRACL.

Résultats des principaux régimes de base autres que le régime général

Milliards d'euros	2006	2007	2008(p)	2009(p)
Exploitants agricoles*	-0,2	-0,2 (-2,4)	-0,1 (-2,7)	-0,2 (-2,9)
CNRACL	0,4	0,5	0,5	0,3
RSI – maladie	0,1	-0,1	0,1	0,6
RSI – retraite	0,3	0,3	-0,3	-0,2

* Entre parenthèses, le résultat hors produits à recevoir du FFIPSA inscrit dans les comptes pour équilibrer le solde technique du régime

Poursuite du redressement du FSV

Le redressement financier du FSV se poursuit. Le fonds a connu des résultats négatifs sur toute la période 2001-2006, avec un déficit maximal de -2 Md€ en 2005. Son redressement, amorcé en 2006, s'est accéléré en 2007 et 2008. Il a découlé pour l'essentiel de l'amélioration de la situation de l'emploi, qui a contribué à réduire ses dépenses (liées pour plus de la moitié à l'évolution du chômage) en même temps qu'elle soutenait ses recettes de CSG.

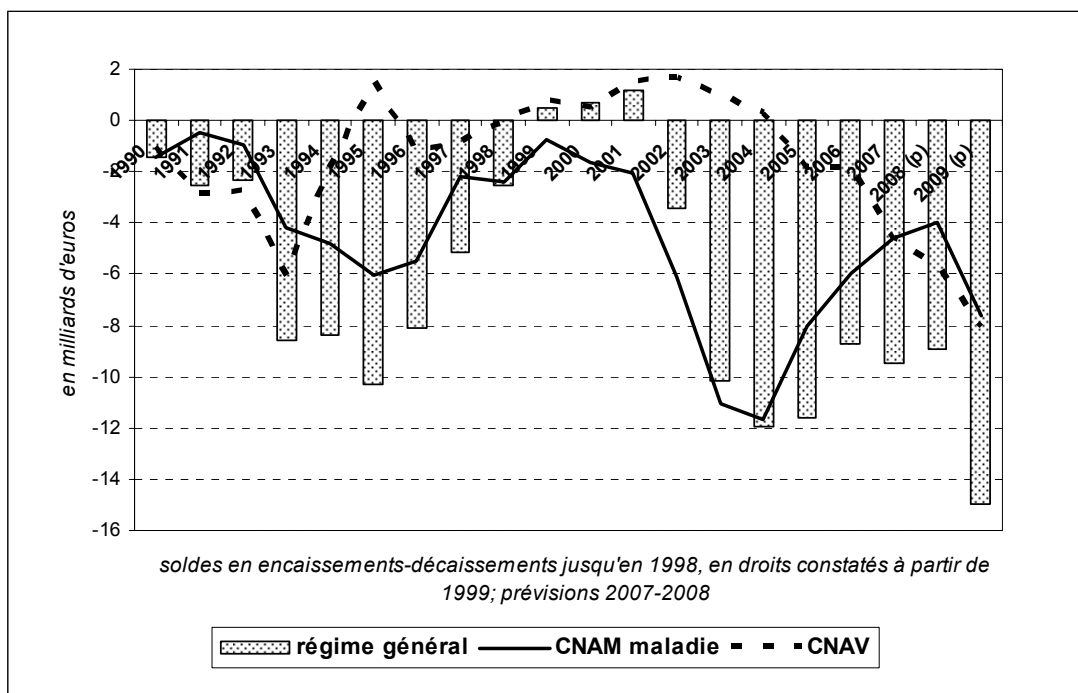
Le résultat annuel du fonds est redevenu positif en 2007. Son excédent s'élèverait à 900 M€ en 2008 et continuerait d'augmenter en 2009 dans l'hypothèse d'un accroissement modéré du chômage. Il bénéficierait d'importantes attributions de C3S (contribution sociale de solidarité des sociétés) en 2008 (800 M€) et en 2009 (1,1 Md€).

Le déficit cumulé du fonds, qui avait atteint -5 Md€ fin 2006, a commencé de se réduire : il serait ramené à -3,9 Md€ fin 2008 et à -2,6 Md€ fin 2009.

Une diminution sensible des excédents des régimes de retraite complémentaire

Les régimes de retraite complémentaire ont atteint leurs excédents les plus élevés en 2005 et 2006. L'augmentation du nombre des départs à la retraite et l'indexation des pensions se traduisent par une accélération de la croissance des prestations ; le ralentissement de la masse salariale se répercutera sur les recettes en 2009.

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



Un déficit du régime général de 8,9 Md€ en 2008

Le déficit du régime général se maintiendrait en 2008 au voisinage de -9 Md€ pour la troisième année consécutive.

Soldes par branche du régime général

En milliards d'euros	2006	2007	2008(p)	2009(p)
Maladie	-5,9	-4,6	-4,0	-7,6
Accidents du travail	-0,1	-0,5	0,4	0,4
Vieillesse	-1,9	-4,6	-5,7	-8,0
Famille	-0,9	0,2	0,4	0,3
Total régime général	-8,7	-9,5	-8,9	-15,0

La prévision de déficit pour 2008 est la même que dans le rapport de juin dernier, et les soldes par branche sont pratiquement inchangés. La révision à la baisse de la masse salariale (4,5 % au lieu de 4,8 %) réduit les recettes, mais cette évolution négative est compensée par :

- un meilleur rendement qu'initialement attendu du panier de recettes fiscales affectées en compensation des exonérations générales ;

- un surcroît de cotisations famille et de CSG des travailleurs indépendants lié à un mouvement de mensualisation du prélèvement de leurs contributions, lui même entraîné par la mise en place de l'interlocuteur social unique¹.

Une profonde dégradation du solde en 2009 en l'absence de mesures nouvelles

Le compte tendanciel établi sur la base des hypothèses macroéconomiques du Gouvernement, mais avant prise en compte des dispositions de la loi de financement, décrit une forte aggravation du déficit, de l'ordre de 6 Md€, en 2009. Ce compte repose sur l'hypothèse d'une augmentation « spontanée » des dépenses d'assurance maladie de 4,7 % et la prévision d'une croissance toujours forte des charges de la branche retraite, alors que la progression des recettes s'infléchirait avec la masse salariale. La dégradation du solde serait accentuée par la répercussion de la hausse des prix de 2008 sur les revalorisations de prestations en 2009, et par le contrecoup de mesures ayant accru ponctuellement les recettes de 2008, notamment pour les prélèvements sur les revenus du capital.

Dans ces conditions, le déficit du régime général pourrait atteindre 15 Md€ en 2009, en se répartissant à peu près également entre les branches maladie et retraite.

Les hypothèses macroéconomiques

Le scénario macroéconomique retenu pour 2009 est celui qui sert de cadre au projet de loi de finances et sera présenté dans le rapport économique, social et financier. La croissance du PIB, qui a été de 2,2 % en 2006 et en 2007, est estimée à 1 % en 2008. L'hypothèse retenue pour 2009 est à nouveau de 1 %.

La progression de la masse salariale, qui est déterminante pour les recettes de la sécurité sociale, est révisée en légère baisse pour 2008 : elle serait de 4,5 % contre 4,8 % dans les prévisions de juin. Elle s'infléchirait nettement en 2009 (3,5 %).

La hausse des prix hors tabac atteindrait 2,9 %, en moyenne annuelle, en 2008 (contre 1,5 % en 2007). L'inflation ralentirait progressivement au 2^{ème} semestre 2008, pour revenir à 2 %, en moyenne annuelle, en 2009.

Une dégradation rapide de la trésorerie du régime général

Le découvert de trésorerie de l'ACOSS atteindrait -27,6 Md€ fin 2008, soit une dégradation de 7,5 Md€ par rapport à la situation de la fin 2007.

L'augmentation des besoins de financement et la hausse des taux d'intérêt à court terme² se traduisent par une montée rapide des charges financières supportées par le régime général. Le résultat financier net (charges financières - produits financiers) atteindrait -930 M€ en 2008 contre -648 M€ en 2007.

Les produits et les charges du régime général

En 2007 et 2008, les produits et les charges du régime général connaissent des taux annuels d'augmentation du même ordre, compris entre 4 et 4,5 %. En 2009, un effet de ciseau apparaîtrait entre des recettes en ralentissement très marqué et des dépenses en forte croissance tendancielle, conduisant à un creusement du déficit en l'absence de mesures nouvelles.

¹ L'année du passage à un échéancier mensuel, les cotisants acquittent un trimestre de cotisations supplémentaire.

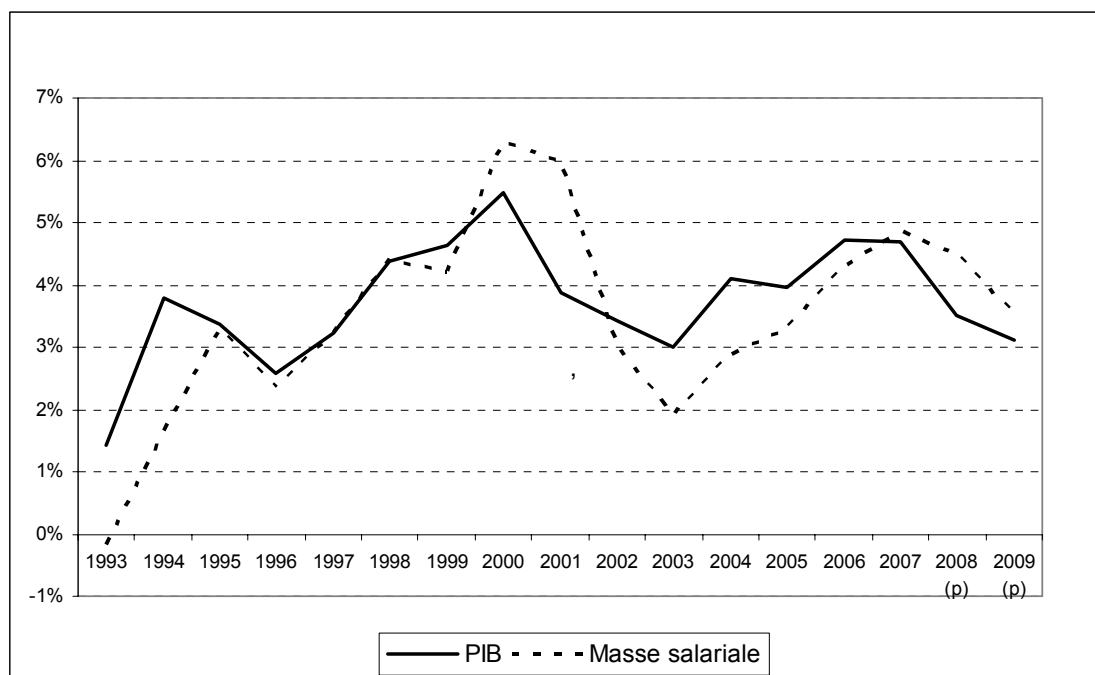
² Le taux EONIA, qui détermine le coût des avances de la Caisse des dépôts, est passé, en moyenne annuelle, de 2,94 % en 2006 à 3,90 % en 2007. Il est de 4,30 %, en moyenne, en août 2008.

Taux de variation des produits et charges du régime général*

	2005	2006	2007	2008 (p)	2009 (p)
Produits	5,3 %	5,8%	4,4%	4,4%	3,1%
Charges	4,9 %	4,5%	4,6%	4,0%	5,0%
Ecart	0,4 %	1,3%	-0,2%	0,4%	-1,9%

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

Taux de croissance annuel du PIB et de la masse salariale



Une progression des recettes encore soutenue en 2008, qui ralentirait nettement en 2009

Les produits du régime général augmenteraient de 4,4 % en 2008, comme en 2007. Ces deux années sont marquées par trois évolutions principales : la progression soutenue de la masse salariale, la forte hausse des prélèvements sur le capital, la croissance rapide des exonérations de cotisations, intégralement compensées en 2007 comme en 2008.

- La croissance de la masse salariale du secteur privé a été de 4,8 % en 2007 et serait voisine de 4,5 % en 2008. Cette progression soutenue a entraîné celle des recettes du régime général : les cotisations, les remboursements d'exonérations et la plus grande partie de la CSG lui sont directement liés.
- La croissance des prélèvements sociaux sur les revenus du capital a été très forte sur les trois dernières années : après 23,4 % en 2006 et 12,5 % en 2007 elle serait encore de 5,4 % en 2008. Cette augmentation rapide, qui a contribué à tirer vers le haut le rendement global de la CSG sur la période, a reflété le dynamisme de ces revenus mais aussi d'importantes modifications de la législation. Le montant de ces prélèvements est estimé à 15,5 Md€ en 2008, dont 11,6 Md€ de CSG (les trois quarts du total).

La poursuite de leur croissance en 2008, malgré l'évolution défavorable de l'assiette affectée notamment par la chute des cours boursiers, est due pour l'essentiel à la mise

en place en 2008 d'un prélèvement à la source sur les dividendes, qui se traduit cette année par une accélération du calendrier de recouvrement. Le contrecoup de cette mesure entraînerait une forte baisse des prélèvements sur les revenus du capital en 2009.

- Les exonérations de cotisations compensées à la sécurité sociale sous la forme de recettes fiscales (mesures générales) ou de dotations budgétaires (mesures ciblées) ont connu en 2007 et 2008 des augmentations de l'ordre de 15 % par an. Leur montant total s'est accru de 7 Md€ en deux ans, passant de 21,9 Md€ en 2006 à 28,9 Md€ en 2008. Cette très forte croissance a été tirée par les allègements bas salaires et, en 2008, par la montée en charge du dispositif d'exonération des heures supplémentaires alors que le montant des exonérations ciblées a commencé de diminuer.

Cette montée des exonérations a freiné la progression des cotisations sociales recouvrées par le régime général, qui a été nettement inférieure à celle de la masse salariale en 2007 (3,6 % contre 4,8 %) et en 2008 (3,2 % contre 4,5 %).

Exonérations de cotisations (régime général)

<i>En milliards d'euros</i>	2005	2006	2007	2008 (p)	2009 (p)
Allègements généraux	16,5	18,6	20,8	22,0	22,5
Exonérations heures supplémentaires			0,6	3,0	3,0
Total mesures générales	16,5	18,6	21,5	25,0	25,5
Mesures ciblées compensées	2,5	3,2	4,0	3,9	3,5
Total mesures compensées	19,0	21,9	25,5	28,9	29,0
Mesures non compensées	2,1	2,4	2,7	2,4	2,4
Total exonérations	21,1	24,3	28,2	31,3	31,4

Les pertes de cotisations liées aux exonérations générales sont compensées par des recettes fiscales : le panier de recettes associé aux allègements généraux sur les bas salaires (1^{er} panier), qui regroupe onze taxes dont la principale est la taxe sur les salaires, rapporterait 22,2 Md€ au régime général en 2008 (23,2 Md€ tous régimes) et dégagerait un excédent d'environ 200 M€ par rapport au montant prévu des exonérations ; le « 2^{ème} panier », qui est destiné à compenser à l'euro l'euro les exonérations sur les heures supplémentaires, aurait un rendement de 2,9 Md€ en 2008.

Cette substitution d'impôts et taxes à des cotisations modifie la structure de financement des régimes. Les impôts et taxes affectés au régime général passeraient de 7,1 Md€ en 2005 à 30,6 Md€ en 2008. Pour l'ensemble des régimes de base les chiffres correspondants sont de 18,8 Md€ en 2005 et 40,9 Md€ en 2008.

Deux autres éléments notables ont influencé l'évolution des produits du régime général sur les deux dernières années : le développement de la mensualisation des contributions versées par les travailleurs indépendants, liée à la mise en place de l'interlocuteur social unique, qui a entraîné une forte augmentation des produits de cotisations et de CSG des indépendants en 2008 (+ 8,3 %) ; la baisse puis la stabilisation en 2008 des transferts du FSV à la CNAV, dont une part importante est liée à l'évolution du chômage.

En 2009, la croissance des produits du régime général ralentirait de 1,5 point pour tomber à 3,1 % en raison principalement de la moindre progression de la masse salariale et d'une forte baisse des prélèvements sur les revenus du capital.

Les dépenses : des évolutions toujours contrastées entre branches

La croissance des prestations du régime général (4,6% en 2007 et 4,2% en 2008) est la résultante d'évolutions très contrastées : forte augmentation des retraites, modération des prestations de la branche famille, évolution intermédiaire des dépenses d'assurance maladie.

Croissance des prestations du régime général par branche

	2005	2006	2007	2008 (p)	2009 (p)
Maladie	4,1 %	3,7 %	4,1 %	3,9 %	5,0 %
Retraite	5,9 %	5,9 %	6,1 %	5,8 %	6,0 %
Famille	4,4 %	4,5 %	3,0 %	2,1 %	3,7 %
Régime général	5,4 %	4,4 %	4,6 %	4,2 %	5,1%

Une croissance des prestations de retraite de 6 % par an

Les prestations de retraite servies par la CNAV augmentent depuis 2005 à un rythme moyen de 6 % par an. Cette progression est portée principalement par des effets démographiques. Le flux de personnes atteignant 60 ans est passé de 550 000 environ pour les générations nées pendant la deuxième guerre mondiale à plus de 800 000 par an pour les générations nées à partir de 1946.

Le nombre de départs à la retraite au régime général a été de 762 000 en 2007 et atteindrait 770 500 en 2008. Compte tenu des décès, le nombre de retraités s'accroît d'environ 400 000 par an (390 000 en 2007, 420 000 en 2008), soit un taux de croissance de 3,8 % en 2008.

Les retraites anticipées pour carrière longue, qui ont fortement accru les flux de départs sur la période 2004-2008, continuent de monter en charge. Le nombre de départs intervenus dans ce cadre a été de 107 700 en 2006, 116 800 en 2007. Il serait du même ordre en 2008. Le coût du dispositif a été de 1,8 Md€ en 2006, 2,15 Md€ en 2007 et s'élèverait à 2,44 Md€ en 2008. En 2007 et 2008, son augmentation contribue pour 0,4 point chaque année à celle des droits propres.

Le rythme de croissance des prestations autour de 6 % qui prévaut depuis 2005 se prolongerait en 2009 : le nombre des départs serait moins élevé que les années précédentes en raison de l'incidence sur les départs anticipés de l'allongement de la durée d'assurance, mais la revalorisation moyenne des pensions, qui prendra en compte le supplément d'inflation de 2008, sensiblement plus forte.

Prestations familiales : ralentissement en 2008, forte revalorisation en 2009

Après 2,9 % en 2007, les prestations légales versées par la branche famille augmenteraient de 2,2 % en 2008 et de 3,7 % en 2009. Le ralentissement de 2008, puis l'accélération de 2009 s'expliqueraient pour l'essentiel par les taux de revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) : celui-ci a été de 1,1 % au 1^{er} janvier 2008 ; il serait de 3,5 % en 2009. Cette forte revalorisation au 1^{er} janvier 2009 intègre, outre la hausse prévisionnelle des prix pour 2009 (2 %) un rattrapage important (1,5 %) correspondant au supplément d'inflation constaté en 2007 et 2008 par rapport aux hypothèses antérieures.

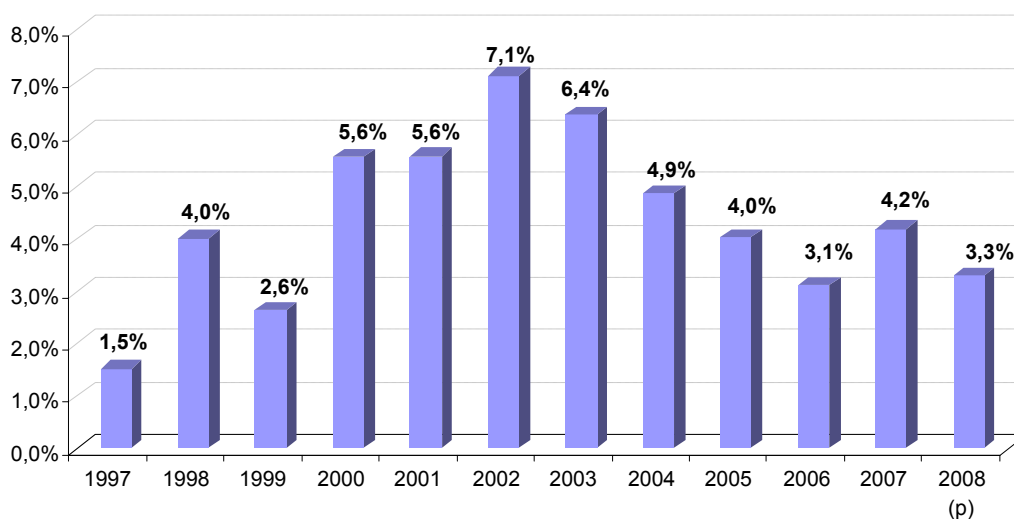
Pour le reste, les effectifs moyens de bénéficiaires augmentent d'environ 0,5 % par an. Les prestations d'entretien (allocations familiales, complément familial, allocation de soutien familial, ...) diminuent en volume d'environ 1 % par an alors que les aides à la petite enfance conservent une croissance soutenue (environ 4 % par an en valeur sur la période 2007-2009).

Une croissance des dépenses maladie de 3,3 % en 2008

En 2007, les dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM se sont élevées à 147,8 Md€. A périmètre constant, ce montant représente une augmentation de 4,2% par rapport à 2006 et un dépassement de l'objectif global voté par le Parlement de 2,9 Md€³. Ce dépassement a porté intégralement sur les soins de ville (3,1 Md€) alors que l'objectif des établissements hospitaliers était légèrement sous-consommé (-160 M€).

La croissance des soins de ville (4,5 %) a marqué une nette accélération par rapport aux années précédentes. Les dépenses faisant l'objet de prescriptions ont connu les augmentations les plus fortes (indemnités journalières, produits de santé, honoraires paramédicaux).

Evolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM sur la période 1997-2008



Pour l'année 2008, l'objectif national d'assurance maladie a été fixé à 152,0 Md€. Il serait dépassé de 750 M€ selon les dernières estimations, qui révisent légèrement à la hausse

³ Ces montants sont très légèrement revus à la baisse (de 12 M€) par rapport aux estimations de juin grâce à une estimation des charges réelles payées en 2008 au titre de 2007.

celles du mois de juin (de 50 M€). Le dépassement serait de l'ordre de 900 M€ pour les soins de ville alors que les dépenses resteraient en-deçà des objectifs pour les autres postes et notamment les établissements de santé (-100 M€).

Les dépenses de soins de ville remboursées par l'assurance maladie augmenteraient de 2,8 % en 2008. Leur ralentissement par rapport à 2007 est largement imputable à la mise en place des franchises médicales au 1^{er} janvier 2008. En neutralisant l'effet des franchises, la croissance de la consommation de soins de ville est estimée à 4 %. L'impact des franchises est le plus fort sur les médicaments, dont la croissance des dépenses remboursées se trouverait ramenée à 0,5 % en 2008 (au lieu de 3,8 % dans les estimations hors franchises).

Les dépenses d'honoraires médicaux, qui avaient fortement augmenté en 2007, connaissent un net ralentissement en 2008. A l'inverse, les indemnités journalières, dont la croissance a repris depuis 2006 après plusieurs années de baisse, marquent une accélération depuis le début de 2008. Sur les huit premiers mois de l'année, leur augmentation est de 4,5 % par rapport à la période correspondante de 2007.

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

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (p)
Soins de ville	7,8%	7,2%	8,0%	6,2%	4,3%	3,1%	2,6%	4,5%	2,8%
Etablissements de santé	3,2%	3,6%	6,3%	5,5%	4,6%	4,4%	3,0%	3,3%	3,2%
Médico-social	5,7%	6,3%	7,9%	9,0%	9,3%	7,8%	6,4%	6,7%	6,5%
ONDAM	5,6%	5,6%	7,1%	6,4%	4,9%	4,0%	3,1%	4,2%	3,3%

En 2009, avant prise en compte de toute mesure d'économie, les dépenses du champ de l'ONDAM progresseraient de 4,7%. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées, compte tenu de la prévision d'exécution de l'ONDAM 2008, ainsi que les effets des mesures déjà engagées ou prévues (plans de santé publique, revalorisations, baisses de prix de médicaments réalisées en 2008, impact de la loi Chatel,...).

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2009 proposé par le PLFSS correspond à une progression des dépenses de 3,3% à champ constant.

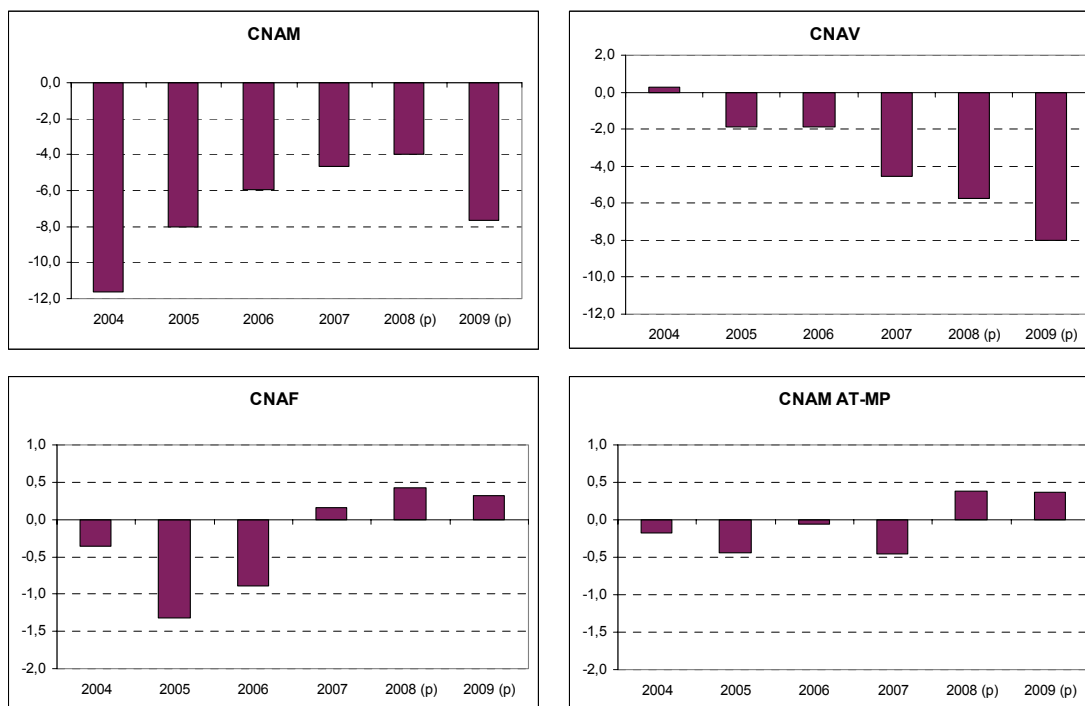
Des déficits concentrés sur les branches maladie et retraite

Les trois grandes branches du régime général ont connu sur la période 2006-2008 des évolutions contrastées : poursuite de la réduction du déficit de la CNAM maladie engagée depuis 2005, retour à l'équilibre de la CNAF, mais creusement rapide du déficit de la CNAV.

Le déficit de **la CNAM** a été réduit de 7 Md€ en trois ans, passant de 11,6 Md€ en 2004 à 4,6 Md€ en 2007. Il diminuerait encore d'environ 600 M€ en 2008, pour être ramené à 4 Md€ : la progression des produits de la branche (4,4 %), en léger ralentissement mais encore soutenue, resterait supérieure à celle des charges (3,8 %). En 2009, dans un scénario tendanciel ne comportant aucune mesure d'économie, le déficit de la branche se creuserait lourdement pour atteindre 7,6 Md€ : l'augmentation des charges nettes (5,2 %) excéderait de 2,4 points celle des produits (2,8 %).

La CNAM AT-MP renouerait avec les excédents en 2008 et 2009 après trois exercices déficitaires. Alors que ses charges sont en légère baisse, la branche bénéficie en 2008 d'une forte augmentation de ses produits (7 %) à laquelle contribue notamment la suppression des exonérations sur les cotisations « accidents du travail » (pour la partie non compensée).

Evolution des soldes des branches sur la période 2004-2009
(en milliards d'euros ; échelles différentes)



La CNAF, qui a retrouvé l'équilibre en 2007, dégagerait des excédents modérés en 2008 (400 M€) et 2009 (300 M€). Les charges de la branche augmenteraient d'environ 3,5 % sur chacune des deux années ; en 2009, l'accélération des prestations liée à la forte revalorisation de la BMAF serait compensée par le ralentissement d'autres dépenses (prestations extralégales, transfert d'AVPF, dotation au FNAL). Les recettes, qui sont composées à 85 % de cotisations et de CSG, progresseraient d'environ 4 % en 2008 et 3 % en 2009.

La CNAV, qui était encore excédentaire en 2004, a connu en 2007 et 2008 un creusement rapide de son déficit qui se poursuivrait en 2009 en l'absence de mesures. Les prestations versées par la branche augmentent très régulièrement de 6 % par an depuis 2006, et les charges totales, où entrent aussi les transferts de compensation et des frais financiers rapidement croissants⁴, à un rythme voisin. Les produits, composés pour l'essentiel de cotisations et de transferts du FSV, progressent sensiblement moins vite que les charges sur toute la période et ralentiraient en 2009 avec la masse salariale, ce qui conduirait à un déficit de l'ordre de 8 Md€ dans le scénario tendanciel.

⁴ 500 M€ en 2007, 730 en 2008 et une prévision de 1 130 M€ pour 2009

La sensibilité du solde du régime général aux principales hypothèses

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

Sensibilité des résultats du régime général aux hypothèses de prévision (valeur 2008)

<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	890	90	300	650	1 930
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	1 270 (1 530 tous régimes)	30			1 300
Inflation : impact d'une hausse de 1 % de la revalorisation des prestations retraite et famille			300	800	1 100
Prestations familiales : impact d'un point de croissance			300		
Prestations vieillesse : impact d'un point de croissance				800	

Ainsi une variation d'un point de la masse salariale modifie le solde du régime général de 1,93 Md€. A titre d'exemple, la révision à la baisse de la croissance de la masse salariale de 0,3 point en 2008 (de 4,8 % à 4,5 %) représente une perte de recettes d'environ 580 M€ pour le régime général, toutes choses égales par ailleurs.

Un point de dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM, en plus ou en moins, représente 1,53 Md€ pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie et 1,3 Md€ pour le régime général.

Régime général et FSV : 2006-2009

Régime général

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CNAM MALADIE							
Charges	152 640	161 532	5,8	165 659	2,6	174 422	5,3
Produits	146 704	156 903	7,0	161 650	3,0	166 780	3,2
Résultat	-5 936	-4 629		-4 009		-7 642	
CNAM AT							
Charges	10 263	11 436	11,4	11 018	-3,7	11 453	4,0
Produits	10 204	10 981	7,6	11 407	3,9	11 821	3,6
Résultat	-59	-455		389		368	
CNAV							
Charges	85 616	92 136	7,6	96 289	4,5	101 882	5,8
Produits	83 761	87 564	4,5	90 572	3,4	93 882	3,7
Résultat	-1 855	-4 572		-5 717		-8 000	
CNAF							
Charges	54 172	56 783	4,8	57 201	0,7	59 079	3,3
Produits	53 281	56 939	6,9	57 631	1,2	59 394	3,1
Résultat	-891	156		430		315	
Régime général consolidé							
Charges	296 585	315 884	6,5	323 673	2,5	340 108	5,1
Produits	287 845	306 384	6,4	314 766	2,7	325 149	3,3
Résultat	-8 741	-9 500		-8 907		-14 959	
FSV							
Charges	14 811	14 352	-3,1	14 442	0,6	14 686	1,7
Produits	13 551	14 503	7,0	15 342	5,8	15 979	4,2
Résultat	-1 259	151		900		1 293	

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

Régime général 2006–2009 : produits et charges nets

Régime général		En millions d'euros					
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CNAM MALADIE							
Charges nettes	135 317	140 404	3,8	145 525	3,6	153 086	5,2
Produits nets	129 381	135 774	4,9	141 516	4,2	145 444	2,8
Résultat	-5 936	-4 629		-4 009		-7 642	
CNAM AT							
Charges nettes	9 727	10 682	9,8	10 552	-1,2	10 956	3,8
Produits nets	9 669	10 227	5,8	10 941	7,0	11 324	3,5
Résultat	-59	-455		389		368	
CNAV							
Charges nettes	84 947	90 396	6,4	95 655	5,8	101 237	5,8
Produits nets	83 092	85 824	3,3	89 938	4,8	93 237	3,7
Résultat	-1 855	-4 572		-5 717		-8 000	
CNAF							
Charges nettes	53 692	54 784	2,0	56 772	3,6	58 646	3,3
Produits nets	52 801	54 940	4,1	57 202	4,1	58 961	3,1
Résultat	-891	156		430		315	
Régime général consolidé							
Charges nettes	277 578	290 264	4,6	302 009	4,0	317 197	5,0
Produits nets	268 837	280 764	4,4	293 102	4,4	302 238	3,1
Résultat	-8 741	-9 500		-8 907		-14 959	

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.

Les transferts entre la CNSA et la CNAM (maladie et AT-MP) portant sur l'ONDAM médico-social sont également neutralisés ainsi que les écritures exceptionnelles liées à l'apurement de la dette de l'Etat intervenu en 2007

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

Régimes de base				En millions d'euros			
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Maladie							
Charges nettes	166 027	173 147	4,3	179 853	3,9	188 796	5,0
Produits nets	160 137	168 113	5,0	175 906	4,6	181 795	3,3
Résultat	-5 890	-5 034		-3 947		-7 001	
AT-MP							
Charges nettes	11 284	12 043	6,7	12 247	1,7	12 658	3,4
Produits nets	11 210	11 692	4,3	12 652	8,2	13 151	4,0
Résultat	-74	-351		404		493	
Retraite							
Charges nettes	163 207	173 132	6,1	181 469	4,8	191 380	5,5
Produits nets	162 162	169 205	4,3	175 903	4,0	182 815	3,9
Résultat	-1 045	-3 927		-5 566		-8 564	
Famille							
Charges nettes	53 721	55 238	2,8	57 245	3,6	59 127	3,3
Produits nets	52 907	55 418	4,7	57 699	4,1	59 469	3,1
Résultat	-814	180		454		342	
Régimes de base consolidé							
Charges nettes	379 706	408 478	7,6	425 380	4,1	446 359	4,9
Produits nets	371 883	399 346	7,4	416 725	4,4	431 629	3,6
Résultat	-7 823	-9 132		-8 655		-14 730	

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.

Les transferts entre la CNSA et les régimes maladie et AT-MP portant sur l'ONDAM médico-social sont également neutralisés ainsi que les écritures exceptionnelles liées à l'apurement de la dette de l'Etat intervenu en 2007

Principales hypothèses pour la prévision

	Evolution en moyenne annuelle			
	2006	2007	2008 (p)	2009 (p)
Produit intérieur brut (PIB)				
PIB en volume	2,2%	2,2%	1,0%	1,0%
PIB en valeur	4,7%	4,7%	3,5%	3,1%
Masse salariale				
Secteur privé en comptabilité nationale (1)	4,3%	4,8%	4,5%	3,5%
dont <i>Emploi</i>	1,2%	1,7%	0,9%	0,2%
<i>Salaire moyen</i>	3,1%	3,1%	3,6%	3,3%
Secteur privé champ URSSAF	4,3%	4,8%	4,5%	3,5%
dont <i>masse salariale plafonnée</i>	4,6%	4,9%	4,4%	3,6%
Plafond de la sécurité sociale				
Montant annuel en euros	31 068	32 184	33 276	34 404
<i>Variation en %</i>	2,9%	3,6%	3,4%	3,4%
Hausse des prix et taux de revalorisation				
Prix hors tabac	1,7%	1,5%	2,9%	2,0%
Revalorisation de la BMAF	1,8%	1,7%	1,0%	3,5%
Revalorisation des pensions				
au 1er janvier	1,8%	1,8%	1,1%	
au 1er avril				2,7%
au 1er septembre			0,8%	
<i>Effet en moyenne annuelle</i>	1,8%	1,8%	1,37%	2,57%

(1) Secteurs EB-EP

Source : INSEE / ACOSS / DSS

THEME 1
CADRAGE GENERAL

ENVIRONNEMENT ECONOMIQUE

Un retournement de la conjoncture au printemps 2008

Le produit intérieur brut, qui augmentait depuis 2004 à un rythme compris entre 2 et 2,5 % par an, a diminué de 0,3 % au 2^{ème} trimestre 2008. Cette baisse porte à la fois sur la consommation des ménages (-0,1 %), l'investissement (-1,5 %) et les exportations (-1,7 %).

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

2007				2008		4 derniers trimestres
1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	3 ^{ème} trim	4 ^{ème} trim	1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	
0,6 %	0,6 %	0,7 %	0,4 %	0,4 %	-0,3%	1,1 %

Source : INSEE, comptes nationaux trimestriels

Les informations les plus récentes, et notamment les enquêtes de conjoncture réalisées à la rentrée auprès des entrepreneurs de l'industrie et du bâtiment, indiquent une poursuite de la dégradation de l'activité au cours du 3^{ème} trimestre.

Un ralentissement plus prononcé que prévu en Europe

La Commission européenne a revu en baisse ses prévisions de croissance pour l'année 2008 en septembre. La prévision a été ramenée à 1,3 % pour la moyenne de la zone euro, contre 1,7 % au printemps.

Cette prévision, ainsi que les perspectives pour 2009, sont particulièrement incertaines dans un contexte marqué par la poursuite de la crise financière et des prix de l'énergie encore très élevés. Dans la plupart des pays, la confiance des chefs d'entreprise et des consommateurs s'est fortement dégradée et se situe désormais à des niveaux très bas. Le marché du logement subit des baisses très importantes dans certains pays.

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

	2004	2005	2006	2007	2008 (prévisions Commission européenne Sept. 2008)
France	2,5 %	1,9 %	2,2 %	2,2 %	1,0 %
Allemagne	1,2 %	0,8 %	3,0 %	2,5 %	1,8 %
Zone euro	2,1%	1,7%	2,8%	2,6%	1,3 %

Source : Insee, Commission européenne

Le cadrage économique du PLF et du PLFSS

Le scénario macroéconomique associé au projet de loi de finances et au projet de loi de financement de la sécurité sociale comporte une prévision de croissance de 1 % pour la France en 2008. La même hypothèse est retenue pour 2009.

La masse salariale et les prix

Un ralentissement marqué de la masse salariale en 2009

La croissance de la masse salariale avait connu une accélération progressive entre 2003 et 2007, passant de 2 % à 4,8 % en taux annuel. Elle a notamment été soutenue en 2006 et 2007 par de fortes créations d'emplois.

Elle a commencé de ralentir en 2008 avec le retournement de la conjoncture qui s'est traduit par une baisse des effectifs dès le 2^{ème} trimestre 2008 : les effectifs salariés des secteurs marchands ont diminué de 29 000 entre avril et juillet après une forte augmentation (environ 230 000) sur les quatre trimestres précédents.

En moyenne annuelle, l'augmentation de la masse salariale serait de 4,5 % en 2008. Le ralentissement de la croissance de l'emploi (0,9 % en 2008 contre 1,7 % en 2007) serait en partie compensé par une progression plus forte du salaire moyen en 2008 (3,6 % contre 3,1 % en 2007).

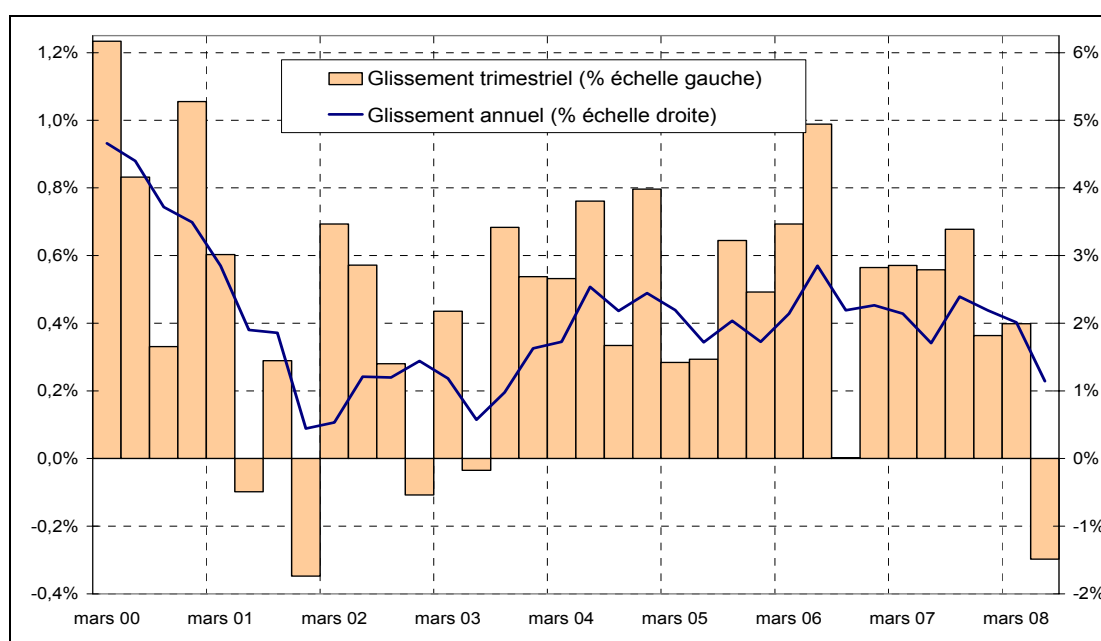
Une décélération progressive de l'inflation

La hausse des prix s'est fortement accélérée entre la rentrée 2007 et l'été 2008, s'élevant jusqu'à 3,6 %, en glissement annuel, en juin et juillet 2008. Cette forte accélération a reflété celle des produits pétroliers et de l'alimentation. Un ralentissement semble s'être amorcé au mois d'août : la hausse calculée sur 12 mois est revenue à 3,2 % grâce à la baisse des prix du pétrole.

En moyenne annuelle, la hausse des prix (hors tabac) est désormais estimée à 2,9 % en 2008, ce qui est très supérieur à l'hypothèse retenue à l'automne 2007 pour la préparation de la LFSS 2008 (1,6 %). Cet écart se traduit par des rattrapages importants dans les revalorisations des pensions et des prestations familiales au début de 2009.

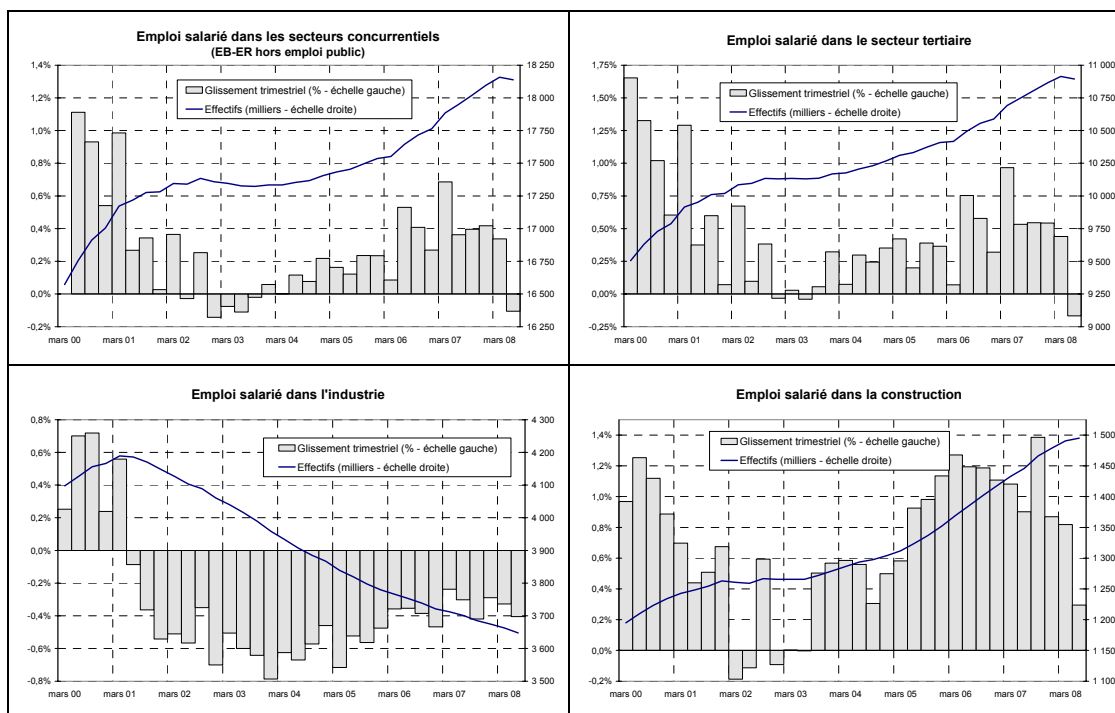
Pour 2009, l'hypothèse retenue est une hausse des prix de 2 % en moyenne annuelle.

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



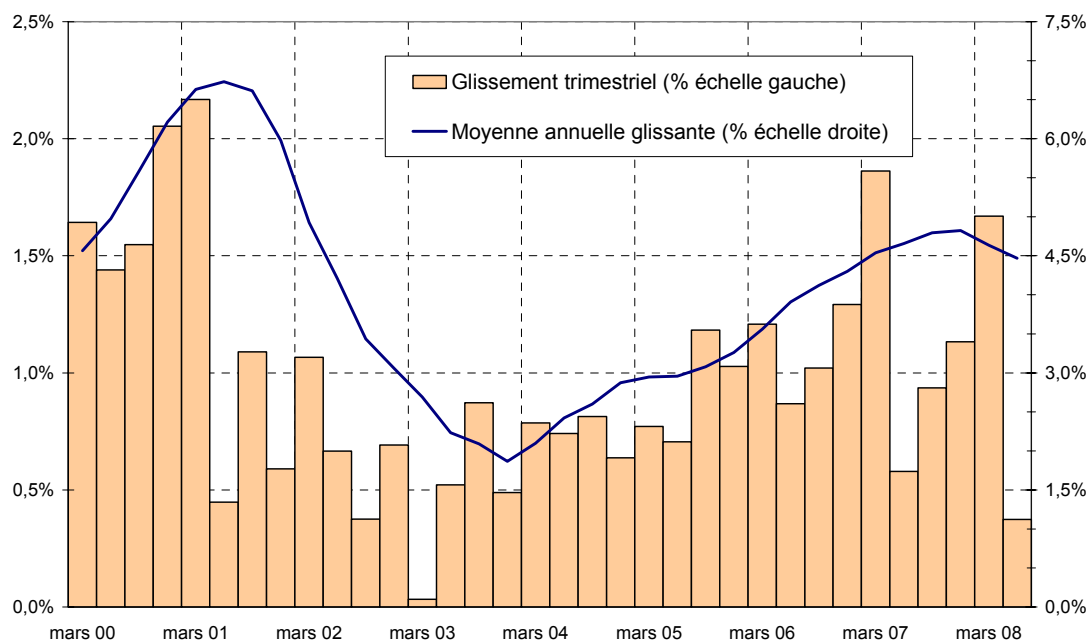
Source : INSEE, comptes nationaux trimestriels

Evolution de l'emploi salarié dans les grands secteurs d'activité depuis 2000 (données CVS)



Source : INSEE / DARES

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



Source : ACOSS

THEME 2
LES RECETTES DES REGIMES DE BASE ET
DES FONDS

VUE D'ENSEMBLE DES RECETTES

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

Les cotisations affectées aux régimes de base⁵ se sont élevées à 207,2 Md€ en 2007, dont 164,3 Md€ pour le régime général

Compte tenu des hypothèses de croissance retenues, ce montant devrait atteindre 213,5 Md€ en 2008 (+3,1%) et 221,6 Md€ en 2009 (+3,8%) – respectivement 169,5 Md€ en 2008 et 176,0 Md€ en 2009 pour le régime général (graphique 1).

Ces ressources représentent, en 2007, 50% des recettes des régimes de base. Elles sont affectées en majorité aux branches vieillesse et maladie à hauteur respectivement de 93,7 Md€ et 73,3 Md€. Viennent ensuite les branches famille avec 31,7 Md€ et accidents du travail avec 8,4 Md€ (voir graphique 2 et fiche 3-1).

En 2007, un point de cotisation déplafonnée représente environ 4,75 Md€ de recettes pour le régime général sur le champ du secteur salarié privé

Le rendement d'un point de cotisation retraite plafonnée sur le même champ s'élève à 3,9 Md€ (tableau 1). Le champ des assurés relevant de la branche maladie est plus large que celui des assurés des branches AT et vieillesse, car il intègre la plupart des salariés ne relevant pas du secteur privé (notamment les fonctionnaires civils). Cela explique que le rendement du point de cotisation pour la branche maladie soit plus élevé (5,9 Md€). La branche famille couvrant l'ensemble des assurés (y compris les indépendants et le secteur agricole), le rendement du point de cotisation s'élève à 6,7 Md€.

En comparaison, un point de CSG prélevé sur les revenus d'activité rapporte 7,5 Md€, ce prélèvement étant assis sur une assiette plus large.

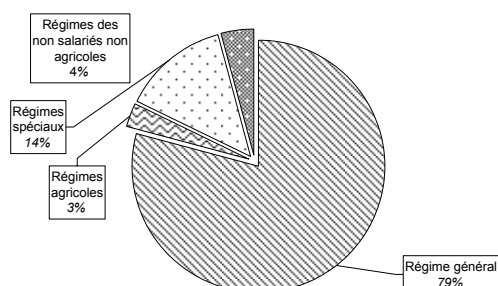
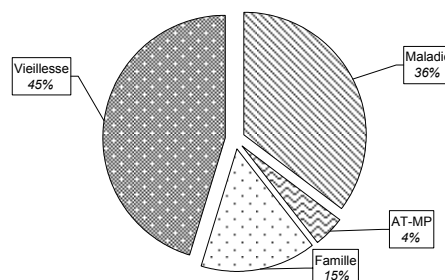
En 2007, 105,3 Md€ d'impôts et taxes ont été affectés aux régimes de base et 14,0 Md€ aux fonds de financement (FSV et FRR)

Les recettes des régimes de base et des fonds provenant des impôts et taxes ont augmenté de 5,7% en 2007 pour atteindre 119,2 Md€ et celles affectées aux régimes de base de 5,4% en raison du dynamisme des recettes fiscales destinées à compenser les exonérations générales de cotisations et de la CSG assise sur les revenus du capital (voir fiche 6-4). La montée en charge du dispositif d'exonération sur les heures supplémentaires en 2008 conduirait à une hausse importante de ces recettes en 2008 (+6,6%). Elles devraient ralentir en 2009 (+2,2%) (voir tableau 2).

Ces produits représentent 25% des recettes des régimes de base en 2007. La branche maladie est la première bénéficiaire de ces recettes (71% des recettes hors fonds), la majeure partie de la CSG lui étant affectée et étant la principale bénéficiaire des autres recettes fiscales.

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

⁵ Les recettes des fonds de financement (FSV, FRR) ne comprennent pas de cotisations.

Graphique 1 – Répartition des cotisations par régime en 2007**Graphique 2 – Répartition des cotisations par risque en 2007**

Source : DSS/SDEPF/6A

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

En millions d'euros

	2006	2007	2008 (p)	2009 (p)
Valeur du point de cotisation par branche				
AT et vieillesse déplafonnée (1)	4 520	4 750	4 970	5 140
Vieillesse plafonnée (1)	3 740	3 940	4 120	4 270
Maladie (2)	5 650	5 920	6 170	6 360
Famille (3)	6 400	6 690	6 990	7 190
Valeur du point de CSG				
CSG sur les revenus d'activité (3)	7 210	7 510	7 860	8 100

Source : DSS/SDEPF/6A

Champ :

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

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

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

Note : ces valeurs indiquent les variations de recettes du régime général induites par la variation d'un point du taux de cotisation. Elles intègrent une compensation intégrale des exonérations compensées, que ce soit par dotation budgétaire ou par l'affectation de recettes fiscales.

Tableau 2 – Impôts et taxes affectés par branche tous régimes et pour les fonds

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008 (p)	%	2009 (p)	%
Maladie	72 047	75 010	4,1	78 990	5,3	80 525	1,9
AT-MP	1 745	1 953	++	2 131	9,1	2 161	1,4
Famille	14 578	15 656	7,4	16 519	5,5	16 800	1,7
Vieillesse	11 517	12 643	9,8	14 664	16,0	15 224	3,8
Total tous régimes	99 888	105 262	5,4	112 304	6,7	114 709	2,1
dont régime général	82 390	87 879	6,7	95 018	8,1	96 442	1,5
Fonds	12 880	13 965	8,4	14 774	5,8	15 158	2,6
Ensemble	112 767	119 227	5,7	127 078	6,6	129 867	2,2

Source : DSS/SDEPF/6A

Les contributions de l'Etat aux recettes des régimes de base se sont élevées à 17,2 Md€ en 2007, dont 10,9 Md€ pour le régime général

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

Ces contributions publiques, qui représentent 4% des recettes des régimes de base augmentent de 7,6% en 2007 (voir tableau 3). Cette hausse est le résultat conjugué du dynamisme des exonérations spécifiques de cotisations, qui sont compensées par l'Etat sous forme de dotations budgétaires et de la hausse des subventions d'équilibre versées aux régimes spéciaux.

Les prises en charge de cotisations par l'Etat sont passées de 3,6 Md€ en 2006 à 4,2 Md€. Elles devraient augmenter de 6% en 2008 et diminuer de 12% en 2009, suivant les évolutions des exonérations en faveur de certaines catégories de salariés (voir fiche 4-1).

Par ailleurs, la sécurité sociale assure la gestion de plusieurs prestations pour le compte de l'Etat. Certaines d'entre elles sont suivies dans les comptes de la sécurité sociale et représentent 7,0 Md€ en 2007. Il s'agit principalement de l'allocation aux adultes handicapés, de l'allocation parent isolé et d'avantages servis au titre de l'invalidité (voir fiche 4-2).

Enfin l'Etat verse à plusieurs régimes spéciaux des subventions destinées à équilibrer les comptes de certaines de leurs branches, pour un total de 5,8 Md€ en 2007 (voir fiche 4-3).

Au total, le montant des contributions de l'Etat augmenterait de 2,9% en 2008 sous l'effet de la hausse prévue des exonérations compensées et des subventions d'équilibre, et se stabiliseraient en 2009.

Les autres transferts vers les régimes de base ont atteint 53,9 Md€ en 2007

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

La première catégorie comprend principalement :

- des transferts du FSV vers des régimes vieillesse, qu'il s'agisse de la prise en charge des cotisations de retraite des chômeurs ou du remboursement des majorations de pensions de retraite (60% des majorations pour enfant sont ensuite remboursées au FSV par la branche famille) et du minimum vieillesse ;
- un transfert vers les régimes maladie au titre de la prise en charge par la CNSA, à compter de 2006, des dépenses en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées (soit 12,3 Md€ en 2007) ;
- un transfert du FFIPSA vers le régime des exploitants agricoles, qui couvre le déficit du régime, hors opérations de gestion et provisions.

On trouve dans la deuxième catégorie les transferts de compensation, les prises en charge de soldes dans le cadre des intégrations financières (voir fiche 2-1), les transferts liés à l'adossment des IEG, le reversements de cotisations des régimes spéciaux, la prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM), le transfert d'AVPF de la CNAF vers la CNAV (assurance vieillesse des parents au foyer)...

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

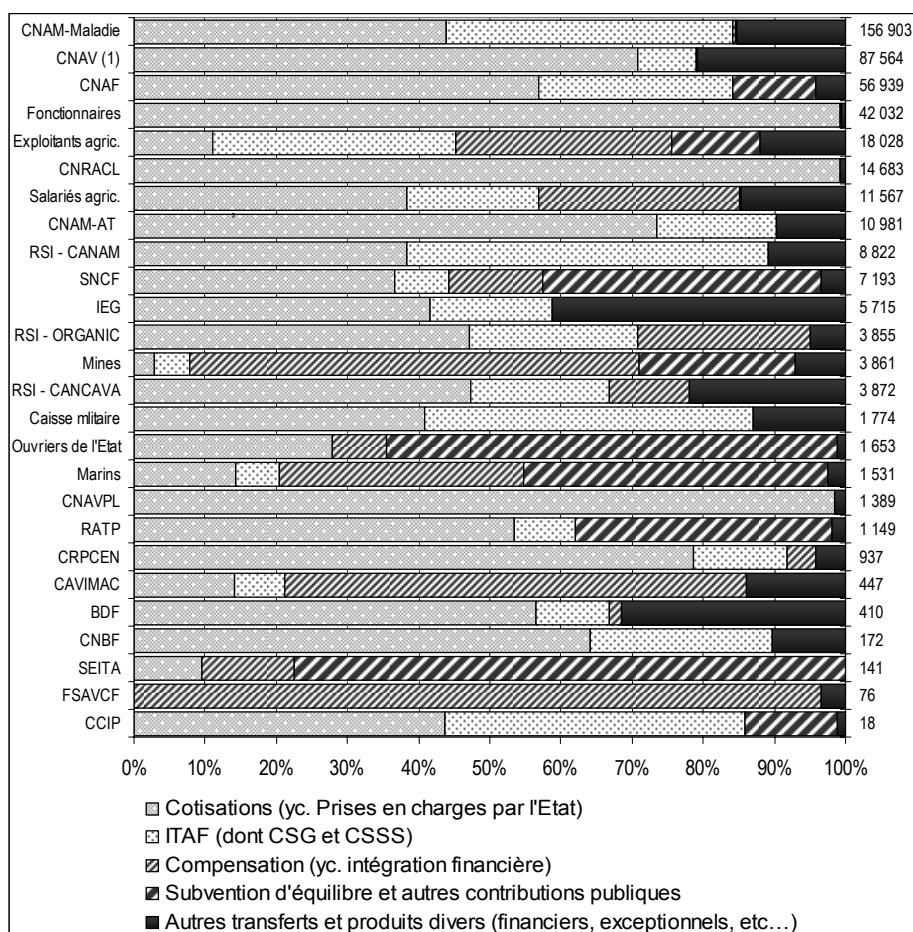
Tableau 3 – Evolution 2006-2009 des recettes des régimes de base

	2006	2007	%	2008 (p)	%	2009 (p)	%
En millions d'euros							
Cotisations	199 871	207 167	3,7	213 518	3,1	221 594	3,8
Cotisations "fictives" des employeurs	34 779	36 435	4,8	38 213	4,9	40 599	6,2
CSG	64 859	68 336	5,4	71 538	4,7	72 699	1,6
Impôts et taxes affectés (hors CSG)	35 091	36 927	5,2	40 766	10,4	42 010	3,1
Contributions de l'Etat	15 996	17 219	7,6	17 722	2,9	17 721	0,0
<i>dont exonérations compensées</i>	3 629	4 232	16,6	4 488	6,0	3 966	-11,6
<i>dont prises en charge de prestations</i>	6 741	6 994	3,8	6 937	-0,8	7 359	6,1
<i>dont subventions d'équilibre</i>	5 459	5 836	6,9	6 139	5,2	6 241	1,7
Transferts reçus d'organismes tiers	27 777	29 131	4,9	30 947	6,2	32 791	6,0
<i>dont FSV</i>	14 232	13 754	-3,4	13 899	1,1	14 168	1,9
<i>dont CNSA</i>	11 302	12 308	8,9	13 554	10,1	14 905	10,0
<i>dont contribution du FFIPSA</i>	1 378	2 218	++	2 573	16,0	2 778	8,0
Autres	16 000	22 668	41,7	17 582	-22,4	18 243	3,8
Total consolidé	394 373	417 883	6,0	430 287	3,0	445 658	3,6
Transferts internes aux régimes de base	25 115	24 788	-1,3	24 855	0,3	25 077	0,9
Total produits	419 488	442 670	5,5	455 142	2,8	470 735	3,4

Source : DSS/SDEPF/6A

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

Graphique 3 – Structure des recettes des régimes de base en 2007



2-2

LES MECANISMES D'EQUILIBRAGE DES REGIMES DE BASE

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

Une mosaïque de mécanismes d'équilibrage

Le régime général assure l'équilibre des **régimes financièrement intégrés**, c'est-à-dire qu'il prend à sa charge le déficit technique⁶ de ces régimes (branches maladie et vieillesse des salariés agricoles, régime maladie des militaires, régime maladie et vieillesse des cultes et régime maladie et AT des marins).

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

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

Les trois branches du RSI (ORGANIC, CANCAVA et CANAM) sont équilibrées par **la CSSS** (contribution sociale de solidarité des sociétés – fiche 3-4). Un système d'acomptes et de régularisations, tenant compte des difficultés de trésorerie de ces régimes, ne permet cependant pas d'en équilibrer strictement les comptes annuels en droits constatés.

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

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.

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.

⁶ Ce déficit correspond à la différence entre les prestations et les cotisations, hors opérations de gestion et opérations exceptionnelles. Ce concept peut néanmoins différer d'un régime à l'autre, selon que l'on inclut ou non les provisions pour prestations et certaines opérations d'investissement et de gestion.

Le cas particulier de la branche famille

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

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

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

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

L'équilibrage financier des régimes par branche

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

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

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

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

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

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

LES COTISATIONS

Les cotisations des régimes de base progresseraient de 3,1% en 2008 et 3,8% en 2009

Le montant total des produits de cotisations des régimes de base, hors cotisations prises en charge, s'élevait à 207,2 M€ en 2007 (+3,7% par rapport à 2006) soit un rythme très inférieur à la croissance de la masse salariale du secteur privé qui en constitue l'essentiel de l'assiette (+4,8%), en raison du dynamisme des exonérations de cotisations. Ce phénomène se poursuit en 2008 (principalement en raison de la montée en charge des exonérations heures supplémentaires) limitant la progression des produits de cotisations à 3,1% en 2008 (atteignant un montant total de 213,5 Md€) malgré une progression de la masse salariale privée à 4,5%. En 2009, la situation s'inverse et le ralentissement des exonérations provoquerait une accélération des cotisations (+3,8% à 221,8 Md€) malgré un fléchissement de la croissance de l'assiette privée (+3,5%) – voir la fiche 6-1.

Depuis la substitution de la CSG aux cotisations salariales d'assurance maladie et malgré la montée en charge des mesures d'exonérations de charges, les cotisations patronales assurent l'essentiel des cotisations. Elles représentent 72% de l'ensemble des cotisations perçues en 2007, contre seulement 20% pour les cotisations salariales, le reste recouvrant principalement les cotisations des non salariés.

Le régime général représente 79% des cotisations sociales en 2007. Il en perçoit 164,3 Md€ en 2007 (hors transfert de cotisations des IEG). Ces recettes devraient croître de 3,2% en 2008 et de 3,8% en 2009. En 2007, environ 14% des cotisations sont versées aux régimes spéciaux, 3% aux régimes agricoles et 4% aux régimes de non salariés non agricoles.

Les différents régimes de retraite représentent 45% du montant total des cotisations des régimes de base, soit 93,7 Md€ en 2007. Viennent ensuite les régimes maladie (35%), la famille (15%) et les accidents du travail (4%).

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

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Maladie							
Régime général	63 117	65 351	3,5	67 641	3,5	70 216	3,8
Régimes agricoles	2 430	2 440	0,4	2 519	3,2	2 601	3,3
Régimes spéciaux	2 089	2 131	2,1	2 096	-1,7	2 134	1,8
Régimes des non salariés-non agricoles	3 139	3 370	7,4	3 400	0,9	3 694	8,7
Total	70 774	73 291	3,6	75 655	3,2	78 645	4,0
AT-MP							
Régime général	7 519	7 781	3,5	8 551	9,9	8 886	3,9
Régimes agricoles	407	396	-2,6	439	10,8	450	2,6
Régimes spéciaux	263	266	1,3	281	5,5	291	3,6
Total	8 188	8 444	3,1	9 271	9,8	9 628	3,9
Famille							
Régime général	30 450	31 384	3,1	32 736	4,3	33 769	3,2
Régimes agricoles	232	230	-0,9	239	3,7	247	3,4
Régimes spéciaux	31	96	213,6	97	1,6	98	0,8
Total	30 712	31 710	3,2	33 072	4,3	34 113	3,1
Vieillesse							
Régime général	57 545	59 777	3,9	60 622	1,4	63 134	4,1
Régimes agricoles	3 187	3 195	0,3	3 240	1,4	3 334	2,9
Régimes spéciaux	24 601	25 632	4,2	26 428	3,1	26 964	2,0
Régimes des non salariés-non agricoles	4 865	5 118	5,2	5 230	2,2	5 776	10,4
Total	90 198	93 723	3,9	95 521	1,9	99 208	3,9

Source : DSS/SDEPF/6A

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

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Tous régimes de base							
Cotisations sur revenus d'activité	197 486	204 677	3,6	211 009	3,1	218 956	3,8
salariés	184 041	190 554	3,5	196 347	3,0	203 370	3,6
<i>part patronale</i>	144 396	149 578	3,6	155 657	4,1	161 628	3,8
<i>part salariale</i>	39 645	40 975	3,4	40 691	-0,7	41 742	2,6
non salariés	13 445	14 123	5,0	14 662	3,8	15 586	6,3
Cotisations sur revenus de remplacement	724	687	-5,1	607	-11,6	625	2,9
Autres cotisations	1 002	1 130	12,8	1 212	7,2	1 306	7,7
Majorations et pénalités	659	673	2,2	689	2,4	707	2,5
Total	199 871	207 167	3,7	213 518	3,1	221 594	3,8
Régime général							
Cotisations sur revenus d'activité	156 923	162 440	3,5	167 588	3,2	173 930	3,8
salariés	153 308	158 570	3,4	163 437	3,1	169 758	3,9
<i>part patronale</i>	124 462	128 506	3,2	133 800	4,1	139 126	4,0
<i>part salariale</i>	28 846	30 064	4,2	29 636	-1,4	30 632	3,4
non salariés	3 616	3 869	7,0	4 151	7,3	4 172	0,5
Cotisations sur revenus de remplacement	503	524	4,2	540	3,1	556	3,1
Autres cotisations	687	817	18,8	899	10,1	984	9,5
Majorations et pénalités	517	514	-0,6	524	1,9	534	2,0
Total	158 630	164 294	3,6	169 550	3,2	176 005	3,8
Régimes agricoles							
Cotisations sur revenus d'activité	6 133	6 146	0,2	6 322	2,9	6 519	3,1
salariés	4 195	4 257	1,5	4 314	1,3	4 442	3,0
<i>part patronale</i>	3 039	3 079	1,3	3 137	1,9	3 232	3,0
<i>part salariale</i>	1 156	1 178	1,9	1 177	-0,1	1 210	2,8
non salariés	1 938	1 889	-2,5	2 008	6,3	2 077	3,4
Cotisations sur revenus de remplacements	13	16	23,1	16	2,2	17	2,9
Autres cotisations	53	48	-9,1	44	-7,6	41	-7,3
Majorations et pénalités	56	50	-9,7	53	4,4	55	3,5
Total	6 255	6 260	0,1	6 435	2,8	6 632	3,0
Régimes spéciaux							
Cotisations sur revenus d'activité	26 529	27 719	4,5	28 590	3,1	29 163	2,0
salariés	26 529	27 718	4,5	28 589	3,1	29 162	2,0
<i>part patronale</i>	16 886	17 985	6,5	18 712	4,0	19 262	2,9
<i>part salariale</i>	9 643	9 733	0,9	9 877	1,5	9 900	0,2
Cotisations sur revenus de remplacement	208	147	-29,4	51	-65,3	52	1,6
Autres cotisations	241	251	4,2	253	1,0	265	4,5
Majorations et pénalités	5	8	73,8	8	-3,9	8	-2,7
Total	26 983	28 126	4,2	28 902	2,8	29 488	2,0
Régimes des non salariés non agricoles							
Cotisations sur revenus d'activité	7 900	8 372	6,0	8 509	1,6	9 344	9,8
salariés	9	8	-6,5	8	2,1	8	2,1
<i>part patronale</i>	9	8	-6,5	8	2,1	8	2,1
non salariés	7 892	8 364	6,0	8 501	1,6	9 335	9,8
Autres cotisations	21	14	-31,6	15	4,5	16	4,0
Majorations et pénalités	81	101	24,4	105	4,3	110	4,9
Total	8 003	8 488	6,1	8 630	1,7	9 470	9,7

Source : DSS/SDEPF/6A

Le rendement de CSG s'est élevé à 80,5 Md€ en 2007 (+5,3% par rapport à 2006). Plus des trois quarts de ce montant ont été affectés au régime général (CNAM et CNAF), près de 14% au FSV, un peu moins de 9% aux autres régimes d'assurance maladie et 1% à la CNSA. En 2008, la croissance de la CSG se réduirait légèrement (+4,6%). Cette tendance au ralentissement s'accroîtrait fortement en 2009 (+1,7%).

Toutes les composantes de la CSG ont été dynamiques en 2007

La CSG assise sur les revenus d'activité a progressé de 4,2%, tirée par la croissance de la masse salariale du secteur privé (+4,8%). Il est à noter, toutefois, que contrairement aux années précédentes, les éléments non salariaux de la rémunération des salariés (intéressement, participation...) soumis à la CSG mais pas aux cotisations n'ont pas progressé plus vite que les salaires, de sorte que, dans le champ du secteur salarié privé, l'assiette de CSG a crû au même rythme que celle des cotisations en 2007. En 2006, il existait un différentiel positif compris entre 0,3 et 0,4 point ; ce différentiel était de l'ordre de 0,2 point les années antérieures (source ACOSS).

La CSG sur les revenus de remplacement a augmenté de 4,2%, entraînée par le dynamisme des pensions de retraite (en raison notamment du choc démographique – voir fiches 11-1 et 11-2).

La CSG assise sur les revenus du capital a également été très dynamique (+12,6%) en 2007, en dépit des effets non reconductibles de la taxation des plans d'épargne logement (PEL) de plus de dix ans intervenue en 2006. Deux mesures nouvelles ont permis d'anticiper ponctuellement les prélèvements⁷ (prélèvement à la source de la CSG sur les placements et modification des règles d'acompte sur les produits d'épargne à taux fixe) et une mesure élargit l'assiette des revenus fonciers. Par ailleurs, l'augmentation spontanée de l'assiette a été supérieure à 15% (voir fiche 6-4).

Une croissance encore soutenue de la CSG en 2008, suivie d'un ralentissement en 2009

En 2008, la CSG atteindrait 84,2 Md€. La dynamique de son rendement serait portée par la croissance des assiettes sur les revenus d'activité et de remplacement (respectivement 4,7% et 4,2%) et dans une moindre mesure qu'en 2007 par les revenus du capital (5,2%). L'évolution de la CSG sur le capital en 2008 est marquée par deux phénomènes jouant en sens contraire :

- une évolution spontanée des assiettes moins dynamique que les années précédentes en raison notamment de la contraction des revenus boursiers. Cet effet s'ajoute au contrecoup négatif sur la recette des mesures d'anticipation prises en 2007 ;
- le prélèvement à la source de la CSG sur les dividendes plutôt que sur rôle conduit sur l'année 2008 à doubler la recette perçue au titre de ces revenus en anticipant ponctuellement près d'un milliard de CSG (voir fiche 6-4). Cette seconde mesure a pour effet de déformer le partage entre assiette des revenus de placement et assiette des revenus du patrimoine au profit de la première.

⁷ Ces mesures conduisent à élargir l'assiette des revenus de placement en N au détriment de celle des revenus du patrimoine en N+1.

Encadré 1 - Une source de financement importante pour les régimes de base

Parmi les impôts et taxes affectés aux régimes de base, la CSG est le plus important (près de 65% des impôts et taxes perçus par les régimes de base en 2007⁸). Elle représente à elle seule plus de 15% des recettes des régimes de base.

Mis à part la branche AT/MP, la CSG finance, en partie, les dépenses des risques maladie et famille des régimes de base et les risques vieillesse, dépendance et handicap des régimes de base via le FSV et la CNSA.

La CSG affectée au FSV permet de financer des charges du régime général : sous l'hypothèse d'une répartition des produits du FSV proportionnelle au poids des différents régimes dans les dépenses du fonds, la part de CSG du FSV servant de fait au financement des régimes de base (plus de 85%) représente 10,8 Md€ en 2007 (dont 9,5 Md€ pour le régime général).

Au total, ce sont donc près de 79,1 Md€ de CSG qui ont financé, directement ou indirectement, les régimes de base en 2007, soit plus de 98 % du total de la contribution.

Tableau 1 – Les taux de CSG par branche

	2006	2007	2008	2009
MALADIE	5,95	5,99	5,95	5,95
FAMILLE	1,10	1,08	1,10	1,10
VIEILLESSE (FSV)	1,05	1,03	1,05	1,05
CNSA	0,10	0,10	0,10	0,10
Total CSG	8,20	8,20	8,20	8,20

Tableau 2 – CSG par type d'assiette (régimes maladie, CNAF, FSV et CNSA)

montants en millions d'euros et évolution en %							
CSG (tous régimes)	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Contribution sociale généralisée	76 441	80 489	5,3	84 210	4,6	85 651	1,7
Sur les revenus d'activité	54 019	56 294	4,2	58 914	4,7	60 697	3,0
<i>dont secteur privé</i>	35 896	37 616	4,8	39 420	4,8	40 916	3,8
Sur les revenus de remplacement	11 910	12 411	4,2	12 938	4,2	13 511	4,4
Sur majorations et pénalités	201	207	2,9	212	2,5	217	2,0
Sur les revenus du capital	9 792	11 025	12,6	11 598	5,2	10 662	-8,1
<i>Sur revenus patrimoine</i>	4 550	5 570	22,4	5 670	1,8	4 560	-19,6
<i>Sur revenus placement</i>	5 243	5 455	4,1	5 928	8,7	6 102	2,9
Sur les jeux	518	552	6,6	548	-0,8	564	2,9

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

Note : le secteur privé présenté ici est composé des salariés des entreprises du secteur privé, des personnels de maison (EPM) et des non titulaires des fonctions publiques.

⁸ Voir fiche 3-3 sur les autres impôts et taxes affectés.

En 2009, le rendement de la CSG ralentirait fortement (+1,7%) pour atteindre 85,7 Md€. Cette situation résulterait de deux effets :

- le ralentissement estimé de la masse salariale du secteur privé (+3,5% contre 4,5% en 2008), qui conduirait à une progression de 3% de la CSG sur les revenus d'activité, compte tenu des évolutions observées sur les fonctionnaires, les contractuels de la fonction publique et les travailleurs indépendants ;
- la diminution de la CSG sur les revenus du capital (-8,1%) en raison de la stagnation de l'assiette à législation constante (+0,3%), d'une part, et du contrecoup négatif des mesures nouvelles entrées en vigueur en 2008 (-8,4%), d'autre part.

La CSG sur les revenus de remplacement continuerait d'augmenter à un rythme proche de ceux observés sur la période en raison du dynamisme du nombre de départs à la retraite et de la revalorisation des pensions (+2,57% en moyenne annuelle).

Un rendement par point supérieur à 10 Md€ sur la période

Après avoir fortement progressé en 2006 (+6,4% pour atteindre 10,3 Md€) principalement sous l'effet de la modification des règles de taxation des PEL ouverts depuis plus de 10 ans, le rendement d'un point de CSG a été de nouveau dynamique en 2007 (+5,2%) pour atteindre 10,8 Md€.

Les revenus d'activité représentent plus de 69% du rendement de la CSG en 2007, le reste étant assis sur les revenus du patrimoine et de placement (plus de 12%), sur les revenus de remplacement (près de 18%) et sur les revenus des jeux (moins de 1%). La CSG prélevée sur les seuls revenus salariaux constitue 87 % de l'assiette des revenus d'activité.

En 2008 et en 2009, le rendement par point devrait atteindre respectivement 11,3 Md€ (+4,6%) et 11,6 Md€ (+1,9%).

Plus des deux tiers de la CSG sont affectés au régime général

En 2007, la CSG affectée au régime général s'est élevée à 61,5 Md€ (+5,5%). Elle atteindrait 64,4 Md€ (+4,8%) en 2008 et 65,2 Md€ en 2009 (+1,3%).

De nouvelles mesures affectées exclusivement à la CNAM en 2007

La CNAM (plus de 80% du montant de CSG affectée au régime général), en plus du dynamisme des assiettes des revenus d'activité, de remplacement et du capital, a bénéficié en 2007 de deux nouvelles mesures d'anticipation des versements des contributions sociales sur les revenus du capital :

- la modification des modalités de versement par les établissements financiers des contributions sociales sur les revenus de placement, dont le rendement est de 320 M€ en 2007 ;
- la généralisation du mode de prélèvement à la source de la CSG sur les revenus de placement auprès des organismes financiers.

Pour s'assurer que l'intégralité des recettes supplémentaires apportées par ces mesures non reconductibles revienne à la CNAM, les clés de répartition de la CSG entre les différents attributaires ont été modifiées à titre exceptionnel en 2007⁹.

En 2008 et 2009, la CSG attribué à la CNAM serait respectivement de 52,2 Md€ et de 52,8 Md€.

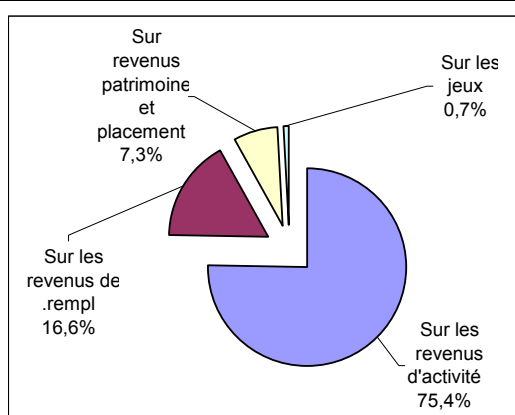
⁹ L'effet de ces mesures n'étant pas reconductibles, les clés de répartition de la CSG en 2008 et après ont été fixées à leur niveau de 2006.

Tableau 3 – La CSG par attributaire (Tous régimes)

	montants en millions d'euros et évolution en %						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CNAM	47 139	49 793	5,6	52 158	4,8	52 808	1,2
CNAF	11 084	11 657	5,2	12 215	4,8	12 431	1,8
Régime général	58 223	61 450	5,5	64 373	4,8	65 238	1,3
Autres régimes maladie	6 625	6 876	3,8	7 136	3,8	7 450	4,4
FSV	10 572	11 086	4,9	11 578	4,4	11 816	2,1
CNSA	1 021	1 078	5,6	1 124	4,2	1 147	2,1
Total	76 441	80 489	5,3	84 210	4,6	85 651	1,7

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

Graphique 1 – Répartition par assiette en 2007



Graphique 2 – Répartition par attributaires en 2007

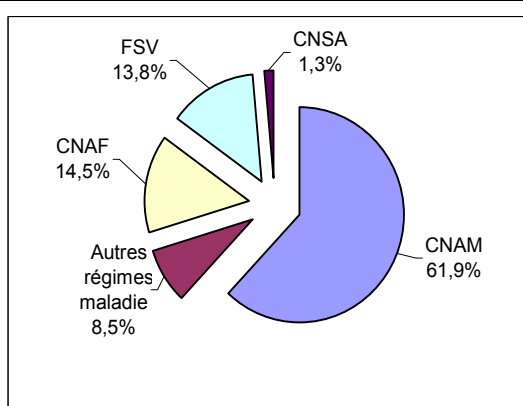


Tableau 4 – La CSG par branche et fond

	montants en millions d'euros et évolution en %						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Maladie							
CNAM	47 139	49 793	5,6	52 158	4,8	52 808	1,2
autres régimes maladie	6 625	6 876	3,8	7 136	3,8	7 450	4,4
Régimes agricoles	2 065	2 143	3,8	2 237	4,4	2 330	4,1
Régimes spéciaux	1 801	1 869	3,8	1 908	2,1	2 006	5,1
Régimes des non non	2 759	2 864	3,8	2 990	4,4	3 114	4,1
Total	53 764	56 669	5,4	59 294	4,6	60 258	1,6
Famille							
CNAF	11 084	11 657	5,2	12 215	4,8	12 431	1,8
Vieillesse							
FSV	10 572	11 086	4,9	11 578	4,4	11 816	2,1
Dépendance et handicap							
CNSA	1 021	1 078	4,0	1 124	4,1	1 147	3,6

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

Tableau 5 – Valeur de point par type d'assiette

	montants en millions d'euros et évolution en %						
CSG	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Contribution Sociale généralisée	10 307	10 842	5,2	11 342	4,6	11 556	1,9
Sur les revenus d'activité	7 208	7 511	4,2	7 861	4,7	8 099	3,0
Sur les revenus de remplacement	1 824	1 901	4,2	1 981	4,2	2 069	4,4
Sur majorations et pénalités	27	28	2,9	28	2,5	29	2,0
Sur revenus patrimoine et placement	1 194	1 345	12,6	1 414	5,2	1 300	-8,1
Sur les jeux	55	58	6,6	58	-0,8	59	2,9

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

La répartition de la CSG maladie a été plus favorable à la CNAM en 2007 et 2008

Le mécanisme de répartition de la CSG maladie entre les régimes d'assurance maladie (voir encadré 2) a entraîné une croissance du montant de la CSG attribuée aux régimes d'assurance maladie autres que le régime général en 2007 inférieure à la croissance de la CSG maladie dans son ensemble (+3,8% contre +5,4%)¹⁰. En conséquence, la CSG affectée à la CNAM a progressé comparativement plus vite.

En 2008, le différentiel de croissance de la CSG affectée à la CNAM et de celle affectée aux autres régimes maladie serait encore d'un point (respectivement +4,8% et +3,8%¹¹).

En 2009, ce différentiel serait en faveur des autres régimes d'assurance maladie (+1,2% pour la CNAM contre +4,4% pour les autres régimes) en raison du retournement de la conjoncture économique (voir encadré 2).

Encadré 2 : La répartition de la CSG entre les régimes d'assurance maladie

Les montants de CSG maladie attribués aux régimes autres que le régime général sont fixés chaque année par arrêté. Les montants initiaux qui ont servi de base de calcul pour ce mécanisme de répartition entre les régimes maladie ont été déterminés sur la base des pertes de cotisations maladie au titre de 1998 pour chacun des régimes. Pour chaque année, les montants de CSG affectés à chacun des régimes maladie autres que la CNAM sont établis en fonction des montants attribués l'année précédente, revalorisés de la progression des revenus d'activité et de remplacement entre les deux dernières années connues : pour la fixation des montants en 2009, les montants 2008 ont été revalorisés de la hausse des revenus d'activité et de remplacement entre 2006 et 2007 à législation constante, c'est à dire sans tenir compte de l'augmentation des taux et/ou des assiettes de contribution.

Ce mécanisme contra-cyclique se traduit par des décalages temporels parfois importants entre l'évolution des revenus et celle des montants de CSG affectés aux régimes.

¹⁰ Voir les rapports de la commission des comptes de la sécurité sociale de juillet et de septembre 2007. Le mécanisme de répartition de la CSG entre les régimes d'assurance maladie ne tient compte que de l'évolution de l'assiette des revenus d'activité et de remplacement. En particulier, il ne tient pas compte de l'évolution des revenus du capital : en conséquence, les mesures impactant le rendement de la CSG assise sur le capital n'affectent que les recettes de la CNAM et pas celles des autres régimes maladie.

¹¹ A partir de 2008 du fait de son intégration au régime général, le régime maladie de la Banque de France ne participe plus à la ventilation de la CSG entre les régimes d'assurance maladie ce qui augmente mécaniquement la part de la CNAM.

Tableau 5 – La CSG maladie par régime bénéficiaire

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG MALADIE	2007	%	2008	%	Répartition en 2008	2009	%	Répartition en 2009
ENSEMBLE	56 668,7	5,4	59 293,9	4,6	100,00%	60 258,0	1,6	100,00%
CNAM	49 792,8	5,6	52 158,2	4,8	87,97%	52 807,7	1,2	87,64%
SALARIES AGRICOLES	1 160,9	3,8	1 212,1	4,4	2,04%	1 262,4	4,1	2,10%
CNMSS	818,6	3,8	854,7	4,4	1,44%	890,2	4,1	1,48%
MINES	183,1	3,8	191,1	4,4	0,32%	199,1	4,1	0,33%
SNCF	547,3	3,8	571,4	4,4	0,96%	595,1	4,1	0,99%
RATP	97,8	3,8	102,2	4,4	0,17%	106,4	4,1	0,18%
ENIM	76,1	3,8	79,5	4,4	0,13%	82,8	4,1	0,14%
CRPCEN	96,5	3,8	100,7	4,4	0,17%	123,7	22,8	0,21%
BANQUE DE FRANCE	41,6	3,8						
EXPLOIT. AGRICOLES	981,8	3,8	1 025,1	4,4	1,73%	1 067,6	4,1	1,77%
CANAM	2 831,9	3,8	2 956,8	4,4	4,99%	3 079,5	4,1	5,11%
CAVIMAC	31,8	3,8	33,2	4,4	0,06%	34,6	4,1	0,06%
CCIP	7,6	3,8	7,9	4,4	0,01%	8,3	4,1	0,01%
Port autonome de Bordeaux	0,8	3,8	0,8	4,4	0,00%	0,9	4,1	0,00%

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

N.B. : A compter de 2008¹², les agents titulaires actifs et retraités de la Banque de France sont affiliés au régime général de sécurité sociale au titre des prestations en nature des assurances maladie et maternité. En conséquence, la Banque de France ne sera plus concernée par le mécanisme de répartition de la CSG maladie. Automatiquement, la part de la CNAM est augmentée du montant de celle de la Banque de France calculée comme si cette dernière était encore concernée par ce mécanisme.

En 2008, la CRPCEN, dans le cadre de la commission de la CSG maladie, a usé de son droit pour revoir à la hausse ses bases de cotisations servant au calcul de la CSG maladie dans le but de compenser ses pertes de recettes liées au dynamisme de ses assiettes assujetties aux cotisations maladie. Pour le calcul de 2009, le montant attribué à ce régime en 2008 sera augmenté de 18 M€.

¹² Décret n°2007-406 du 23 mars 2007 (article1) relatif aux assurances maladie et maternité du personnel titulaire de la Banque de France

LES RECETTES FISCALES AFFECTEES EN COMPENSATION DES EXONERATIONS ET AUTRES ITAF

Cette fiche analyse les impôts et taxes, hors CSG, affectés aux régimes de base et présente ceux affectés aux organismes qui contribuent à son financement (FSV et FRR) et à la CNSA.

La forte croissance des ITAF modifie sensiblement la structure de financement du régime général

Le montant total des ITAF, hors CSG, affectés à l'ensemble des régimes de base s'élève à 36,9 Md€ en 2007 (voir tableau 1). Ils représentent moins de 1% de l'ensemble des produits des régimes de base, mais 8,5% des produits du régime général.

En 2007, le montant des ITAF (hors CSG) affectés aux régimes de base a augmenté de 5,2% en raison – notamment – de l'apport de nouvelles recettes fiscales en compensation des allègements de cotisations : 1,4 Md€ de nouvelles recettes ont été intégrées en 2007 dans le premier panier en compensation des allègements généraux et 0,7 Md€ a été perçu au titre du second panier en compensation des exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires. Les ITAF compensant les exonérations vont à près de 96% au régime général. Aussi, les ITAF affectés au régime général croissent plus vite (+9,4%) en 2007 que ceux affectés à l'ensemble des régimes de base.

En 2008, le rendement des ITAF (hors CSG) pour les régimes de base devrait continuer à croître de 10,4% pour atteindre 40,8 Md€ en raison de l'impact, en année pleine, de la création du second panier fiscal. Pour le régime général, la croissance serait plus forte (+16,0%) en raison du poids que représente les nouvelles affectations dans le montant total des ITAF. En 2009, les ITAF ralentiraient (+3,1%) en l'absence de nouvelles recettes fiscales affectées à la sécurité sociale.

La moitié des impôts et taxes perçus les régimes de base sont affectés à la branche maladie

La branche maladie bénéficie de près de 50% des ITAF affectés aux régimes de base en 2007 (18,3 Md€). A elle seule, la CNAM bénéficie de plus de 36% des ITAF affectés aux régimes de base en 2007 (13,4 Md€, +3,5% par rapport à 2006).

La CNAM est la première bénéficiaire des recettes relevant du 1^{er} panier fiscal (40% lui sont attribués). En revanche, elle ne perçoit que 17% des recettes du second panier, car les exonérations sur les heures supplémentaires portent aux trois quarts environ sur les cotisations salariales, dans lesquelles les cotisations vieillesse sont majoritaires. En 2008 et 2009, la part de la branche maladie continuerait de diminuer (respectivement 48,1% et 48%).

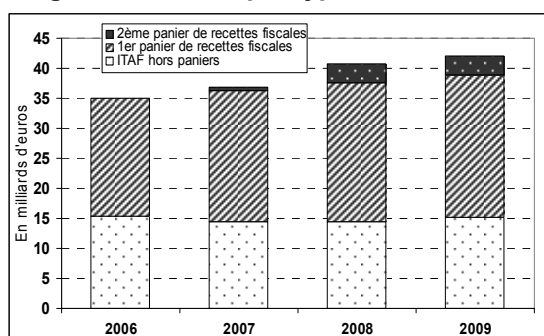
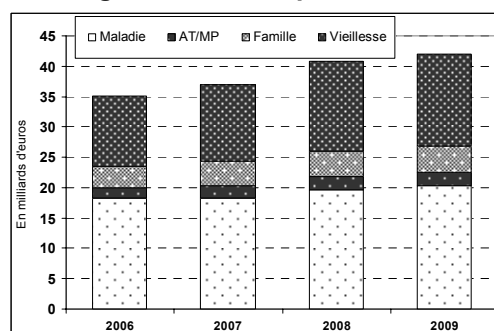
La branche vieillesse des régimes de base perçoit 12,7 Md€ (dont 7,3 Md€ pour la CNAV) de recettes fiscales en 2007, soit 34% du total : 30% du premier panier et 70% du second lui sont attribués. En 2008, ses ITAF devraient augmenter de 17%, pour atteindre 14,8 Md€. Cette progression s'explique par la montée en charge du second panier (voir fiche 6-4) et par l'affectation de deux recettes nouvelles, d'un montant estimé à 330 M€ : une contribution sur les indemnités de mise à la retraite (IMR) instaurée par la LFSS pour 2008 et le transfert de la contribution sur les préretraites d'entreprise, destinée auparavant au FSV. En 2009, le rendement de ces deux contributions atteindrait 470 M€, compte tenu du doublement du taux de taxation applicables aux IMR.

Les branche famille et AT/MP des régimes de base reçoivent respectivement 10,8% et 5,3% du montant total des recettes fiscales (soit un montant de 4 Md€ et 2 Md€ en 2007).

Tableau 1 – Les ITAF affectés aux régimes de base, par type d'assiette

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 705	2 864	5,9	4 690	++	4 699	0,2
Taxes tabacs	11 553	11 894	2,9	12 122	1,9	12 327	1,7
Taxes médicaments	3 969	3 858	-2,8	3 941	2,1	4 096	3,9
ITAF acquittés par des personnes morales	15 300	16 698	9,1	18 389	10,1	19 296	4,9
Autres ITAF	1 563	1 613	3,2	1 625	0,7	1 592	-2,0
Ensembles des ITAF (hors CSG)	35 091	36 927	5,2	40 766	10,4	42 010	3,1

Source: DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 – Les ITAF affectés aux régimes de base, par type de destination**Graphique 2 – Les ITAF affectés aux régimes de base, par branche****Encadré 1 – Composition des paniers de recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations**

Les **allègements généraux de cotisations sociales patronales sur les bas salaires**, dits allègements « Fillon » (voir fiche 6-3) sont financés, depuis le 1^{er} janvier 2006, par des impôts et taxes affectés à la sécurité sociale. Un panier de recettes fiscales a alors été constitué. Son champ a été élargi en 2007 pour que les recettes s'ajustent à la dynamique des exonérations (voir fiche 6-4). Ce « 1^{er} panier fiscal » se compose des taxes suivantes :

- Taxe sur les salaires (la part de cette taxe affectée au panier est passée de 95% à 100% en 2007) ;
- Droit de consommation sur les alcools ;
- Droit sur les bières et boissons non alcoolisées ;
- Droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels ;
- Droit de consommation sur les produits intermédiaires ;
- Droit de consommation sur les tabacs (dont la part affectée au panier a augmenté de 5,21 points en 2007) ;
- Droit de licence sur les débitants de tabacs (transféré dans le panier en 2007) ;
- TVA brute sur les tabacs ;
- Taxe de prévoyance ;
- Taxe sur les primes d'assurance automobile ;
- TVA brute sur les produits pharmaceutiques.

Le **dispositif d'exonération des heures supplémentaires** entré en vigueur le 1^{er} octobre 2007, est également financé par un transfert de recettes fiscales à la sécurité sociale qui constituent ainsi un « 2^{ème} panier fiscal » :

- TVA brute sur les producteurs d'alcools ;
- Taxe sur les véhicules des sociétés ;
- Contribution sociales sur les bénéfices des sociétés.

Les recettes fiscales finançant des allègements de cotisations augmenteraient de 17% en 2008 et devraient fortement ralentir en 2009 (+1,8%)

Les recettes fiscales finançant les allègements de cotisations ont augmenté de 14% en 2007¹³. Cette croissance soutenue est essentiellement due à une extension du champ des recettes affectées à ce titre. 2 Md€ de recettes nouvelles sont perçues en 2007¹⁴ expliquant les trois quarts de l'augmentation des recettes affectées en compensation des exonérations. En 2008, ces impôts et taxes devraient augmenter de 17,3% (26,3 Md€), principalement en raison du dynamisme des exonérations sur les heures supplémentaires et les rachats de RTT qui joue en année pleine en 2008.

Ce second panier fiscal rapporte 0,7 Md€ en 2007 (voir tableau 2a) et devrait atteindre 3,1 Md€ en 2008. Son montant compense à l'euro l'euro les exonérations (voir fiche 6-3). La croissance globale du premier panier fiscal est estimée à 6,7% en 2008, pour un total de 23,2 Md€ de recettes. Cette progression s'explique par l'affectation au panier d'environ 150 M€ de droits tabacs supplémentaires (voir fiche 6-6) et par une sous-estimation des produits à recevoir (PAR) en 2007 de taxe sur les salaires, qui conduit en 2008 à une progression très soutenue (+8,3%) de cette recette, qui constitue la principale composante du premier panier.

En 2009, ces impôts et taxes ralentiraient fortement (+1,8%) en raison principalement du contrecoup des erreurs de PAR sur la taxe sur les salaires et de l'absence de nouvelles recettes fiscales finançant les exonérations de cotisations.

Le panier de recettes fiscales équilibre les allègements généraux en 2007 et dégage un excédent de 0,2 Md€ en 2008 et 2009

La compensation des allègements généraux par le premier panier de recettes fiscales fait apparaître un léger excédent en droits constatés de 40 M€ en 2007 pour les régimes de base, le bilan étant équilibré pour le régime général. En 2008 et 2009, les hypothèses d'évolution pour les recettes fiscales et les allègements généraux de cotisations conduiraient à un excédent de l'ordre de 0,2 Md€ chaque année pour les régimes de base comme pour le régime général.

Le bilan de la compensation des exonérations en faveur des heures supplémentaires et des RTT est équilibré sur la période 2007-2009, ces exonérations étant compensées à l'euro l'euro.

¹³ Voir le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2008, page 40.

¹⁴ 1,9 Md€ en corrigeant des produits à recevoir (PAR) comptabilisés en 2006 sur ces recettes.

**Tableau 2a –Les ITAF destinés à financer les allègements de cotisations,
pour les régimes de base par type d'assiette (en M€)**

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
"1^{er}" panier fiscal" compensant les exonérations générales de cotisations							
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 704	2 641	-2,3	2 676	1,4	2 655	-0,8
Droit de consommation sur les alcools	124	114	-7,4	-	-	-	-
Droit de circulation sur les vins, cidre, poirés et hydromels	119	120	0,9	-	-	-	-
Droit sur les bières et boissons non alcoolisées	402	386	-3,8	-	-	-	-
Droit de consommation sur les produits intermédiaires	2 059	2 020	-1,9	-	-	-	-
Taxes tabacs	2 995	3 926	31,1	4 336	10,4	4 454	2,7
Droit de consommation sur les tabacs	29	879	++	970	10,4	981	1,1
TVA brute sur les tabacs	2 966	3 025	2,0	3 078	1,8	3 185	3,5
Droit de licence sur les débiteurs de tabacs	0	22	++	288	++	288	++
ITAF acquittés par des personnes morales	11 056	12 068	9,2	13 007	7,8	13 107	0,8
Taxe sur les salaires	9 476	10 478	10,6	11 343	8,3	11 401	0,5
Taxe sur les contributions à la prévoyance	606	627	3,4	677	8,0	701	3,5
Taxe sur les primes d'assurance automobile	973	963	-1,1	987	2,5	1 005	1,8
Taxes sur les médicaments	2 938	3 147	7,1	3 217	2,2	3 444	7,1
TVA brute sur les produits pharmaceutiques	2 938	3 147	7,1	3 217	2,2	3 444	7,1
Autres impôts et taxes affectés	0	0	-	0	-	0	-
Rendement total du 1^{er} panier fiscal	19 692	21 782	10,6	23 236	6,7	23 660	1,8
"2^{ème}" panier fiscal" compensant les exonérations sur les heures supplémentaires							
TVA brute sur les producteurs d'alcools		223	++	2 013	++	2 044	1,5
Taxe sur les véhicules des sociétés		260	++	596	++	609	2,2
Contribution sociales sur les bénéfices des sociétés		168	++	475	++	486	2,3
Rendement total du 2^{ème} panier fiscal		651	++	3 083	++	3 138	++
Rendement total des paniers fiscaux	19 692	22 433	13,9	26 320	17,3	26 798	1,8

Source: DSS/SDEPF/6A

**Tableau 2b –Les ITAF destinés à financer les allègements de cotisations,
pour le régime général par type d'assiette (en M€)**

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
"1^{er}" panier fiscal" compensant les exonérations générales de cotisations							
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 594	2 524	-2,7	2 554	1,2	2 531	-0,9
Droit de consommation sur les alcools	119	109	-7,8	-	-	-	-
Droit de circulation sur les vins, cidre, poirés et hydromels	114	115	0,5	-	-	-	-
Droit sur les bières et boissons non alcoolisées	385	370	-3,9	-	-	-	-
Droit de consommation sur les produits intermédiaires	1 976	1 930	-2,3	-	-	-	-
Taxes tabacs	2 875	3 753	30,6	4 152	10,6	4 268	2,8
Droit de consommation sur les tabacs	29	841	++	927	10,3	938	1,1
TVA brute sur les tabacs	2 846	2 891	1,6	2 938	1,6	3 044	3,6
Droit de licence sur les débiteurs de tabacs	0	22	++	287	++	287	++
ITAF acquittés par des personnes morales	10 563	11 538	9,2	12 452	7,9	12 546	0,8
Taxe sur les salaires	9 047	10 017	10,7	10 859	8,4	10 912	0,5
Taxe sur les contributions à la prévoyance	582	601	3,3	650	8,2	674	3,6
Taxe sur les primes d'assurance automobile	934	920	-1,4	943	2,4	960	1,9
Taxes sur les médicaments	2 820	3 009	6,7	3 072	2,1	3 297	7,3
TVA brute sur les produits pharmaceutiques	2 820	3 009	6,7	3 072	2,1	3 297	7,3
Autres impôts et taxes affectés	0	0	-	0	-	0	-
Rendement total du 1^{er} panier fiscal	18 852	20 824	10,5	22 230	6,7	22 643	1,9
"2^{ème}" panier fiscal" compensant les exonérations sur les heures supplémentaires							
TVA brute sur les producteurs d'alcools		213	++	1 984	++	2 012	1,4
Taxe sur les véhicules des sociétés		248	++	561	++	572	1,8
Contribution sociales sur les bénéfices des sociétés		152	++	428	++	435	1,7
Rendement total du 2^{ème} panier fiscal		613	++	2 973	++	3 019	1,6
Rendement total des paniers fiscaux	18 852	21 437	13,7	25 203	17,6	25 662	1,8

Source: DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 : Bilan de la compensation des allègements généraux par recettes fiscales

	2006	2007	2008	2009
Régimes de base				
Allègements généraux	19 579	21 742	23 007	23 499
"1 ^{er} panier fiscal"	19 692	21 782	23 236	23 660
Solde	113	40	229	161
Exonérations heures supplémentaires et rachat RTT				
"2 ^{ème} panier fiscal"		654	3 083	3 138
Solde		-3	0	0
Régime général				
Allègements généraux	18 607	20 821	22 020	22 485
"1 ^{er} panier fiscal"	18 852	20 824	22 230	22 643
Solde	245	4	209	158
Exonérations heures supplémentaires et rachat RTT				
"2 ^{ème} panier fiscal"		616	2 972,7	3 019
Solde		-3	0	0

Les ITAF hors paniers affectés aux régimes de base resteraient stables en 2008 et croîtraient rapidement en 2009

Les ITAF hors paniers ont diminué de 5,9% en 2007. La baisse de 0,9 Md€ (voir tableau 3) est due principalement à la chute du rendement des taxes sur les médicaments et à l'inscription pour la première fois en 2006 de produits à recevoir sur les droits tabacs par le FFIPSA, qui majore exceptionnellement la recette 2006.

En 2008, Les ITAF hors paniers resteraient quasiment stables (14,4 Md€). Ce résultat est la conjonction de différents effets :

- une augmentation des recettes fiscales du fait des nouvelles recettes prévues par la LFSS pour 2008, estimées globalement à près de 550 M€ ; Il s'agit des contributions sur les IMR et les préretraites bénéficiant à la CNAV (+330 M€) et du prélèvement instauré sur les *stocks options* qui devrait rapporter 200 M€ à la CNAM. Cette augmentation est accompagnée par la croissance du prélèvement social de 2% sur les revenus du capital (+4,7%) et par la dynamique de la contribution additionnelle à la CSSS, assise sur le chiffre d'affaire des entreprises (+6,6% prévu en 2008).

- ces augmentations sont totalement compensées par la diminution (-2,3%) des droits de consommation sur les tabacs (hors panier) en 2008¹⁵ et par la forte baisse de la CSSS attribuée au RSI (-14,7%).

En 2009, les ITAF hors paniers augmenteraient rapidement (+5,3% pour atteindre 15,2 Md€ en raison d'une affectation plus importante de CSSS au RSI (voir fiche 3-3) et de la montée en charge de la contribution sur les IMR (+42,4%).

¹⁵ Cette forte diminution étant expliquée à la fois par la baisse de la consommation attendue en 2008 et par le transfert vers le 1^{er} panier fiscal de la fraction des droits tabacs affectés en 2007 au régime général en compensation des frais financiers induits par la dette de l'Etat (voir fiche 6-5 et *supra*).

**Tableau 3 – Les ITAF affectés aux régimes de base et aux fonds par type d'assiette
(hors ITAF finançant les allègements généraux)**

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Impôts et taxes "hors paniers" affectés au régime général	5 316	4 992	-6,1	5 442	9,0	5 541	1,8
Taxes tabacs	3 141	3 006	-4,3	2 837	-5,6	2 868	1,1
Droit de consommation sur les tabacs	3 141	3 006	-4,3	2 837	-5,6	2 868	1,1
ITAF acquittés par des personnes morales	855	917	7,3	1 508	++	1 683	11,6
Contribution additionnelle à la CSSS	855	917	7,3	978	6,6	1 013	3,6
Contribution sur les indemnités de mise à la retraite et les préretraites				330	++	470	42,4
Taxe sur les stocks options				200	++	200	-
Taxes médicaments	956	662	-30,8	672	1,5	599	-10,8
Contribution à la charge des grossistes (L 138-1 CSS)	313	264	-15,5	256	-2,9	267	4,1
Contribution sur les dépenses de publicité (L 245-1 CSS)	241	171	-28,8	180	5,0	177	-1,5
Contribution sur le chiffre d'affaires de l'industrie pharma. (L 245-6 CSS)	390	213	-	220	3,3	138	-37,3
Contribution sur la promotion des dispositifs médicaux (L 245-5-1 CSS)	13	13	-2,3	15	15,4	17	13,3
Autres ITAF	363	407	12,1	425	4,4	391	-8,1
Prélèvement social de 2%	358	406	13,4	425	4,7	391	-8,1
Autres ITAF	5	1	-	0	-	0	-
Impôts et taxes "hors paniers" des autres régimes de base	10 083	9 502	-5,8	9 005	-5,2	9 671	7,4
Droit de consommation sur les tabacs	5 417	4 962	-8,4	4 950	-0,2	5 005	1,1
Taxes sur les produits alimentaires	168	185	10,1	169	-8,8	172	2,0
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	3 390	3 285	-3,1	2 803	-14,7	3 411	21,7
Contribution tarifaire d'acheminement	997	985	-1,2	997	1,2	997	0,0
Taxes médicaments	75	49	-34,1	52	6,1	53	1,8
Autres ITAF	36	35	-3,5	33	-4,7	32	-4,0
Impôts et taxes affectés au FSV	769	1 097	42,7	1 384	26,1	1 649	19,1
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)*	240	450	++	800	++	1 100	37,5
Prélèvement social de 2%	477	538	12,8	556	3,4	521	-6,3
Contribution sur les avantages de retraite et de préretraite	52	110	++	28	-	28	0,0
Impôts et taxes affectés au FRR	1 537	1 782	15,9	1 843	3,4	1 693	-8,1
Prélèvement social de 2%	1 537	1 782	15,9	1 843	3,4	1 693	-8,1
Impôts et taxes affectés à la CNSA	2 085	2 220	6,5	2 343	5,5	2 368	1,1
Contribution de solidarité autonomie (rev. d'activité et de remplacement)	1 772	1 844	4,1	1 918	4,0	1 977	3,1
Contribution de solidarité autonomie (revenus du capital)	313	376	20,0	425	13,2	390	-8,1
Ensembles des impôts et taxes "hors paniers"	19 790	19 593	-1,0	20 016	2,2	20 922	4,5
dont ITAF affectés aux régimes de base	15 399	14 494	-5,9	14 447	-0,3	15 212	5,3

Source: DSS/SDEPF/6A

* Le FSV reçoit le solde de CSSS : son montant dépend à la fois de la dynamique de l'assiette et de l'évolution de la CSSS attribuée au RSI.

3-4

LA CONTRIBUTION SOCIALE DE SOLIDARITE DES SOCIETES (CSSS)

La CSSS est une contribution calculée sur le chiffre d'affaires des sociétés (au taux de 0,13 %). Elle est affectée d'une part au financement des déficits des régimes de non salariés non agricoles (CANAM, ORGANIC, CANCAVA désormais réunis au sein de régime social des indépendants – RSI) et d'autre part au FSV.

Une stabilisation du rendement de la CSSS

La CSSS a représenté 3 980 M€ en 2007, en hausse de 7,1 % (après 6,8 % en 2006). Cette accélération s'explique essentiellement par la forte progression du chiffre d'affaires des établissements du secteur bancaire et financier en 2006¹⁶.

En 2008, le rythme de croissance de cette contribution est toujours soutenu : + 6,7 %. Le rendement de la CSSS est estimé à 4 240 M€. La progression serait de l'ordre de 3,6 % en 2009 (4 400 M€).

Les augmentations sont du même ordre 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 (taux de 0,3 %). Son rendement pour 2008 est estimé à 980 M€, et pour 2009, à 1 010 M€.

Droits et attributions de CSSS

Les droits des régimes de base 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 branches maladie, vieillesse artisans et vieillesse commerçants du RSI 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 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.

Jusqu'à présent, les acomptes versés au titre d'une année pouvaient sensiblement différer des droits prévisionnels des régimes pour cette même année : en l'absence d'autorisation d'emprunt, la CSSS leur permettait de disposer d'une trésorerie suffisante pour assurer le service de leurs prestations jusqu'à la prochaine période de recouvrement de la contribution (mai).

Depuis le début de l'année 2008, le RSI a entrepris une optimisation de sa trésorerie notamment par le biais d'une gestion commune entre les trois branches des régimes de base. Le montant des acomptes versés au cours de cet exercice est donc plus en adéquation avec celui des droits à CSSS. En conséquence, les régularisations qui interviendront en 2009 devraient être plus faibles en valeur absolue que les années précédentes.

Ce choix implique que la réserve de CSSS au 31 décembre soit suffisamment importante pour que le RSI de base puisse bénéficier d'acomptes si le niveau de sa trésorerie devient insuffisant entre le début de l'exercice et la période de recouvrement de la CSSS.

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, disponible après attributions aux régimes prioritairement bénéficiaires.

¹⁶ L'assiette de la CSSS pour l'année N est le chiffre d'affaires de l'exercice précédent.

Dégradation des résultats de tous les régimes de base du RSI en 2007

En 2007, les **droits à CSSS des régimes** attributaires (RSI, RCEBTP) se sont établis à 3 240 M€, en hausse de 9,0 %. Cette augmentation a surtout concerné le régime vieillesse de base des artisans dont les résultats se sont dégradés par rapport à 2006 de 19,2 %. Les charges du régime de retraite des artisans ont progressé sous l'effet de la hausse du nombre de pensionnés et du niveau des pensions versées aux nouveaux entrants.

Les résultats des autres régimes se sont également dégradés mais dans une moindre mesure. Cette situation s'explique principalement par une progression des charges induite par l'augmentation des effectifs d'ayants-droits et de retraités (cf. fiches 17-21, 17-22 et 17-23).

Les **attributions d'acomptes de CSSS aux branches du RSI** ont atteint 3 285 M€, en baisse de 3,1 % par rapport à 2006. La branche maladie a bénéficié de 210 M€ de moins qu'en 2006 alors que les branches vieillesse ont perçu respectivement 50 M€ de plus pour les artisans et 60 M€ de plus pour les commerçants. Le FSV a reçu 450 M€ en 2007 après 240 M€ en 2006.

Au total, les versements de CSSS ont augmenté de 3,1 % en 2007 et représenté 3 795 M€.

Des situations contrastées en 2008

Les **droits prévisionnels** à CSSS des régimes bénéficiaires s'établiraient à 3 100 M€ en 2008, ce qui correspondrait à une baisse de 4,4 % après une hausse de 9 % en 2007. Cependant, les situations financières des régimes seraient contrastées. Les droits de la branche maladie diminueraient de plus de 12 % (-200 M€) alors que ceux des branches vieillesse progresseraient de 3,0 % pour les artisans et 7,3 % pour les commerçants.

Les **attributions de CSSS** prévues en 2008 représentent 3 640 M€. Elles diminuent de 3,7 %. Seule l'affectation à la CANAM progresse du fait d'une régularisation 2006 positive (+4,3 %). Les autres régimes bénéficient d'acomptes 2008 moins conséquents qu'en 2007 malgré des régularisations négatives au titre de 2007 plus importantes. La gestion commune de la trésorerie a permis d'attribuer des acomptes plus en adéquation avec les droits prévus pour 2008.

Le FSV se voit affecter 800 M€ en 2008. Un acompte de 120 M€ a été versé au fonds dès le mois de mars afin de financer le versement exceptionnel de 200 € aux bénéficiaires du minimum vieillesse.

Fin 2008, le solde de CSSS devrait s'établir à 1,0 Md€. Ce montant sera attribué en tout début d'année 2009 aux caisses du RSI au titre des acomptes de l'exercice 2009. Ces versements contribueront au financement de leur trésorerie jusqu'au prochain encaissement de CSSS qui sera opéré le 15 mai 2009.

Une baisse des droits à CSSS de 5,8 % en 2009

En 2009, les **droits à CSSS** des régimes bénéficiaires diminueraient de 5,8 % pour atteindre 2 920 M€. Les résultats de chaque branche de base du RSI s'amélioreraient. En particulier, les branches maladie et vieillesse artisans verraient leurs déficits se réduire respectivement de 85 M€ et 90 M€ entre 2008 et 2009. Les droits de la branche vieillesse de commerçants seraient quasi-identiques à ceux de 2008.

En termes d'**attribution de CSSS**, les affectations atteindraient 3 410 M€ pour les régimes du RSI et le FSV bénéficierait de 1,1 Md€ de sorte qu'en fin d'exercice, le solde de CSSS serait de 880 M€.

Tableau 1 - LE COMPTE DE LA CSSS

	2006 réalisé		2007 réalisé		2008 prévu		2009 prévu	
	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
EMPLOIS (1)	3 681	5,8%	3 795	3,1%	3 653	-3,7%	4 566	25,0%
Affectation de la CSSS	3 668	5,8%	3 780	3,1%	3 639	-3,7%	4 552	25,1%
RSI - maladie	1 837	-5,1%	1 623	-11,7%	1 693	4,3%	2 125	25,6%
RSI - vieillesse artisans	704	36,5%	754	7,2%	499	-33,9%	418	-16,1%
RSI - vieillesse commerçants	849	9,7%	908	6,9%	612	-32,6%	867	41,7%
RCEBTP	38	-11,7%	45	19,0%	35	-21,2%	41	17,5%
BAPSA								
FSV	240	20,0%	450	87,5%	800	77,8%	1 100	37,5%
Gestion administrative	13	8,3%	15	13,8%	14	-5,7%	14	-1,3%
RESSOURCES (2)	3 741	7,0%	4 030	7,7%	4 294	6,5%	4 449	3,6%
Contributions	3 717	6,8%	3 982	7,1%	4 243	6,6%	4 396	3,6%
Produits financiers	24	68,6%	48	101,0%	51	5,8%	53	3,6%
Résultat exercice (3) = (2) - (1)	60		235		641		-118	
Solde disponible en fin d'exercice (4) = (3)_{n-1} + (3)_n	123		358		1 000		882	

Tableau 2 - LES DROITS A CSSS

	(en M€)				
	2005 réalisé	2006 réalisé	2007 réalisé	2008 prévu	2009 prévu
RSI - maladie	1 577	1 673	1 793	1 575	1 490
RSI - vieillesse artisans	484	544	649	668	580
RSI - vieillesse commerçants	829	718	762	817	811
RCEBTP	42	42	40	39	38
TOTAL	2 932	2 977	3 244	3 100	2 919
Evolution (en %)	6,0%	1,5%	9,0%	-4,4%	-5,8%

THEME 4
LES CONTRIBUTIONS PUBLIQUES

LES PRISES EN CHARGE DE COTISATIONS PAR L'ETAT

Une forte progression des exonérations spécifiques en 2007

Les exonérations remboursées par l'Etat aux régimes de base, qui représentent 4,2 Md€, ont progressé de 16,6 % en 2007.

Cette évolution est tout d'abord imputable aux mesures en faveur de l'emploi dans certaines zones géographiques (+30,9%). Deux mesures prises en cours d'année 2006 se répercutent largement sur l'année 2007 : la création de 45 nouvelles zones franches urbaines et l'ouverture du bénéfice de l'exonération « zones de revitalisation rurales » – ZRR – aux associations et organismes d'intérêt général. Des régularisations intervenues au titre de l'année 2006 viennent encore accroître, en 2007, le coût de cette dernière mesure.

Les exonérations accordées à certaines catégories de salariés sont le second facteur d'explication du dynamisme des prises en charge de cotisations par l'Etat en 2007 : le contrat de professionnalisation, qui ouvre droit à exonération pour les jeunes et les salariés âgés de plus de 45 ans, monte en charge très rapidement en 2007, tandis que les entrées en contrats d'apprentissage demeurent dynamiques.

Le volume des exonérations spécifiques croîtrait encore en 2008, avant de se réduire en 2009

En 2008, les prises en charge de cotisations par l'Etat atteindraient 4,5 Md€ (+6%). En 2009, leur volume diminuerait de près de 12%.

Les mesures en faveur de certaines catégories de salariés comme celle en faveur des zones géographiques amorceraient en 2008 une décroissance (de 5% à 6%), qui s'accélérerait en 2009 :

- la diminution des exonérations accordées aux contrats de professionnalisation (-26%) s'explique par la suppression de l'exonération spécifique qui leur était attachée (ces contrats basculent dans le droit commun des allègements généraux) ; ce mouvement devrait se poursuivre en 2009 ;
- la baisse des exonérations consenties en ZRR (-21% en 2008) est essentiellement imputable au contrecoup des importantes régularisations consenties en 2007 aux associations et organismes d'intérêt général (voir fiche 6-2).

La progression du poste « autres exonérations » en 2008 est essentiellement imputable à la mise en œuvre du bouclier social. Ce dispositif permet aux travailleurs indépendants, artisans ou commerçants, d'acquitter leurs cotisations et leurs contributions sociales à un taux proportionnel à leur chiffre d'affaires, pour autant qu'ils bénéficient du dispositif fiscal réservé à la micro-entreprise. Le bouclier social portant en 2008 à la fois sur les régularisations au titre de 2007 et les appels provisionnels au titre de 2008, le coût de la mesure (205 M€) serait exceptionnellement majoré en 2008 ; en 2009, il retrouverait son rythme de croisière (115 M€).

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

En millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	1 499	1 641	9,5	1 540	-6,2	1 240	-19,4
Apprentissage	809	869	7,5	916	5,4	914	-0,2
Contrats de professionnalisation et contrat de qualification	446	533	19,7	395	-26,0	96	--
Contrats initiative emploi	62	47	-24,2	33	-30,5	24	-27,7
Paniers repas des salariés des hotels cafés restaurants	144	157	9,3	161	2,3	172	6,5
Autres allègements	38	34	-11,1	35	4,5	36	1,1
Allègements en faveur de certaines zones géographiques	1 478	1 935	30,9	1 837	-5,1	1 702	-7,4
Loi de programme pour l'outre-mer	969	1 115	15,0	1 099	-1,4	1 098	-0,1
Salariés en Zones Franches Urbaines	296	343	15,7	353	2,9	335	-5,1
Créations d'emploi en ZRR	182	450	++	357	-20,7	243	-31,9
Créations d'emploi en ZRU	8	8	3,0	7	-11,6	5	-28,2
Autres allègements	22	20	-11,3	22	9,8	21	-5,0
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	330	282	-14,5	436	54,5	454	4,1
Abattement de 15 points pour les EPM	44	172	++	183	6,3	182	-0,5
Extension du champ des activités exonérées	162	234	44,4	253	8,1	272	7,4
Abondement des entreprises au CESU	124	-124	--	0	++	0	-
Autres exonérations	322	374	16,2	675	80,5	570	-15,5
Détenus et rapatriés	69	71	2,1	73	4,0	76	4,0
Jeunes entreprises innovantes	96	107	11,0	111	3,7	107	-3,6
Droit à l'image des sportifs	35	25	-27,4	26	2,9	27	3,8
Micro-entreprises	0	0	-	205	++	115	-43,9
Indemnités versées dans le cadre d'un accord de GPEC	0	23	++	22	-5,3	43	++
Secteur agricole	0	43	++	94	++	72	-23,5
Autres allègements	121,4	105,2	-13,3	142,9	35,8	129,6	-9,4
Total des exonérations ciblées prises en charge par l'Etat	3 629	4 232	16,6	4 488	6,0	3 966	-11,6

Source : DSS/SDEPF/6A

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

En millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	1 421	1 560	9,7	1 459	-6,5	1 160	-20,5
Apprentissage	764	822	7,6	870	5,8	868	-0,2
Contrats de professionnalisation et contrat de qualification	430	518	20,3	379	-26,8	80	--
Contrats initiative emploi	60	46	-23,8	31	-31,5	22	-28,9
Paniers repas des salariés des hotels cafés restaurants	144	157	9,3	161	2,3	172	6,5
Autres allègements	23	17	-25,6	19	9,6	19	2,5
Allègements en faveur de certaines zones géographiques	1 368	1 819	32,9	1 698	-6,6	1 630	-4,0
Loi de programme pour l'outre-mer	896	1 028	14,8	988	-3,9	1 054	6,6
Salariés en Zones Franches Urbaines	286	333	16,4	342	2,8	324	-5,3
Créations d'emploi en ZRR	157	430	++	339	-21,2	227	-33,2
Créations d'emploi en ZRU	8	8	1,6	7	-11,5	5	-28,5
Autres allègements	22	20	-11,3	22	9,8	21	-5,0
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	322	277	-13,8	431	++	449	4,1
Abattement de 15 points pour les EPM	44	172	++	183	6,3	182	-0,5
Extension du champ des activités exonérées	154	229	48,9	248	8,1	267	7,6
Abondement des entreprises au CESU	124	-124	--	0	++	0	-
Autres exonérations	202	239	18,3	296	23,7	303	2,1
Détenus et rapatriés	69	71	2,2	73	4,0	76	4,0
Jeunes entreprises innovantes	96	107	11,0	111	3,7	107	-3,6
Droit à l'image des sportifs	35	25	-27,4	26	2,9	27	3,8
Micro-entreprises	0	0	-	46	++	27	-41,3
Indemnités versées dans le cadre d'un accord de GPEC	0	23	++	22	-5,3	43	++
Autres allègements	2	13	++	18,0	33,8	22	23,9
Total des exonérations ciblées prises en charge par l'Etat	3 314	3 896	17,5	3 885	-0,3	3 542	-8,8

Source : DSS/SDEPF/6A

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

4-2

LES PRISES EN CHARGE DE PRESTATIONS PAR L'ETAT

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

En 2007, le montant total des prestations prises en charge par l'Etat a représenté 14,2 Md€. Environ la moitié de ces dépenses (6,8 Md€), principalement au titre de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et de l'allocation aux parents isolés (API), figurent dans les comptes de la sécurité sociale. Le reste des prises en charge versées au titre du RMI (prime de Noël) et des aides au logement, dont le montant s'est élevé à 7,3 Md€ en 2007, 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 2).

Que ces dépenses figurent ou non dans les comptes de la sécurité sociale, les relations de trésorerie qu'elles induisent avec l'Etat peuvent avoir un impact indirect sur les comptes de la sécurité sociale à travers les charges financières découlant des avances de trésorerie que les régimes peuvent être conduits à effectuer.

Les prestations dans le champ de la Commission des comptes

Les plus importantes prestations prises en charge par l'Etat, l'AAH et l'API, sont servies par la branche famille. En 2008, l'AAH progresserait faiblement (+0,5%), principalement en raison du contrecoup d'un changement de méthodologie comptable intervenu en 2007 et l'API enregistrerait même un recul (-4,7%) suite à l'application systématique, depuis le 1^{er} janvier 2008, du principe de versement prioritaire de l'ASF qui se substitue en partie à l'API (voir fiche 13-1 sur ces deux effets). En 2009, ces effets ne joueront plus et les prestations accélèreraient alors fortement (+6,9% pour l'AAH et +7,2% pour l'API), tirées en outre par une revalorisation élevée de la BMAF devant intervenir au 1^{er} janvier 2009 (+3,5%).

L'Etat rembourse également aux régimes de sécurité sociale l'allocation supplémentaire du fonds spécial d'invalidité. Cette allocation est servie par les régimes maladie au titre de l'invalidité et par les régimes retraite à une partie de leurs pensionnés.

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

D'autres prestations sont versées par la sécurité sociale pour le compte de l'Etat, mais, ne figurant pas dans le code de la sécurité sociale, elles ne sont pas intégrées en tant que telles dans les comptes présentés à la commission. C'est le cas d'une partie des aides au logement.

En contrepartie de la gestion des aides au logement, la CNAF reçoit une dotation du Fonds national d'aide au logement (FNAL) destinée à couvrir les frais de gestion et fonction du type d'allocation logement versée (voir note du tableau 1).

En matière d'aides au logement, la branche famille contribue au FNAL en finançant une partie de l'APL (aide personnalisée au logement) - voir l'encadré à ce sujet dans la fiche 13-2. Cette contribution apparaît dans les comptes sous la rubrique « financement FNAL ». La part des aides au logement qui n'est pas financée par la CNAF (une partie de l'APL et de l'ALT - allocation logement temporaire - ainsi que la totalité de l'ALS - allocation logement à caractère social) n'apparaît pas dans les comptes.

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

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

(en M€)	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Prestations Famille	6 295	6 581	4,5	6 559	-0,3	7 016	7,0
AAH	5 230	5 505	5,3	5 534	0,5	5 918	6,9
API	1 064	1 075	1,0	1 025	-4,7	1 098	7,2
Prestations Maladie	283	283	0,1	288	1,5	294	2,4
FSI	283	283	0,1	288	1,5	294	2,4
dont régime général	252	254	0,7	257	1,3	264	2,6
Prestations Vieillesse	12	13	4,3	13	2,2	14	4,9
FSI	12	13	4,3	13	2,2	14	4,9
dont régime général	12	13	4,5	13	2,7	14	5,0
TOTAL	6 590	6 877	4,4	6 860	-0,3	7 324	6,8

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

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

Prestation (bénéficiaire entre parenthèses)	Frais de gestion 2005	Frais de gestion 2006	Frais de gestion 2007
<i>FNAL :</i>			
gestion APL (CNAF)	52	188	120
gestion ALS et ALT (CNAF)	80	83	84
<i>FSI :</i>			
gestion minimum invalidité (CNAM)	4	4	4

Source : CNAF

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

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

Le versement de l'API, de l'AAH et de la prime de Noël du RMI pour le compte de l'Etat ne donne pas lieu à des frais de gestion.

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

	2005	2006	%	2007	%
Prestations logement	6 911	7 044	1,9	7 062	0,3
ALS + ALT	4 197	4 344	3,5	4 406	1,4
APL	2 714	2 681	-1,2	2 628	-2,0
ALINE		19		28	
RMI (prime de Noël)	289	284		280	
TOTAL	7 200	7 328	1,8	7 342	0,2

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

L'ALINE est l'allocation d'installation étudiante pour les étudiants boursiers bénéficiaires d'une aide au logement pour la première fois.

LES SUBVENTIONS D'EQUILIBRE

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

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

Les principaux régimes de base bénéficiaires de ces subventions en 2007 sont la SNCF, le FSPOEIE (régime des ouvriers de l'Etat), l'ENIM (régime des marins) et le régime minier. Ils reçoivent environ 90% du montant total des subventions d'équilibre versées.

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

Le montant des subventions s'élèverait à 6,1 Md€ en 2008, et à 6,2 Md€ en 2009

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

En 2007, le montant global des subventions d'équilibre a atteint 5,8 Md€, en progression significative par rapport à 2006 (+6,9%). Cette hausse est en premier lieu imputable à la progression de 24% de la dotation versée à la caisse des Mines, dont le besoin de financement augmente au fur et à mesure que sa recette de compensation spécifique diminue¹⁷.

En 2008 et en 2009, le montant total de subvention versé par le budget de l'Etat augmenterait respectivement de 5,2% et de 1,7%. Les subventions d'équilibre de la caisse des Mines prévues dans le budget de l'Etat sont en effet en nette diminution sur la période. La vente d'une partie du patrimoine immobilier de la caisse permet de limiter son besoin de financement mais le régime enregistrerait néanmoins un déficit important en 2009 (voir fiche 17-9). A l'inverse, les subventions versées à la SNCF (+4,6% en 2008 et +5,3% en 2009), à la RATP (respectivement +11,0% et +3,5%) et au FSPOIE (+10,2% et +11,3%) progressent rapidement.

¹⁷ La compensation spécifique est un mécanisme de compensation démographique entre les régimes spéciaux. Le régime minier, en extinction, en est l'un des principaux bénéficiaires. Cependant, la loi retraite de 2003 a prévu la disparition progressive de ce transfert inter-régimes à l'horizon 2012. En conséquence le montant perçu par la branche retraite du régime minier diminue chaque année.

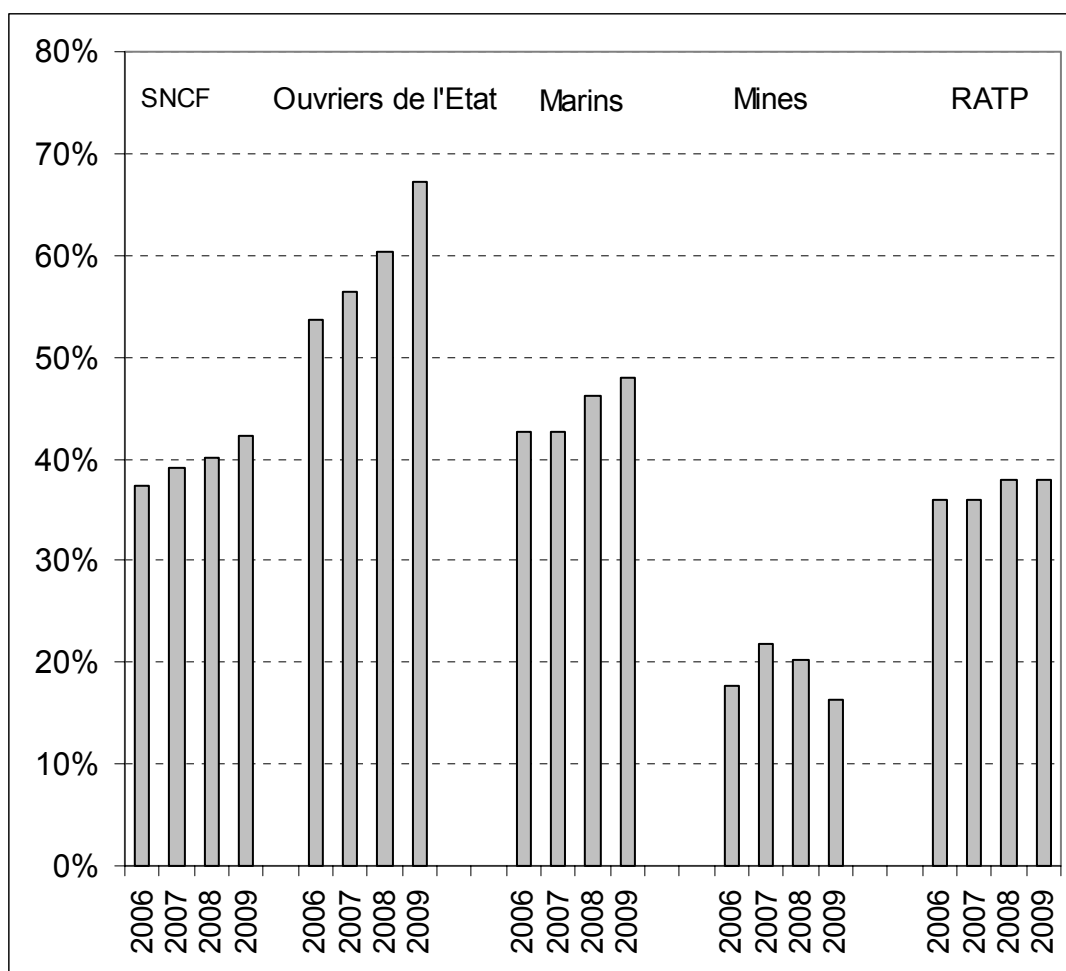
Subventions d'équilibre versées par l'Etat aux régimes de base

En millions d'euros

	2006		2007		Evolution 2007/2006	2008		Evolution 2008/2007	2009		Evolution 2009/2008
	Montant	Structure (%)	Montant	Structure (%)		Montant	Structure (%)		Montant	Structure (%)	
SNCF	2 636	48,3	2 807	48,1	6,5%	2 935	47,8	4,6%	3 091	49,5	5,3%
RATP	388	7,1	414	7,1	6,7%	460	7,5	11,0%	475	7,6	3,5%
FSPOEIE	901	16,5	931	16,0	3,3%	1 027	16,7	10,2%	1 143	18,3	11,3%
ENIM	658	12,1	653	11,2	-0,9%	719	11,7	10,1%	747	12,0	3,9%
REGIME MINIER	680	12,5	845	14,5	24,3%	800	13,0	-5,3%	588	9,4	-26,6%
SEITA	117	2,1	110	1,9	-6,4%	122	2,0	11,4%	121	1,9	-0,8%
CRRFOM	5	0,1	5	0,1	-1,5%	5	0,1	0,0%	5	0,1	0,0%
RISP (Sapeurs Pompiers volontaires)	12	0,2	11	0,2	-2,9%	11	0,2	0,0%	11	0,2	0,0%
RATOCCEM	58	1,1	57	1,0	-0,7%	57	0,9	0,0%	57	0,9	0,0%
Autres petits régimes spéciaux	3	0,1	2	0,0	-27,4%	2	0,0	0,0%	2	0,0	0,0%
TOTAL	5 459	100,0	5 836	100,0	6,9%	6 139	100,0	5,2%	6 241	100,0	1,7%

Source : DSS/SDEPF/6A

Poids des subventions d'équilibre dans les ressources des régimes



Source : DSS/SDEPF/6A

THEME 5
LES TRANSFERTS

VUE D'ENSEMBLE SUR LES TRANSFERTS

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

Depuis 2006, les transferts reçus et versés se sont fortement accrus du fait du nouveau schéma de comptabilisation lié à la prise en charge des dépenses médico-sociales par la CNSA (voir fiche 5-1 du rapport de juillet 2007). En 2007, ces prises en charge ont représenté 12 Md€ environ.

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

En 2007, le solde entre les transferts reçus et ceux versés par les régimes de base est positif à hauteur de 7,8 Md€ (contre 7,7 Md€ en 2006). Ce montant augmenterait de 8,4% en 2008 et de 9,6% en 2009.

Ce solde positif couvre de grosses disparités par branche et par catégorie de régimes (graphiques 1 et 2). La branche vieillesse est très nettement bénéficiaire : elle reçoit près des deux tiers des transferts tandis qu'elle n'en verse qu'un tiers. Cela s'explique par le fait qu'elle reçoit 13,8 Md€ (en 2007) versés par le FSV. Au contraire, la branche famille verse près d'un quart des transferts, notamment parce qu'elle prend en charge les cotisations au titre de l'AVPF et une partie des majorations de pensions.

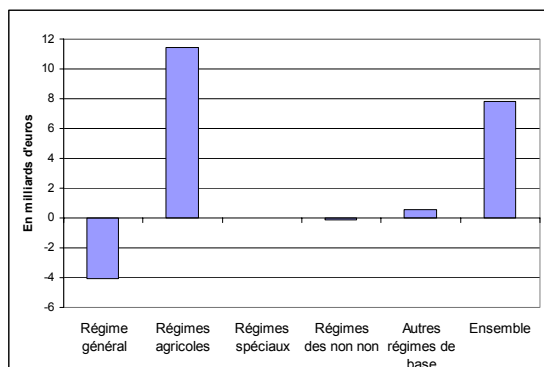
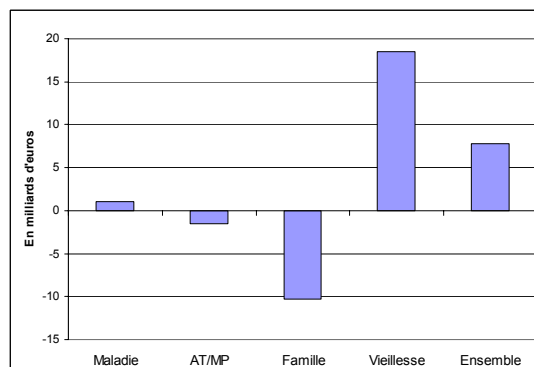
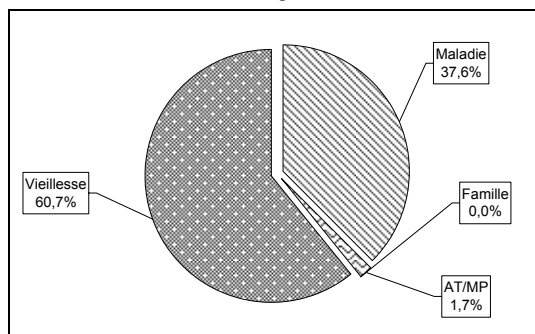
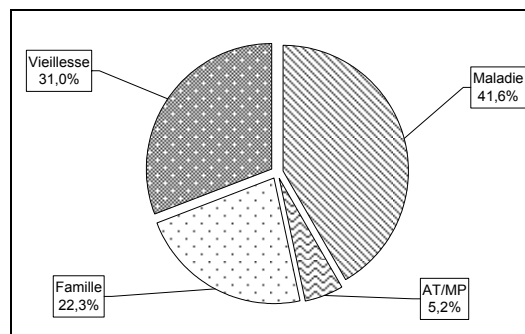
Le régime général verse plus de transferts qu'il n'en reçoit ; il est en particulier un gros contributeur à la compensation démographique. Au contraire, les régimes agricoles sont les principaux bénéficiaires : ils reçoivent environ 25% des transferts et n'en versent que 3%.

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

Ils représentent près de 25 Md€ en 2007, dont plus de la moitié sont des transferts de compensation. Ils ont diminué de 1,3% en 2007 du fait principalement de l'extinction progressive du dispositif de compensation spécifique (voir fiche 5-2). Ils resteraient quasiment stables en 2008 et en 2009 (tableau 1).

La prise en charge par le régime général des déficits de certains régimes de base intégrés financièrement représente 2,1 Md€ en 2007. Ce montant a augmenté de +1,9% par rapport 2006. L'adossement de la branche vieillesse des IEG au régime général conduit à des transferts d'environ 2,6 Md€ entre les deux régimes, comprenant un reversement de cotisations des IEG vers la CNAV (environ 0,9 Md€) ainsi que le versement annuel d'une soulte (0,3 Md€), et les transferts de prestations de la CNAV vers les IEG pour 1,4 Md€ par an.

Enfin, certains **transferts sont internes au régime général** : il s'agit principalement de la prise en charge par la CNAF des cotisations des bénéficiaires de l'AVPF (4,1 Md€ en 2007). Ce transfert est en diminution de 2,8% par rapport à 2006 compte tenu d'une régularisation au profit de la CNAV en 2006 au titre des exercices précédents pour un montant global de 265 M€. Hormis cet effet, le poste AVPF aurait augmenté de +3,2% en 2007. L'autre poste important de ces transferts internes au régime général concerne la majeure partie des prises en charge de cotisations maladie des praticiens et auxiliaires médicaux.

Graphique 1 – Solde des transferts par catégorie de régime en 2007**Graphique 2 – Solde des transferts par branche en 2007****Graphique 3 – Répartition par branche des transferts reçus en 2007****Graphique 4 – Répartition par branche des transferts versés en 2007****Tableau 1 – Transferts internes aux régimes de base**

	En millions d'euros						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Transferts internes aux régimes de base	25 115	24 788	-1,3	24 855	0,3	25 077	0,9
Compensations démographiques	13 327	13 035	-2,2	12 564	-3,6	12 239	-2,6
Intégrations financières	2 029	2 068	1,9	2 013	-2,7	2 289	13,7
Prises en charge des cotisations PAM	1 598	1 484	-7,1	1 623	9,4	1 702	4,9
Prises en charge des cotisations AVPF	4 212	4 095	-2,8	4 411	7,7	4 549	3,1
Transferts liés à l'adossment des IEG	2 541	2 593	2,0	2 629	1,4	2 690	2,3
Transfert CNAM-AT vers CNAMTS	330	410	24,2	410	0,0	410	0,0
Prise en charge du congé paternité par la CNAF	225	230	2,2	240	4,5	250	4,4
Contributions au FCAT et FCATA	130	122	-5,6	113	-8,1	106	-6,2
Autres transferts internes	724	750	3,7	852	13,5	842	-1,1

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

Près de la moitié des transferts reçus proviennent du FSV

Les transferts venant du FSV représentent, en 2007, 47% des transferts reçus par les régimes de base (hors transferts internes) et ceux en provenance de la CNSA, 42%. La prise en charge par le FFIPSA du déséquilibre du régime des exploitants agricoles¹⁸ représente un versement de 2,2 Md€ en 2007 (+61% par rapport à 2006, voir fiche 17-3), soit 8% des transferts reçus en 2007. Les autres transferts reçus sont des versements de cotisations ou de prestations avec les régimes de retraite complémentaires.

Les transferts reçus du FSV repartiraient à la hausse en 2008 et en 2009

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

Le montant des cotisations payées au titre des chômeurs est en diminution en 2007 (-8,6%, soit un transfert de 7,2 Md€), cette baisse étant liée à la réduction du chômage. En 2008, ces transferts diminueraient moins fortement (-1,8%) avant de repartir à la hausse en 2009 (+3,2%). Le remboursement des prestations a augmenté de 2,6% en 2007 pour atteindre 6,8 Md€, porté par le dynamisme des prestations vieillesse. En 2008, ces transferts augmenteraient plus fortement (+3,4%). Ils seraient quasiment stables en 2009 sous le contrecoup du versement exceptionnel de 200 € accordé aux bénéficiaires du minimum vieillesse en 2008 (voir fiche 14-1).

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

La participation de la CNSA aux dépenses des branches maladie et AT-MP au titre des prestations médico-sociales est en forte augmentation en 2007 (+8,9%). Ces dépenses progressant rapidement, ce transfert devrait continuer à croître de manière importante en 2008 et en 2009 (de 10% chaque année). Le transfert du FFIPSA au régime des exploitants agricoles s'est accrue de plus de 0,8 Md€ en 2007 (+61% par rapport à 2006); il devrait rester dynamique en 2008 et 2009 (respectivement +16% et 8%).

Les transferts versés

Le transfert des régimes maladie vers la CNSA au titre de l'ONDAM médico-social représente 55% des transferts versés (hors transferts internes) par les régimes de base en 2007. Il devrait augmenter de 9,2% en 2008 et de 6,3% en 2009.

La CNAF verse un transfert au FSV (2,3 Md€ en 2007) au titre de la prise en charge d'une partie des majorations pour enfants que le FSV finance. Ce transfert est dynamique sur la période, porté par l'augmentation des prestations vieillesse.

Les autres transferts sont principalement des subventions et dotations à des fonds qui s'élèvent à 7,2 Md€ en 2007. Le plus important (3,5 Md€ en 2007) est la contribution de la CNAF au financement du FNH et du FNAL au titre des allocations logement (APL et ALT). Ce transfert a diminué de 5,4% en 2007 ; il devrait augmenter en 2008 de 6% avant de ralentir en 2009 (+2,3%). Ces fluctuations sont dues à l'augmentation de la part de l'aide personnelle au logement financée par la CNAF et aux régularisations liées à ce changement (voir fiche 13-2).

Ils sont aussi constitués de versements aux fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA, FCAATA) par la branche AT-MP du régime général et de versements aux régimes complémentaires. Ces deux postes sont également dynamiques en 2008. En 2009, le premier de ces deux postes de transferts serait stable et le second augmenterait.

¹⁸ Depuis 2005, le FFIPSA prend en charge le déséquilibre du régime des exploitants agricoles (voir la fiche 17-3).

Tableau 2 – Les transferts reçus par les régimes de base

	En millions d'euros						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Transferts internes aux régimes de base	25 115	24 788	-1,3	24 855	0,3	25 077	0,9
Transferts (hors transferts internes)	27 777	29 131	4,9	30 947	6,2	32 791	6,0
Transferts venant du FSV	14 232	13 754	-3,4	13 899	1,1	14 168	1,9
<i>Prise en charge de prestations</i>	6 387	6 553	2,6	6 801	3,8	6 870	1,0
<i>Prise en charge de cotisations</i>	7 845	7 201	-8,2	7 098	-1,4	7 298	2,8
Transferts venant de la CNSA	11 302	12 308	8,9	13 554	10,1	14 905	10,0
Transferts venant du FFIPSA	1 379	2 218	60,9	2 573	16,0	2 778	8,0
Versements des régimes complémentaires	863	830	-3,9	902	8,6	918	1,8
Autres	0	21	-	21	0,0	21	0,0
Ensemble	52 892	53 918	1,9	55 802	3,5	57 868	3,7

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

Tableau 3 – Les transferts versés par les régimes de base

	En millions d'euros						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Transferts internes aux régimes de base	25 119	24 909	-0,8	24 925	0,1	25 024	0,4
Transferts (hors transferts internes)	20 116	21 175	5,3	22 384	5,7	23 534	5,1
Transfert de la CNAF vers le FSV	2 185	2 291	4,9	2 389	4,2	2 491	4,3
Transferts vers la CNSA	10 797	11 603	7,5	12 676	9,2	13 480	6,3
Autres transferts	7 134	7 280	2,1	7 319	0,5	7 563	3,3
<i>dotation FIVA-FCAATA</i>	1 015	1 115	9,9	1 165	4,5	1 165	0,0
<i>dotation au FNAL</i>	3 746	3 544	-5,4	3 756	6,0	3 842	2,3
<i>Transferts vers des régimes complémentaires</i>	1 481	1 514	2,2	1 558	2,9	1 597	2,5
<i>Autres</i>	892	1 107	24,1	841	-24,0	960	14,1
Ensemble	45 235	46 084	1,9	47 309	2,7	48 558	2,6

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

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

Tableau 4 – Les transferts du FSV aux régimes de base

	En millions d'euros						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Prises en charge de cotisations	7 845	7 201	-8,2	7 098	-1,4	7 298	2,8
Régime général	7 687	7 076	-7,9	6 948	-1,8	7 169	3,2
Régimes agricoles	157	122	-22,6	146	20,4	126	-14,3
Régimes spéciaux	1	1	23,6	1	0,0	1	0,0
Régimes des non non	0	3	++	3	4,8	3	4,0
Prises en charge de prestations	6 387	6 553	2,6	6 801	3,8	6 870	1,0
Régime général	4 872	5 031	3,3	5 224	3,8	5 281	1,1
Régimes agricoles	770	766	-0,5	782	2,1	772	-1,2
Régimes spéciaux	33	30	-9,4	29	-4,0	28	-0,3
Régimes des non non	243	246	1,0	255	3,9	267	4,7
Autres régimes de base	470	481	2,3	512	6,5	521	1,8
Total des transferts FSV	14 232	13 754	-3,4	13 899	1,1	14 168	1,9

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

LES COMPENSATIONS ENTRE REGIMES DE BASE

Présentation générale des mécanismes et rappels réglementaires

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

• Les compensations bilatérales du risque maladie

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

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

• La compensation généralisée des risques maladie et vieillesse

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

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

- La compensation généralisée du risque maladie

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

- La compensation généralisée du risque vieillesse

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 la compensation généralisée maladie : la cotisation est uniforme par cotisant et non proportionnelle aux masses salariales et, le bloc des salariés étant globalement débiteur, la répartition de cette charge au sein de ce bloc s'opère ensuite au prorata des masses salariales plafonnées des régimes.

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

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

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

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

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

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

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

Tous types de compensations confondus, les flux financiers représentent pour 2008 12,3 Md€ d'euros, ce montant étant en baisse continue sur la période 2006-2009. Cette somme se répartit comme suit : 1,7 Md€ (14%) pour les compensations bilatérales, 1,2 Md€ pour la compensation généralisée maladie (10%), 8,1 Md€ (66%) pour la compensation généralisée vieillesse et 1,2 milliards (10%) pour la compensation spécifique vieillesse.

Tableau 1 – Masse des transferts de compensation

En millions d'euros

Compensation	2006	2007	%	2008	%	2009	%
BILATÉRALE	1 717,0	1 738,0	1,2%	1 745,8	0,4%	1 832,7	5,0%
DEMO MAL	1 275,3	1 254,4	-1,6%	1 227,9	-0,2%	1 251,9	2,0%
DEMO VIEIL	8 268,5	8 178,1	-1,1%	8 098,9	-1,0%	8 008,3	-1,1%
SPÉCIF	1 750,6	1 477,5	-15,6%	1 180,5	-20,1%	886,1	-24,9%
Total	13 011,4	12 648,0	-2,8%	12 253,2	-3,1%	11 978,9	-2,2%

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

Plusieurs facteurs influent sur l'évolution des compensations entre 2006 et 2009

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

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

En 2007, trois textes ont eu des impacts sur les modalités de la compensation :

- la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a prévu l'intégration des moniteurs de ski à la CNAVPL, ce qui a pour conséquence d'augmenter les effectifs de celle-ci en cotisants et en retraités, et conduit à alourdir les charges de compensation du régime.
- les décrets n° 2007-565 du 16 avril 2007 et n° 2007-1055 du 28 juin 2007 ont modifié les conventions de calcul de la compensation bilatérale entre les régimes maladie de la RATP et de la SNCF et le régime général, en raison de la prise en compte de nouvelles normes comptables internationales. Les décrets ont été rédigés afin d'assurer la neutralité financière de cette compensation.
- le décret n°2007-406 du 23 mars 2007 entraîne, quant à lui, l'affiliation des agents titulaires et pensionnés du régime de la Banque de France au régime général pour les prestations en nature à partir du 1er janvier 2008. De fait, il exclut le régime de la Banque de France, qui cesse d'exister en tant que tel, de la compensation bilatérale et de la compensation généralisée maladie. Le montant des compensations bilatérales est dès lors réduit à partir de 2008 de la part prise par la Banque de France (soit une réduction des flux d'environ 12 M€ par an).

La tendance à la baisse des compensations se confirme mais se décline différemment selon les compensations

Entre 2006 et 2009 les flux de compensation diminuent en valeur absolue de -2,7% en moyenne par an. La réduction de 3% du taux d'appel de la compensation spécifique (qui se traduit par une diminution annuelle de -16% à -25% des montants de cette compensation) y contribue majoritairement, mais la baisse concerne aussi les autres compensations à l'exception des compensations bilatérales maladie. En 2009, cependant, l'ensemble des compensations maladie connaît un net regain en raison des évolutions démographiques de leurs participants et de celui des effets de la tarification à l'activité.

Les compensations maladie

Leur montant est en légère progression de 2006 à 2009 du fait de leur net rebond lors du dernier exercice (+1,0% de hausse en moyenne sur la période) mais elles sont marquées par des évolutions contrastées et différenciées selon le type de compensations en question.

La compensation généralisée maladie

- La diminution progressive de la compensation généralisée maladie jusqu'en 2008 résulte de la combinaison de plusieurs facteurs :

- l'impact de la tarification à l'activité qui pèse à la baisse sur la période 2006-2008 (cf. supra) tout en restant assez faible sur la période ;
- les dynamiques démographiques propres aux régimes et celles de leur masse salariale. Le lent rééquilibrage démographique des exploitants agricoles expliquerait ainsi la baisse progressive de la compensation généralisée maladie.

En 2009, les mêmes éléments expliqueraient un rebond puisque la régularisation des effectifs de bénéficiaires du régime maladie des indépendants serait achevée alors que la dynamique de ses effectifs cotisants se poursuivrait ce qui viendrait compenser les autres phénomènes démographiques. Le bloc des salariés deviendrait alors bénéficiaire de cette compensation.

Les compensations bilatérales maladie

Les compensations bilatérales connaîtraient une lente augmentation entre 2006 et 2008 avant de connaître une croissance de 5% en 2009.

Jusqu'en 2008, le montant des compensations bilatérales des principaux régimes bénéficiaires (les mines, la SNCF et l'ENIM) connaît en effet une certaine stabilisation reflétée, du côté des régimes contributeurs, par la faible variation de l'apport du régime général. Du côté des régimes payeurs, la RATP subit une forte hausse de sa contribution due à l'augmentation du montant de sa masse salariale, compensant partiellement la sortie de la Banque de France à partir de 2008.

En 2009, à l'effet positif ponctuel de la fin de la montée en charge de la tarification à l'activité s'ajouterait l'évolution spécifique des prestations du régime maladie des mines (fiche 17-10).

La compensation généralisée vieillesse

- La compensation généralisée vieillesse devrait connaître une très légère évolution négative sur la période (-1,1% chaque année environ entre 2006 et 2009) suivant une lente convergence des situations démographiques des régimes de non-salariés et du bloc salariés mais masquant toutefois des évolutions plus différenciées entre régimes salariés.

Pour les régimes salariés, de fortes divergences dans les évolutions de la masse salariale et des effectifs retraités se traduisent par une modification des flux internes entre les régimes. Ainsi, à partir de 2007, la baisse sensible des effectifs cotisants du régime des fonctionnaires se répercute sur ses charges de compensation alors que celles de la CNRACL augmentent du fait de transferts concomitants d'effectifs de la fonction publique d'Etat vers la fonction publique territoriale. Par ailleurs, la progression de la masse salariale du régime général alourdit les charges de ce dernier de 5,0% en moyenne par an.

En ce qui concerne les régimes de non salariés, les transferts de compensation ne dépendent que du seul ratio cotisants/retraités qui subit des évolutions structurelles dont l'amélioration sensible sur la période du ratio du RSI-AVA et du RSI-AVIC ou celles, un peu moins marquées, des ratios de la CNBF et du régime des exploitants agricoles.

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 2003-2009¹⁹, ce qui se traduit mécaniquement par une diminution des flux de plus de 16,7% en 2007, 20% en 2008 et 25% en 2009, toutes choses égales par ailleurs. Les baisses effectivement prévues de 2006 à 2009 du montant global de cette compensation sont toutefois moins fortes, ce qui démontre que les flux de cette compensation aurait tendance à croître sans cette baisse du taux d'application et illustre des prévisions d'évolutions démographiques divergentes pour les régimes y participant.

Plus précisément, les transferts de cotisants entre certains régimes (fonctionnaires et CNRACL) ou des évolutions spécifiques à certains régimes (hausse de la masse salariale de la Banque de France et de la RATP ou baisse organisée des effectifs cotisants du régime des fonctionnaires) ont un réel impact sur cette compensation et en constituent les autres éléments significatifs.

Les flux de compensation évoluent ainsi de façon contrastée pour les régimes

- La charge pour le régime général a tendance à faiblement diminuer (-1,6% en moyenne annuelle entre 2006 et 2009) mais connaît un palier en 2009. Si ses charges de compensations bilatérales augmentent continûment sur la période, l'évolution des autres compensations lui est plus favorable. Le palier de 2009 s'explique par la concomitance d'une forte hausse des charges de ce régime en compensations bilatérales contrebalancée par le passage au statut de bénéficiaire de la compensation généralisée maladie, ses charges en compensation généralisée vieillesse se stabilisant.

¹⁹ Il est ici fait l'hypothèse que la baisse annuelle de 3% du taux d'application de la compensation spécifique entre 2003 et 2008, est reconduite en 2009.

- La baisse de charge est également continue mais plus forte pour le régime des fonctionnaires participant à la compensation démographique vieillesse. Elle résulte d'une diminution des contributions au titre des fonctionnaires civils (-15,5% en 2007, -18,4% en 2008 et -19,1% en 2009), qui s'avère beaucoup plus significative que la réduction des sommes reçues au titre des fonctionnaires militaires. Ces deux évolutions tiennent beaucoup à la réduction programmée de la compensation spécifique mais également aux évolutions démographiques du régime des fonctionnaires marquées par une réduction des effectifs de la fonction publique d'Etat et par la réaffectation d'une partie de ces effectifs aux collectivités territoriales dans le cadre de la décentralisation.

La charge de surcompensation du régime des fonctionnaires décline de façon particulièrement rapide à partir de 2006 du fait de la diminution déjà évoquée des effectifs de ce régime.

- Les charges globales de compensation de la CNRACL qui participent aux compensations généralisée vieillesse et spécifique vieillesse diminuent donc mais moins rapidement que pour la majorité des régimes bénéficiant des évolutions de ces compensations, en raison de l'augmentation des effectifs du régime.

- L'alourdissement de la charge de compensation pour le régime RATP correspond à une hausse des charges de compensation spécifique et de compensation bilatérale, les deux phénomènes étant liés à l'évolution de la masse salariale du régime.

- La Banque de France, qui n'est plus concernée à partir de 2008²⁰ que par les compensations vieillesse, voit ses charges de compensations vieillesse fortement augmenter du fait de son passage du statut de bénéficiaire de la compensation spécifique à celui de contributeur. Ce passage s'explique par la forte augmentation de la masse salariale du régime résultant de l'intégration à celle-ci des primes, intégration induite par la réforme récente de l'assurance vieillesse de ce régime (cf. encart).

- La forte augmentation des effectifs de cotisants du RSI-AVA, ex-CANCAVA, et du RSI-AVIC, ex-ORGANIC améliore progressivement le ratio cotisants/retraités de ces régimes : leurs recettes de compensation diminuent donc continûment.

- L'amélioration du ratio cotisants/retraités de la CNBF, régime en cours de maturation, alourdit ses charges de compensation généralisée vieillesse.

- L'amélioration du ratio cotisants/retraités du régime des exploitants agricoles (du fait d'une baisse plus rapide de ses effectifs bénéficiaires que cotisants que ce soit en compensation généralisée maladie ou en vieillesse) réduit, elle, les recettes de ce régime (-4,7% entre 2006 et 2009 soit -1,6% par an en moyenne).

- Contrairement aux prévisions antérieures²¹, les charges de compensation du RSI maladie ont diminué en 2007 en raison d'une rectification concernant ces effectifs de cotisants et de bénéficiaires²² et de la baisse des flux de cette compensation destinée au régime des exploitants agricoles. A partir de 2008 cependant, les charges de compensation de ce régime reprennent leur croissance mais à un rythme plus modeste que ces dernières années (+1,7% en 2008 et +4,2% en 2009).

La contribution du RSI maladie à la compensation généralisée maladie s'est stabilisée en 2007 (94% contre 93% en 2006 pour un montant de 1,2Md€). A partir de 2008, la hausse des

²⁰ En 2008 elle sort des mécanismes de compensation maladie et ses charges s'allègent en conséquence.

²¹ Rapport de septembre 2007 de la Commission des comptes de la sécurité sociale.

²² Cette rectification concerne plus particulièrement les bénéficiaires de l'ACCRES directement rattachés à partir de 2007 au régime du RSI (et non plus après une période de 12 mois), décomptés au sens de la compensation généralisée maladie comme bénéficiaires et non comme cotisants du fait des exonérations dont ils bénéficient.

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

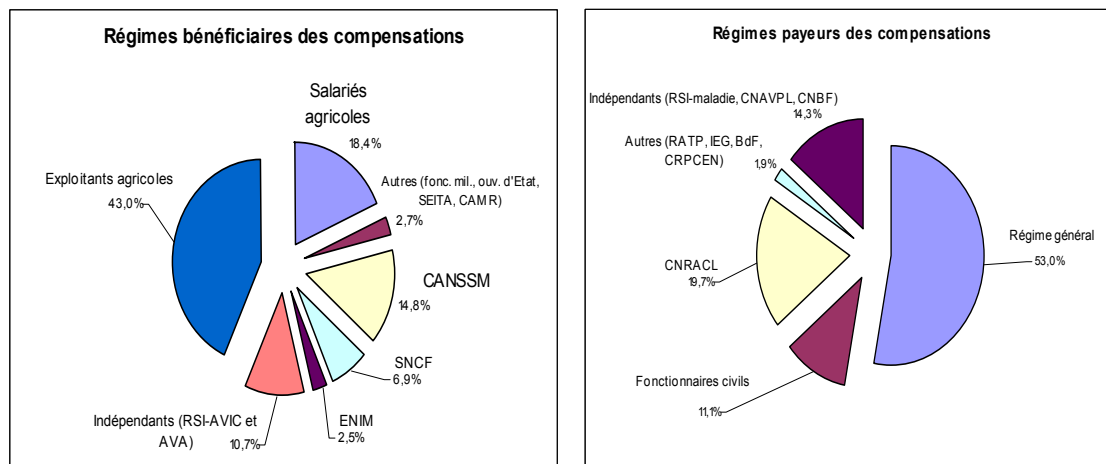


Tableau 2 - Les transferts de compensation par régime toutes compensations confondues

En millions d'euros

millions d'euros	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Régime général	6 575,1	6 530,6	-0,7%	6 473,3	-0,9%	6 473,2	0,0%
Salariés agricoles	-2 228,4	-2 238,9	0,5%	-2 242,1	0,1%	-2 262,0	0,9%
Fonctionnaires civils	1 969,2	1 664,3	-15,5%	1 357,4	-18,4%	1 099,0	-19,0%
Fonctionnaires militaires	-292,5	-224,1	-23,4%	-181,2	-19,2%	-136,1	-24,9%
FSPOEIE	-146,6	-135,0	-7,9%	-115,9	-14,2%	-96,2	-17,0%
CNRACL	2 496,6	2 479,6	-0,7%	2 399,2	-3,2%	2 277,5	-5,1%
CANSSM	-2 020,7	-1 937,1	-4,1%	-1 811,1	-6,5%	-1 760,8	-2,8%
SNCF	-957,0	-904,5	-5,5%	-843,5	-6,7%	-799,1	-5,3%
RATP	57,4	64,9	13,0%	70,5	8,5%	78,5	11,4%
ENIM	-357,5	-337,3	-5,7%	-310,3	-8,0%	-283,8	-8,5%
CNIEG	124,9	111,7	-10,6%	100,1	-10,4%	89,2	-10,8%
CRPCEN	36,1	43,0	19,2%	49,0	14,0%	53,2	8,7%
Banque de France	9,9	17,5	77,4%	13,9	-20,3%	12,5	-10,4%
SEITA	-21,3	-17,4	-18,2%	-14,2	-18,4%	-10,9	-23,6%
CAMR	-28,6	-23,0	-19,6%	-17,3	-24,8%	-12,3	-28,8%
Total salariés	5 216,6	5 094,1	-2,3%	4 927,7	0,0	4 721,8	-4,2%
Exploitants agricoles	-5 510,9	-5 438,8	-1,3%	-5 357,1	0,0	-5 252,5	-2,0%
RSI-maladie	1 191,0	1 181,8	-0,8%	1 201,6	0,0	1 251,9	4,2%
RSI-AVIC	-935,7	-918,3	-1,9%	-892,3	0,0	-872,9	-2,2%
RSI-AVA	-452,5	-442,6	-2,2%	-419,3	-0,1	-397,9	-5,1%
CNAVPL	429,1	460,4	7,3%	471,2	0,0	476,8	1,2%
CNBF	62,4	63,5	1,7%	68,2	0,1	72,7	6,7%
Total non salariés	-5 217	-5 094	-2,3%	-4 927,7	0,0	-4 721,8	-4,2%

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

charges de compensation de ce régime reprend. A partir de 2009, ce régime prendrait la totalité des flux de compensation généralisée maladie à sa charge.

Avertissement

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

Tableaux 3
Les transferts de compensation par type de compensation
résultats

2006	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique
Régime général	1 616,2	79,3	4 879,6	
Salariés agricoles		2,5	-2 230,9	
Fonctionnaires civils			1 309,9	659,3
Fonctionnaires militaires		1,1	19,4	-312,9
FSPOEIE			-24,5	-122,1
CNRA			1 456,6	1 040,0
CANSSM	-951,3	0,1	-309,9	-759,5
SNCF	-666,0	0,7	-11,2	-280,5
RATP	22,1	0,2	26,3	8,8
ENIM	-99,6	0,1	-61,7	-196,3
CNIEG			82,4	42,5
CRPCEN	66,2	0,2	-6,4	-23,9
BANQUE DE France	12,6	0,1	2,7	-5,4
SEITA			0,0	-21,3
CAMR				-28,6
Total salariés	0,0	84,3	5 132,3	0,0
Exploitants agricoles		-1 275,3	-4 235,6	
RSI-maladie		1 191,0		
RSI-AVIC			-935,7	
RSI-AVA			-452,5	
CNAVPL			429,1	
CNBF			62,4	
Total non salariés	0,0	-84,3	-5 132,3	0,0

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

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

2007	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique
Régime général	1 626,2	68,4	4 836,0	
Salariés agricoles		2,1	-2 241,0	
Fonctionnaires civils			1 198,8	465,5
Fonctionnaires militaires		1,0	25,8	-250,9
FSPOEIE			-26,3	-108,7
CNRA			1 510,6	969,0
CANSSM	-978,0	0,0	-307,3	-651,8
SNCF	-657,3	0,6	-13,2	-234,7
RATP	29,5	0,2	26,7	8,6
ENIM	-102,7	0,1	-64,9	-169,8
CNIEG			77,3	34,4
CRPCEN	70,6	0,2	-6,8	-20,9
BANQUE DE France	11,8	0,1	5,8	-0,1
SEITA				-17,4
CAMR				-23,0
Total salariés		72,6	5 021,4	0,0
Exploitants agricoles		-1 254,4	-4 184,3	
CANAM		1 181,8		
RSI-maladie			-918,3	
RSI-AVIC			-442,6	
RSI-AVA			460,4	
CNBF			63,5	
Total non salariés	0,0	-72,6	-5 021,4	0,0

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

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

Tableaux 3
Les transferts de compensation par type de compensation
prévisions

2008	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique
Régime général	1 635,7	24,8	4 812,8	
Salariés agricoles		0,8	-2 242,9	
Fonctionnaires civils			1 071,4	285,9
Fonctionnaires militaires		0,3	21,2	-202,7
FSPOEIE			-27,4	-88,5
CNRACL			1 545,8	853,4
CANSSM	-987,2	0,0	-301,4	-522,6
SNCF	-653,0	0,2	-11,9	-178,8
RATP	34,9	0,1	27,0	8,5
ENIM	-105,5	0,0	-66,5	-138,2
CNIEG			71,9	28,2
CRPCEN	75,2	0,1	-8,0	-18,3
BANQUE DE France	0,0		9,4	4,5
SEITA				-14,2
CAMR				-17,3
Total salariés		26,3	4 901,4	0,0
Exploitants agricoles		-1 227,9	-4 129,2	
RSI-maladie		1 201,6		
RSI-AVIC			-892,3	
RSI-AVA			-419,3	
CNAVPL			471,2	
CNBF			68,2	
Total non salariés	0,0	-26,3	-4 901,4	0,0

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

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

2009	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique
Régime général	1 711,7	-53,6	4 815,0	
Salariés agricoles		-1,6	-2 260,4	
Fonctionnaires civils			948,4	150,6
Fonctionnaires militaires		-0,7	16,9	-152,3
FSPOEIE			-28,9	-67,3
CNRACL			1 575,9	701,6
CANSSM	-1 067,4	0,0	-298,7	-394,7
SNCF	-656,7	-0,5	-13,2	-128,7
RATP	44,0	-0,1	26,6	8,1
ENIM	-108,6	-0,1	-68,9	-106,3
CNIEG			66,9	22,3
CRPCEN	77,0	-0,1	-10,0	-13,6
BANQUE DE France			9,0	3,5
SEITA				-10,9
CAMR				-12,3
Total salariés	0,0	-56,7	4 778,5	0,0
Exploitants agricoles		-1 195,2	-4 057,3	
RSI-maladie		1 251,9	0,0	
RSI-AVIC			-872,9	
RSI-AVA			-397,9	
CNAVPL			476,8	
CNBF			72,7	
Total non salariés	0,0	56,7	-4 778,5	0,0

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

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

THEME 6
ANALYSE ET ECLAIRAGES RECETTES

LES PRELEVEMENTS SUR LES REVENUS D'ACTIVITE DU REGIME GENERAL

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

Les produits sur revenus d'activité continueraient de progresser nettement moins vite que la masse salariale du secteur privé en 2008

Dans la mesure où un peu plus des trois quarts (77%) des recettes sur revenus d'activité proviennent du secteur privé, la croissance de la masse salariale de ce secteur est généralement le principal déterminant des évolutions des recettes du régime général assises sur les revenus d'activité²³.

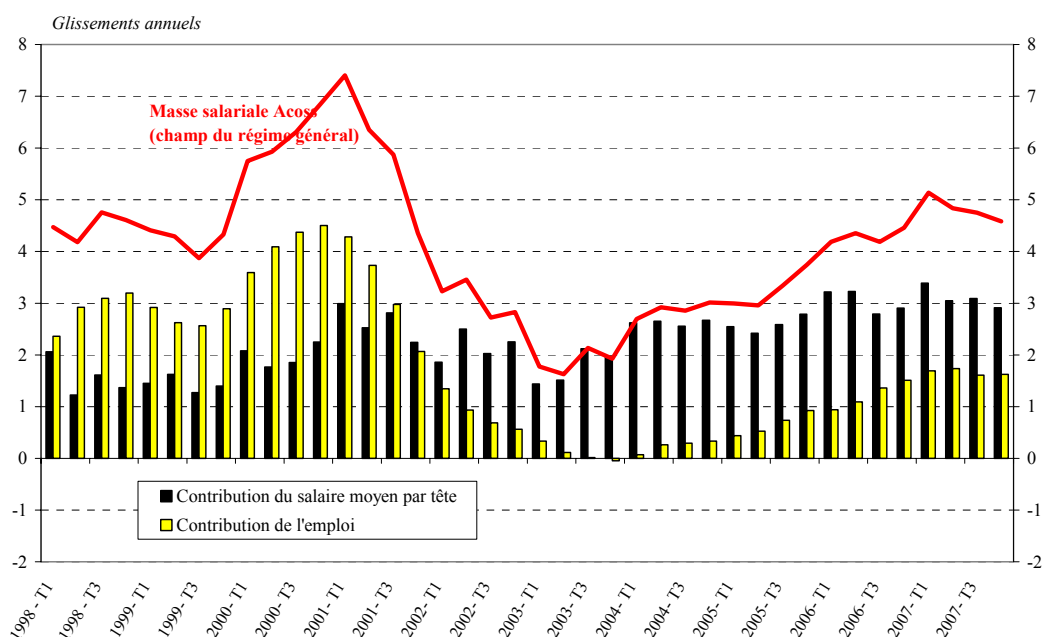
La masse salariale du secteur privé (sur le champ de recouvrement des Urssaf et à l'exclusion des particuliers employeurs et des grandes entreprises nationales) croîtrait de 4,5% en 2008 (soit 0,3 point de moins qu'en 2007) et ralentirait sensiblement en 2009 (+3,5%). Ce ralentissement résulte des évolutions de l'emploi (+1,7% en 2007 puis +0,9% en 2008 et +0,2% en 2009) alors que la progression des salaires soutiendrait davantage la croissance de la masse salariale en 2008 en raison de l'accélération de l'inflation (+2,9%) qui pousse les salaires à la hausse (+3,6% en 2008 contre 3,2% en 2007 ; la progression des salaires serait de 3,3% en 2009).

La forte augmentation des exonérations en 2008 limite celle des cotisations dues par les employeurs

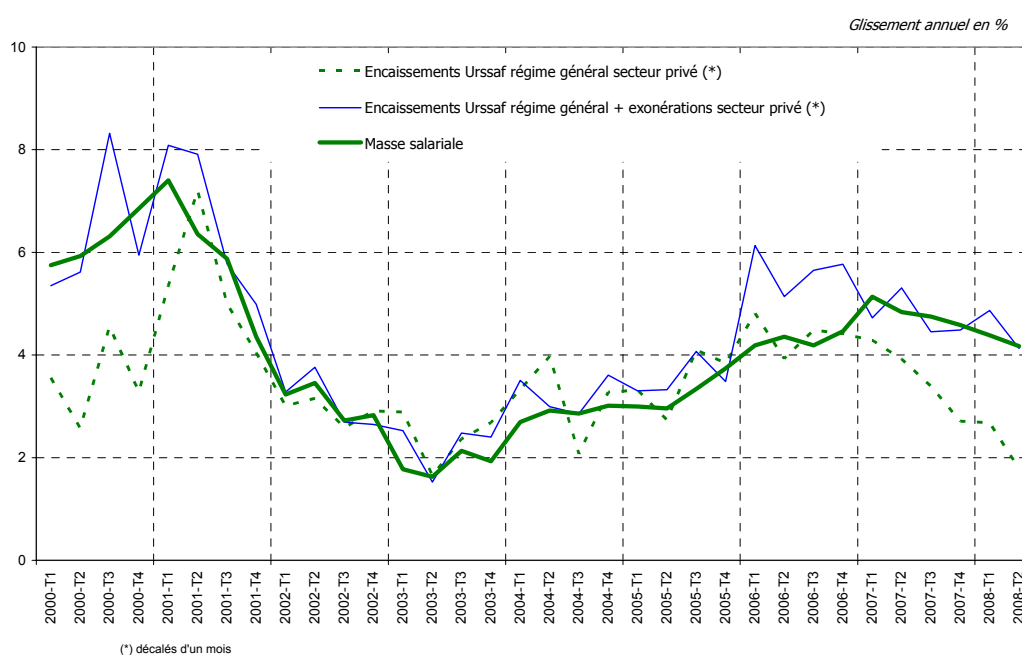
Malgré le dynamisme de l'assiette du secteur privé, la croissance des produits de cotisations et contributions sur les revenus d'activité serait limitée à 3,5% en 2008 (soit un point de moins que l'augmentation de la masse salariale privée), principalement en raison de la forte progression des exonérations de cotisations.

A taux de cotisation et assiette de prélèvement constants, la progression de l'agrégat constitué des produits de cotisations et des exonérations s'approche de celle de la masse salariale (voir graphique 2). En revanche, la dynamique des deux termes de cet agrégat, cotisations d'une part, et exonérations d'autre part, peut être très différente comme cela a été le cas en 2007 et l'est à nouveau en 2008 : la forte augmentation des exonérations (liée à des phénomènes de régularisations portant sur les exonérations générales et à la montée en charge de nouvelles exonérations, notamment celles portant sur les heures supplémentaires et complémentaires, créées par la loi « travail, emploi et pouvoir d'achat » - voir fiche 6-2) freine le rythme de croissance des cotisations dues par les entreprises, les cotisations progressant moins rapidement que l'assiette.

²³ Le reste de ces recettes se partage entre le secteur public, les travailleurs indépendants, les particuliers employeurs, les grandes entreprises nationales, les salariés agricoles ... (voir tableau 1).

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

Source ACOSS

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

Source ACOSS

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

Cet effet pèserait sur la croissance de l'ensemble des produits du régime général sur les revenus d'activité pour 0,9 point en 2008 (près de 1,4 point en 2007). Ce sont les recettes sur les revenus d'activité de la branche retraite qui sont les plus marquées par ce phénomène (particulièrement en 2008), comparativement aux autres branches, car elles comprennent une part importante de cotisations salariales, fortement exonérées dans le cadre des nouveaux allègements de charges portant sur les heures supplémentaires. A l'inverse, les produits de cotisations de la branche AT-MP accéléreront fortement en 2008 sous l'effet de la suppression, à compter du 1^{er} janvier, des exonérations ciblées, compensées ou non, sur les cotisations AT-MP.

En 2009, la situation s'inverserait. Les exonérations progresseraient moins vite que l'assiette de cotisations notamment parce que les exonérations heures supplémentaires auront achevé leur montée en charge en 2008. Les exonérations Fillon augmenteraient également modérément (voir fiche 6-2).

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

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

La progression des produits de cotisations en 2007 a été légèrement majorée par des erreurs d'estimation des produits à recevoir (PAR)

S'agissant des cotisations, les PAR désignent les cotisations exigibles lors d'un exercice mais correspondant à une période d'emploi d'un exercice antérieur. En pratique, la majeure partie des sommes perçues par les Urssaf pendant le mois de janvier doit être rattachée comptablement à l'exercice précédent. Lors de la clôture des comptes, le montant des PAR ne peut être connu avec certitude ce qui peut entraîner une sur ou sous estimation des produits de l'exercice concerné et de l'exercice suivant. Ce fut notamment le cas en 2006 où les PAR furent sous-estimés (principalement sur la branche retraite). En conséquence une partie des encaissements du début de l'année 2007 dont le fait générateur appartenait à 2006 ont été de fait rattachés (à tort) à 2007 : les produits 2006 du régime général s'en trouvèrent légèrement sous-estimés par rapport à la croissance de l'assiette et, à l'inverse, les produits de cotisations 2007 enregistrés dans les comptes se retrouvent majorés d'autant. Cet effet aurait contribué à la croissance des produits pour 0,15 point en 2007. Il jouerait, pour partie, en sens opposé en 2008 (-0,05 point).

La branche maladie du régime de la Banque de France est intégrée au régime général à compter de 2008

Les charges et produits de ce régime seront désormais retracés dans les comptes de la CNAM maladie. Ce changement de périmètre contribue à la croissance des produits sur les revenus d'activité de la CNAM en 2008 : environ 70 M€ de cotisations et 45 M€ de CSG en plus en contrepartie de charges supplémentaires de prestations maladie de l'ordre de 100 M€ et de la perte de la recette de compensation bilatérale versée par la Banque de France pour 15 M€.

L'évolution de la CSG sur les revenus d'activité du secteur privé affectée à la CNAM est structurellement déconnectée de celle de la masse salariale

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

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

	Poids	2006	2007	2008	2009
Secteur salarié privé (hors secteur agricole)	77%	4,3%	3,3%	3,2%	4,0%
Secteur public	15%	4,6%	4,8%	3,2%	2,0%
Travailleurs indépendants	4%	6,8%	3,4%	8,3%	0,6%
Particuliers employeurs	1%	4,7%	12,9%	11,0%	6,4%
Grandes entreprises nationales	1%	-0,8%	1,6%	4,1%	1,3%
Autres (dont salariés agricoles)	1%	2,7%	7,7%	0,9%	2,1%
Ensemble	100%	4,4%	3,6%	3,5%	3,5%

Source : DSS

Note : la progression significativement plus forte des produits en provenance des grandes entreprises nationales en 2008 s'explique par l'intégration de la Banque de France au régime général.

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

(taux de croissance en %)	2006	2007	2008	2009
croissance de la masse salariale du secteur privé	4,3	4,8	4,5	3,5
effet hausse de taux (retraite +0,2 et AT-MP +0,1 au 01/01/06)	0,63		0,06	
effet intégration Banque de France				
effet exonérations	-1,03	-1,39	-0,93	0,44
dont exonérations compensées par dotations budgétaires	-0,17	-0,34	0,08	0,30
dont exonérations générales	-0,74	-0,64	-0,15	0,14
dont exonérations heures supplémentaires	0,00	-0,31	-1,06	-0,04
dont exonérations non compensées	-0,11	-0,10	0,20	0,04
effet erreurs de PAR	-0,09	0,15	-0,05	
effet plafond	0,06	0,01	-0,02	0,01
effet répartition et assiette CSG	0,08	0,02	0,06	0,03
effet autres catégories de cotisants	0,36	0,12	-0,09	-0,40
dont effet secteur public (agents titulaires et non titulaires)	0,05	-0,01	-0,19	-0,24
autres effets (contrôles, tarification AT-MP ...)	0,05	-0,10	0,01	-0,02
croissance des produits sur les revenus d'activité (régime général)	4,4	3,6	3,5	3,5
masse des cotisations et contributions (en Md€)	198,1	205,3	212,5	220,0

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

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

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

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

De manière non anticipée, ce phénomène ne semble pas s'être produit en 2007, l'écart entre les taux de croissance de ces assiettes étant négligeable (selon une mesure directe de l'ACOSS sur la base des bordereaux récapitulatifs de cotisations).

Les prévisions 2008 et 2009 retiennent l'hypothèse d'un différentiel de 0,3 point entre l'assiette de CSG sur les revenus d'activité du secteur salarié privé et celle des cotisations.

Le mécanisme de répartition de la CSG maladie entre régimes contribue à la déconnexion entre la croissance de la masse salariale et l'évolution de la CSG affectée à la CNAM. Depuis 2000, les montants annuels de CSG que doit percevoir chaque régime d'assurance maladie autre que la CNAM sont établis de manière définitive au début de chaque année, la CNAM percevant le solde entre le montant comptable total de CSG recouvrée et les sommes attribuées aux autres régimes²⁴.

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

Ce différentiel a pu avoir un effet significatif par le passé, particulièrement en cas de retournement conjoncturel brutal. Depuis 2005, dans un contexte d'accélération progressive de la masse salariale, cet effet est demeuré très limité. Il devrait en être de même en 2008. En 2009 toutefois cet effet devrait s'inverser, la progression de la masse salariale s'infléchissant nettement, perdant 1 point.

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 3,6% au 1er janvier 2007, soit 0,4 point de plus que la croissance du salaire moyen. Ce différentiel a contribué à une légère accélération de la masse salariale plafonnée par rapport à la masse salariale totale (+4,9% contre +4,8%).

Au 1er janvier 2008, le plafond a été revalorisé de 3,4% soit 0,2 point de moins que l'hypothèse de croissance du salaire moyen pour 2008 (+3,6%). En l'absence de distorsion significative de l'échelle des salaires, on s'attend à ce que la masse salariale sous plafond progresse cette fois légèrement moins vite que la masse salariale totale (+4,7% contre +4,8%).

En 2009, le plafond et le salaire moyen progresseraient de 3,4% et 3,3% respectivement ; l'effet plafond serait en conséquence très limité.

²⁴ Elles sont calculées à partir des montants affectés lors de l'exercice précédent que l'on fait évoluer en fonction du dernier taux de croissance connu de l'assiette de la CSG maladie sur les revenus d'activité et de remplacement (taux de croissance entre les exercices N-3 et N-2).

Encadré 1 - La revalorisation du plafond de la sécurité sociale

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

En 2008 le plafond de la sécurité sociale s'établit à 33 276 euros pour l'ensemble de l'année, contre 32 184 euros en 2007, soit une augmentation de 3,4%. Il a été fixé en tenant compte de l'estimation effectuée à la rentrée 2007 du salaire moyen par tête (SMPT) pour 2007, soit +3,3% et d'une régularisation au titre de 2006 de +0,1 point, qui correspond à l'écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2006 (+3,4%) et celle qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances de fin 2006 (+3,3%).

En 2009, le plafond serait revalorisé de 3,4% (3,6% au titre de la prévision de la croissance du SMPT pour 2008 et -0,2% de régularisation au titre de la progression du SMPT en 2007).

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

	Poids	2006	2007	2008	2009
Maladie	48%	4,1%	3,7%	4,0%	3,4%
AT-MP	4%	6,5%	3,5%	9,9%	3,9%
Famille	19%	4,0%	3,3%	4,4%	3,1%
Retraites	29%	4,9%	3,8%	1,3%	4,1%
Régime général	100%	4,4%	3,6%	3,5%	3,5%

Source : DSS

Les produits de cotisations et de la CSG sur revenus d'activité du régime général ont ralenti en 2007 (-0,8 point de croissance par rapport à 2006). Cette décélération résulte de nombreux facteurs qui ont des impacts contrastés sur les comptes :

- la progression de la masse salariale du secteur privé, plus élevée de 0,5 point en 2007 qu'en 2006 (+4,8% contre +4,3%) ;
- le contrecoup de la hausse des taux de cotisations des branches AT-MP et retraite au 1^{er} janvier 2006 qui avait majoré la croissance des produits 2006 de 0,6 point ;
- la vive croissance des exonérations compensées ou non qui a pesé encore davantage sur les cotisations encaissées en 2007 (-1,4 point) qu'en 2006 (-1,0 point) ;
- les cotisants hors secteur salarié privé ne tirent plus la croissance de l'ensemble des produits sur revenus d'activité en 2007 (contribution inférieure à 0,1 point à la croissance des produits) comme ils l'ont fait en 2006 (contribution d'un tiers de point).

En 2008, les produits sur revenus d'activité ralentiraient encore, leur croissance s'établissant à 3,5% sur le champ du régime général :

- la croissance de la masse salariale fléchirait un peu par rapport à 2007, s'établissant à +4,5% ;
- la progression des exonérations (dynamisée par la montée en charge des exonérations de la loi « TEPA » qui pèse essentiellement sur les cotisations de la CNAV) limiterait pour 0,9 point la croissance des cotisations et contributions ;
- les produits des cotisants hors secteur salarié privé, principalement du secteur public, moins dynamiques que ceux du secteur privé, pèseraient sur la croissance globale des produits (-0,1 point).

En 2009, malgré un net ralentissement de la masse salariale privée (3,5% de croissance), les produits de cotisations et contributions croîtraient au même rythme qu'en 2008 (+3,5%) :

- les exonérations progresseraient modérément, poussant à la hausse les cotisations exigibles (+0,4 point) ;
- cet effet serait néanmoins complètement annulé par la faible croissance des produits hors secteur salarié privé (en particulier le secteur public et les travailleurs indépendants).

Les produits sur revenu d'activité des autres cotisants

Les produits de cotisations et contributions du secteur public (agents titulaires et non titulaires des trois fonctions publiques) ont progressé de 4,8% en 2007 (après 4,6% en 2006). Les prévisions retiennent une progression plus modérée de 3,2% en moyenne en 2008, recouvrant des hypothèses d'évolutions hétérogènes par catégorie (de -1,9% pour les agents de l'Etat à +6,8% pour les agents des collectivités territoriales, notamment en raison de transferts de personnels entre Etat et collectivités locales). Ce ralentissement se poursuivrait en 2009, avec une hypothèse de croissance de 2,0%.

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

- de changements de champ comptable (changement de statut, au regard des catégories comptables, de la Poste, des maîtres et documentalistes de l'enseignement privé ; transfert d'agents de l'Etat vers les collectivités locales...) ;
- de modifications de circuit de trésorerie (transfert du recouvrement des cotisations famille des fonctionnaires de l'Etat aux Urssaf, ce qui a contribué notamment à observer en 2007 un important différentiel de croissance des cotisations entre les agents de l'Etat d'une part, et les agents des collectivités territoriales d'autre part) ;
- de décalages de versements, particulièrement en fin d'année (paiements anticipés), qui compliquent l'analyse des séries infra annuelles et le calcul des produits à recevoir lors des opérations de clôture des comptes.

Les cotisations famille et la CSG des travailleurs indépendants – environ 4% des produits du régime général sur les revenus d'activité – ont crû de 3,4% en 2007, soit deux fois moins rapidement qu'en 2006 (+6,8%).

A l'inverse des cotisants salariés, les cotisations acquittées par cette catégorie ne peuvent pas être comparées directement aux évolutions de leurs revenus la même année. En effet, compte tenu des mécanismes de recouvrement, il existe un décalage moyen entre les évolutions des revenus et des cotisations de l'ordre d'un an.

Par ailleurs, les produits qui seront enregistrés lors des exercices 2008 et 2009 seront impactés par la mise en place de l'interlocuteur social unique (ISU) qui va entraîner deux importantes conséquences :

- un fort mouvement de mensualisation des cotisants : selon l'ACOSS, en 2008, le taux de mensualisation a progressé de 25 points sur le champ des artisans et commerçants et de 15 points sur le champ des professions libérales ; la mensualisation s'accompagne d'une hausse des produits pour le régime général, les cotisants acquittant, la première année, 15 mois de cotisations famille et de CSG (12 mois au titre de l'année + le dernier trimestre de l'année précédente) : cet effet contribuerait à l'accélération des produits 2008 pour 5 points environ mais pèserait à l'inverse pour autant sur les produits 2009 (un tel afflux de nouveaux cotisants mensuels ne se reproduisant pas) ;
- le report des régularisations au titre de 2007 en 2009 : dans le cadre des modifications d'échéances induites par la mise en place de l'ISU, la régularisation des cotisations appelées en 2007, qui aurait dû être faite en 2008, est reportée en 2009 pour les cotisants trimestriels, dans les cas où cette régularisation est à leur désavantage. Cet effet jouerait positivement pour environ 2 points sur les produits 2009.

Au final, les produits de cotisations et de CSG des indépendants croîtraient de 8,3% en 2008 et de 0,6% en 2009.

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

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

- une natalité forte (une moyenne de 807 000 naissances par an depuis 2000 contre 762 000 entre 1994 et 1999) ;
- les effets de la prestation d'accueil du jeune enfant qui facilite le recours aux services d'une assistante maternelle ou d'une garde à domicile en proposant une aide financière accrue aux parents d'enfants de moins de 3 ans²⁵ ;
- un ensemble de dispositions fiscales favorables en cas de recours à un mode de garde payant.

L'accélération des produits de cotisations observée en 2007 s'explique en outre par une hausse de 0,1 point du taux de cotisations AT-MP des assistantes maternelles au 1^{er} janvier 2007, et par la dynamique des exonérations de ce secteur d'autre part. Ces emplois bénéficient de l'exonération dite « emplois familiaux » (non compensée) et d'un abattement de 15 points des cotisations dues par les particuliers employeurs mis en place en 2006 (compensé par l'Etat)²⁶.

Au total ces deux dispositifs avaient réduit la croissance des cotisations et contributions des EPM d'environ 6,3 points en 2006 alors que cet effet est pratiquement nul en 2007.

La prévision retient une hypothèse de croissance de l'assiette de +8,0% en 2008 et de 6,0% en 2009. Compte tenu de la baisse prévue des exonérations en 2008 (-2,6%, voir tableau 4) et de leur progression plus modérée que l'assiette en 2009 (+4,7%), les produits de cotisations et CSG progresseraient plus vite que l'assiette (respectivement +11,0% en 2008 et +6,4% en 2009).

Tableau 4 – Exonérations en faveur des particuliers employeurs

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Emplois familiaux (non compensé)	889	955	7,4	906	-5,1	942	3,9
Abattement de 15 points (compensé)	153	229	++	247	7,7	266	++
Total	1 042	1 184	13,7	1 153	-2,6	1 208	4,7

Source : ACOSS

²⁵ 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.

²⁶ D'autres exonérations non compensées existent pour favoriser les emplois de services aux particuliers (exonérations « aide à domicile », chèque emploi service universel) mais elles bénéficient à des entreprises ou associations salariant les aidants à domicile mis à disposition des particuliers. Leurs cotisations ne sont pas intégrées à celles des particuliers employeurs mais fondues dans celles du secteur salarié privé.

6-2

LES DISPOSITIFS D'EXONERATIONS EN FAVEUR DE L'EMPLOI

Les mesures d'exonération en faveur de l'emploi comprennent principalement deux types de dispositifs. Les mesures à vocation générale incluent les allègements généraux de charges sur les bas salaires (allègements « Fillon ») et les dispositifs mis en œuvre dans le cadre de la loi TEPA à compter du 1^{er} octobre 2007 (exonération des heures supplémentaires et rachat des RTT) ; ces mesures sont financées par un transfert de recettes fiscales (panier fiscal). Les mesures ciblées sont quant à elles compensées par dotations budgétaires ou non compensées (cf. encadré 2). Après une hausse de 16,5% en 2007, le montant de l'ensemble de ces dispositifs d'exonération devrait croître de 11% en 2008 et se stabiliser en 2009.

Les dispositifs d'exonération à vocation générale continuent de progresser en 2008, et devraient se stabiliser en 2009

Les montants associés aux dispositifs d'exonération à vocation générale progressent de 16,6% en 2008 (cf. tableau 1), mais devraient se stabiliser en 2009 (augmentation de 2%).

Montée en charge du dispositif d'exonération des heures supplémentaires en 2008

La mesure de réduction forfaitaire de cotisations patronales et d'exonération totale de cotisations salariales sur les heures supplémentaires, votée dans le cadre de la loi sur le travail, l'emploi et le pouvoir d'achat (TEPA) et entrée en vigueur au 1^{er} octobre 2007, devrait générer en 2008 un manque à gagner de 2,8 Md€. C'est principalement ce dispositif, monté en charge en 2008, qui explique le fort dynamisme des mesures à vocation générale. En 2009, les exonérations sur les heures supplémentaires devraient encore croître de 7%, sous l'effet d'une augmentation des heures supplémentaires effectuées et de l'intégration de la mesure de rachat des RTT au dispositif d'exonération des heures supplémentaires.

Par ailleurs, la loi TEPA, en excluant les heures supplémentaires (majorées) de la formule de calcul des allègements « Fillon », en a majoré le coût²⁷.

En 2008, le montant exonéré au titre des rachats RTT (cf. encadré 1) serait de 148 M€, d'après les premières remontées dont dispose l'ACOSS.

Une progression plus modérée des allègements généraux de charges

Les allègements « Fillon » avaient été particulièrement dynamiques en 2007, notamment en raison des régularisations au titre des heures rémunérées de toute nature portant sur les exercices 2006 et 2007. Les sommes exonérées à ce titre ne jouent plus en 2008, ce qui a un impact négatif sur la dynamique des allègements. Ils progressent néanmoins fortement (+5,8%). Cette augmentation résulte tout d'abord de l'évolution tendancielle des allègements (+2,6%), en lien avec la progression de la masse salariale et des salaires. Par ailleurs des mesures entrées en vigueur au cours de l'année 2007 ou au 1^{er} janvier 2008 alimentent la hausse des allègements (+3,2%) : incidence en année pleine du passage au 1^{er} juillet 2007 de 26 à 28,1 points d'exonération au niveau du SMIC pour les entreprises de moins de 20 salariés (320 M€) et de la neutralisation à compter du 1^{er} octobre 2007 des heures supplémentaires dans le calcul des allègements (700 M€), basculement des contrats de professionnalisation dans le dispositif « Fillon » (120 M€), et de l'application de l'allègement Fillon sur les heures rémunérées de toute nature (225 M€).

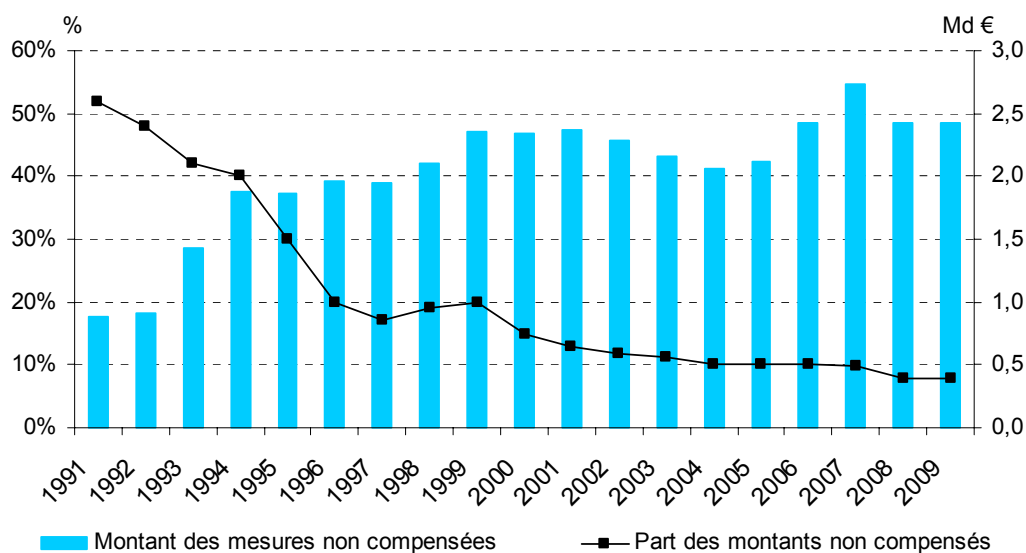
²⁷ La référence à la rémunération mensuelle (hors heures supplémentaires et complémentaires) se substitue à la référence horaire moyenne ; un salarié qui faisait des heures supplémentaires voyait auparavant son salaire horaire moyen majoré, ce qui impliquait une moindre exonération.

Tableau 1 – Montant des principales mesures d'exonération à vocation générale entre 2006 et 2009 (champ régime général)

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Mesures générales d'exonération	18 607	20 821	11,9	22 020	5,8	22 485	2,1
réduction bas salaire & allègements Aubry II	-2	-1	-	0	-	0	-
allègements Aubry I	24	2	--	0	--	0	-
dispositif Robien	8	1	--	0	--	0	-
allègement unique (Loi Fillon)	18 577	20 818	12,1	22 020	5,8	22 485	2,1
Exonération des heures sup. et des rachats RTT	0	616	++	2 973	++	3 019	1,6
heures supplémentaires - exonérations cotisations patronales et sal	0	616	-	2 825	++	3 019	6,9
rachats de RTT 2007	0	0	-	148	++	0	--
Ensemble	18 607	21 437	15,2	24 993	16,6	25 505	2,0

Encadré 1 : Les rachats RTT

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

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

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

En 2009, il ne devrait plus y avoir de régularisation au titre des heures rémunérées de toute nature, ce qui joue en base sur la prévision (-225 M€). Les montants exonérés devraient ainsi progresser d'environ 2% du fait de l'évolution tendancielle (environ +0,8%) et du basculement plus important des contrats de professionnalisation dans le dispositif (300 M€).

Des évolutions variables en 2008 et en 2009 pour les mesures ciblées

Les mesures ciblées représentent un volume d'exonération nettement plus faible que l'allègement « Fillon » : en 2008, leur montant s'élèverait à environ 6,3 Md€ (environ 20% du montant total des exonérations), soit une baisse de 6,8% par rapport à 2007. Cette baisse devrait se poursuivre en 2009 (-5,4%).

Les mesures en faveur de publics particuliers

En 2008, le coût des mesures en faveur de publics particuliers décline fortement (-15,4%). Tout d'abord, les contrats d'apprentissage, traditionnellement très dynamiques, progressent plus modérément (+5%). Ensuite, la diminution importante (-29%) des sommes exonérées au titre des contrats d'accompagnement dans l'emploi (CAE) et des contrats d'avenir (CA) traduit une baisse programmée des entrées dans ces dispositifs. Enfin, les exonérations accordées au titre des contrats de professionnalisation sont en forte baisse (-26%) du fait de la suppression de l'exonération spécifique qui leur était attachée (ils bénéficient désormais des allègements généraux). Les autres dispositifs ayant une importance significative en termes de pertes de recettes demeurent relativement stables.

En 2009, le montant des exonérations en faveur de publics particuliers devrait continuer à baisser (-18%) pour les mêmes raisons : stagnation des exonérations accordées au titre des contrats d'apprentissage, baisse du nombre d'entrées dans les dispositifs CAE et CA, et basculement des contrats de professionnalisation vers les allègements généraux.

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

Les sommes exonérées au titre de ces dispositifs décroissent significativement en 2008 (-6,7%). L'extension en 2005 du dispositif d'exonération au titre des zones de revitalisation rurale (ZRR) aux associations et organismes d'intérêt général (OIG) avait entraîné une augmentation des sommes exonérées. En 2007, d'importantes régularisations, au titre des exercices antérieurs, expliquaient le dynamisme de la mesure. Ces régularisations se poursuivent en 2008, mais à un rythme plus modéré, ce qui explique la baisse des montants exonérés de 22%. Par ailleurs, les exonérations accordées au titre des zones franches urbaines (ZFU) sont moins dynamiques que les années passées, du fait de la dégressivité de la mesure au bout de cinq ans qui concernerait en 2008 un stock important de bénéficiaires. Enfin, l'exclusion des cotisations AT/MP du dispositif d'exonération dans le cadre de la Loi de programme pour l'outre-mer (LOPOM) se traduit également par une baisse des exonérations.

En 2009, les montants associés à ces mesures continueraient à baisser (-3,9%), en raison de la fin des régularisations accordées au titre des exercices antérieurs pour le dispositif ZRR. Les exonérations accordées dans le cadre de la LOPOM repartent en revanche à la hausse, du fait du dynamisme de la masse salariale dans les DOM-TOM.

Les mesures en faveur de l'emploi à domicile

En 2008, les exonérations en faveur de l'emploi à domicile restent stables après une augmentation de 27% en 2007. L'achèvement de la montée en charge des mesures instaurées en 2006 explique partiellement cette évolution. Par ailleurs, les cotisations AT/MP ont été exclues à compter du 1^{er} janvier 2008 des dispositifs d'exonération dont bénéficiaient jusque-là les employeurs dans le cadre des emplois familiaux et des aides à domicile. Enfin, à compter du 1^{er} janvier 2008, un basculement progressif du dispositif d'exonération actuel vers l'allègement « Fillon » est opéré pour les aides à domicile employées par une association ou une entreprise auprès d'une personne non fragile. Ces exonérations seraient à nouveau en hausse en 2009 (+6%), en raison du dynamisme du secteur.

**Tableau 2 – Montant des principales mesures d'exonération ciblées entre 2006 et 2009
(compensées et non compensées, champ régime général)**

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés							
Mesures compensées	1 436	1 571	9,4	1 471	-6,3	1 171	-20,4
Apprentissage	771	829	7,5	873	5,3	871	-0,3
Contrats de professionnalisation et contrat de qualification	435	516	18,8	384	-25,7	84	--
Contrats initiative emploi	61	48	-22,4	34	-29,2	25	-27,0
Paniers repas des salariés des hôtels cafés restaurants	144	158	9,2	161	2,4	172	6,5
Autres allègements	24	20	-19,4	20	-0,8	20	2,0
Mesures non compensées	964	1 114	15,6	799	-28,3	692	-13,4
CES et CEC	175	55	--	9	--	4	--
Contrats d'accompagnement dans l'emploi	516	632	22,6	412	-34,8	362	-12,1
Contrats d'avenir	151	306	++	252	-17,6	197	-21,8
Contrat de reclassement et de transition professionnelle	40	40	-0,5	39	-0,7	39	-2,0
Associations intermédiaires	76	79	3,3	83	5,1	88	6,2
Autres allègements	7	3	-49,6	4	5,3	2	-37,1
Ensemble	2 400	2 685	11,9	2 270	-15,4	1 863	-18,0
Allègements en faveur de certaines zones géographiques							
Mesures compensées	1 359	1 815	33,5	1 694	-6,7	1 628	-3,9
Loi de programme pour l'outre-mer	889	1 027	15,5	988	-3,8	1 054	6,7
Salariés en Zones Franches Urbaines	287	334	16,2	343	2,8	325	-5,2
Créations d'emploi en ZRR	153	427	++	335	-21,7	223	-33,5
Créations d'emploi en ZRU	8	8	-1,1	7	-17,6	5	-19,2
Autres allègements	22	20	-10,0	22	10,0	21	-3,6
Mesures non compensées	1	1	11,7	1	12,0	1	0,0
Salariés en Zones Franches Urbaines	1	1	11,7	1	12,0	1	0,0
Ensemble	1 360	1 816	33,5	1 695	-6,7	1 629	-3,9
Allègements en faveur de l'emploi à domicile							
Mesures compensées	197	401	++	430	7,2	448	4,2
Abattement de 15 points pour les EPM	153	229	49,9	247	7,5	266	7,7
Extension du champ des activités exonérées	44	171	++	183	6,9	182	-0,5
Mesures non compensées	1 423	1 565	10,0	1 538	-1,7	1 639	6,5
emplois familiaux	885	955	7,9	906	-5,1	942	4,0
aide à domicile	519	571	10,2	586	2,6	646	10,2
CESU : exonération abondement entreprise	19	39	++	46	20,0	51	10,6
Ensemble	1 620	1 965	21,3	1 968	0,1	2 086	6,0
Autres exonérations							
Mesures compensées	202	262	29,6	296	12,9	302	2,0
Détenus et rapatriés	69	71	2,2	73	4,0	76	4,0
Jeunes entreprises innovantes	96	107	11,5	111	3,9	107	-3,6
Droit à l'image des sportifs	35	26	-26,8	26	1,1	27	2,9
Micro-entreprises	0	0	-	46	++	27	-42,3
Indemnités versées dans le cadre d'un accord de GPEC	0	45	++	22	--	43	++
Autres allègements	2	14	++	18	24,6	22	25,6
Mesures non compensées	15	44	++	85	++	91	6,4
exonérations pour les arbitres et les juges sportifs	0	30	++	33	11,3	34	2,0
exonération de cotisations pour l'attribution gratuite d'actions	0	0	-	36	++	40	9,6
ACCRES	15	14	-4,2	16	14,7	18	8,1
Ensemble	217	306	40,9	381	24,6	392	3,0
Total des exonérations ciblées	5 597	6 772	21,0	6 314	-6,8	5 970	-5,4
dont mesures compensées	3 195	4 049	26,7	3 891	-3,9	3 548	-8,8
dont mesures non compensées	2 402	2 724	13,4	2 424	-11,0	2 423	0,0

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

Encadré 2 : Evolutions des mesures non compensées

Dans un contexte marqué par la diminution des exonérations ciblées de 6,8% (cf. supra), les mesures non compensées diminuent en 2008 de 11%. Cette forte baisse est principalement imputable aux dispositifs non compensés en faveur de certaines catégories de salariés, et plus particulièrement à la baisse du nombre d'entrées dans les dispositifs des contrats aidés (CAE et CA). La part des mesures non compensées dans le montant total des exonérations passerait de ce fait en 2008 à 8% environ, contre 10% les années précédentes (voir graphique 1).

En 2009, le montant des exonérations non compensées resterait stable. La baisse des exonérations accordées au titre des contrats aidés se poursuivrait, tandis que les allègements non compensés en faveur de l'emploi à domicile seraient à nouveau en augmentation (6,5%). La part des mesures non compensées dans le montant total des exonérations demeurerait inchangée en 2009 (8%).

LES TAXES SUR LE TABAC ET L'ALCOOL

Depuis la loi de finances rectificative pour 2007, la quasi-totalité des droits de consommation sur les tabacs (98,75%) sont affectés à la sécurité sociale (voir tableau 1).

Le produit des taxes sur le tabac est pratiquement stable en 2008

Le produit des droits de consommation sur les tabacs perçus par les organismes sociaux est passé d'un point de vue comptable de 9 49 M€ en 2007 à 9,46 Md€ en 2008. Cette stabilité d'ensemble de la recette est le résultat :

- d'une baisse de la consommation sur l'année, estimée à environ 3% en volume (-290 M€). Cette baisse traduit notamment l'effet de l'extension de l'interdiction de fumer aux cafés et restaurants à compter du 1^{er} janvier 2008, estimé à -2% ;
- des hausses de prix intervenues à l'été 2007 et en août 2008 sur les cigarettes et le tabac à rouler, qui majorent la recette de l'ordre de 280 M€.

En 2009, les droits de consommation sur les tabacs augmenteraient légèrement (de 1,1%), du fait notamment de la hausse des prix du tabac à rouler en août 2008, qui n'induirait qu'une faible diminution de la consommation.

La répartition des droits tabacs entre affectataires est stable en 2008

Le FFIPSA (52,36%) et la CNAM (30%) sont les principaux attributaires des droits tabacs. Leurs parts seraient stables sur la période 2007-2009.

Les droits tabacs enregistrés dans les comptes de la CNAM diminuent légèrement en 2008, puis remontent en 2009

Les évolutions du montant des droits tabacs enregistrés dans les comptes de la CNAM entre 2007 et 2009 (diminution de 0,9% en 2008, puis augmentation de 1,1% en 2009) s'expliquent uniquement par l'évolution du produit des droits de consommation sur les tabacs.

Un peu plus de 10% des droits tabacs sont affectés au panier fiscal finançant les allègements généraux de charges

En 2007, une fraction égale à 1,69% des droits de consommation avait été affectée au régime général afin de financer les charges d'intérêt qu'induisent les sommes restant dues par l'État au titre des relations financières entre l'État et la Sécurité sociale. A partir du 1^{er} janvier 2008, cette part a été transférée au panier de recettes, ce qui porte la fraction des droits tabacs qui lui est affectée à 10,26%. Les recettes s'élèvent à 970 M€ pour 2008, et devraient atteindre 981 M€ en 2009.

Les parts des droits tabacs affectées au FCAATA, au FFIPSA, au fond CMU et au FNAL restent stables en 2008 et 2009

Les fractions des droits tabacs affectées au FCAATA (0,31%), au FFIPSA (52,36%), au fond CMU (4,34%) et au FNAL (1,48%) restent stables en 2008 et 2009, l'évolution des montants attribués est directement imputable à l'évolution du produit total des droits de consommation sur les tabacs.

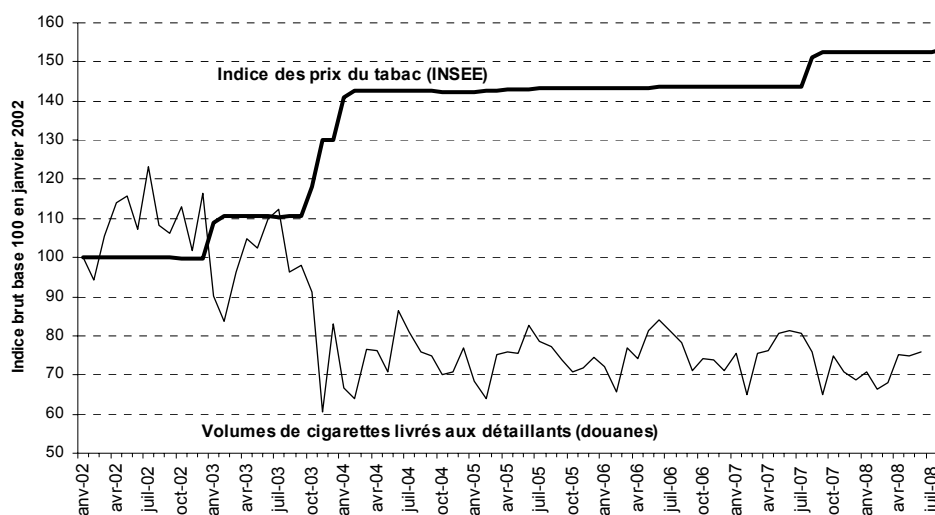
Tableau 1 – Répartition des prélèvements sur les tabacs entre 2005 et 2008

		2006	2007	2008	2009
droit de consommation (art. 575 CGI)	CNAM	32,46%	30,00%	30,00%	30,00%
	FCAATA	0,31%	0,31%	0,31%	0,31%
	FFIPSA	52,36%	52,36%	52,36%	52,36%
	Fonds CMU	1,88%	4,34%	4,34%	4,34%
	FNAL	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%
	Panier de recettes		8,61%	10,26%	10,26%
	Frais financiers		1,69%		
	Etat	11,51%	1,21%	1,25%	1,25%

Tableau 2 – Affectation des prélèvements sur les tabacs entre 2006 et 2008

	comptes des régimes et de l'Etat (droits constatés)		recouvrement MINEFE (encaissements-décaissements)		prévisions (droits constatés)	
	2006	2007	2006	2007	2008	2009
produit total des droits de consommation	9 542	9 491	9 437	9 379	9 455	9 560
dont part versée aux organismes sociaux	8 456	9 421	8 351	9 266	9 337	9 441
dont part versée à la CNAM	3 126	2 862	3 063	2 814	2 837	2 868
dont part versée au FCAATA	29	30	29	29	29	30
dont part versée au FFIPSA	4 941	4 960	4 941	4 911	4 951	5 006
dont part versée au Fonds CMU	177	411	177	407	410	415
dont part versée au FNAL	139	136	140	139	140	141
dont panier de recettes	29	879		808	970	981
dont frais financiers Régime Général	15	143		158	0	0
dont part versée à l'Etat	1 086	68	1 086	113	118	120

Note : les montants affectés au FNAL figurant dans la colonne des comptes des régimes et de l'Etat sont exprimés en encaissements-décaissements pour 2007, ce qui explique l'écart de 2 M€ entre le rendement total de la taxe et la somme des montants comptabilisés pour chaque affectataire. Par ailleurs l'écart entre le rendement exprimé en droits constatés tels qu'ils sont enregistrés par les organismes sociaux (9 491 M€) et le rendement économique exprimé en droits constatés théoriques (9 528 M€) provient de divers éléments comptables (extourne de -47 M€ par l'Etat, erreur de caisse de 53 M€ qui joue sur les PAR 2007, et donc sur les droits constatés théoriques de 2008, écarts de PAR 2006 inconnus, estimés à 100 M€, qui affectent les droits constatés 2007...).

Graphique 1 – Evolution du prix du tabac et du volume de cigarettes vendues entre 2002 et 2008

Les droits indirects sur les boissons alcooliques qui financent les allègements généraux de cotisations depuis 2006, progressent légèrement en 2008 et 2009

Les boissons alcooliques sont soumises à un droit indirect, encadré par le droit communautaire, qui diffère selon la catégorie de boisson. Une cotisation sur les boissons alcooliques, affectée depuis 2005 au fonds de financement de la CMU complémentaire, s'applique en outre aux boissons dont la teneur en alcool est supérieure à 25 degrés.

Le rendement total de ces prélèvements progresse de 1% en encaissements-décaissements, et s'élève à 3 047 M€ (3 097 M€ en droits constatés). Cette légère progression provient essentiellement d'une poursuite de l'augmentation (1,6%) des droits de consommation d'alcools forts (les droits sur les alcools représentent plus de 66% de la recette totale, voir graphique 2). Parallèlement, les droits de consommation sur les vins, poirés, cidres et hydromel, qui baissent tendanciellement depuis la fin des années 1990, diminuent encore de 6,8% en 2008. Enfin, la consommation des bières et eaux (13% de la recette) reste stable.

Pour 2009, la recette attendue devrait s'élever à 3 071 M€, en hausse de 0,8%, du fait d'une évolution identique des différentes composantes de l'assiette.

Tableau 3 – Répartition des prélèvements sur les alcools entre 2006 et 2009

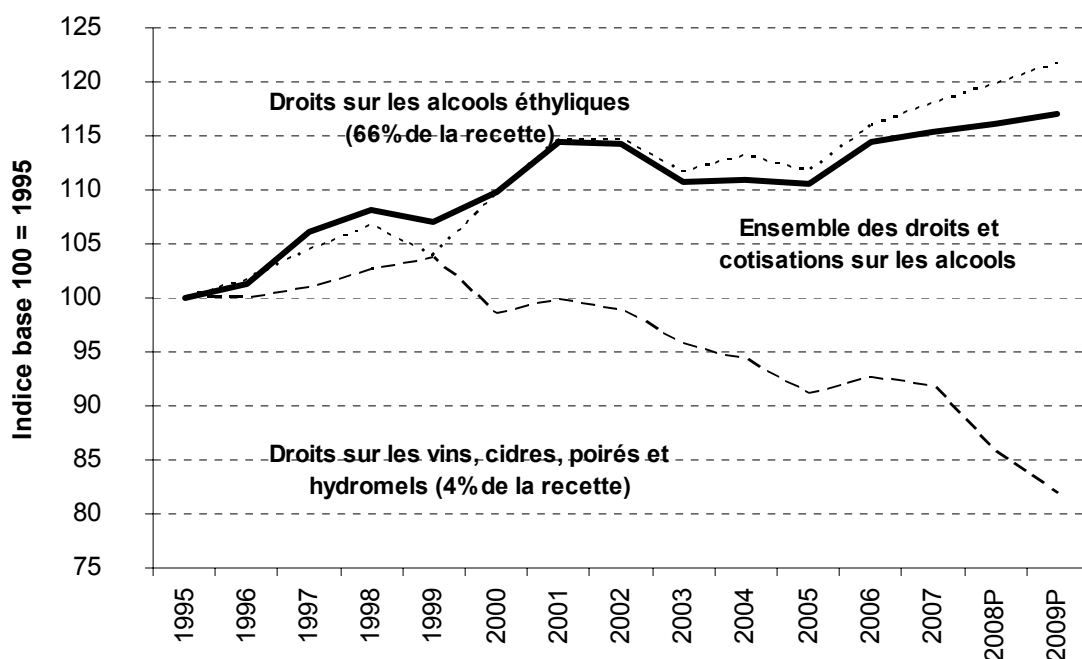
	2006	2007	2008	2009
droit de consommation sur les alcools (*)	affectés au financement des allègements généraux de charges patronales			
droit de consommation sur les produits intermédiaires				
droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels				
droit sur les bières et les boissons non alcoolisées				
cotisation sur les alcools de plus de 25°	fonds CMU			

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

Tableau 4 – Affectation des prélèvements sur les alcools entre 2006 et 2009
(en encaissements-décaissements)

	2006	2007	2008 P	2009 P
droits indirects sur les alcools, les produits intermédiaires, les bières et les vins	2 588	2 604	2 630	2 650
<i>droit de consommation sur les alcools (*)</i>	1 954	1 988	2 020	2 050
<i>droit de consommation sur les produits intermédiaires</i>	119	113	105	100
<i>droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels</i>	119	118	110	105
<i>droit sur les bières et les boissons non alcoolisées</i>	396	385	385	385
cotisation sur les boissons alcooliques de plus de 25°	405	413	417	421
Total	2 993	3 017	3 047	3 071
<i>Evolution</i>	3,5%	0,8%	1,0%	0,8%

Source : DGDDI

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

LES PRELEVEMENTS SUR LES REVENUS DE PATRIMOINE ET DE PLACEMENT

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

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

Les prélèvements sociaux dits sur « revenus de placement » sont ceux versés directement par les établissements payeurs ou les notaires. L'assiette est composée des :

- produits de placement entrant dans le champ du prélèvement libératoire (intérêts des comptes sur livrets, comptes courants, revenus obligataires ...) ;
- plus-values immobilières ;
- dividendes (depuis le 1^{er} janvier 2008) ;
- intérêts et primes d'épargne des comptes et plan d'épargne logement ;
- produits d'assurance-vie ;
- produits des plans d'épargne populaire et des plans d'épargne en actions ;
- gains sur les droits reçus au titre de la participation, produits des plans d'épargne entreprise et des plans d'épargne pour la retraite collectif ;
- autres revenus (placements en valeurs mobilière effectuées en vue d'un engagement d'épargne à long terme, « capital risque »).

Les prélèvements sociaux dits sur « revenus du patrimoine » sont ceux calculés à partir des éléments de la déclaration de revenus et sont acquittés de manière similaire à l'impôt sur le revenu.

L'essentiel du recouvrement de la recette patrimoine repose sur deux rôles généraux : un rôle principal (rôle 33) et un rôle complémentaire (rôle 48). Le rôle 33, homologué par les services fiscaux à l'automne de l'année N, donne lieu à versement aux régimes sociaux la même année. Le rôle 48 est aussi homologué l'année « N » mais il donne lieu à versement aux régimes l'année « N+1 » et à une comptabilisation sur l'exercice N. L'assiette est composée des :

- revenus fonciers et revenus de locations meublées non professionnelles ;
- dividendes (jusqu'au 31 décembre 2007) ;
- plus-values financières ;
- rentes viagères constituées à titre onéreux (« viagers », rentes aux victimes d'un accident...) ;
- autres revenus qui n'ont pas donné lieu préalablement à la CSG.

Les prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital (CSG, CRDS, prélèvement social de 2% et contribution de solidarité pour l'autonomie de 0,3% affectée à la CNSA) devraient progresser de 5,4% en 2008, pour s'élever à 15,5 Md€ (tableau 1-A), dont 11,6 Md€ de CSG. En 2009, ce montant diminuerait de 8,1%, pour atteindre 14,3 Md€.

La chute des cours boursiers observée depuis le second semestre 2007 n'affecte que partiellement le rendement des prélèvements sur les revenus du capital. En effet, les revenus sur les produits de placement proviennent principalement de produits obligataires dépendant des taux longs, et ne sont donc que peu touchés par la conjoncture boursière. En revanche, les plus-values à taux proportionnel sont plus sensibles à l'évolution des cours de la bourse, mais elles ne représentent qu'environ 30% de l'assiette des revenus du patrimoine.

Parmi les 15,5 Md€ perçus en 2008, 49% seraient prélevés sur les revenus du patrimoine, et 51% sur les produits de placement. Le partage entre l'assiette des revenus de placement (prélevée à la source) et celle des revenus du patrimoine (prélevée par voie de rôle) se modifie au fil du temps au profit de la première catégorie : la part des revenus du patrimoine, qui constituait plus de 60% de la recette totale en 2001, a diminué régulièrement jusqu'en 2008, et devrait continuer à baisser en 2009 (43%). Les régimes maladie bénéficient toujours d'une part supérieure à la moitié de la recette (54% en 2008 et 2009, cf. tableau 2).

Tableau 1 – Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital depuis 2004

A/ Au travers des comptes des organismes sociaux (en droits constatés)

	en milliards d'euros					variations en %			
	2005	2006	2007	2008P	2009P	2006	2007	2008P	2009P
total capital	10,6	13,1	14,7	15,5	14,3	23,4%	12,5%	5,4%	-8,1%
dont total patrimoine	6,2	6,1	7,6	7,6	6,1	-2,2%	24,7%	0,7%	-19,6%
dont total placement	4,4	7,0	7,2	7,9	8,1	59,3%	1,9%	10,3%	2,9%

source : comptes CCSS + FFAPA / CNSA

B/ Au travers des recouvrements DGFIP (encaissements ou émissions)

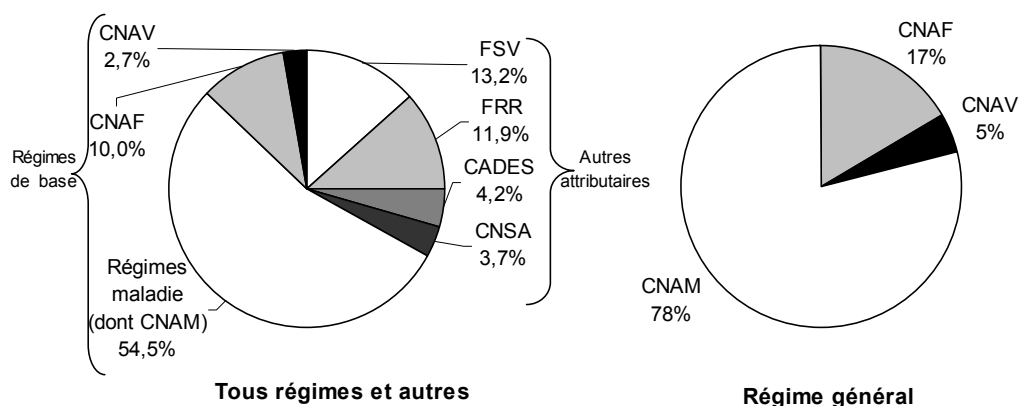
	en milliards d'euros					variations en %			
	2005	2006	2007	2008P	2009P	2006	2007	2008P	2009P
total capital	10,6	13,1	14,3	15,5	14,3	23,8%	9,3%	8,7%	-8,0%
dont total patrimoine	6,1	6,0	7,4	7,6	6,1	-1,6%	23,1%	2,7%	-19,6%
dont total placement	4,4	7,1	6,9	7,9	8,2	58,9%	-2,6%	15,2%	3,2%

source : MINEFE

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

affectataires	prélèvement affecté (CSG, CRDS, 2% ou contribution de 0,3 point additionnelle au 2%)	2006	2007	2008P	2009P	Structure 2007	Structure 2008P	Structure 2009P
Régimes maladie	5,25 points de CSG jusqu'en 2004, 5,95 points en 2005 (*)	7 091	8 040	8 416	7 736	55%	54%	54%
dont CNAM		6 217	7 065	7 403	6 780	48%	48%	48%
dont autres régimes		874	976	1 013	957	7%	7%	7%
CNAF	1,1 point de CSG	1 320	1 461	1 556	1 430	10%	10%	10%
CNAV	15% du prélèvement social de 2%	358	406	425	391	3%	3%	3%
sous total		8 770	9 907	10 397	9 557	67%	67%	67%
FRR	65% du prélèvement social de 2%	1 537	1 782	1 843	1 693	12%	12%	12%
CNSA	0,1 point de CSG à compter de 2005	128	135	141	130	1%	1%	1%
CNSA	contribution de 0,3 point à compter du 1er juillet 2004	313	376	425	390	3%	3%	3%
CADES	0,5 point de CRDS	611	595	653	593	4%	4%	4%
FSV	1,05 point de CSG	1 254	1 390	1 485	1 365	9%	10%	10%
	20% du prélèvement social de 2%	477	538	567	521	4%	4%	4%
Total général		13 089	14 722	15 511	14 251	100%	100%	100%

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

Graphique 1 – Répartition de la recette capital en 2007 (source : CCSS)

En 2008, les prélèvements sur les revenus du capital progressent encore

Après trois années de croissance à deux chiffres, la progression du rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital ralentit légèrement, en hausse de 5,4% en droits constatés (soit 8,7% en encaissements-décaissements, cf. tableau 1).

Cette augmentation résulte d'une évolution spontanée des prélèvements négative (-1,5%), compensée par les effets induits par les mesures nouvelles (6,9%), notamment l'élargissement aux dividendes du prélèvement à la source (cf. encadré 2). En effet, les prélèvements sociaux sur les dividendes sont exceptionnellement perçus deux fois en 2008 : une première fois au titre des revenus du patrimoine 2007, assujettis en N+1, et une seconde fois au titre des revenus de placement 2008, assujettis à la source.

Les prélèvements sur les revenus du patrimoine sont quasiment stables (+0,7% en droits constatés). Le contrecoup négatif en 2008 du basculement de certains produits d'épargne au prélèvement libératoire plutôt que sur rôle en 2007, estimé à 270 M€ (soit une baisse de 3,6% de ces prélèvements au titre des mesures nouvelles), est à peine compensé par une évolution spontanée de l'assiette relativement significative (+4,2%), même si elle est moins dynamique que lors de l'exercice 2007.

Les prélèvements sur les revenus de placement augmentent en revanche fortement (10,3%). L'évolution spontanée de ces prélèvements est négative (-7,7%), en raison d'un moindre dynamisme des différentes composantes de l'assiette par rapport à l'exercice 2007 d'une part, et d'importantes variations des produits à recevoir en 2006 (PAR 2006) par rapport aux PAR 2007 d'autre part²⁸. Cette baisse est largement compensée par les effets liés aux changements de législation (+12%). Il s'agit tout d'abord du déblocage anticipé de la participation, permis par la loi du 8 février 2008 sur le pouvoir d'achat, qui devrait générer un rendement supplémentaire d'environ 90 M€. Il s'agit surtout de l'article 10 de la loi de finances 2008, qui porte sur le basculement des dividendes du prélèvement sur rôle au prélèvement à la source, et qui devrait transférer près de 12 Md€ de l'assiette patrimoine vers l'assiette placement. Un rendement supplémentaire ponctuel de 1,3 Md€ en est attendu.

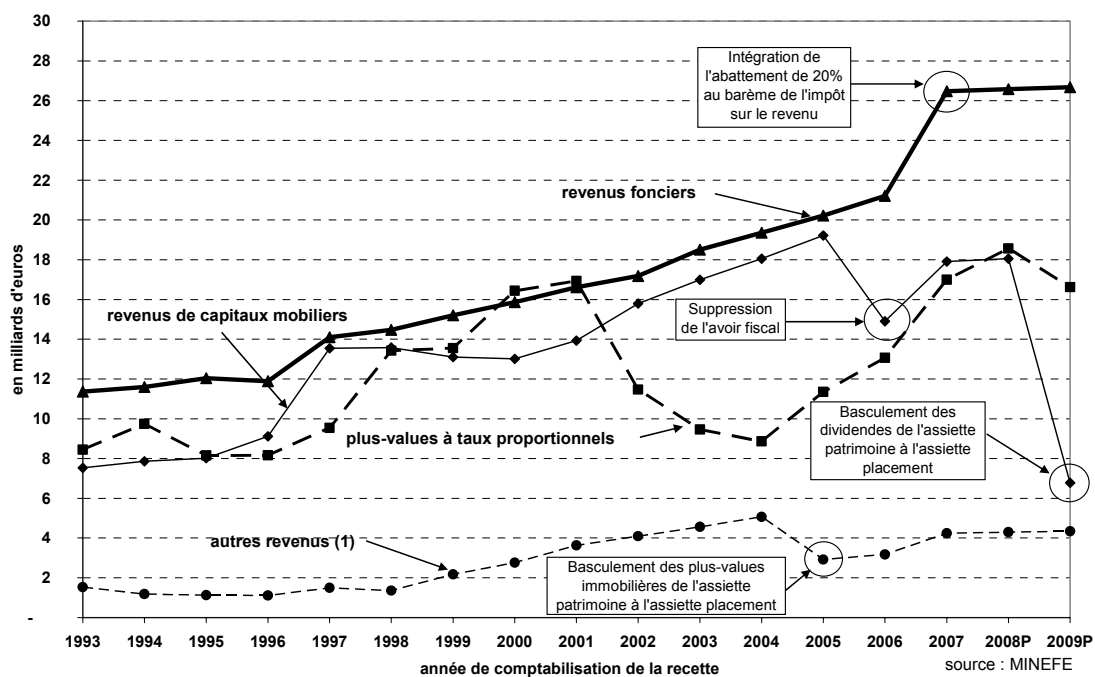
Une forte baisse du rendement des prélèvements en 2009

Le rendement des prélèvements sur les revenus du capital devrait baisser de plus de 8% en 2009, en raison d'une stagnation de l'assiette à législation constante d'une part (0,3%), et du contrecoup négatif des mesures nouvelles entrées en vigueur en 2008 (-8,4%) d'autre part.

Les prélèvements sur les revenus du patrimoine devraient accuser une baisse de près de 20% et atteindre 6,1 Md€. Cette chute du rendement s'explique principalement par les répercussions en 2009 de la mesure d'élargissement aux dividendes du prélèvement à la source. L'assujettissement de ces dividendes aux contributions sociales sur les produits de placement en 2008 implique en contrepartie une minoration équivalente (1,3 Md€) des contributions au titre des revenus du patrimoine en 2009. L'évolution spontanée de l'assiette serait également négative (-2,5%), en raison d'une moindre progression des revenus fonciers et d'une baisse des plus-values à taux proportionnel, en lien avec l'évolution de la conjoncture boursière (cf. graphique 3).

²⁸ Pour des raisons comptables, les PAR 2006 (produits encaissés en 2007 rattachés à l'exercice comptable 2006) au titre de la CSG sur les revenus du capital étaient particulièrement faibles, notamment au regard des PAR 2007. De même, le FRR n'a pas enregistré de PAR 2006 au titre de la contribution de 2%. Ces variations de PAR expliquent qu'en 2007, les prélèvements sur les revenus de placement en droits constatés tels qu'ils sont enregistrés par les organismes sociaux ont augmenté de 1,9%, alors que du point de vue des « droits constatés théoriques » (sans prise en compte d'éventuelles erreurs de PAR), une baisse de ces prélèvements de près de 8% aurait été observée.

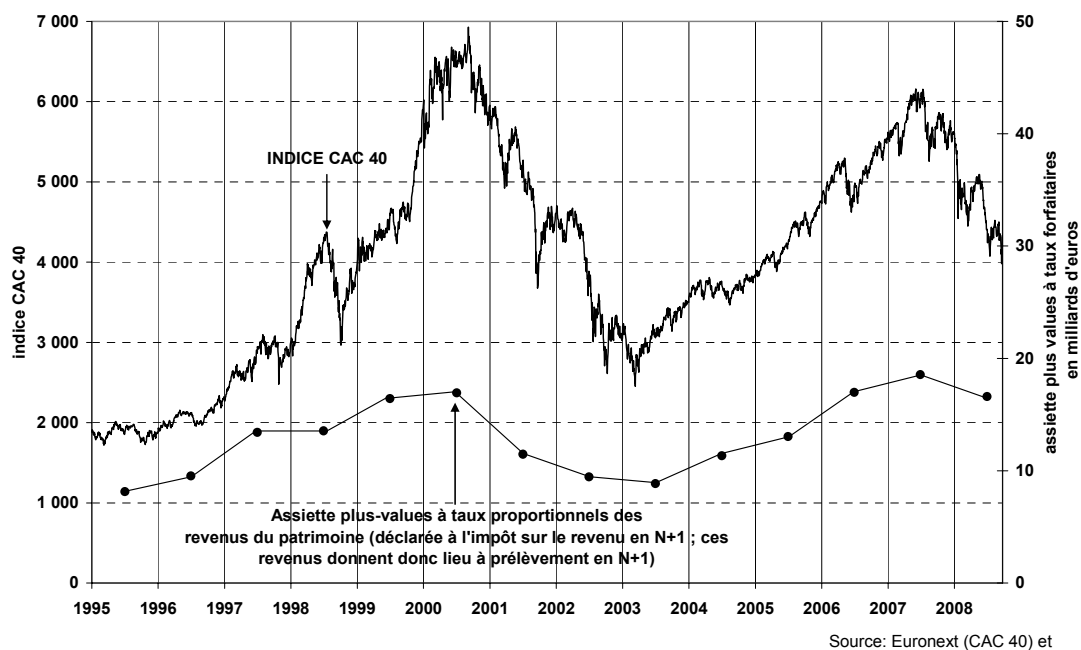
Graphique 2 – Evolution des différentes composantes de l'assiette patrimoine



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

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

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



Source : Euronext (CAC 40) et

Les prélèvements sur les revenus de placement devraient quant à eux augmenter modérément (3%), pour s'élever à 8,1 Md€. En l'absence de mesure nouvelle affectant ces prélèvements en 2009, cette évolution est entièrement imputable au dynamisme de l'assiette. Les contrats d'assurance-vie en euros, qui représentent plus de la moitié de l'assiette placement, devraient en particulier continuer à enregistrer une augmentation des encours.

Encadré 2 – Principales modifications législatives affectant les revenus du capital intervenues depuis 2006

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

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

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 applicable aux revenus 2006 imposables en 2007 : l'objet général de cette réforme consiste à intégrer l'abattement de 20% applicable aux revenus d'activité et aux pensions dans le barème de l'IR en réduisant les taux applicables. Ceci conduit à faire bénéficier de l'abattement de 20% des revenus qui n'en bénéficiaient pas auparavant, et notamment les revenus fonciers. En contrepartie, certains aménagements ont donc été opérés : la déduction forfaitaire de droit commun de 14% est supprimée ; enfin l'abattement dont bénéficie le régime micro-foncier est réduit de 40% à 30%. L'assiette des prélèvements sociaux, calculée après abattement, est par conséquent élargie.

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

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

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

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

Relèvement du seuil d'imposition des plus-values de cession de valeurs mobilières

Le seuil au-delà duquel les plus-values de cession à titre onéreux de valeurs mobilières ou de droits sociaux réalisées par les particuliers sont assujetties aux prélèvements sociaux est porté de 15 000 € en 2006 à 20 000 € en 2007 et 25 000 € en 2008.

Plus-values professionnelles en cas de départ à la retraite de l'exploitant individuel d'une PME

Sous certaines conditions, la plus-value professionnelle réalisée à compter du 1/1/2006 par un exploitant individuel d'une PME en cas de départ à la retraite est exonérée d'impôt sur le revenu. Toutefois, l'article L 136-6 II bis du CSS prévoit qu'elle reste soumise aux prélèvements sociaux en tant que revenus du patrimoine.

Déblocage anticipé de la participation

La loi du 8 février 2008 pour le pouvoir d'achat a permis aux salariés qui bénéficient d'une participation aux bénéfices dans leur entreprise d'opérer un retrait exceptionnel avant le 30 juin 2008, dans la limite de 10 000 euros sur les sommes versées au cours des années 2003 à 2007. Ce retrait est soumis aux prélèvements sociaux sur les produits de placement et a généré un rendement d'environ 90 M€.

Tableau 3 – Estimation de l'évolution spontanée et de l'effet des mesures nouvelles relatives aux prélèvements sociaux sur le capital

	2006	2007	2008P	2009P
Evolution Spontanée	6,8%	15,2%	-1,5%	0,3%
Patrimoine	8,1%	13,5%	4,2%	-2,5%
Placement	4,9%	16,7%	-7,7%	2,9%
Effets des mesures nouvelles	16,6%	-2,7%	6,9%	-8,4%
Patrimoine	-10,3%	11,2%	-3,6%	-17,1%
Placement	54,4%	-14,8%	18,0%	0,0%
Evolution globale	23,4%	12,5%	5,4%	-8,1%
Patrimoine	-1,6%	24,7%	0,7%	-19,6%
Placement	58,9%	1,9%	10,3%	2,9%

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

Ces chiffres ne sont pas comparables avec les tableaux présentés dans les précédents rapports, dans lesquels les calculs étaient effectués à partir des données de recouvrement (en encaissements-décaissements).

Par ailleurs, l'évolution spontanée retrace à la fois les sous-jacents économiques de l'assiette, ainsi que des éléments comptables liés à d'éventuelles erreurs de PAR.

Tableau 4 – Estimation de la contribution de l'évolution spontanée et des effets des mesures nouvelles à la dynamique des prélèvements sociaux sur le capital

	2006	2007	2008P	2009P
Evolution Spontanée	6,8%	15,2%	-1,5%	0,3%
dont produits de patrimoine	4,8%	6,3%	2,2%	-1,2%
dont produits de placement	2,0%	9,0%	-3,7%	1,5%
Effets des mesures nouvelles	16,6%	-2,7%	6,9%	-8,4%
dont produits de patrimoine	-6,0%	5,2%	-1,8%	-8,4%
dont produits de placement	22,6%	-7,9%	8,7%	0,0%
Total	23,4%	12,5%	5,4%	-8,1%

Lecture : en 2007, les prélèvements sociaux sur le capital augmentent de 12,5%, dont 11,9% en évolution spontanée et 0,5% dû aux mesures nouvelles.

Ces chiffres ne sont pas comparables avec les tableaux présentés dans les précédents rapports, dans lesquels les calculs étaient effectués à partir des données de recouvrement (en encaissements-décaissements).

EVOLUTION DE LA PART DES ENTREPRISES DANS LE FINANCEMENT DU REGIME GENERAL

Une diminution de la contribution des entreprises de près de 17 points depuis le début des années 1980

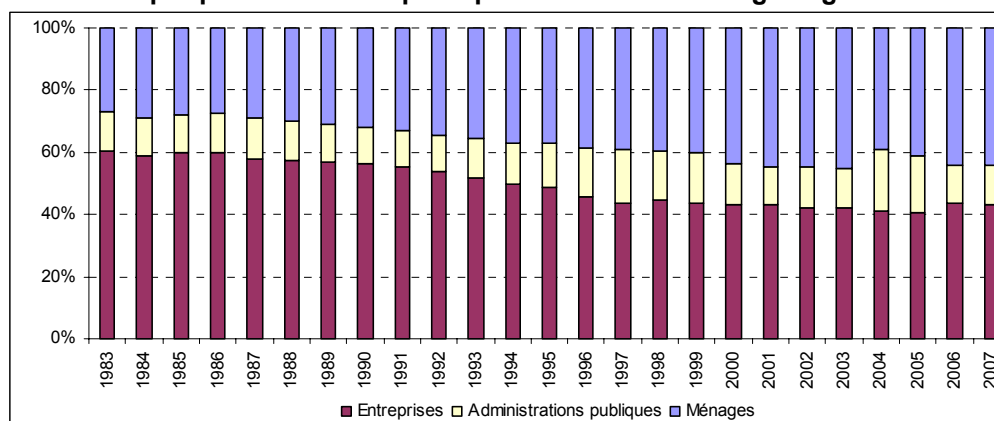
La contribution relative des entreprises (par rapport à celle des administrations publiques et des ménages) dans le financement du régime général de la sécurité sociale a baissé de plus de 17 points entre 1983 et 2007, passant de 60,4 % à 43,3 % (cf. graphique 1). Cette diminution peut être décomposée en trois étapes : entre 1983 et 1993, la part des entreprises dans le financement de la sécurité sociale a diminué régulièrement (- 8,7 points sur la période). Entre 1993 et 2005, période de développement des politiques d'allègements de charges destinées à abaisser le coût du travail au niveau des bas salaires, la baisse de la contribution relative des entreprises dans le financement de la sécurité sociale s'est poursuivie en s'accroissant (-10,9 points). Enfin, on observe une très légère remontée de cette part en 2006, liée à l'impact statistique du mode de financement des allègements généraux de cotisations patronales (cf. note de bas de page du graphique 1).

Ainsi, le poids croissant des allègements généraux de cotisations patronales de sécurité sociale a réduit la contribution relative des entreprises aux dépens de celles de l'Etat et de celle des ménages. Cette évolution s'explique principalement par la forte hausse du taux de cotisation d'assurance-vieillesse portant sur les salariés dans les années quatre-vingt. Principal financeur du régime général en début de période, les entreprises y contribuent aujourd'hui, avec une part de 43,3%, autant que les ménages.

Malgré la croissance globale des recettes de la sécurité sociale sur la période, la contribution des entreprises exprimée en points de PIB – qui peut également s'exprimer comme le taux de prélèvements obligatoires à la charge des entreprises finançant le régime général – a reculé. Elles contribuent aujourd'hui à hauteur d'environ 6 points de PIB, soit 2 points de PIB de moins que ce qu'elles contribuaient en 1983.

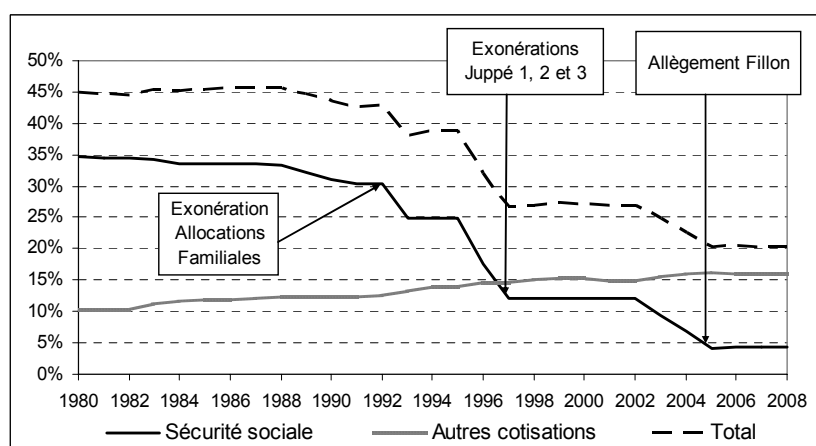
Un taux de prélèvement allégé au niveau du SMIC

Depuis 20 ans, au niveau du SMIC, le taux de prélèvement effectif que doivent supporter les entreprises diminue. En effet, alors que les cotisations patronales hors sécurité sociale (régimes complémentaires, cotisations chômage,...) progressaient de près de 4 points, les cotisations patronales de sécurité sociale finançant le régime général sont passées de 33,00 % à 4,38 % du salaire brut (cf. graphique 2). Cette baisse est principalement imputable aux mesures d'allègements des charges patronales sur les bas salaires évoquées précédemment. Aujourd'hui, les cotisations de sécurité sociale ne représentent plus qu'un cinquième de l'ensemble des prélèvements effectifs à la charge des employeurs (pour les entreprises de plus de 20 salariés, cf. tableau 1).

Graphique 1 – Part des principaux financeurs du régime général

Note de lecture : en 2007, les entreprises ont contribué pour 43,3 % au financement du régime général (56,7 % pour l'Etat et les ménages). En 1983, elles contribuaient pour 60,4 %.

Nota : le léger ressaut observé en 2006 sur le taux de prélèvements obligatoires du régime général à la charge des entreprises résulte d'une convention statistique et n'a, dans les faits, aucune réalité économique. Il traduit simplement le changement du mode de financement des allègements généraux de cotisations patronales : le panier de recettes fiscales mis en place en 2006 finançant les allègements généraux est en effet plus riche en prélèvements sur les entreprises que les dotations budgétaires versées jusqu'en 2005 en compensation de ces allègements. Les parts des entreprises et des ménages dans le financement de ces dotations budgétaires étaient supposées identiques à celles observées dans l'ensemble des recettes de l'Etat. En pratique, la modification du mode de compensation des allègements généraux et des exonérations en faveur des heures supplémentaires n'a pas modifié le poids global des prélèvements pesant sur les entreprises.

Graphique 2 - Evolution du taux de prélèvement effectif à la charge des employeurs au niveau du SMIC (en % du salaire brut)

Note : les calculs sont effectués en considérant une entreprise de plus de 20 salariés basée en région parisienne.

Tableau 1 - Taux de prélèvement effectif global à la charge de l'employeur pour un salarié rémunéré au SMIC (en %)

Au niveau du SMIC, (en % du salaire brut)	2006	2007	2008
Taux de prélèvement effectif global	20,44%	20,36%	20,36%
<i>Dont sécurité sociale (régime général)</i>	<i>4,38%</i>	<i>4,38%</i>	<i>4,38%</i>
<i>Dont autres cotisations</i>	<i>16,06%</i>	<i>15,98%</i>	<i>15,98%</i>
<i>dont UNEDIC</i>	<i>4,04%</i>	<i>4,00%</i>	<i>4,00%</i>
<i>dont AGIRC / ARRCO</i>	<i>5,70%</i>	<i>5,70%</i>	<i>5,70%</i>
Part du régime général dans les prélèvements sociaux	21,40%	21,50%	21,50%

Note : les calculs sont effectués en considérant une entreprise de plus de 20 salariés.

THEME 7
LES RELATIONS DE TRESORERIE ETAT –
SECURITE SOCIALE

CREANCES DES REGIMES DE SECURITE SOCIALE SUR L'ETAT

L'article 17 de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale a mis en place un mécanisme d'information du Parlement sur les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale prévoyant la transmission semestrielle d'un état des sommes restant dues par l'Etat aux régimes obligatoires de base. Cet état retrace la situation des montants dont l'Etat reste redevable sous deux angles différents : par dispositif (cf. tableau 1), et par caisse ou régime de sécurité sociale (tableau 2). Le dernier état semestriel, arrêté au 30 juin 2008, actualise la situation présentée dans l'état semestriel au 31 décembre 2007.

Rappel de la nature des informations de l'état semestriel au 31 décembre 2007

Le précédent état semestriel, arrêté au 31 décembre 2007, reflète, en accord avec les règles de neutralité instituées par la loi, la situation de trésorerie des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale à cette date. Il retrace les sommes dues par l'Etat au 31 décembre 2007, égales à la différence entre d'une part le montant des exonérations de cotisations exigibles et des prestations versées pour le compte de l'Etat à cette date, et d'autre part les versements effectués, à cette même date, par l'Etat aux régimes de sécurité sociale.

Il ne prend pas en compte les exonérations de cotisations ou les prestations relatives aux dernières périodes de 2007 (décembre ou dernier trimestre) et qui ont été liquidées ou versées au début de l'année 2008. Ces opérations, qui affectent la trésorerie des régimes en 2008, sont retracées dans les comptes de ceux-ci en produits à recevoir.

La situation "brute" des dettes ou dans certains cas des créances de l'Etat résultant des opérations ainsi retracées s'élevait à 4,1 Md€.

Si l'on tient compte des versements de l'Etat intervenus au début de 2008 en exécution de la loi de finances rectificative (LFR) de 2007 (1,0 Md€, dont 483 M€ au titre de la compensation de diverses exonérations et 280 M€ au titre de la prime RMI), la situation "nette", ainsi obtenue, fait apparaître un restant dû par l'Etat de 3,0 Md€ (dont 1,7 Md€ pour le régime général).

Nature des informations de l'état semestriel au 30 juin 2008

L'état semestriel arrêté au 30 juin 2008 repart, à quelques exceptions près²⁹, de la situation observée au 31 décembre 2007, qu'il actualise en prenant en compte les régularisations effectuées par l'Etat jusqu'au 30 juin 2008 (en dehors des versements intervenus en janvier 2008 sur la base de crédits LFR 2007, déjà pris en compte dans la situation précédente).

Cette année, ces régularisations hors LFR concernent principalement la rubrique « divers autres dispositifs » pour laquelle les versements effectués au premier semestre 2008 s'élèvent à 147 M€, dont 128 M€ au titre de la prise en charge des cotisations militaires. Les versements relatifs aux prestations s'élèvent à 20 M€ et ceux relatifs aux dispositifs d'exonérations à 4 M€.

Comparaison avec les deux situations précédentes

²⁹ Les montants ont été corrigés à hauteur de 128 M€ (120 M€ au titre des frais de gestion des aides logement, et 8 M€ sur le FSI) : ces sommes avaient été affectées à tort dans le champ des exigibilités 2008 et non 2007. En outre une réaffectation de 29 M€ a été pratiquée entre les lignes AAH et API.

Par rapport à la situation au 30 juin 2007, la situation du régime général s'est notablement améliorée grâce à l'opération d'apurement des montants dont l'Etat restait redevable vis-à-vis de ce régime au 31 décembre 2006, intervenue en octobre 2007, pour un montant de 5,1 Md€. Une dette importante s'est cependant reconstituée au cours de l'année 2007. Ainsi, au 30 juin 2008, un montant de 1,7 Md€ reste dû par l'Etat au régime général.

La situation des autres régimes se trouve globalement améliorée par rapport à la situation au 30 juin 2007 en raison de la reprise par l'Etat auprès du FFIPSA du solde de la dette « BAPSA » pour 619 M€. Hors reprise de cette dette, elle se détériore de 86 M€. La situation nette au 31 décembre 2007, actualisée au 30 juin 2008, fait apparaître pour ces régimes une créance de 1,3 Md€.

Les montants restant dus les plus importants sont ceux de :

- la CCMSA : 536 M€ (+25 M€ en un an) ;
- le RSI : 396 M€ (+8 M€ en un an) ;
- la CRP-SNCF : 239 M€ (+22 M€ en un an) ;
- la SNCF : 48 M€ (+3 M€ en un an) ;
- l'ENIM : 21 M€ (+21 M€ en un an).

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

Les insuffisances prévisionnelles de financement pour 2008 au regard des dotations budgétaires prévues en loi de finances initiale (LFI), consacrées aux remboursements par l'Etat des prestations versées par les organismes de sécurité sociale pour son compte et à la compensation des exonérations spécifiques, peuvent quant à elles être estimées à ce jour à 1,6 Md€, dont 1,3 Md€ au titre des exonérations et 0,3 Md€ au titre des prestations.

Tableau 1 - Etat semestriel au 30 juin 2008, par nature de dettes (en M€)

NATURE DE LA DETTE (ou CREANCE)	Situation brute au 31/12/2007 (a)	Versements effectués par l'Etat en janvier 2008, sur la base de crédits LFR 2007, se rattachant aux exercices 2007 et antérieurs (b)	Situation nette au 31/12/2007 (état semestriel au 31/12/2007) (c) = (a) - (b)	Versements effectués par l'Etat entre le 1er janvier et le 30 juin 2008, se rattachant aux exercices 2007 et antérieurs, hors LFR (e)	Nouvelle situation nette, arrêtée au 30/06/2008, des dettes de l'Etat au 31/12/2007 = (c) - (e)
I/ Prestations versées pour le compte ou prises en charge par l'Etat					
I-1/ Champ santé-solidarité					
Aide médicale d'Etat (AME)	264	0	264	0	264
Allocation de parent isolé (API)	236	200	37	0	37
Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) du Fonds spécial d'invalidité (FSI)	5	0	5	0	5
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	65	69	-4	-7	3
Prime de retour à l'emploi (1000€) pour les bénéficiaires de minima sociaux et exp RSA	51	0	51	0	51
Grands invalides de guerre	-17	0	-17	0	-17
RMI : dette antérieure au 01/01/04 + prime exceptionnelle	280	280	0	0	0
Allocation d'installation étudiante ("Aline")	3	0	3	0	3
Sous-total champ santé-solidarité	888	548	339	-7	346
I-2/ Champ logement					
Aide personnelles au logement (APL et ALS) (FNAL)	27	0	27	27	0
Aide au logement temporaire (ALT)	6	0	6	0	6
Allocation de logement familial (ALF) servie aux fonctionnaires de l'Etat dans les DOM	1	0	1	0	1
Sous-total champ logement	34	0	34	27	7
Sous-total prestations prises en charge par l'Etat	921	548	373	20	353
II/ Exonérations de cotisations sociales					
II-1/ Exonérations ciblées					
Exonérations ciblées sur certains territoires (ZRR, ZRU, ZFU, ZFC, DOM)	1 226	0	1 226	2	1 224
Apprentissage et professionnalisation	752	217	535	0	535
Exonérations ciblées sur certains secteurs d'activité (HCR, JEL...)	28	0	28	0	28
Exonérations ciblées sur certains publics fragiles (Titulaires de minima sociaux...)	14	7	7	0	7
Services à la personne	243	0	243	0	243
Exonérations spécifiques au secteur agricole	70	0	70	0	70
Exonération marins	16	0	16	2	14
Chèque transport	-9	0	-9	0	-9
Exonérations spécifiques aux travailleurs indépendants non agricoles	19	0	19	0	19
Sous-total exonérations ciblées	2 359	224	2 136	4	2 131
II-2/ Allègements généraux					
Dettes "anciennes" (Exos AF BTP, "Plan textile", échéances liées au passage au FOREC en 2000 et aux aides Robien en 2001)	380	0	380	0	380
Exonérations heures supplémentaires	263	260	3	0	3
Compensation intégrale des allègements généraux 2006 (article L.131-8 du CSS)	0	0	0	0	0
Sous-total allègements généraux	643	260	383	0	383
Sous-total exonérations de cotisations sociales	3 002	483	2 519	4	2 514
III/ Divers autres dispositifs					
Dette relative au BAPSA	0	0	0	0	0
Diverses prises en charge par l'Etat de certaines pensions (SNCF, CNIEG, CRP RATP...) et cotisations (militaires, rapatriés)	270	12	258	17	241
Prise en charge des cotisations militaires	9	0	9	128	-119
Prises en charge des cotisations des rapatriés	10	0	10	0	11
Divers	-3	1	-4	2	-5
Sous-total autres dispositifs	287	13	274	147	127
TOTAL GENERAL	4 210	1 045	3 166	171	2 995

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

Tableau 2 - Etat semestriel au 30 juin 2008, par caisse ou régime (en M€)

REGIMES OU BRANCHES	Situation brute au 31/12/2007 (a)	Versements effectués par l'Etat en janvier 2008, sur la base de crédits LFR 2007, se rattachant aux exercices 2007 et antérieurs (b)	Situation nette au 31/12/2007 (état semestriel au 31/12/2007) (c) = (a) - (b)	Versements effectués par l'Etat entre le 1er janvier et le 30 juin 2008, se rattachant aux exercices 2007 et antérieurs, hors LFR (d)	Nouvelle situation nette, arrêtée au 30/06/2008, des dettes de l'Etat au 31/12/2007 (e) = (c) - (d)
CNAMTS - AM	960	117	843	2	840
CNAMTS - AT	122	18	104	0	104
CNAF	990	583	406	30	377
CNAVTS	785	269	517	125	391
Sous-total régime général	2 857	987	1 870	158	1 712
CCMSA	580	44	536	-1	536
FFIPSA	-7	0	-7	-7	0
RSI	396	0	396	0	396
CNAVPL	4	0	4	0	4
CANSSM	5	0	5	-1	6
CNMSS	-5	1	-6	1	-7
CRPCEN	37	0	37	0	37
CNBF	0	0	0	0	0
ENIM	23	0	23	2	21
CNIEG	17	0	17	16	1
CRP-RATP	0	0	0	0	0
RATP	2	0	2	0	2
CRP SNCF	252	12	240	1	239
SNCF	48	0	48	0	48
PAB	0	0	0	0	0
CPS SPM	2	0	2	2	0
Sous-total Autres	1 353	57	1 296	14	1 283
TOTAL GENERAL	4 210	1 045	3 166	171	2 995

THEME 8
LES PRESTATIONS MALADIE ET AT

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 avait fixé l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) à 144,8 Md€.

Les dépenses présentées dans cette fiche intègrent une estimation de la correction des provisions comptables inscrites dans les comptes de 2007 (voir encadré).

En 2007, l'ONDAM a été dépassé de 2,9 Md€

Pour l'année 2007, le constat des dépenses de santé dans le champ de l'ONDAM est de 147,8 Md€. À périmètre constant, ce montant représente une augmentation de 4,2% et un dépassement de l'objectif global voté par le Parlement de 2,9 Md€. Par rapport à la dernière CCSS, ces montants sont très légèrement revus à la baisse d'environ 12 M€³⁰.

Les soins de ville ont progressé de 4,5% et dépassé le sous-objectif de 3,1 Md€

Le montant des dépenses de soins de ville a atteint 69,7 Md€ en 2007. Le taux de croissance correspondant est de 4,5% et le dépassement de 3,1 Md€. Les estimations de juin sont revues à la baisse de 23 M€.

L'important dépassement de l'objectif s'explique surtout par :

- un montant de dépenses en 2006 plus fort que prévu lors de la construction de l'objectif 2007 (dépassement de l'objectif de 1,4 Md€ au lieu de 700 M€).
- une croissance très dynamique de l'ensemble des prescriptions (produits de santé, prestations en espèce, soins paramédicaux).

La sous-consommation des objectifs hospitaliers est de 160 M€

Les dépenses remboursées des établissements de santé ont augmenté de 3,3% pour un montant de 65,5 Md€. La dernière estimation de la correction de provisions fait état d'une dépense supplémentaire de 11 M€, ramenant la sous-consommation aux alentours de 160 M€.

Cette sous-exécution s'explique essentiellement par une réalisation 2006 inférieure à la prévision qui prévalait au moment de l'élaboration des objectifs relatifs aux établissements de santé.

Une dotation aux établissements médico-sociaux conforme aux sous-objectifs arrêtés

Cette dépense constitue une dotation de l'assurance maladie visant à financer l'objectif global des dépenses (OGD) géré par la CNSA. Par construction, ce secteur ne peut faire l'objet d'un dépassement ou d'une sous-consommation dans le cadre de l'ONDAM.

Les réalisations s'élèvent ainsi à 11,8 Md€ pour une augmentation de 6,7%. Aucune correction des provisions n'est réalisée.

Un dépassement de l'ordre de 50 M€ sur l'enveloppe des autres prises en charge

Ce dépassement provient d'une croissance des soins des français à l'étranger plus forte qu'il n'avait été anticipé lors de la construction des objectifs pour 2007.

³⁰ Cette correction de 12 M€ fait passer le dépassement arrondi de l'ONDAM de 3,0 Md€ à 2,9 Md€.

Évolution de l'ONDAM entre 2006 et 2007 à champ constant

Milliards d'euros courants	Construction		Données après constat 2006		Constat 2007 semi-définitif		
arrondis à 100M€	Sous-objectifs arrêtés	Taux d'évolution LFSS (iii)	Base 2007 réactualisée (i)	Taux cibles actualisés (ii)	Montant	Taux d'évolution	Ecart à l'objectif
ONDAM Soins de ville	66,7	1,1%	66,7	0,0%	69,7	4,5%	3,1
ONDAM hospitalier	65,625	3,5%	63,4	3,6%	65,5	3,3%	-0,2
ONDAM médico-social	11,8	6,7%	11,0	6,7%	11,8	6,7%	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	4,8	8,3%	4,4	9,3%	4,8	9,3%	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,0	5,6%	6,7	5,1%	7,0	5,0%	0,0
Autres prises en charge	0,7	7,6%	0,7	-3,5%	0,8	3,6%	0,1
ONDAM TOTAL	144,8	2,6%	141,8	2,1%	147,8	4,2%	2,9

NB : La base 2007 (colonne *i*) présente les dépenses de 2006 ramenées au périmètre de l'ONDAM 2007 et tient compte des dernières données comptables disponibles. Les différences d'évolution entre les colonnes *ii* et *iii* proviennent du fait que les objectifs de chaque sous-enveloppe sont fixés en valeur et non en taux d'évolution. Le constat des dépenses pour l'année 2006 modifie donc le taux de croissance que doit respecter chacune des sous-enveloppes en 2007.

Quelques précisions sur les révisions des réalisations

La règle des droits constatés exige de rattacher à l'exercice comptable de l'année N les dépenses de soins effectuées en année N. Or, une fraction de ces soins n'est connue qu'en année N+1 (par exemple, les feuilles de soins pour des actes effectués en décembre N reçues par les caisses en janvier N+1). Lors de la clôture des comptes de l'année N, les régimes estiment donc des provisions représentatives de ces soins à partir des dernières informations connues (ces provisions ont représenté 7,0% des dépenses totales en 2007). Ensuite, sur l'exercice N+1, on comptabilise les charges réelles supportées au titre de l'exercice N, et on compare ces charges au montant des provisions passées en N. L'écart (positif ou négatif), ajouté aux réalisations comptables de N permet de reconstituer une année de soins complète (i.e. la totalité des charges liées aux soins effectués au cours de N).

Les provisions pour l'année 2007 seront définitivement corrigées en mars 2009 à partir des tableaux centralisés des données comptables (TCDC) de l'ensemble des régimes.

L'ONDAM 2008

Les données disponibles en droits constatés couvrent la totalité de l'année 2007 pour l'ensemble des régimes (données comptables quasi définitives) ainsi que les cinq premiers mois de l'année 2008 pour le régime général (données statistiques en date de soins). Ces séries, complétées par ailleurs des informations disponibles en date de remboursement à fin août 2008, permettent d'actualiser la prévision des dépenses d'assurance maladie dont l'objectif a été fixé à 152,0 Md€ pour 2008.

Par rapport à la CCSS du mois de juin, le dépassement prévisionnel 2008 est révisé à la hausse de 50 M€

Lors de la dernière réunion de la Commission des comptes en juin, l'évolution prévisionnelle des dépenses de santé dans le champ de l'ONDAM était de 3,3%, soit un dépassement de l'objectif voté par le parlement de l'ordre de 700 M€. Les données récentes conduisent à dégrader cette prévision d'environ 50 M€. Les dépenses croîtraient donc de 3,3% et dépasseraient l'objectif d'environ 750 M€ (cf. tableau 1).

Cette dépense supplémentaire serait due aux soins de ville qui excèderaient leur sous-objectif de 920 M€. Les établissements de santé présenteraient une sous-consommation de 100 M€ de leurs sous-objectifs, tandis qu'une sous-consommation de 70 M€ serait constatée sur l'enveloppe des autres prises en charges.

Un dépassement de l'ordre de 900 M€ sur l'enveloppe des soins de ville

En 2008, les dépenses de soins de ville dans le champ de l'ONDAM progresseraient de 2,8% pour atteindre un montant de 71,5 Md€. Ce montant induit un dépassement du sous-objectif d'environ 920 M€ dont environ 300 M€ sont imputables à un supplément de dépenses en 2007 par rapport aux estimations de septembre 2007.

Un sur-dépassement lié au dynamisme des prestations

La correction des provisions passées au titre de l'année 2007 étant très faible³¹, cette révision à la hausse des dépenses 2008 provient intégralement d'un dynamisme des prestations plus fort que prévu sur les premiers mois de l'année.

Les indemnités journalières, qui ont connu une reprise depuis 2006, sont en accélération sur les derniers mois. En date de remboursement, leur augmentation est de 4,5% sur les huit premiers mois de 2008³². En dehors des transports de malades, les autres prescriptions restent dynamiques. En neutralisant l'effet prix des franchises, les soins paramédicaux augmenteraient de 7,9% en 2008 sur le champ du régime général et les prescriptions de médicaments de 3,8%. Les dispositifs médicaux, non concernés par la franchise, restent quant à eux sur un rythme de croissance proche de 10% (pour plus de précisions sur la conjoncture des soins de ville, cf. fiche 8-4).

A contrario, le rythme des dépenses de soins médicaux est faible. Sur les huit premiers mois de l'année, les décaissements augmentent de seulement 1,7% par rapport à la même période de 2007.

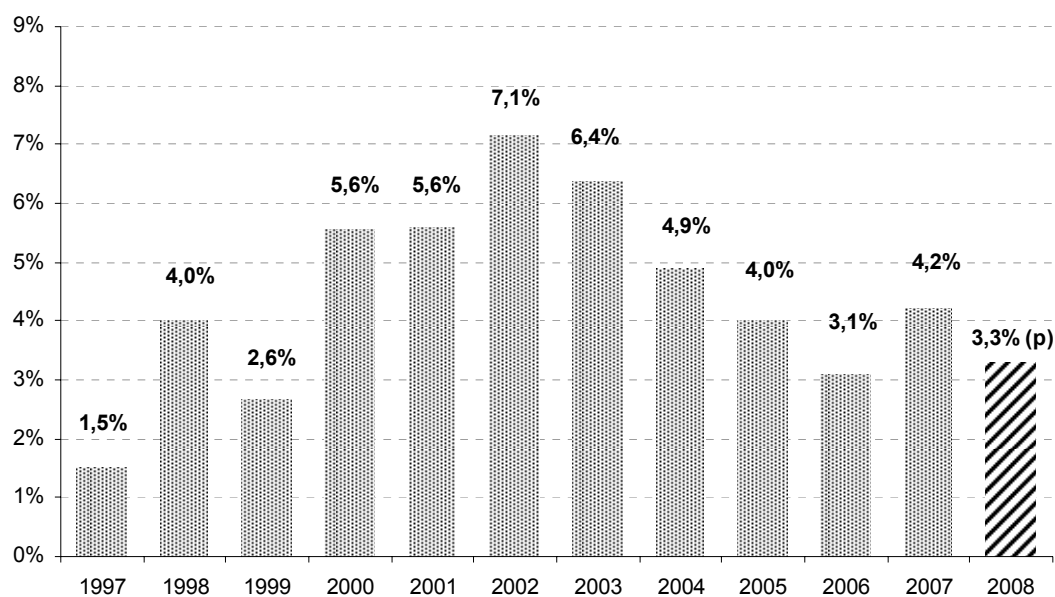
³¹ Révision à la baisse de 23 M€ pour les soins de ville et à la hausse de 11 M€ pour les établissements de santé (cf. fiche 8-1).

³² Source CNAM, champ : régime général.

Tableau 1 : Évolution prévue de l'ONDAM entre 2007 et 2008 à champ constant

Miliards d'euros courants arrondis à 100M€	Construction ONDAM 2008			Prévision (Septembre 2008)			
	Sous-objectifs arrêtés	Taux d'évolution LFSS (iii)	Taux cibles actualisés (ii)	Base 2008 réactualisée (i)	Montant	Taux d'évolution	Ecart à l'objectif
ONDAM soins de ville	70,6	1,9%	1,4%	69,6	71,5	2,8%	0,9
ONDAM hospitalier	67,6	3,1%	3,4%	65,4	67,5	3,2%	-0,1
Établissements de santé tarifés à l'activité	48,8	3,2%	3,4%	47,3	48,9	3,4%	0,0
Autres Dépenses relatives aux établissements de santé	18,7	2,9%	3,5%	18,1	18,6	2,7%	-0,1
ONDAM médico-social	12,9	6,4%	6,5%	12,1	12,9	6,5%	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	5,5	8,0%	8,0%	5,1	5,5	8,0%	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,4	5,3%	5,4%	7,0	7,4	5,4%	0,0
Autres prises en charge	0,9	2,0%	10,4%	0,8	0,9	2,2%	-0,1
ONDAM TOTAL	152,0	2,8%	2,8%	147,9	152,8	3,3%	0,8

NB : La base 2008 (colonne *i*) présente les dépenses de 2007 ramenées au périmètre de l'ONDAM 2008 et tient compte des dernières données comptables disponibles. Les différences d'évolution entre les colonnes *ii* et *iii* proviennent du fait que les objectifs de chaque sous-enveloppe sont fixés en valeur et non en taux d'évolution. Le constat des dépenses pour l'année 2007 modifie donc le taux de croissance que doit respecter chacune des sous-enveloppes en 2008.

Graphique 1 : Évolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM de 1998 à 2008

Les dépenses relatives aux établissements de santé en sous-consommation de 100M€

Les dépenses des établissements de santé seraient en sous-consommation de 100M€ par rapport aux objectifs hospitaliers et évolueraient à un taux de 3,2% pour atteindre 67,5 Md€. Pour les prestations, le dynamisme de certains postes est compensé par l'impact favorable du niveau des réalisations pour l'année 2007, inférieur à l'objectif fixé³³. La sous-consommation de 100M€ provient du gel d'une partie du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP)

La dotation aux établissements médico-sociaux

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

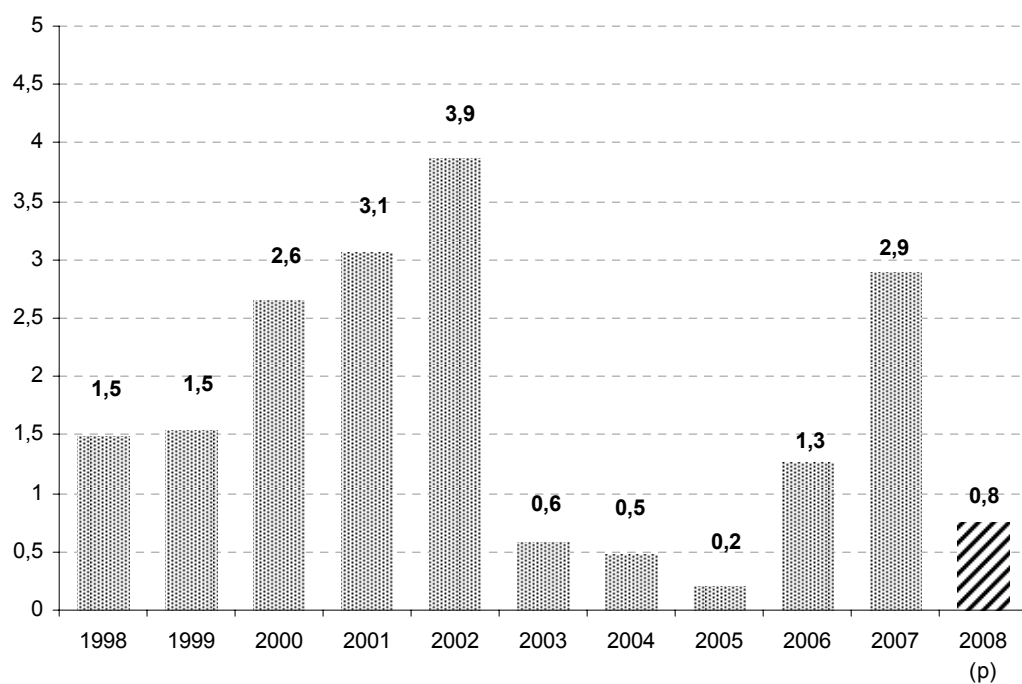
Les autres prises en charge seraient sous-consommées à hauteur de 70 M€

Cette sous-consommation est due au gel d'une partie du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS). Ce gel est de 70 M€ en 2008.

Le dépassement de l'ONDAM en 2008 est désormais estimé à 750 M€

Compte tenu du sur-dépassement de l'enveloppe des soins de ville et de la sous-consommation sur les autres prises en charge, le dépassement de l'ONDAM est revu à la hausse de 50 M€ par rapport à la prévision de juin dernier. Il atteindrait 750 M€.

³³ Cf. fiche 8-1.

Graphique 2 : Dépenses de soins de ville du régime général*Source : DSS sur données en date de soins de la CNAMTS à fin mai 2008***Graphique 3 : Dépassement de l'objectif national de 1998 à 2008**

Avant économies, les dépenses du champ de l'ONDAM progresseraient de 4,7% en 2009. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées, compte tenu de la prévision d'exécution de l'ONDAM 2008, ainsi que les mesures nouvelles de dépenses prévues pour 2009 (plans de santé publique, revalorisations,...). Il intègre également les effets reports des mesures d'économies comme les baisses de prix de médicaments réalisées en 2008 ou encore l'impact de la loi Chatel du 3 janvier 2008 pour le développement de la concurrence au service des consommateurs sur le secteur pharmaceutique.

C'est cette évolution « avant économies » qui est sous-jacente au compte de la CNAM présenté en fiche 15-1.

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2009, présenté en PLFSS, correspond quant à lui à une progression de 3,3% des dépenses à champ constant.

LA CONSOMMATION DE SOINS DE VILLE DU REGIME GENERAL

La prévision pour l'année 2008 présentée ici a été réalisée à partir des dernières données disponibles en date de soins du régime général³⁴.

Compte tenu de l'impact des franchises, l'évolution prévisionnelle des dépenses de soins de ville du régime général serait de 2,8% en 2008. En neutralisant l'effet estimé des franchises médicales, ces dépenses croîtraient de 4,0% environ ce qui est inférieur à la croissance de 2007 (4,9%) mais supérieur à celle des années 2005 et 2006 (2,9%).

En dehors des indemnités journalières (IJ) dont la croissance s'accélère d'un point par rapport à l'an dernier, la plupart des postes des soins de ville connaissent une progression inférieure à celle de 2007.

Une évolution prévisionnelle des honoraires médicaux de 2,1% en 2008, bien moindre qu'en 2007

Une croissance inférieure à 2% pour les médecins généralistes et les dentistes

Les dépenses remboursées de médecins généralistes ont augmenté de 5,2% en 2007, à la suite des revalorisations successives de 2006 et 2007³⁵. En volume, leur évolution était estimée à seulement -0,2% en 2007. Cette stabilité des volumes s'est confirmée sur les premiers mois de l'année 2008. Ainsi, l'évolution de ces remboursements serait de 1,0% en 2008 (cf. tableau 1) qui s'expliquerait par l'acquis de croissance imputable à la dernière revalorisation en date.

L'analyse des soins dentaires (+1,5% d'évolution prévisionnelle pour 2008) est similaire à celle des actes de médecins généralistes. Depuis 2004, ces prestations sont stables en volume. Les évolutions sont donc dues pour l'essentiel aux revalorisations. C'est le cas pour l'année 2007, marquée surtout par la revalorisation des soins conservateurs mise en œuvre le 1^{er} juillet 2006.

Une augmentation moins soutenue des honoraires des spécialistes en 2008

En 2008, les remboursements d'actes de médecins spécialistes augmenteraient de 2,9%, soit un infléchissement de tendance de 0,5 point par rapport à 2007. Cette légère diminution provient d'une part des actes techniques (prévision inférieure à 4,0% contre une évolution de 4,1% en 2007) et, d'autre part, d'un ralentissement des remboursements des scanners et IRM. Les tarifs de ces examens ont en effet été revus à la baisse suite au déclenchement de la procédure d'alerte en mai 2007³⁶.

³⁴ Dépenses remboursées en date de soins de la CNAM au 31 mai 2008 (champ métropole – régime général).

³⁵ Il s'agit principalement des revalorisations des consultations et des visites entérinées dans le cadre des avenants 12 et 23 de la convention médicale.

³⁶ Tarification dégressive du forfait réduit selon 2 seuils supplémentaires ; baisse des tarifs des forfaits pleins de 2,5 % pour les scanners et de 4 % pour les IRM ; minoration de 10 % du 2^{ème} forfait si association ou procédure pour les actes de scanners (cf. protocole d'accord du 19 juillet 2007).

Un ralentissement des soins paramédicaux, des transports et des analyses

Les remboursements d'honoraires paramédicaux, de transports de malades et d'analyses pourraient respectivement croître de 6,7%, 3,4% et -0,1% en 2008 (à comparer aux 8,2%,

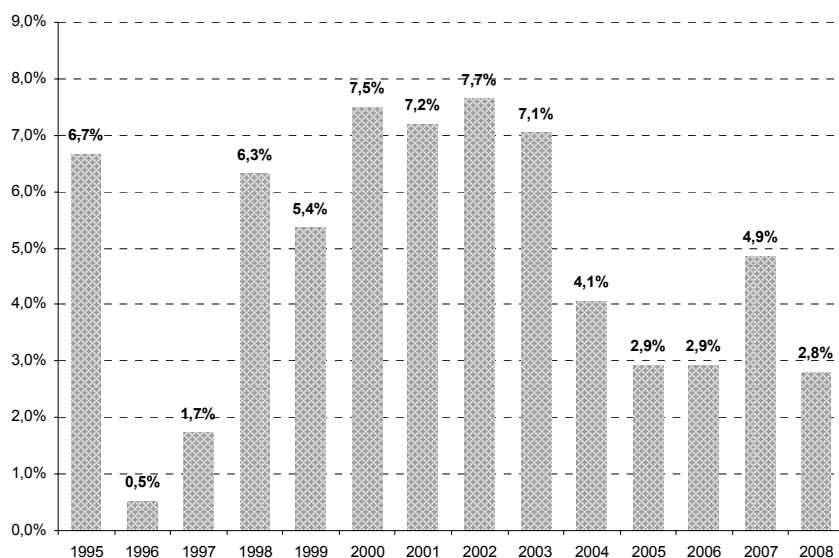
Tableau 1 : Évolution des soins de ville du régime général

Source : DSS sur données en date de soins de la CNAMTS à fin mai 2008

Dépenses remboursées, en valeur	Année 2007	Évolution 07/06	Prévision 08/07
	Montants (en M€)	%	%
Soins de Ville	55 143	4,9%	2,8%
Honoraires libéraux	25 777	4,7%	3,3%
<i>dont</i>			
honoraires privés	15 168	3,9%	2,1%
généralistes	4 915	5,2%	1,0%
spécialistes	7 644	3,4%	2,9%
sages femmes	101	5,9%	10,1%
dentistes	2 509	3,1%	1,5%
honoraires paramédicaux	5 550	8,2%	6,7%
infirmières	2 855	9,4%	7,5%
kinésithérapeutes	2 278	7,5%	5,7%
orthophonistes	377	5,0%	7,5%
orthoptistes	40	5,1%	4,8%
laboratoires	2 681	1,4%	-0,1%
transports des malades	2 378	5,1%	3,4%
Autres soins de ville	29 366	5,0%	2,7%
dont médicaments	17 749	4,6%	0,5%
dont indemnités journalières	7 502	3,7%	4,7%
dont IJ maladie	5 382	2,9%	4,7%
<i>dont IJ maladie - 3 mois</i>	3 189	4,9%	5,4%
<i>dont IJ maladie + 3 mois</i>	2 192	0,0%	3,7%
dont IJ AT	2 120	6,0%	4,7%
dont dispositifs médicaux	3 259	11,1%	9,7%

Graphique 1 : Historique des soins de ville du régime général

Source : DSS sur données en date de soins de la CNAMTS à fin mai 2008



5,1% et 1,4% observés en 2007). L'application des franchises médicales explique en grande partie l'inflexion des deux premiers postes, tandis que les mesures prises suite au déclenchement de la procédure d'alerte au mois de mai 2007 sous-tendent celle des actes de biologie (cf. infra).

Un impact visible de la franchise et des revalorisations sur les honoraires paramédicaux

Le ralentissement des honoraires paramédicaux s'explique principalement par les franchises médicales. En excluant cette mesure de la prévision, ces dépenses augmenteraient de 7,9% au lieu de 6,7%, soit une évolution très proche de celle observée en 2007. Le dynamisme de l'an passé s'expliquait par d'importantes revalorisations en 2006 et 2007 en faveur des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes³⁷. En 2008, il existe donc un effet prix important constitué des effets report des mesures prises en 2007.

Au-delà de ces effets prix, l'impact des franchises sur la consommation de soins paramédicaux semble à ce stade faible au regard des dernières données disponibles. À titre d'exemple, l'évolution en volume des soins infirmiers pourrait être de l'ordre de 7,0% en 2008, soit la même qu'en 2007.

Un impact de la franchise relativement plus modeste sur les transports de malades

L'augmentation des dépenses remboursées de transports de malades devrait être historiquement basse en 2008 avec un taux de croissance de l'ordre de 3,4%, soit 5 points de moins que le taux de croissance annuel moyen qui prévalait sur la période 2001-2006.

L'instauration de la franchise explique une économie d'environ 0,6 point. La rupture de tendance s'expliquerait donc surtout par la mise en place en 2007 d'un référentiel de prescription médicalisée fixé par l'arrêté du 23 décembre 2006 d'une part et de dispositifs de contrôles et de sanctions d'autre part.

Des remboursements d'analyses médicales moindres qu'en 2007

Après des taux de croissance supérieurs à 5,0% entre 2000 et 2004, ces prestations ont connu une évolution moins soutenue les années qui ont suivi (respectivement 1,3%, 2,7% et 1,4% de 2005 à 2007 – cf. graphique 2). Pour la première fois ce poste serait stable en 2008 (prévision de -0,1%). Ce phénomène est lié aux mesures prises en 2007 dans le cadre de la procédure d'alerte, à savoir le relèvement du plafonnement journalier de 1€ à 4€ et la baisse de la cotation d'une cinquantaine d'actes (cf. fiche 9-2).

Les produits de santé progresseraient de 1,9% en 2008

L'évolution de l'ensemble des produits de santé cache une forte disparité entre les dynamiques des médicaments et des dispositifs médicaux qui croîtraient respectivement de 0,5% et 9,7%.

Une prévision des remboursements de médicaments ramenée à 0,5% grâce à la franchise

Cette prévision très basse provient d'un impact fort de la franchise médicale sur les dépenses remboursées de médicaments. En effet, sans tenir compte de la franchise de 0,5 € par boîte, la prévision 2008 serait de 3,8% sur ce poste. L'impact de la franchise en termes de comportements semble se manifester davantage par le biais du développement des

³⁷ Pour les infirmiers, il y a eu une première vague de revalorisations en juillet 2007 des lettres clés AMI, AIS, du forfait de déplacement et de la majoration du dimanche. Pour les masseurs kinésithérapeutes, la revalorisation des indemnités kilométriques en avril 2006, celle des actes de rééducation et de réadaptation fonctionnelles en juillet 2006 et enfin la revalorisation de nomenclature (actes AMS) en juillet 2007.

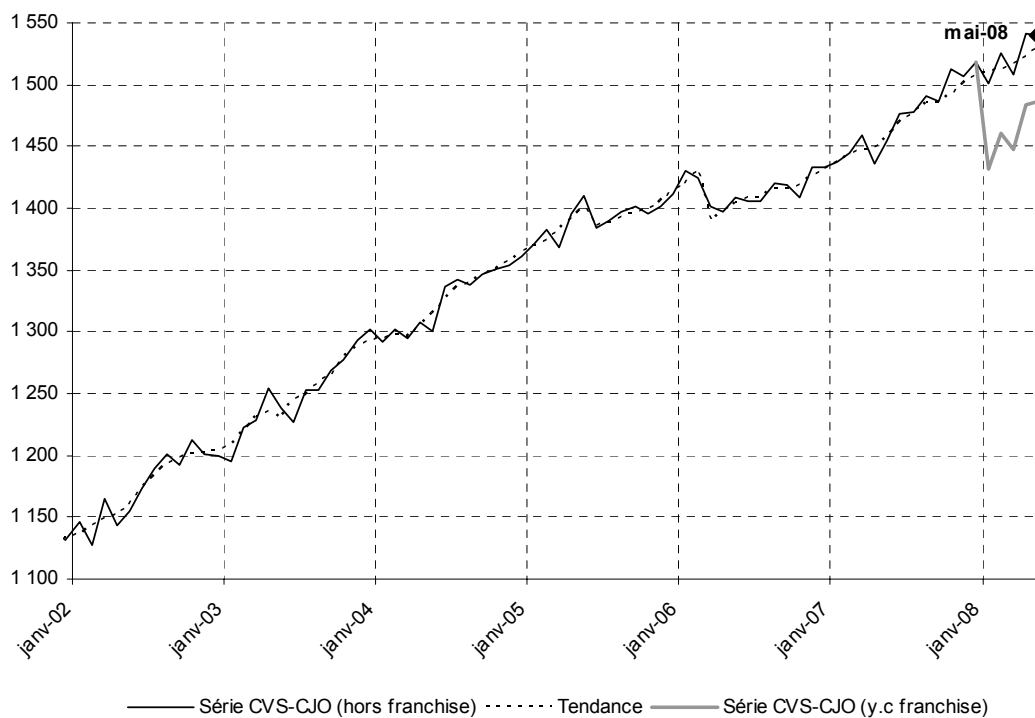
Graphique 2 : Dépenses d'analyses médicales du régime général

Source : DSS sur données en date de soins de la CNAMTS à fin mai 2008



Graphique 3 : Dépenses de médicaments du régime général

Source : DSS sur données en date de soins de la CNAMTS à fin mai 2008



grands conditionnements que par une réduction des volumes. Sur le graphique 3, après la rupture de série de janvier imputable à l'instauration de la franchise, la tendance des dépenses semble en effet repartir sur un rythme analogue à celui des années précédentes.

Une croissance des dispositifs médicaux proche de 10%

Les dispositifs médicaux ont été le poste le plus dynamique des soins de ville en 2007 avec une progression de 11,1%. Pour 2008, cette croissance serait légèrement plus faible mais resterait néanmoins très soutenue (9,7%).

Une reprise des indemnités journalières (IJ) qui s'accélère en 2008

De 2004 à 2006, les IJ (cf. graphiques 4 et 5) avaient décru de respectivement -0,6%, -1,2% et -0,6%. En 2007, ces prestations ont connu un net redressement avec une croissance de 3,7%. Cette reprise a concerné l'ensemble des indemnités. Les IJ accidents du travail (AT) et maladie de moins de trois mois sont reparties à la hausse (respectivement 6,0% et 4,9%) tandis que les IJ maladie longues stagnaient (0,0%) mais ne reculaient plus.

Les dernières données, tant en date de soins qu'en date de remboursement, font état d'une accélération des prestations en espèces sur la première partie de l'année 2008. De ce fait, ces dépenses pourraient augmenter de 4,7% en 2008.

Par rapport à 2007, l'accélération porterait principalement sur les IJ maladie. La vigueur des IJ courtes se confirme alors que les IJ de longue durée reviennent à une tendance haussière. Néanmoins, étant donné la relation positive existant entre les IJ de courte durée et la masse salariale, la conjoncture économique peu favorable pourrait venir amoindrir cette tendance à la reprise d'ici la fin de l'année.

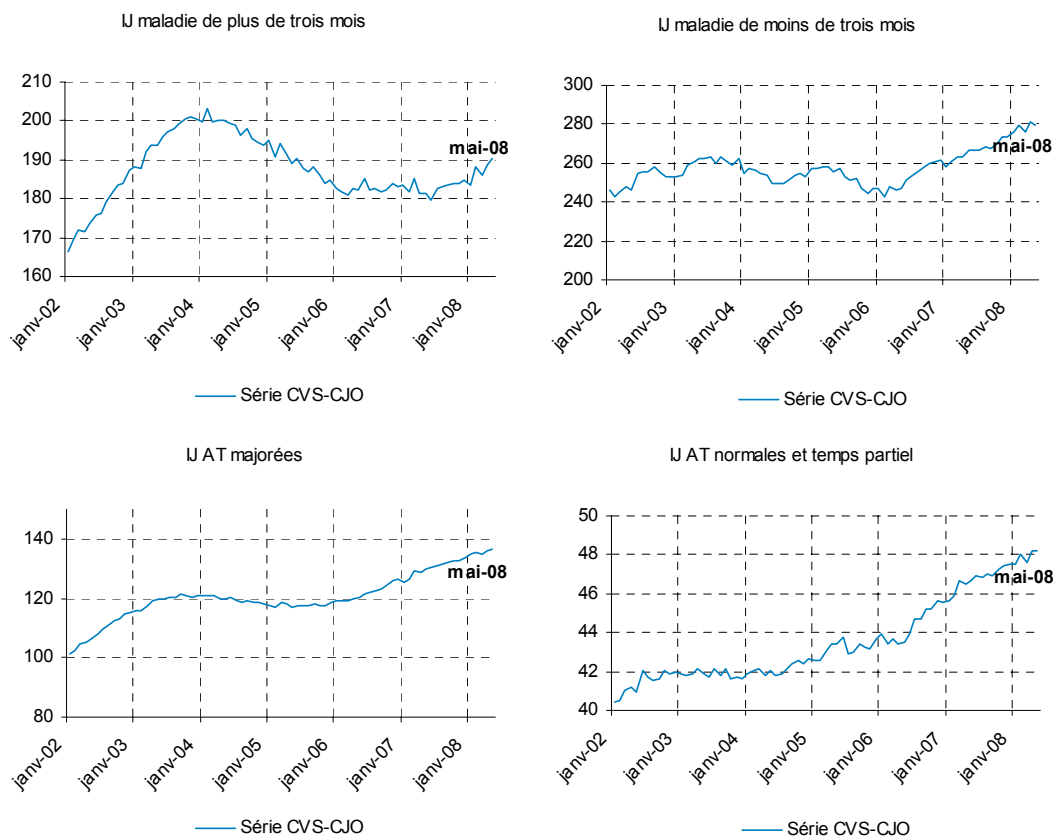
Graphique 4 : Dépenses d'indemnités journalières du régime général

Source : DSS sur données en date de soins de la CNAMTS à fin mai 2008



Graphique 5 : Séries détaillées des indemnités journalières

Source : DSS sur données en date de soins de la CNAMTS à fin mai 2008



Note : Les IJ AT normales et temps partiel sont celles d'au plus 28 jours après l'arrêt de travail tandis que les IJ AT majorées sont celles d'au moins 29 jours après l'arrêt.

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

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

Les indemnités journalières maternité et paternité ralentissent en 2007

Ce ralentissement est induit par la baisse du nombre de naissances en 2007 (-13 800 par rapport à 2006, source INSEE). Ainsi, en 2007, les indemnités journalières maternité et paternité ont progressé respectivement de 1,4% et de 3,6%, après des hausses de 3,6% et 5,2% en 2006. Les IJ paternité poursuivent leur montée en charge et restent plus dynamiques que les IJ maternité. Pour 2008 et 2009, la prévision retient l'hypothèse d'un nombre de naissances stable par rapport à 2007 et d'une progression des IJ paternité toujours plus rapide que celle des IJ maternité. Les croissances de ces postes seraient respectivement de 4,6% et de 3,1% sur les deux années.

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

en millions d'euros

	2005	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%
Total	2 516	2 609	3,7%	2 651	1,6%	2 736	3,2%	2 824	3,2%
dont IJ maternité	2 329	2 412	3,6%	2 447	1,4%	2 522	3,1%	2 601	3,1%
dont IJ paternité	187	197	5,2%	204	3,6%	214	4,6%	223	4,6%

Source: Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF/SD6A)

Les prestations d'assurance décès sont en léger recul de 2007 à 2009

En 2007, les prestations d'assurance décès se sont élevées à 157,8 M€ et sont en légère baisse par rapport à 2006 (-1,1%), à un rythme prolongeant la tendance enregistrée en 2006 (-1,3%). Celle-ci se poursuivrait en 2008 et 2009 avec des prestations en recul de -0,9% par rapport à 2007 et de -0,7% entre 2008 et 2009.

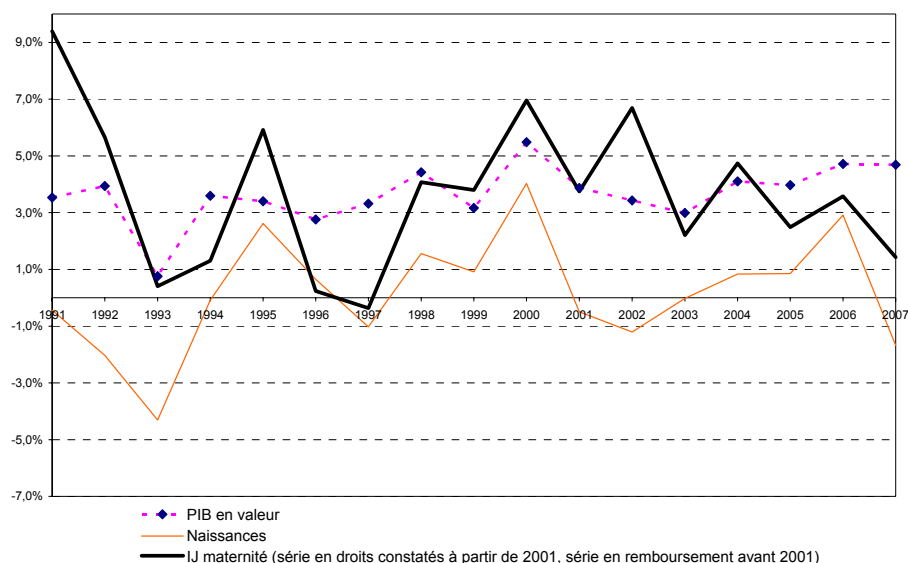
La décélération des pensions d'invalidité se confirme en 2007 et 2008 mais la revalorisation des pensions expliquerait une reprise en 2009

Le ralentissement de la progression en volume des pensions d'invalidité est confirmé en 2007 (+1,2% contre +3,0% en 2006). Ce phénomène devrait connaître un palier en 2008 (+1,2%) puis reprendre en 2009 (+0,8%).

Son origine est démographique : la dernière génération creuse, celle de 1945, a dépassé les 60 ans en 2005 et ne relève plus du dispositif invalidité de la branche maladie. Les générations suivantes, celles du baby boom, sont de taille comparable entre elles, ce qui équilibre entrées et sorties de la tranche d'âge à forte prévalence d'invalidité (les 50-60 ans) à partir de 2007.

Avec une revalorisation de +1,8% en 2007, +1,4% en 2008 et +2,6% en 2009³⁸, la progression en valeur des pensions d'invalidité s'est établie à +3,0% en 2007 et serait de +2,6% en 2008 et +3,4% en 2009. La revalorisation devient donc prépondérante à partir de 2007 et l'est particulièrement en 2009 où elle explique la réaccélération de ces dépenses.

³⁸ Les revalorisations sont données en moyenne annuelle. Elles incluent les effets de la revalorisation de 1,1 point au 1^{er} janvier 2008, la revalorisation exceptionnelle de 0,8 point au 1^{er} septembre 2008 et une revalorisation de 2,7 point au 1^{er} avril 2009.

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

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Montants	3 781	4 072	4 269	4 398	4 511	4 664
Progression en valeur	8,1%	7,7%	4,8%	3,0%	2,6%	3,4%
dont revalorisation	1,7%	2,0%	1,8%	1,8%	1,4%	2,6%
dont effet volume	6,3%	5,6%	3,0%	1,2%	1,2%	0,8%

Source: Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF/SD6A)

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

	2005	2006	2007	2008	2009
Montants	3 677	3 774	3 882	3 980	4 132
Progression en valeur	2,2%	2,7%	2,9%	2,5%	3,8%
dont revalorisation	2,0%	1,8%	1,8%	1,4%	2,6%
dont effet volume	0,2%	0,8%	1,0%	1,2%	1,2%

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

Tableau 4 - Les dotations de la CNAM AT-MP aux fonds liés à l'amiante*En millions d'euros*

	2005	2006	2007	2008	2009
au FCAATA	600	700	800	850	850
au FIVA	200	315	315	315	315
Total annuel	800	1 015	1 115	1 165	1 165
Total cumulé (*)	3 267	4 282	5 397	6 562	7 727

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

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

Une croissance modérée des prestations d'incapacité permanente

La progression en volume des rentes d'incapacité permanente en AT-MP a été légèrement plus rapide en 2007 (+1,0%) qu'en 2006 (+0,8%). Avec une revalorisation identique à celle de 2006 (+1,8%), la croissance en valeur des rentes s'est établie à 2,9% en 2007, contre 2,7% en 2006. Les indemnités en capital forfaitaire (victimes atteintes d'une incapacité permanente inférieure à 10%) ont été en revanche très dynamiques avec une progression de +12,8% en 2007, mais elles ne représentent que 4% des prestations d'incapacité permanente. Pour 2008 et 2009, la prévision retient l'hypothèse d'une croissance en volume qui demeurerait modérée (+1,2% par an) pour l'ensemble des prestations d'incapacité permanente. Avec une revalorisation de 1,4% en 2008 puis de 2,6% en 2009³⁹, la croissance de ces prestations s'établirait à 2,5 % en 2008 et à 3,8% en 2009.

Ralentissement du financement des fonds amiante (FCAATA et FIVA)

La prise en charge des maladies liées à l'amiante a donné lieu à la création de fonds spécifiques : FCAATA (depuis 1999) et FIVA (depuis 2001). Les sommes versées par ces fonds n'entrent pas dans le champ des prestations du régime général, mais la branche AT-MP en est le principal financeur (depuis 2000 pour le FCAATA, et depuis 2001 pour le FIVA).

En 2007, les dotations de la branche AT-MP aux fonds amiante ont globalement progressé de 100 M€ (+100 M€ pour le FCAATA, stabilité pour le FIVA) pour atteindre 1,115 Md€. Compte tenu d'une progression de 50 M€ pour le FCAATA en 2008, elles s'élèveront à 1,165 Md€ en 2008 et resteraient stables en 2009.

Le solde du FCAATA se rapproche de l'équilibre

On observe un ralentissement des charges du fonds qui traduit la fin de la montée en charge du dispositif. Les dépenses du fonds ont augmenté de 5% en 2007, après 11% en 2006 et 21% en 2005. Cette décélération s'explique par la stabilité des modes d'admission au dispositif (les listes d'établissements ouvrant droit au dispositif n'évoluent presque plus) et par la dynamique opposée des flux de bénéficiaires en entrée et en sortie. Le flux annuel de nouveaux allocataires admis à titre collectif poursuit la baisse entamée en 2004 (-5% en 2007) et inversement, les sorties du dispositif pour départ à la retraite progressent fortement (+11% en 2007). La prévision fait l'hypothèse d'un stock moyen d'allocataires se stabilisant en 2008 puis commençant à décroître en 2009, ce qui conduit à retenir un taux de croissance des charges de +1,6% en 2008 (+0,2% en volume, +1,4% de revalorisation) et de +1,4% en 2009 (-1,2% en volume, +2,6% de revalorisation).

Par ailleurs, la dynamique des recettes du fonds s'explique principalement par celle des dotations de la CNAM AT-MP qui constituent l'essentiel (93%) de ses produits. Cette dotation est passée de 700 M€ en 2006 à 800 M€ en 2007, puis à 850 M€ en 2008. Elle resterait à ce niveau en 2009. Les autres ressources, les droits sur la consommation des tabacs et la contribution due par les employeurs (au titre des salariés ou anciens salariés bénéficiaires de l'allocation), s'élèvent respectivement à 30 et 33 M€ en 2007⁴⁰. Globalement, ces recettes se maintiendraient en 2008 et 2009 à un niveau proche de celui de 2007. Les produits du fonds qui ont progressé de 15% en 2007, devraient donc progresser de 6% en 2008 et être presque stables en 2009 (-0,2%).

En 2007, le déficit du fonds a été de 55 M€. En 2008, les charges augmentant moins vite que les recettes, le fonds se rapprocherait de l'équilibre avec un déficit de 19 M€. En 2009, la diminution des effectifs d'allocataires ne suffisant pas encore à compenser les effets de la revalorisation et les recettes du fonds ne progressant pas, son résultat serait négatif de 34 M€.

³⁹ Voir infra dans le paragraphe consacré aux pensions d'invalidité.

⁴⁰ Le moindre rendement de la contribution due par les employeurs en 2006 (23 M€) était dû à une régularisation comptable.

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

Les LFSS pour 1999, 2000 et 2001 ont mis en place un dispositif de cessation anticipée d'activité ouvert à partir de 50 ans aux salariés du régime général atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante ou ayant travaillé dans des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de 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 le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA). Le fonds prend également à sa charge les cotisations au régime de l'assurance volontaire vieillesse ainsi que les cotisations aux régimes de retraite complémentaire dues par les bénéficiaires des allocations versées par le fonds.

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

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

Comptes du FCAATA

En millions d'euros

FCAATA	2 005	2 006	%	2 007	%	2008 (p)	%	2009 (p)	%
CHARGES	789	872	10,5	918	5,3	933	1,6	946	1,4
Charges gérées par la CNAM AT-MP	678	754	11,3	795	5,4	808	1,6	819	1,4
ACAATA brute (yc cotisations maladie, CSG et CRDS) (1)	549	608	10,8	638	5,0	650	1,8	659	1,4
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	118	134	13,7	144	7,3	145	0,7	147	1,4
Charges de gestion des CRAM	11	12	10,8	13	5,1	13	1,8	13	1,4
Charges gérées par la CDC	111	118	5,6	123	4,8	125	1,6	127	1,3
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	103	117	13,3	122	4,1	124	1,7	125	1,4
IREC (AGIRC + ARRCO)	85	96	13,4	100	3,7	101	1,9	103	1,4
IRCANTEC	1	1	24,0	1	13,3	1	-6,5	1	1,4
Retraite complémentaire à 60 ans (ASF + AGFF)	18	20	12,4	21	5,5	21	1,0	22	1,4
Charges de gestion CDC (yc dotation aux provisions)	8	1	-90,1	2	++	2	0,4	2	-6,1
Charges financières CDC	0	0	-	0	-97,9	0	--	0	-
PRODUITS	697	753	8,0	863	14,5	914	5,9	912	-0,2
Contribution de la CNAM AT-MP	600	700	16,7	800	14,3	850	6,3	850	0,0
Contribution du régime AT-MP des salariés agricoles	0	0		0		0		0	
Droits sur les tabacs (centralisés par la CDC)	29	32	10,1	30	-7,1	29	-1,5	30	1,1
Produits financiers CDC	0	1	++	0	-23,3	0	--	0	-
Contribution employeurs (2)	68	21	-69,6	33	57,4	34	5,5	32	-6,1
Résultat net	-92	-118		-55		-19		-34	
Résultat cumulée depuis 2000 (3)	-86	-204		-260		-279		-313	

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

(1) ACAATA = Allocation de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante.

(2) Le rendement de la contribution employeur de 2005 incluait 15M€ au titre de 2004 (année de création de la contribution).

(3) Le résultat 1999, conséquence de l'avance de l'Etat, a été repris par l'Etat.

L'activité du FIVA devrait être fortement impactée en 2009 par la mise en place d'une cellule dédiée à l'apurement du stock de dossiers

L'année 2007 a été une année record en termes de demandes adressées au fonds. En effet, 10 800 dossiers de nouvelles victimes ont été enregistrés, soit une augmentation de 20,6 % par rapport à l'année 2006. Cette forte augmentation peut être imputée au recul de la date de prescription des demandes d'indemnisation des victimes de l'amiante dont la maladie a été constatée avant le 31 décembre 2003 ; initialement fixée au 31 décembre 2006, elle a été repoussée d'un an en raison de l'afflux de dossiers. Le FIVA a répondu à cet accroissement d'activité en augmentant de 13,3 % le nombre d'offres formulées en retour aux victimes, soit 8 900 offres environ. Toutefois, comme ce regain d'activité a coïncidé avec la forte baisse du coût moyen des indemnisations (-18 % en 2007), due notamment à la forte proportion d'une part de maladies bénignes indemnisées et d'autre part aux compléments d'indemnisation, le total des dépenses du fonds a été en forte diminution en 2007 (-36 M€, soit -9,1 %).

Sur les huit premiers mois de l'année 2008, l'activité du fonds a nettement chuté : le nombre de demandes adressées au FIVA a diminué de 35 %, passant de 1 000 par mois en moyenne à moins de 700. Parallèlement, le nombre d'offres formulées par le fonds a baissé de 26 %, passant de 760 en 2007 en moyenne à 560 sur le début de l'année 2008. Mécaniquement, le stock de dossiers s'est donc encore alourdi sur ce début d'année. Le FIVA justifie cette diminution de l'activité d'offres par un encombrement dû notamment aux dossiers de contentieux toujours plus nombreux et au type d'offres formulées, c'est-à-dire des offres complémentaires (qui nécessitent de reprendre entièrement le dossier du malade pour des sommes versées moindres par définition). En conséquence les dépenses de charges d'indemnisation du fonds devraient de nouveau s'inscrire en baisse en 2008. Le résultat net du FIVA serait donc fortement positif (+97 M€), l'excédent cumulé progressant encore (+403 M€ fin 2008).

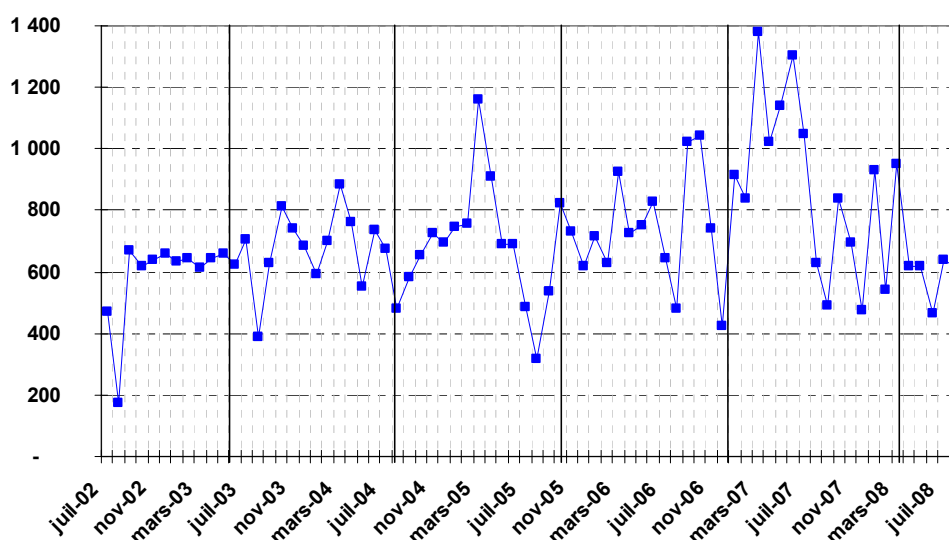
Compte tenu des difficultés rencontrées par le FIVA pour respecter les délais de traitement réglementaires des dossiers, une mission IGAS/IGF a été diligentée en 2008 afin de réaliser un audit du FIVA. Le rapport provisoire a mis en évidence le nombre trop important de dossiers en instance et préconise la mise en place d'une cellule d'urgence et un renforcement à terme des effectifs ainsi qu'une simplification des procédures pour le paiement des offres. Dans l'hypothèse où cette cellule d'appui serait mise en place, le rythme de traitement du stock est fonction des délais de recrutement du nouveau personnel et de ses capacités à formuler des offres d'indemnisation. Sous l'hypothèse conventionnelle que la cellule serait active en 2009 et 2010 et compte tenu du coût lié à cet apurement du stock, le FIVA présenterait en 2009 un solde net fortement négatif (-266 M€), à dotations de la CNAM et de l'Etat inchangées (respectivement 50 et 315 M€). Le solde cumulé du fonds depuis sa création permettrait d'absorber le fort déficit de 2009 et de conserver un résultat cumulé excédentaire d'une centaine de millions d'euros.

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

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

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

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

Graphique 2 – Flux mensuel de dossiers de nouvelles victimes enregistrés par le FIVA

Source : FIVA, statistiques arrêtées au 31/08/2008

Comptes du FIVA

	2005	2006	%	2007	%	2008 (p)	%	2009 (p)	%
CHARGES	432	392	-9%	356	-9%	302	-15%	665	120%
Indemnisations (dont provisions)	427	387	-9%	350	-10%	296	-16%	657	122%
Autres charges	5	5	8%	6	19%	6	-6%	8	37%
PRODUITS	347	402	16%	402	0%	399	-1%	399	0%
Contribution de la CNAM AT-MP	200	315	58%	315	0%	315	0%	315	0%
Contribution de l'état	52	48	-9%	48	0%	50	5%	50	0%
Autres produits (dont reprises sur provision)	95	40	-58%	39	-2%	34	-15%	34	0%
Résultat net	- 85	10	--	45	--	97	--	266	--
Résultat cumulé depuis 2001	251	261	4%	306	17%	403	32%	136	-66%

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

THEME 9
ECLAIRAGES MALADIE

LA BIOLOGIE MEDICALE

Selon les comptes de la santé, les dépenses totales d'analyses de biologie médicale (4,2 Md€ en 2007) représentent 2,6% de la consommation de soins et biens médicaux. Les dépenses des laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) ont connu une croissance annuelle moyenne de +3,9% entre 1990 et 2007.

Une augmentation structurellement rapide des dépenses mais contenue par des mesures tarifaires et de nomenclature

Sur la période 1998-2003, les dépenses remboursées ont progressé à un rythme sans précédent (+8,1% par an en moyenne) consécutivement à une augmentation des volumes soutenue et à des mesures de révision tarifaire importantes.

- Cette croissance, en quasi-totalité imputable à l'accroissement des volumes d'analyses (+7,7% en moyenne annuelle), s'est inscrite dans une tendance générale d'augmentation des volumes de l'ensemble des soins prescrits. L'accélération de prescriptions d'actes ciblés traduit l'amélioration de la prise en charge de certaines maladies comme en témoigne le développement de programmes de santé publique⁴¹. Parallèlement, l'accroissement d'actes non médicalement justifiés a concouru à l'augmentation des dépenses⁴².
- Si les deux baisses successives du tarif des actes cotés en B⁴³ intervenues en 2000 ont modéré les dépenses en 2001, au contraire, les négociations conventionnelles de 2002 ont débouché sur une augmentation des prix⁴⁴ de +4,4% en 2003 et contribué à la hausse exceptionnelle des dépenses remboursées observée cette année là (+13,9%).

Entre 2004 et 2007, la croissance des volumes ralentit quelque peu mais reste dynamique. La maîtrise des dépenses se traduit principalement par la mise en place de mesures de révision de nomenclature⁴⁵, permettant un ralentissement de la croissance des dépenses (+2,6% en moyenne annuelle). Ainsi, afin d'améliorer l'offre de soins, l'assurance maladie a intégré dans l'évolution des tarifs les gains de productivité autorisés par l'automatisation des actes de biochimie. Par ailleurs, l'évolution des dépenses reflète également les mesures prises en matière de remboursement des actes de biologie. En particulier, la modification de la réglementation de la prise en charge des analyses de biologie liées à un acte opératoire supérieur à 91€ à partir du 1^{er} janvier 2004, la mise en place de la contribution forfaitaire de 1€ sur les actes de biologie médicale à partir du 1^{er} janvier 2005 et le relèvement du plafond journalier de cette participation à 4€ depuis août 2007 réduisent mécaniquement les remboursements de l'assurance maladie. Depuis 2004, on assiste par ailleurs à une modification de structure au profit d'actes plus novateurs qui viennent se substituer à des actes devenus obsolètes et souvent redondants. Dès lors, on observe en 2007 une augmentation un peu plus soutenue des dépenses remboursées (+3,2%) (cf. graphique 1).

⁴¹ Dépistage de la trisomie 21 élargi à l'ensemble des femmes enceintes en 1997, renforcement du dépistage du diabète en 2001, dépistage de la mucoviscidose en 2002 et renforcement du dépistage des anomalies lipidiques en 2003.

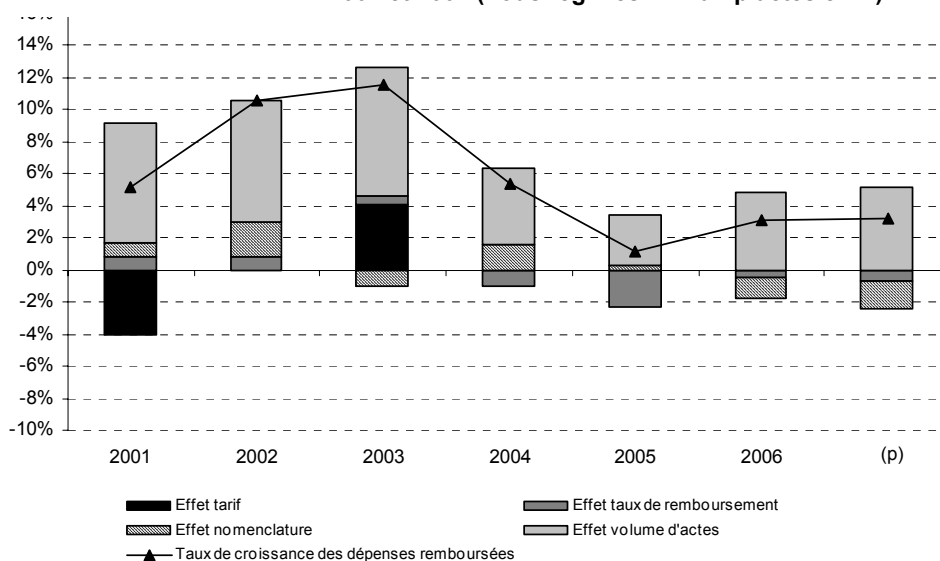
⁴² En particulier, le nombre de bilans hormonaux thyroïdiens complets augmente sur la période alors que l'ANAES estime que le dosage isolé de la thyroïdostimuline (TSH) est suffisant pour diagnostiquer une perturbation de la fonction thyroïdienne (source : « Biologie médicale : Les raisons de l'augmentation importantes des dépenses », Point d'information mensuel, CNAMTS, 3 juillet 2003).

⁴³ Les actes cotés en B représentent 99,3% de l'ensemble des dépenses de biologie médicale.

⁴⁴ Majoration des cotations de certains actes en particulier, hausse du prix du B de 0,26€ à 0,27€.

⁴⁵ Baisse de la cotation de 20 actes (JO du 4 juin 2006) puis nouvelle baisse de cotation d'une cinquantaine d'actes prise dans le cadre du plan d'alerte (JO du 11 octobre 2007).

Graphique 1 – Evolution du partage des effets de croissance des dépenses remboursées entre 2001 et 2007 (Tous régimes – Champ actes en B)



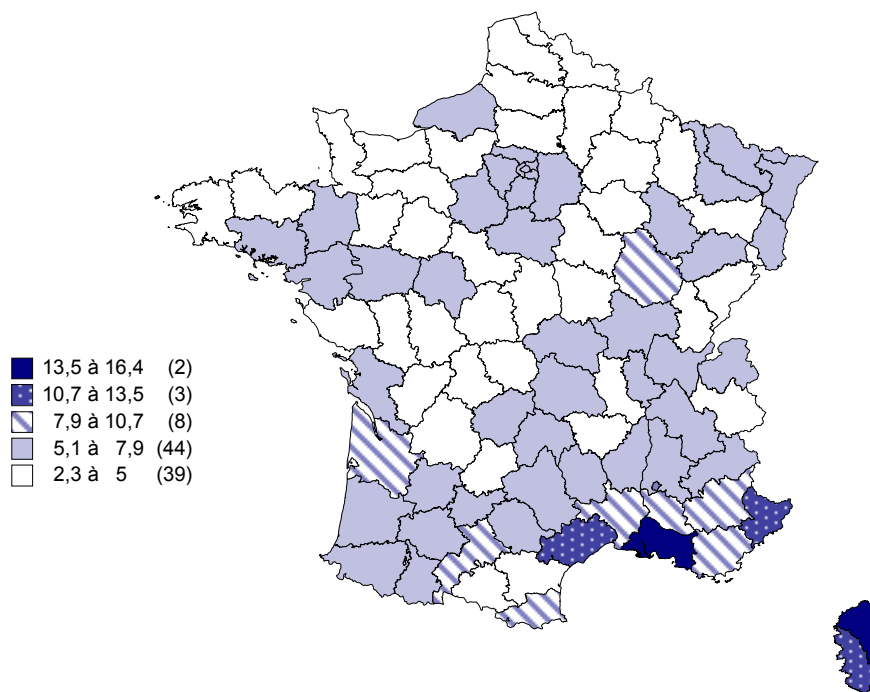
Source : SNIIRAM, Eco-santé 2008 – Traitement DSS

Méthodologie :

Les dépenses remboursées peuvent s'écrire comme $D_R = P \times V \times V_{C/A} \times T$, où D_R représente les dépenses remboursées, P le tarif moyen opposable, V le volume d'actes, $V_{C/A}$ la valorisation de l'acte par le nombre de coefficient B et T le taux de remboursement.

En taux de croissance, cette équation s'écrit $\hat{D}_R = \hat{P} \times \hat{V} \times \hat{V}_{C/A} \times \hat{T}$ où $\hat{D}_R$ représente le taux de croissance des dépenses remboursées, $\hat{P}$ l'effet prix sur les dépenses remboursées, $\hat{V}$ l'effet volume, $\hat{V}_{C/A}$ l'effet volume de coefficient par acte et $\hat{T}$ l'effet taux de remboursement.

Carte 1 – Densité de LABM privés par département en 2006 (Nombre de LABM pour 100 000 habitants)



Source : SNIR 2006

L'offre biologique reste importante mais très dispersée

La France compte 10 500 biologistes dont 70% travaillent dans les LABM privés. Selon l'Ordre national des pharmaciens, 75% des biologistes sont des pharmaciens et 25% des médecins. En 2008, 51,1% des biologistes pharmaciens sont des hommes. Selon l'EC4 (European Communities Confederation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine), la densité nationale de biologistes libéraux et hospitaliers est de 16,5 pour 100 000 habitants, trois fois supérieure à la moyenne européenne.

La majorité des analyses de biologie médicale sont dispensées dans des laboratoires privés. Contrairement aux officines pharmaceutiques, ces établissements ne sont pas soumis à une autorisation d'installation liée à des critères démographiques. En revanche, leurs conditions d'exploitation sont fortement encadrées par des règles précises. Le nombre minimum de directeurs et de directeurs adjoints présents dans un LABM est conditionné par le nombre de techniciens : le décret du 15 mars 1993 le fixe à un directeur pour deux techniciens.

L'assurance maladie recense 3 870 LABM en 2006, leur nombre étant en légère baisse depuis une quinzaine d'années (en moyenne -0,6% par an depuis 1995). Cette évolution illustre le mouvement de concentration que connaît l'activité de biologie depuis la création des sociétés d'exercice libéral (SEL) en 1990. La répartition géographique des LABM du secteur privé montre une prédominance notable des régions du sud de la France (cf. carte 1). Au plan national, la majorité des laboratoires sont de taille modeste : plus de 70% d'entre eux ont un chiffre d'affaires inférieur à 1 M€ par an et 15% des laboratoires concentrent 42% du total des honoraires. Corollaire de la faiblesse du chiffre d'affaires, 24% des LABM restent encore aujourd'hui des entreprises individuelles contre 62% regroupés sous forme de SEL et 10% en sociétés civiles professionnelles (SCP).

Un niveau de consommation de biologie très hétérogène sur le territoire

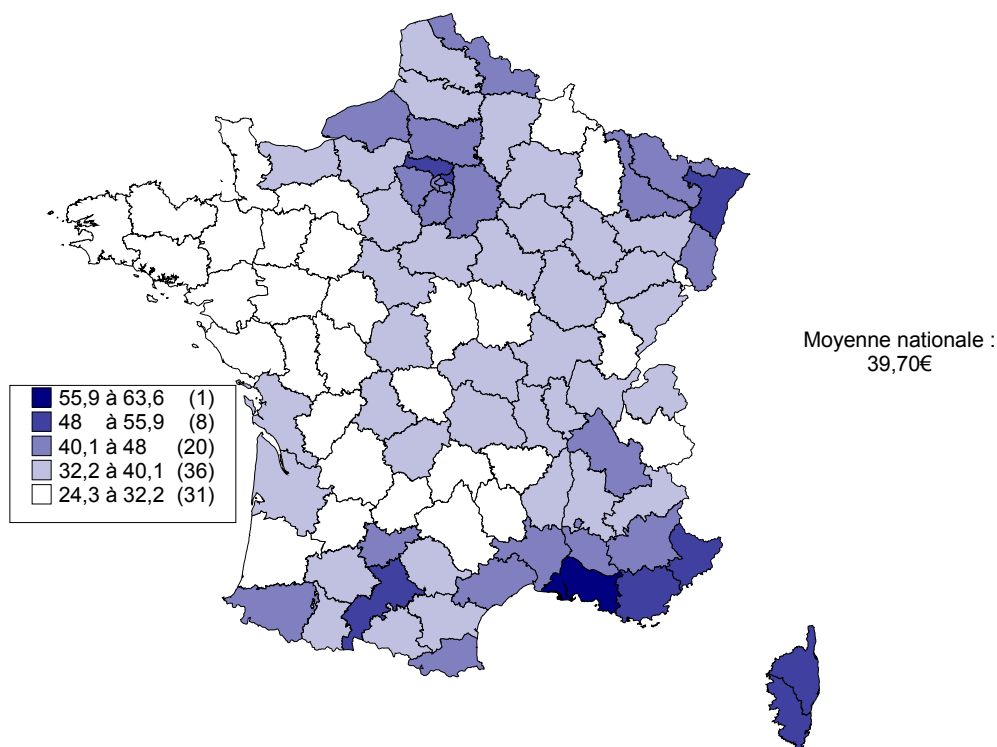
On observe une forte concentration de la consommation d'actes par habitant : 5% des patients représentent près de la moitié de la consommation totale⁶. Toutefois, la consommation individuelle varie de 24,40€ en Mayenne à 63,50€ dans les Bouches-du-Rhône (cf. carte 2). Les disparités départementales renvoient pour partie à des caractéristiques d'âge, d'état de santé et de proportion de personnes atteintes d'une ALD. Pour autant, la consommation biologique dépend aussi des caractéristiques de l'offre de soins. Les départements dans lesquels il existe une forte densité d'omnipraticiens sont aussi ceux où la consommation d'actes est la plus forte. Les médecins généralistes sont les principaux prescripteurs de biologie (58% des actes et 56% des dépenses). Les spécialistes qui prescrivent le plus d'actes biologiques sont les gynécologues et les anesthésistes (respectivement 8% et 4% des actes). De même, une corrélation positive existe entre les consommations individuelles de biologie en ville et la densité de LABM privés.

Les quinze actes les plus prescrits représentent près de 50% des dépenses remboursées

Grâce au codage des actes depuis le 1^{er} mars 1997, on dispose de données précises sur le contenu des analyses effectuées. En 2007, 482 millions d'actes différents (y compris actes de dispositions générales) ont été remboursés par l'assurance maladie du régime général⁷. Les laboratoires ont réalisé 15,7 milliards de coefficients B et 81 millions de prélèvements. Les dix groupes d'actes qui ont le plus fortement contribué à la croissance des dépenses de biologie représentent 46% des dépenses remboursables soit 1,6 Md€.

⁶ « La biologie médicale libérale en France : bilan et perspectives », F. Lalande, Y. Yeni, C. Laconde, IGAS, 2006, 161 p.

⁷ France entière, hors SLM.

Carte 2 – Dépenses remboursées de biologie par habitant corrigées de l'âge en 2007 (en euros) (*)

(*) La consommation des départements est standardisée sur la structure d'âge nationale

Source : DSS d'après données SNIIRAM et INSEE

Tableau 1 – Evolution en valeur et en volume des quinze actes les plus remboursés entre 2006 et 2007
Régime général – en date de remboursement

Groupes d'actes	Actes	Nombre 2007 (en millions)	Montant remboursable 2007 (en M€)	Montant remboursé 2007 (en M€)	Croissance en valeur 07/06
HEMATOLOGIE COURANTE	Hémogramme y compris plaquettes	36	339	269	-2,0%
EXPLORATION LIPIDIQUE	Exploration et typage éventuel d'une anomalie lipidique	16	226	165	0,7%
INFECTIONS ET MICOBACTERIES	Examen microbio des urines (ECBU)	8	154	116	3,0%
EXPLORATION THYROIDIENNE	T.S.H. (sang)	8	123	89	8,8%
EXPLORATION GLUCIDIQUE	HBA1C : dosage	6	100	88	3,8%
EXPLORATION HEPATIQUE	Transaminases	18	109	85	13,0%
PROTEINES SERIQUES	Protéine C réactive : dosage	13	107	83	2,4%
DISPOSITIONS GENERALES	Forfait de sécurité pour le trt d'un échantillon sanguin	81	94	74	7,1%
IONOGRAMME	Ionogramme complet	16	87	72	8,8%
COAGULATION COURANTE	Temps de Quick	14	78	71	5,6%
FER-FERRITINE	Ferritine : dosage	6	87	64	5,8%
INFECTION A VIH	Infection a VIH	3	56	56	0,8%
EXPLORATION GLUCIDIQUE	Glucose (glycémie)	25	67	52	2,2%
MARQUEURS TUMORAUX	Antigène prostatique spécifique (PSA) : dosage	4	66	49	-0,3%
IMMUNOHEMATOLOGIE COURANTE	RAI : dépistage	4	59	49	0,0%

Source : CNAM – Tableau de bord du suivi de la biologie

Les groupes d'actes dont la contribution à la croissance des dépenses remboursées est la plus élevée sont également ceux au sein desquels sont recensés les actes les plus couramment remboursés. Parmi les 1 000 actes que comporte la nomenclature des actes médicaux (NABM), quinze représentent à eux seuls près de 50% de l'ensemble des dépenses remboursées (cf. tableau 1). Ainsi, malgré la baisse de prix des transaminases intervenue en 2006⁸, les montants remboursés ont crû de +13% entre 2006 et 2007 du fait d'une augmentation importante des volumes (+18%). Cette forte croissance s'explique toutefois principalement par la disparition des profils enzymatiques. Certains actes se caractérisent encore par une évolution en volume très élevée : la ferritine et la protéine C sérique (+10%). Cela reflète que la ferritine se substitue aux autres modes de dosages du fer. De même, la C-Réactive protéine est l'un des principaux marqueurs de l'inflammation, particulièrement utile dans un contexte infectieux ou dans le domaine cardiovasculaire grâce à l'utilisation de dosage plus sensibles⁹.

Au sein des dépenses exonérées du ticket modérateur, une progression plus marquée en 2007 des dépenses liées à une affection de longue durée

En 2007, les dépenses remboursées exonérées du ticket modérateur représentent 58% du total des dépenses remboursées de biologie médicale soit 2,1 Md€. Entre 2006 et 2007, elles ont progressé de +2,2% conformément à la tendance générale d'évolution des dépenses de biologie remboursées à 60% (sans exonération du ticket modérateur). Les motifs d'exonération du ticket modérateur concernent les soins en rapport avec une affection de longue durée (ALD), les analyses liées à un acte opératoire supérieur à 91€, les actes délivrés en début de grossesse et jusqu'au 12^e jour après l'accouchement, les analyses délivrées aux titulaires d'une rente d'accident du travail ou d'une pension invalidité (cf. graphique 2).

Les dépenses de biologie médicale qui relèvent d'une ALD sont relativement importantes. En 2007, elles ont atteint 1,2 Md€ soit 59% des 2,1 Md€ de dépenses remboursées exonérées du ticket modérateur précitées et 35% du total des dépenses remboursées de biologie médicale¹⁰. Au sein des dépenses exonérées du ticket modérateur, la part des dépenses liées à une ALD s'est accrue, passant de 56,7% en 2006 et à 59,2% en 2007. Entre 2006 et 2007, la progression des dépenses de biologie en rapport avec une ALD a été nettement plus forte que celle de l'ensemble des dépenses de biologie (+6,5% contre +2,2%)¹¹. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette augmentation : la prescription d'examens plus coûteux qu'auparavant pour les ALD, la prescription d'un nombre plus élevé d'examens par ordonnance ou encore la progression du poste biologie qui s'inscrit dans une tendance générale d'accélération des dépenses de soins de ville pour les personnes atteintes d'une ALD (+9,4% entre 2006 et 2007).

Les dépenses de biologie remboursées en lien avec une ALD se concentrent sur cinq affections (les tumeurs malignes, le diabète, les accidents vasculaires cérébraux invalidants, l'hypertension artérielle sévère et les maladies coronaires) qui contribuent pour plus de 95% au total des dépenses exonérées pour ce motif. Par ailleurs, certaines affections (la polyarthrite rhumatoïde, les cirrhoses et maladies du foie, le diabète, les insuffisances cardiaques ou encore l'hypertension artérielle sévère) se caractérisent par une sur-représentation du poste biologie par rapport aux autres postes de dépenses des ALD en soins de ville (cf. graphique 3).

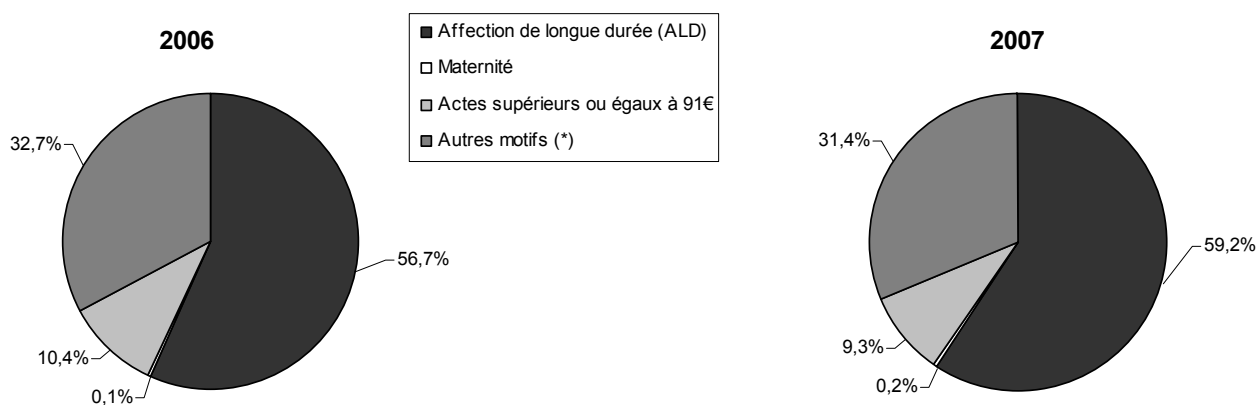
⁸ Les transaminases ont subi une baisse tarifaire à partir de juillet 2006 passant de 25B à 22B.

⁹ Voir « Eléments de diagnostic sanitaire 2007. Le codage de la biologie : exploitations par groupes d'actes », URCAM Ile de France.

¹⁰ Les patients atteints d'une ALD participent à hauteur de 60% aux dépenses d'assurance maladie.

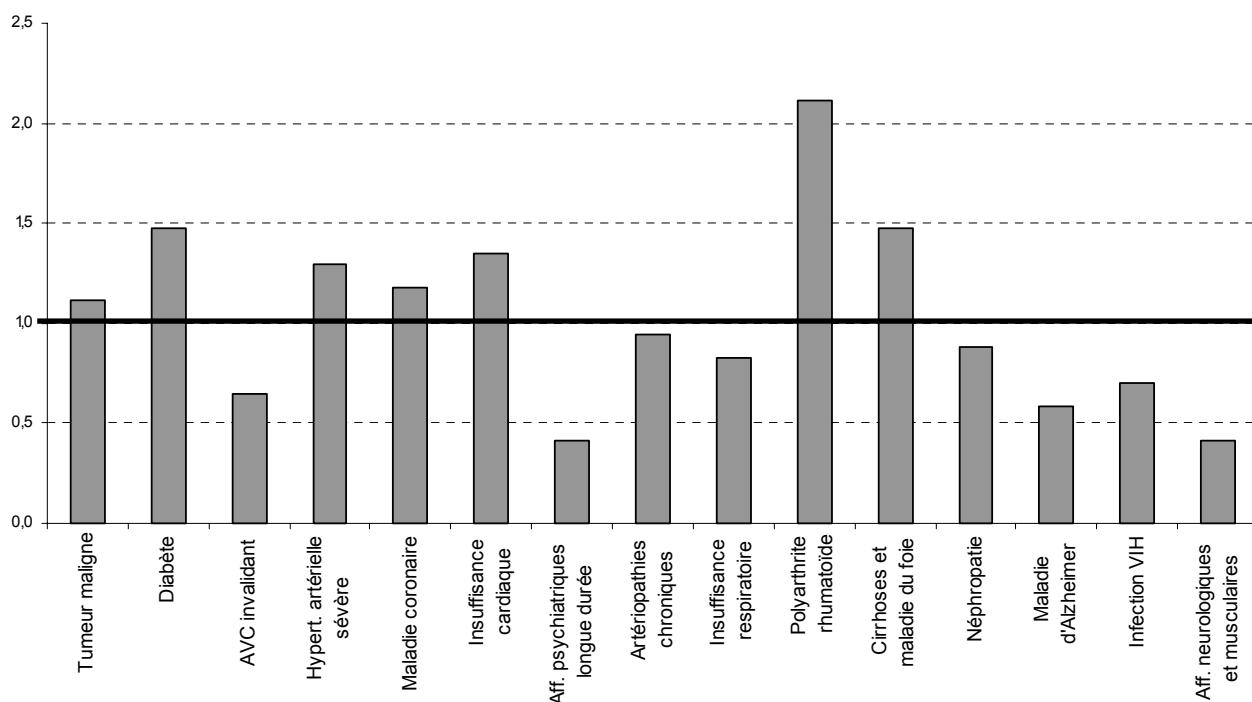
¹¹ A l'inverse, entre 2006 et 2007, les dépenses d'analyses biologiques liées à des actes supérieurs ou égaux à 91€ ont diminué de -9,1% et les dépenses de biologie exonérées du ticket modérateur pour autres motifs ont également diminué de -2,1%.

Graphique 2 – Répartition du montant des dépenses de biologie selon le motif d'exonération du ticket modérateur en 2007 (Régime général – en date de remboursement)



Source : CNAM – Tableau de bord du suivi de la biologie

Graphique 3- Ratio entre la part relative de chaque ALD dans le total des dépenses de biologie et celle de chaque ALD dans le total des dépenses de soins de ville (15 ALD les plus remboursées)



Lecture : La part des dépenses de biologie médicale au titre de l'ALD « polyarthrite rhumatoïde » est plus de deux fois plus importante que celle des dépenses globales de soins de ville au titre de cette même ALD.

Source : d'après CNAM, Points de repère, octobre 2006

ETAT DES LIEUX DES DEPASSEMENTS D'HONORAIRES DES MEDECINS

La présente fiche offre un état des lieux des dépassements pratiqués par les médecins de leur évolution et de l'hétérogénéité des pratiques tarifaires entre médecins et sur le territoire.

Les dépassements augmentent sous l'impulsion des pratiques tarifaires de certaines spécialités de secteur 2

De 1990 à 2006, les dépassements ont augmenté de 5,5 % par an et sont maintenant de plus de 2,1 Md€

En 2006, les dépassements médicaux s'élevaient à 2,1 Md€. Ces dépassements ont plus que doublé en euros courants depuis 1990, ils n'étaient alors que de 900 M€. De 1990 à 2000, ils ont augmenté en moyenne de 4,2 % par an et de 2000 à 2006, cette augmentation s'est accélérée avec un taux de croissance de 7,6 % par an.

Le taux de dépassement⁴⁶ est passé de 9,3 % en 1990 à 12,3 % en 2006 mettant en évidence que les dépassements ont augmenté plus rapidement que les honoraires sans dépassement⁴⁷.

Une augmentation du montant moyen des dépassements facturés par les médecins spécialistes

En 2006, 81 % du volume des dépassements est facturé par des spécialistes alors qu'ils ne représentent que 47 % des médecins. Le taux de dépassement moyen, tous secteurs confondus, d'un omnipraticien est de 5 % tandis que celui d'un spécialiste est de 17,6 %. Cet écart s'explique essentiellement par des différences de structure sectorielle : la proportion de spécialistes en secteur 2 (39 %) est près de trois fois plus importante que chez les omnipraticiens (13 %).

La hausse des dépassements ne s'explique pas par un accroissement de la part des spécialistes de secteur 2, mais par une élévation du niveau moyen de dépassement facturé par médecin. Le nombre de médecins de secteur 2 parmi les spécialistes baisse en fait sur la période, mais le niveau moyen de dépassement par médecin augmente dans le même temps de 7,1 % par an (cf. graphique 1).

Le niveau des dépassements varie fortement selon la spécialité du médecin

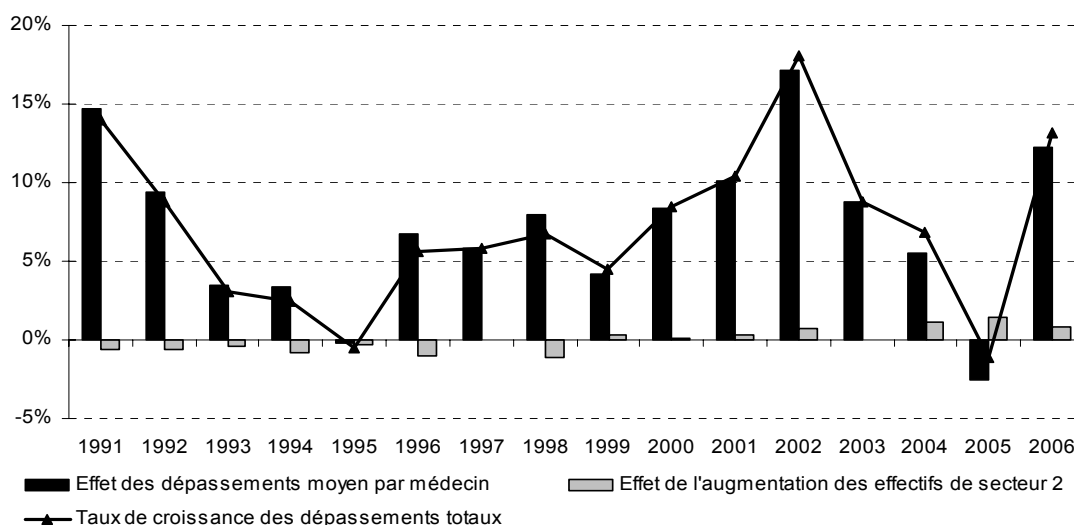
Les disparités sont fortes entre spécialités : les stomatologues ont le taux de dépassement moyen le plus élevé (66 %), les chirurgiens un taux de 42 % et les radiologues le plus faible (2 %) (cf. graphique 2). Ce sont les spécialités chirurgicales qui ont les taux de dépassement les plus élevés. Ceci tient encore à la forte proportion de médecins en secteur 2 dans ces spécialités.

Les conclusions sont les mêmes si l'on restreint l'analyse aux seuls médecins de secteur 2. Des spécialités comme la radiologie, l'anatomo-cytopathologie ou la cardiologie ont des taux de dépassement inférieurs à 25 %, alors que les spécialités chirurgicales mais aussi certaines spécialités cliniques, comme la psychiatrie, la dermatologie ou l'endocrinologie, ont des taux de dépassement supérieurs à 50 %.

⁴⁶ Le taux de dépassement se définit comme le rapport du montant des dépassements au montant des honoraires sans dépassement.

⁴⁷ Cf. indicateur n°1.3 de la partie 2 du Programme de qualité et d'efficience (PQE) « maladie ».

Graphique 1. Décomposition du taux de croissance des dépassements de spécialistes en secteur 2

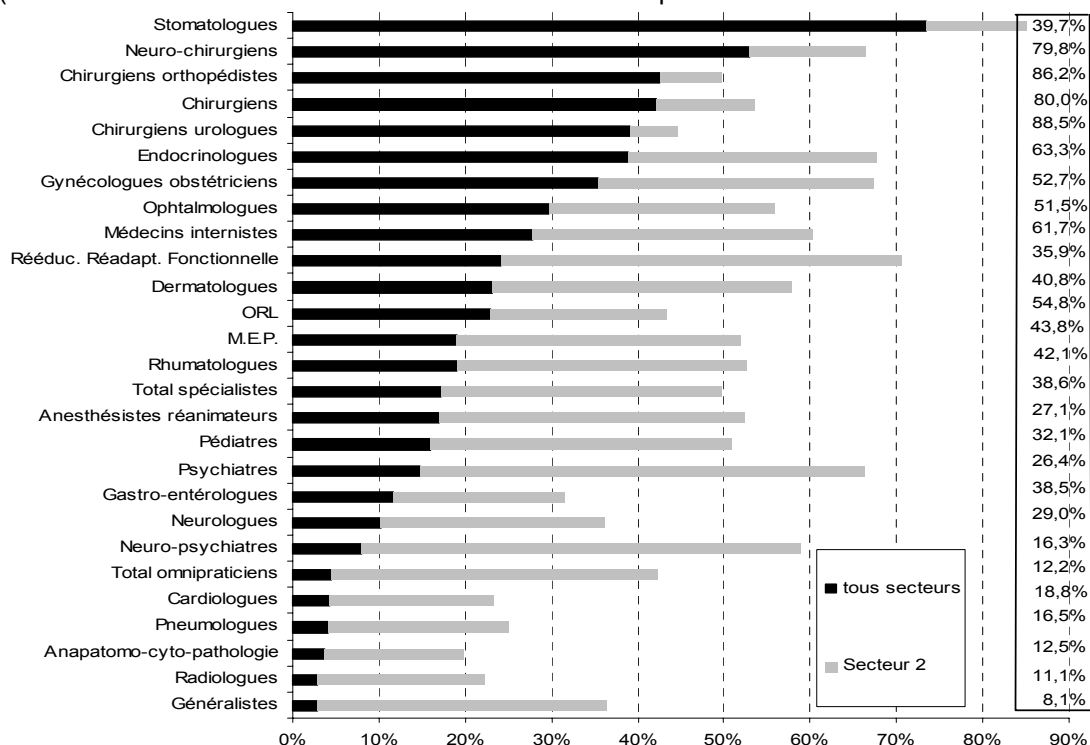


Source : SNIR, traitements DSS. Champ : Médecins spécialistes APE de secteur 1 avec dépassements permanents et de secteur 2, France Métropolitaine.

Note de lecture : en 2006, 12 points de l'augmentation de 13% du volume des dépassements de spécialistes en secteur 2 s'expliquent par une hausse des dépassements moyens par médecin et 0,9 point par la hausse des effectifs en secteur 2.

Graphique 2. Taux de dépassement par spécialité et par secteur en 2006

(les chiffres dans la colonne de droite sont les parts de médecins en secteur 2)



Source : SNIR. Champ : Médecins APE, France métropolitaine.

Note de lecture : le taux de dépassement d'un stomatologue, tous secteurs confondus, est de 73,5 % ; celui d'un stomatologue en secteur 2 est de 85% sachant que 39,7% des stomatologues sont en secteur 2.

Les dépassements constituent une partie importante du revenu libéral de certaines spécialités

Au sein du secteur 2, les médecins ayant une activité plutôt technique ont généralement des revenus libéraux plus importants que la moyenne. Toutefois, il existe au sein de cette catégorie deux groupes selon la part des dépassements dans le revenu : les chirurgiens, les ophtalmologues, les stomatologues, les gynécologues et les anesthésistes ont des revenus élevés, supérieurs à 100 000 €, et des taux de dépassement importants, supérieurs à 50 %, alors que les radiologues, les cardiologues et les gastroentérologues ont aussi des revenus élevés mais des taux de dépassement plus faibles (cf. graphique 3). Les médecins ayant une activité plutôt clinique ont des revenus moins élevés même quand ils ont des taux de dépassement importants. Les pédiatres, les psychiatres, les dermatologues et les omnipraticiens de secteur 2 ont des revenus libéraux inférieurs à 85 000 € avec des taux de dépassement supérieurs à 40 %.

L'impact des dépassements est important sur le reste à charge des assurés et concentré sur quelques départements

Le dépassement moyen sur soins de spécialistes est de 47 €

Les dépassements prennent une place importante dans le reste à charge des assurés. Selon l'EPIB⁴⁸, en 2007, le dépassement annuel moyen d'un assuré consommant des soins d'un omnipraticien est de 7 €. Il est de 47 € en moyenne lorsqu'il consomme des soins de spécialistes, que ce soient des consultations ou des actes techniques. Le dépassement moyen sur soins de spécialistes s'accompagne d'un ticket modérateur moyen de 43 €, ce qui conduit à un reste à charge avant remboursement des organismes complémentaires de 90 €. Compte tenu du niveau de couverture assuré par les organismes complémentaires et des garanties offertes en moyenne⁴⁹, le dépassement représente en moyenne 91% du reste à charge sur soins de spécialistes après intervention des organismes complémentaires.

La plupart des dépassements sur les consultations sont inférieurs à 40 €

Presque 40 % des consultations de spécialistes, tous secteurs confondus, sont soumises à des dépassements contre seulement 6 % des consultations de généralistes. S'agissant des consultations de spécialistes avec dépassements, 23% ont un dépassement inférieur à 20 €, 35 % un dépassement compris entre 20 et 30 € et 25 % entre 30 et 40 €. Les consultations avec dépassements de plus de 40 € représentent environ 16 % des consultations de spécialistes avec dépassements.

Les taux de dépassement élevés se concentrent sur quelques départements

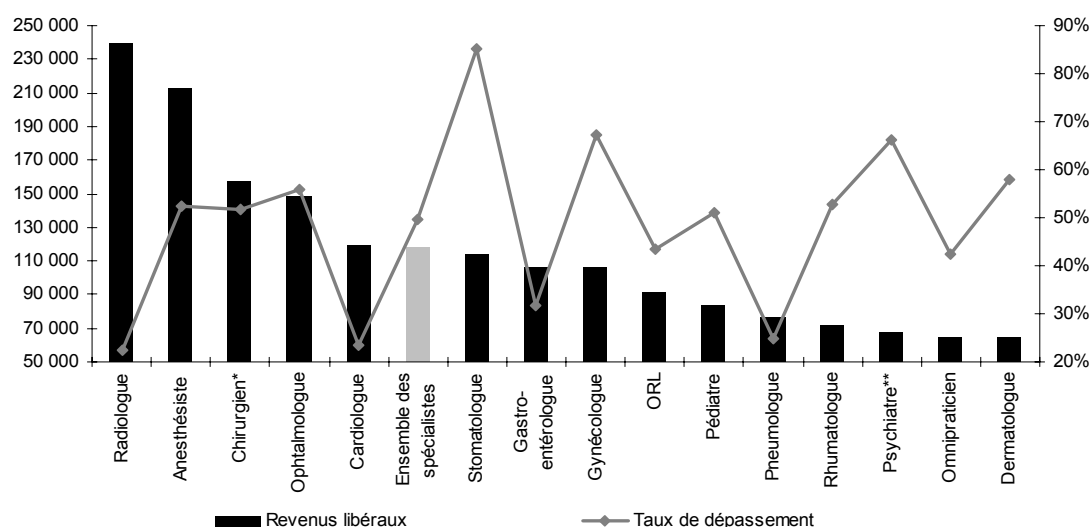
Le taux de dépassement est largement tiré à la hausse par quelques départements. Concernant les omnipraticiens, le taux de dépassement moyen va de 0,3 % en Lozère à 28,9 % à Paris. L'immense majorité des départements de France métropolitaine (79) a un taux de dépassement inférieur au taux de dépassement national (4,4 %).

Ce contraste est exacerbé pour les spécialistes. Le taux de dépassement moyen maximum est de 64,8 % pour Paris, où les chirurgiens ont notamment un taux de dépassement de 139 %, le taux minimum est de 1,3 % pour le Lot. La distribution est là encore fortement concentrée puisque 83 des départements de France métropolitaine sont en dessous du taux de dépassement national (17,2 %). En fait les forts taux de dépassement des spécialistes se trouvent essentiellement dans les départements d'Ile de France (hors Seine-St-Denis), les départements d'Alsace, le Rhône et les Alpes-Maritimes (cf. graphique 4).

⁴⁸ Echantillon permanent inter régime des bénéficiaires.

⁴⁹ Selon l'enquête SPS réalisée par l'IRDES 92 % des assurés sont affiliés à un organisme complémentaire et quasiment tous les contrats proposés remboursent l'intégralité du ticket modérateur. Par ailleurs, il semblerait que seuls 30 % des dépassements médicaux soient remboursés par les organismes complémentaires (cf. rapport IGAS 2007).

Graphique 3. Taux de dépassement et revenu libéral des médecins de secteur 2 en 2006

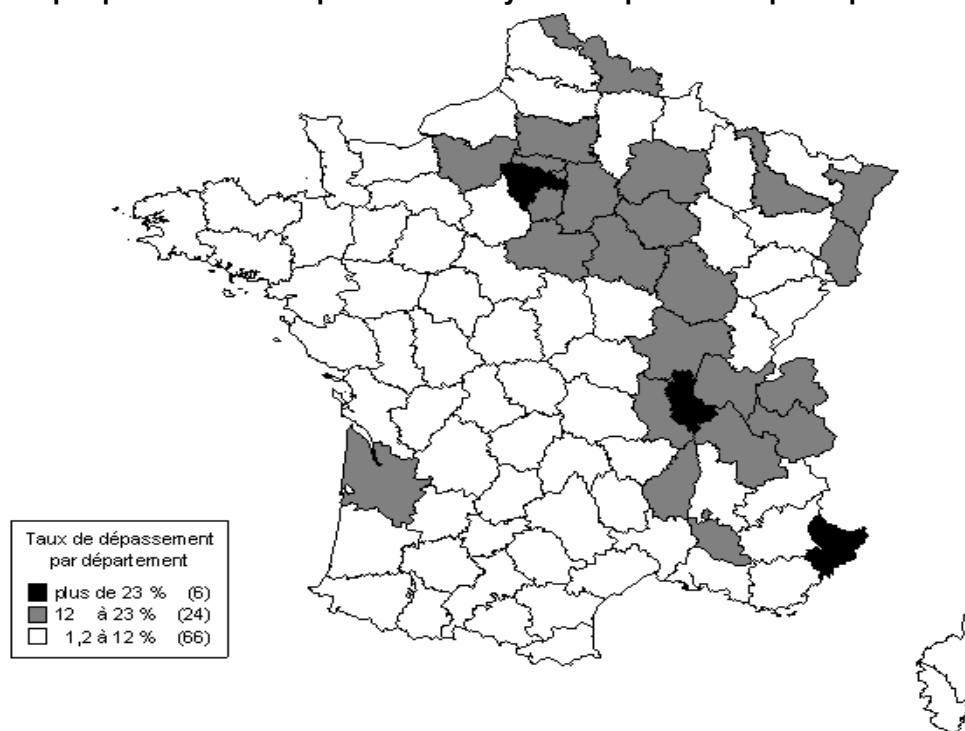


Source : SNIR APE pour les taux de dépassements ; revenus estimés à partir de données DREES pour les taux de charge et données SNIR pour les honoraires.

Champ : Médecins APE, France métropolitaine.

Attention : Ces revenus n'intègrent pas, par construction, les autres sources de revenu des médecins comme leurs revenus d'activité salariée.

Graphique 4. Taux de dépassement moyen des spécialistes par département en 2006



Source : SNIR. Champ : Médecins spécialistes APE.

Remarque : les départements ayant des taux de dépassement supérieur à 23 % se composent de Paris dont le taux moyen est supérieur à 60%, des Hauts de Seine et du Rhône dont le taux moyen avoisine 40%, et des Yvelines, du Val de Marne et des Alpes maritimes dont le taux de dépassement oscille entre 23 et 30 %.

MODES DE REMUNERATION DES MEDECINS GENERALISTES : ELEMENTS DE COMPARAISON INTERNATIONALE

Cette fiche présente les principaux modes de rémunération des médecins existant en France et à l'étranger, puis elle expose de manière détaillée l'évolution des composantes de la rémunération⁵⁰ des médecins généralistes en Allemagne et en Angleterre. En France, le coût des honoraires de la médecine générale libérale pour le régime général d'assurance maladie s'est élevé à 4,9 Md€ en 2007, soit 8,9% de la dépense de soins de ville.

Trois modes de rémunération dominants susceptibles d'être complétés

La diversité des modes de rémunération illustre le fait qu'aucun ne prévaut sur l'autre

La rémunération des médecins s'opère selon trois modes principaux non mutuellement exclusifs : la *rémunération à la capitation* ou rémunération forfaitaire des praticiens en fonction des caractéristiques de leur patientèle (effectif, âge, état de santé), le *paiement à l'acte* et le *salariat*. La capitation est le mode dominant dans les systèmes de protection sociale centralisés qui reposent sur le principe de l'universalité et la gratuité des soins financés par l'impôt pour l'ensemble du territoire (Royaume-Uni, Espagne, Italie) (cf. tableau 1). Le paiement à l'acte prédomine dans les systèmes d'assurance sociale (Allemagne, France). Enfin, le salariat est prépondérant dans les systèmes nordiques, notamment en Suède.

Des modes de rémunération complémentaires apparaissent en réponse à des objectifs spécifiques

En complément de ces trois modes de rémunération, des dispositifs complémentaires apparaissent dans tous les pays pour la médecine de ville, le plus souvent liés à des objectifs de qualité des soins et de prévention sous différentes formes. Des rémunérations forfaitaires ont été mises en place, comme en France par exemple, où en plus de la rémunération à l'acte, ont été créés des forfaits pour la permanence des soins (astreinte), le suivi des malades chroniques et la rémunération du médecin traitant (cf. tableau 1). Ces rémunérations forfaitaires représentent 6% (cf. graphique 1) de la rémunération des médecins omnipraticiens (généralistes et médecins à exercice particulier). Dans certains pays, des rémunérations à la performance ont été instaurées comme au Royaume-Uni où le système de rémunération à la performance est fondé sur la réalisation d'objectifs destinés à inciter les médecins à améliorer la qualité des soins et leur productivité.

Parallèlement, des incitations financières à l'exercice en groupe se sont développées. Leur mise en place correspond à la volonté de transférer en ville certains soins dispensés à l'hôpital et de développer les collaborations entre professionnels de santé. Ces incitations s'accompagnent d'obligations sur la qualité des soins et sur les aspects organisationnels et économiques. Par exemple, en Allemagne, le « Polikum »⁵¹, centre de santé pluridisciplinaire créé par la réforme de 2004, prévoit l'attribution de primes en cas de réduction des dépenses de santé et de médicaments ou de suivi exclusif du patient par le centre de santé.

⁵⁰ La comparaison des données internationales sur le niveau de rémunération des médecins pose des difficultés notamment en matière de mesure des charges, de distinction entre médecins salariés et libéraux (problème des activités conjointes) et de durée de travail (temps partiel ou complet).

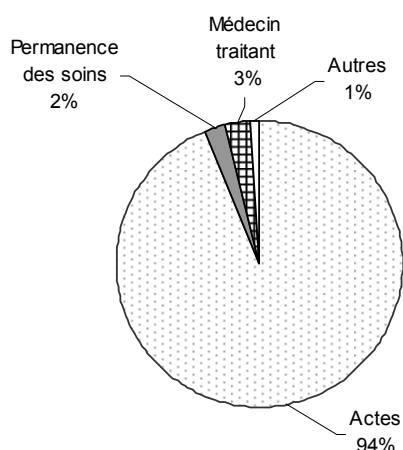
⁵¹ Source : Rapport Cemka-Eval (2008), *Comparaisons internationales sur l'organisation de la prise en charge des patients*, réalisé pour la DHOS, Ministère de la santé, fév., 87 p.

**Tableau 1 : Modes de rémunération des médecins en Europe
(Situation au 1^{er} juillet 2007)**

Pays	Modes de rémunération dominants
Allemagne	Rémunération à l'acte avec plafond individuel par capitation. L'association des médecins de Caisse reçoit un budget global d'honoraires dont le montant est calculé en fonction de la patientèle du médecin. La rémunération globale est ensuite répartie entre les médecins sous contrat (cf. encadré 1).
France	Rémunération à l'acte (médecine de ville) et salariat (hôpital). Le montant des honoraires est fixé par des échelles conventionnelles. Si le paiement à l'acte est largement prédominant en ville (cf. graphique 1), il existe une possibilité de dépassement pour les médecins qui exercent dans le secteur dit « à honoraires libres » ou qui avaient acquis une qualification particulière avant 1980. Il existe parallèlement des systèmes de forfaits : système de rémunération médecin traitant, rémunération des astreintes dans le cadre de la permanence des soins, forfait pour patients en ALD. Les médecins hospitaliers sont salariés, mais ils ont la possibilité d'exercer une activité libérale en parallèle.
Italie	Capitation et salariat. Les médecins généralistes et les pédiatres de libre choix (médecins de famille) ainsi que les spécialistes agréés par le système de santé national perçoivent un montant par capitation. A ce forfait, peut s'ajouter une part variable liée à la réalisation d'objectifs en matière d'organisation et d'objectifs régionaux (Source: Conseiller social en Italie, 25 janv. 2008). Les médecins fonctionnaires et les médecins des hôpitaux sont salariés.
Royaume-Uni	Capitation. La rémunération des médecins généralistes se fait majoritairement par capitation (cf. encadré 2). Les généralistes perçoivent également des honoraires supplémentaires pour des prestations spécifiques non couvertes par ce système (paiement à l'acte et rémunération à la performance selon le type de service). Tous les médecins spécialistes exercent uniquement à l'hôpital et sont salariés du système national de santé.
Suède	Salariat. Les médecins employés par le secteur public sont salariés. Les honoraires des médecins privés affiliés sont négociés entre les autorités régionales (<i>landsting</i>) et l'association des médecins.

Source : DSS/6B. Repris et adapté de la base de données MISSOC, Communautés européennes 2007.

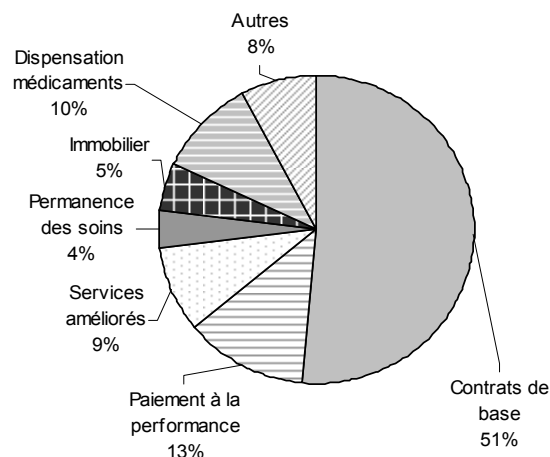
Graphique 1 : Décomposition de la rémunération des médecins omnipraticiens en France (ville)



Note de lecture : La catégorie « autres » rassemble les forfaits particuliers : contrats de bonne pratique, contrats de santé publique, médecin référent, contrats de surveillance thermique.

Source : CNAMTS, omnipraticiens, régime général, données en date de soins, 2007.

Graphique 2 : Décomposition du coût de la médecine générale en Angleterre



Note de lecture : Les contrats de base comprennent les services essentiels (consultations) et les services additionnels (cf. infra).

Source: National audit Office, *NHS Pay Modernisation: new contracts for general practice services in England*, fév. 2008.

La réforme des modes de rémunération des médecins généralistes en Allemagne et en Angleterre

Principes et évolution du système de rémunération des médecins allemands

La rémunération des médecins généralistes allemands est régie par un système appelé « *Praxisbudget* » mis en place en 1996 (cf. encadré 1)⁵². Une enveloppe globale est définie au niveau national puis répartie au niveau régional et son respect est assuré par un ajustement unitaire du prix des actes. Il s'agit d'une rémunération à l'acte plafonnée en fonction d'un nombre moyen d'actes par patient et dont la valeur de l'acte peut être modifiée a posteriori. A ces revenus conventionnés s'ajoutent les honoraires perçus de la part des assurés relevant d'une assurance privée et les honoraires issus des actes non remboursés. La rémunération des médecins allemands se compose en moyenne de 60% de revenus conventionnés provenant des caisses publiques, 30% de revenus issus des caisses privées et 10% d'actes non remboursés⁵³.

L'avantage de ce mode de rémunération est lié au paiement à l'acte qui permet une meilleure adaptation à une augmentation de la demande même en situation de démographie médicale déclinante. Les faiblesses potentielles de ce système sont doubles : d'une part, le médecin peut chercher à augmenter le nombre de ses consultations pour atteindre le plafond de ses droits de tirage par patient ; d'autre part, il peut être incité à augmenter le nombre de ses patients en privilégiant ceux en meilleure santé -qui consultent moins- pour obtenir des droits de tirage supplémentaires.

L'évolution du système de rémunération des médecins anglais

La rémunération des médecins généralistes anglais définie dans le cadre du *General Medical Services Contract* se compose de trois éléments⁵⁴ : une rémunération à la capitation pour les « *services essentiels* » (consultations) et les « *services additionnels* » (vaccination, suivi de la contraception, frottis vaginal) ; un paiement à l'acte pour les « *services avancés* » qui concernent le suivi, la prévention et la qualité de prise en charge des patients (disponibilité...) ; et une rémunération à la performance (*Pay for Performance*) en vue d'améliorer la qualité des soins (cf. encadré 2). La capitation reste le mode de rémunération majoritaire (51%) en 2006/2007 (cf. graphique 2). La rémunération supplémentaire à la performance représente 13% de l'ensemble des ressources des cabinets mais elle peut atteindre jusqu'à 30 % de la rémunération de certains médecins⁵⁵.

La mise en place de rémunérations pour les services avancés et la qualité des soins correspond au besoin d'augmenter la productivité dans certains domaines que ne favorise pas la capitation (visites de nuit, vaccinations, petites chirurgies...). Cependant, le système de rémunération à la performance s'est révélé coûteux (cf. encadré 2) et les effets à court terme en termes d'amélioration des pratiques semblent modestes selon les premières études⁵⁶.

Ces exemples étrangers montrent qu'une diversité de modes de rémunération est envisageable. Leur efficacité semble toutefois liée à une réflexion préalable sur le contexte et les objectifs de leur mise en place : organisation des soins, démographie des professionnels de santé, évolution de la prise en charge des pathologies chroniques, évaluation de la qualité, etc. En France, la LFSS 2008 (art. 44) s'inscrit dans cette voie avec la possibilité d'expérimenter des rémunérations alternatives au paiement à l'acte.

⁵² Source : Rapport HCAAM (2004), *Les modes de rémunération en médecine de ville, expériences françaises et étrangères*, Annexe 41, p. 187-194.

⁵³ Source : <http://www.gesundheit-heute.de/gh/ebene3.html?id=2429#35s70>

⁵⁴ Source : D. Bernstein (2008), « Les réformes dans l'organisation des soins primaires en Angleterre », *Points de repère*, n° 17, Cnamts, juil.

⁵⁵ Conseiller social à Londres, « *La maîtrise des coûts en médecine de ville* », Note du 9 août 2007.

⁵⁶ Source : Rapport IGAS (2008), *Rémunérer les médecins selon leurs performances : les enseignements des expériences étrangères*, juin, 65 p.

Encadré 1

Allemagne -Présentation détaillée du mode de rémunération des médecins généralistes**Les revenus conventionnés**

Le « *Praxisbudget* »⁵⁷ (budget fondé sur la pratique médicale) est un système de « points flottants » encadré par des enveloppes variables d'une région à l'autre avec un paiement à l'acte soumis à un plafonnement individuel de l'activité. Ce système permet une régulation du nombre d'actes pris en charge par un mécanisme de droits de tirage. Les caisses d'assurance maladie versent aux unions régionales de médecins des enveloppes d'honoraires déterminées par capitation (le montant dépend du nombre de patients traités par les médecins de la région). Chaque médecin reçoit un « droit de tirage » exprimé en points de nomenclature, pour tout patient vu au moins une fois dans le trimestre. Cela revient à établir un quota d'actes moyen par patient. Le droit de tirage correspond au coût moyen (régional) de traitement d'un patient sur une période de 3 mois, modulé suivant l'âge des patients. Une modulation du nombre de points par cas est prévu suivant la taille du cabinet (incitation à pratiquer en groupe) et le niveau d'activité du médecin. La valeur du point est déterminée en fin de trimestre en rapportant le montant de l'enveloppe au nombre total de points facturé au cours du trimestre. Le prix des actes n'est connu par les médecins qu'*a posteriori*. La variation de prix s'applique à l'ensemble des professionnels. L'union régionale des médecins (qui gère l'enveloppe d'honoraires déléguée par l'assurance maladie au niveau régional) rembourse trimestriellement le médecin en points de nomenclature jusqu'à ce que le total des droits de tirage correspondant à la clientèle du médecin soit atteint. Le médecin n'est pas rémunéré pour les actes réalisés au-delà de ses droits de tirage. Inversement si le plafond n'est pas atteint, le médecin n'est rémunéré qu'à hauteur du volume d'activité effectif. L'application d'un prix défini en fin de période est facilitée par le système de tiers payant en vigueur en Allemagne. Les patients versent seulement une franchise de 10 € par trimestre lors de la première consultation chez un généraliste (depuis le 1^{er} janvier 2004).

Les revenus privés

A ces revenus conventionnés s'ajoutent des revenus privés⁵⁸, à savoir les honoraires perçus de la part des assurés privés (10% de la population allemande est couverte par une assurance privée) et les actes non inscrits à la nomenclature (actes appelés « IGeL » (*Individueller Gesundheitleistungen*) ou actes individuels de santé) tels que les thérapies ou les massages. L'activité privée représente en moyenne 15% des revenus des médecins, cette proportion pouvant varier de 5% dans les régions rurales à 30% dans certaines grandes villes. Le secteur « IGeL » est en pleine expansion.

Encadré 2

Angleterre – Eléments sur le mode de rémunération des médecins généralistes

La nouvelle convention médicale dite « *General Medical Services Contract* » de 2004 a introduit un raffinement de la méthode de calcul de la rémunération à la capitation perçue par chaque cabinet de médecine générale (CMG) pour la rémunération de son personnel et de ses missions de médecine générale. La détermination de la dotation globale calculée trimestriellement et versée mensuellement sur la base du nombre de patients listés dans le cabinet prend en compte un plus grand nombre de paramètres de l'activité du CMG pour rendre son montant mieux adapté aux besoins des patients⁵⁹ : nombre plus élevé de tranches d'âge des patients, indicateurs de santé locaux (morbidité, mortalité), indicateur d'activité en zone sous-dense...

Le système de la rémunération à la performance dit « *Quality and Outcome Framework (QOF)* », mis en place conjointement dans le cadre de cette convention, est un système par points composé d'indicateurs qui fixent des cibles de réalisation d'objectifs dans 4 domaines : qualité des soins (suivi des malades chroniques...), organisation du cabinet, attention accordée au patient, services additionnels (dépistage cancer col utérus, surveillance santé des enfants, contraception...). Le QOF est optionnel mais pratiquement tous les CMG y ont adhéré (98%⁶⁰). Ce système lors de sa première année d'entrée en vigueur en 2005/2006 a coûté 1,3 Md€, soit 200 M€ de plus qu'estimé⁶¹. Les seuils de réalisation de certains indicateurs ont été relevés pour éviter des rémunérations trop élevées. Malgré cela, les praticiens anglais ont obtenu en moyenne 95,5% du maximum des points en 2006/2007.

⁵⁷ Source : Présentation établie à partir du rapport HCAAM (2004), « Les modes de rémunération en médecine de ville, expériences françaises et étrangères », Annexe 41, p. 187-194.

⁵⁸ Source : U. Descamps (2007), « Honoraires des médecins libéraux en Allemagne », Cnamts, août.

⁵⁹ Source : CNAMTS (2008), *op. cit.*

⁶⁰ Source : Conseiller social à Londres, *op. cit.*

⁶¹ Source : NAO (2008), *NHS Pay Modernisation : New Contracts for General Practice Services*, fév.

LA RETROCESSION HOSPITALIERE

Par dérogation au principe selon lequel les pharmacies hospitalières ou pharmacies à usage intérieur (PUI) ne peuvent délivrer des médicaments qu'aux patients hospitalisés, l'article L. 5126-4 du code de la santé publique autorise les PUI à vendre, dans le respect de certaines conditions, des médicaments à des patients ambulatoires. Ces médicaments sont alors facturés à l'assurance maladie : ils ne pèsent pas sur les budgets hospitaliers et leur prise en charge est retracée dans l'enveloppe soins de ville.

Ce circuit dit de rétrocession hospitalière est une spécificité du système de soins français. Il a connu un essor important au cours des années 1990, avec un niveau réduit d'encadrement réglementaire. Le décret n°2004-546 du 15 juin 2004 a défini le cadre juridique de la rétrocession hospitalière, ce qui a contribué à contenir les sommes consacrées à cette activité par l'assurance maladie.

Le cadre juridique de la rétrocession a tardé à se mettre en place

Jusqu'en 2004, le dispositif de la rétrocession hospitalière était peu encadré

Si l'activité de rétrocession existe, de fait, depuis longtemps⁶², il faut attendre la loi du 8 décembre 1992 pour qu'un cadre légal soit institué. Celui-ci pose le caractère dérogatoire de la rétrocession et prévoit la publication par arrêté de la liste des médicaments rétrocédables. Cependant, cet arrêté ne sera publié qu'en 2004. Aussi, pendant douze ans, un phénomène dit de « détournement de la réserve hospitalière » s'est-il développé : en l'absence de liste limitative, tout médicament réservé à l'usage hospitalier a pu être rétrocédé dès lors qu'il n'était pas inscrit sur la liste des médicaments remboursables en ville⁶³. Ce mode de distribution des médicaments, permettant de contourner les règles de droit commun⁶⁴, a été particulièrement attractif pour les laboratoires pharmaceutiques comme pour les hôpitaux.

L'industrie a bénéficié de la liberté des prix des médicaments à l'hôpital alors qu'en ville, les prix sont administrés. Les établissements de santé, quant à eux, ont perçu une marge proportionnelle au prix du produit (15%). Ainsi, le pouvoir de négociation de l'industrie a été d'autant plus fort que le système poussait les hôpitaux à être plus conciliants sur les prix des médicaments rétrocédables pour pouvoir négocier des prix plus bas sur les médicaments destinés aux malades hospitalisés, financés sur leur budget (on parle de financement croisé).

Depuis 2005, l'encadrement de la rétrocession est renforcé mais reste imparfait

Le décret du 15 juin 2004 a modifié le régime de la prescription restreinte⁶⁵ et défini les conditions d'inscription sur la liste rétrocession (cf. tableau 1), finalement publiée le 17 décembre 2004⁶⁶. Ainsi, depuis 2005, seuls les médicaments inscrits sur la liste peuvent être rétrocédés. Les autres sont soit réservés à l'usage hospitalier, soit dispensés par les officines de ville.

⁶² La loi du 31 décembre 1970 stipule que les PUI ne peuvent délivrer des médicaments aux malades ambulatoires qu'en cas d'urgence ou de nécessité.

⁶³ A l'exception des anti-rétroviraux et des traitements de l'hépatite B et C qui, pour des raisons de santé publique, ont pu faire l'objet d'un double circuit.

⁶⁴ On rappelle que l'initiative de la demande d'inscription d'un produit sur la liste des spécialités remboursables en ville échoit à l'entreprise pharmaceutique qui commercialise ce produit.

⁶⁵ Un médicament est soumis au régime de la prescription restreinte lorsque son autorisation de mise sur le marché limite sa prescription à certains médecins (praticiens hospitaliers, spécialistes...).

⁶⁶ Entre temps, les médicaments rétrocédés avant juin 2004 ont pu continuer à l'être en l'attente de leur inscription sur une des listes (ville ou rétrocession).

Tableau 1 : Les changements induits par le décret du 15 juin 2004

	Avant la publication du décret rétrocession du 15 juin 2004	Après (2005)
Rétrocession	La vente des médicaments par les pharmacies hospitalières a été pratiquée en dehors de tout cadre réglementaire. Un principe a toutefois prévalu pendant cette période : seuls les médicaments non disponibles en officines de ville pouvaient être rétrocedés. dérogations : le double circuit (dispensation en officines de ville et à l'hôpital) pour les antirétroviraux et les médicaments indiqués dans le traitement de l'hépatite B et C.	Le décret rétrocession du 15 juin 2004 fixe les critères que doivent respecter les médicaments pour être inscrits sur la liste rétrocession. Ces médicaments doivent répondre à l'intérêt des malades et de la santé publique : contraintes particulières de distribution, dispensation ou administration, sécurité de l'approvisionnement, nécessité d'effectuer un suivi de la prescription ou de la dispensation. Cette inscription relève de la seule compétence du Ministre chargé de la santé. Ces critères n'excluent pas le double circuit, cependant la DGS considère qu'un médicament qui n'est pas placé en réserve hospitalière (notion revue par le décret rétrocession voir infra) a vocation à être dispensé en officine de ville sauf, par exception, s'il remplit les critères du décret auquel cas le ministre chargé de la santé l'inscrit sur la liste rétrocession. De fait, les médicaments inscrits sur la liste rétrocession ne devraient pas être en double circuit à l'exception des médicaments qui bénéficiaient de ce régime antérieurement à la publication du décret.
Réserve hospitalière	Lorsqu'un médicament était placé en réserve hospitalière par l'AFSSAPS, sa prescription et sa délivrance étaient limitées à l'hôpital. Néanmoins, en l'absence de liste de rétrocession, ces médicaments pouvaient être rétrocedés dès lors qu'ils n'étaient pas en ville. De fait, il n'y avait donc pas de limite entre la réserve hospitalière et la rétrocession.	Le décret rétrocession a modifié la notion de réserve hospitalière. Un médicament placé en réserve hospitalière par l'AFSSAPS ne peut désormais être prescrit, dispensé et administré qu'à l'hôpital. En conséquence, les médicaments placés en réserve hospitalière ne peuvent pas figurer sur la liste rétrocession. dérogation : pour les médicaments en attente d'une inscription en ville ou sur la liste rétrocession et pour certains médicaments indiqués dans le traitement de la douleur ou des maladies métaboliques héréditaires. Les médicaments inscrits sur la liste rétrocession peuvent être prescrits par un praticien hospitalier ou un praticien de ville. Cela dépend de la catégorie de prescription auxquels ils appartiennent : prescription hospitalière, prescription initiale hospitalière ou prescription restreinte à certains spécialistes.

Encadré 1 : Marge perçue par les établissements et prix des médicaments rétrocedés

Afin d'éviter les effets inflationnistes d'une marge de rétrocession proportionnelle au prix des produits, le décret du 15 juin 2004 substitue une marge forfaitaire à la marge de 15%. Le montant de cette marge forfaitaire a été fixé par l'arrêté ministériel du 18 septembre 2006 à 28 € par ligne de prescription, pour une durée d'un an, prorogée d'une année supplémentaire par l'arrêté du 26 septembre 2007.

Ce montant de 28 € revêt un caractère provisoire, en l'attente d'éléments permettant d'objectiver les coûts induits pour les établissements par l'activité de rétrocession.

De surcroît, pour limiter les dérives en matière de prix, le décret du 15 juin 2004 impose la déclaration, par le laboratoire, d'un prix de cession au comité économique des produits de santé (CEPS), qui peut s'opposer à ce prix s'il le juge trop élevé⁶⁷. Ce prix de cession sert de base de remboursement à l'assurance maladie.

⁶⁷ Lorsqu'il parvient à négocier un prix d'achat inférieur au prix de cession déposé au CEPS, l'établissement de santé garde la différence entre le prix de cession et le prix d'achat négocié, le remboursement s'effectuant toujours sur la base du prix de cession. En pratique, cette situation n'est pas très répandue. Elle concerne essentiellement les établissements qui rétrocedent des volumes importants et tend à diminuer depuis l'obligation de dépôt de prix auprès du CEPS. A l'inverse, si le

Néanmoins, en marge de la liste officielle, des médicaments continuent d'être rétrocédés. Il s'agit de produits en attente d'une inscription sur la liste rétrocession ou en ville⁶⁸ ou de produits visant des affections particulières (cf. tableau 1).

Par ailleurs, dans le contexte de la réforme de la rétrocession, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 et le décret du 15 juin 2004 sont revenus sur la liberté des prix des médicaments rétrocédés et sur la marge perçue par les PUI (cf. encadré 1).

La rétrocession génère des dépenses d'assurance maladie importantes qui tendent néanmoins à se stabiliser

En 2007, la rétrocession représente le quart de la consommation pharmaceutique des établissements

L'assurance maladie a remboursé, en 2007, près de 1,2 Md€ au titre de la rétrocession⁶⁹ (cf. graphique 1). Cela représente près du quart de la consommation totale de produits pharmaceutiques par les établissements de santé.

Tous les établissements sont autorisés à rétrocéder, dès lors qu'ils disposent d'une PUI spécifiquement autorisée à cet effet. Néanmoins, en pratique, la rétrocession émane essentiellement des établissements publics. Par ailleurs, les médicaments du double circuit (antiviraux), les anticancéreux et les produits dérivés du sang constituent les classes les plus rétrocédées.

Les passages progressifs en ville ont permis de contenir les dépenses de rétrocession

Depuis 2005, les dépenses de l'assurance maladie liées à la rétrocession sont orientées à la baisse (cf. graphique 1). En effet, le décret du 15 juin 2004 a induit un passage progressif⁷⁰ en ville des médicaments rétrocédés avant 2004, qui n'ont pas obtenu d'inscription sur la liste rétrocession. Ce phénomène devrait s'atténuer peu à peu, le stock de médicaments en attente d'être inscrits en ville diminuant.

Les érythropoïétines (ou EPO) sont les médicaments les plus emblématiques de ce phénomène, par l'importance des dépenses qu'ils génèrent. D'après les données GERS (cf. graphique 2), l'EPO a ainsi enregistré un chiffre d'affaires TTC en ville proche de 450 M€ en 2007 (410 M€ en 2006 et 200 M€ en 2005⁷¹). Ainsi, si l'on neutralise l'effet de champ consacré aux seuls EPO, les dépenses de l'assurance maladie au titre de la rétrocession auraient crû de 1,2% en moyenne annuelle sur la période 2004-2007.

Il est à noter que ces transferts de la rétrocession vers la ville sont neutres sur l'ONDAM soins de ville, qui retrace à la fois les consommations en ville et la rétrocession.

laboratoire ne respecte pas le prix de cession, l'hôpital ne peut se faire rembourser la fraction de prix supérieure au prix de cession.

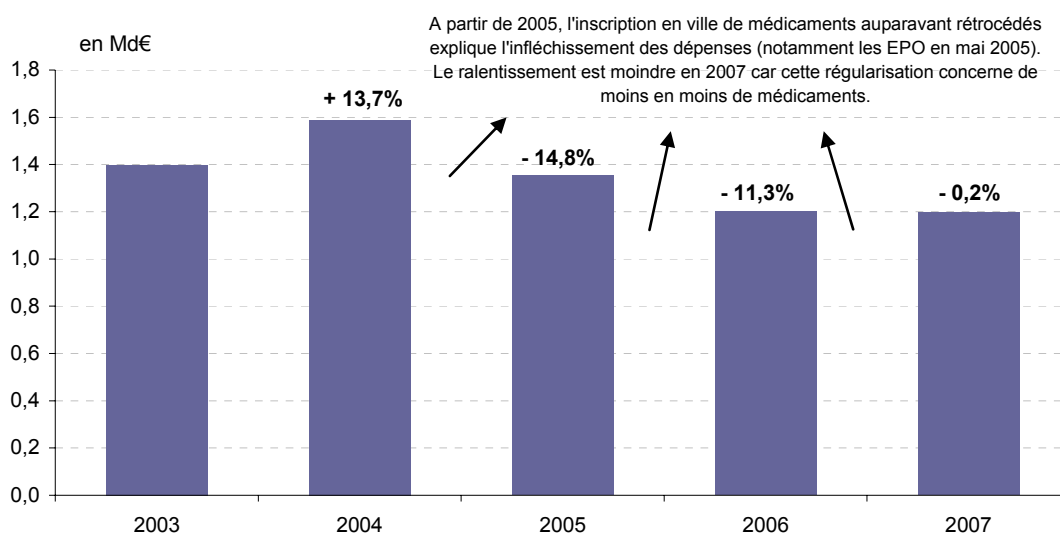
⁶⁸ Cette catégorie concerne essentiellement des médicaments rétrocédés avant 2004.

⁶⁹ Ce montant inclut la marge de rétrocession et la TVA, le cas échéant.

⁷⁰ Le temps de leur inscription en ville, ces médicaments continuent à être rétrocédés (cf supra).

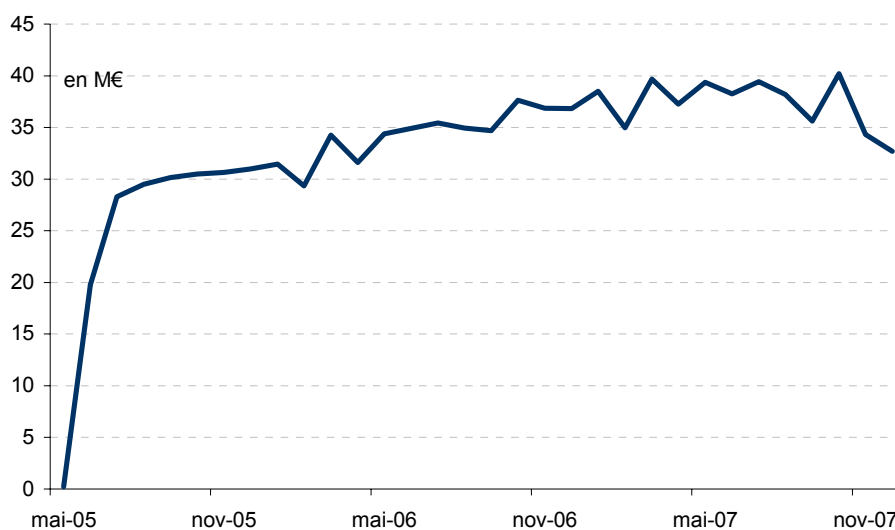
⁷¹ L'EPO n'a été commercialisé en ville qu'à partir de mai 2005 ce qui explique le moindre chiffre d'affaires cette année là.

Graphique 1 : Evolution des montants remboursés par l'assurance maladie au titre de la rétrocession



Source : SNIIR-AM ; champ : métropole, tous régimes, date de remboursement

Graphique 2 : Evolution du chiffre d'affaires (TTC) des érythropoïétines depuis sa commercialisation en ville (mai 2005)



Source : DSS/6B sur données GERS ; champ : métropole, tous régimes

L'infléchissement constaté sur la fin de période provient de ce que les EPO ont subi une baisse de prix en 2007. En effet, ces médicaments entrent, comme tout produit commercialisé en ville, dans le cadre conventionnel de négociation des prix entre le CEPS et l'industrie.

PANORAMA DE L'ACCES AUX COMPLEMENTAIRES SANTÉ ET DU RECOURS AUX SOINS

Le remboursement des frais de santé en France fait intervenir, d'une part, l'assurance maladie dite obligatoire et, d'autre part, les organismes complémentaires (OC), généralement non obligatoires, qui assurent la couverture d'une partie du reste à charge des ménages (notamment le ticket modérateur) en échange du paiement d'une prime. Si une large majorité de la population bénéficie aujourd'hui d'un contrat d'assurance maladie complémentaire et que l'offre proposée par les complémentaires est très variée, certains ménages doivent pourtant renoncer aux soins pour des raisons financières.

Un taux de couverture important complété, pour certaines populations, par des dispositifs d'exonération du ticket modérateur

Près de 93% de la population est couverte par un contrat d'OC ou par la CMU-C

En 2006, 85,9 % de la population française était couverte par une couverture complémentaire, soit 52,7 millions de personnes. Par ailleurs, 6,9 % était couverte par la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), soit 4,2 millions de français métropolitains. Tous organismes confondus, le taux de couverture par une complémentaire santé est en augmentation puisqu'il n'était que de 90,5 % en 2002⁷².

Même non couverte par un contrat complémentaire, une partie de la population bénéficie d'une couverture partielle de son reste à charge du fait d'exonérations du ticket modérateur pour divers motifs (ALD, AT-MP). La proportion de la population française bénéficiant en 2006 d'une prise en charge totale ou partielle du ticket modérateur est de 94,2%.

Les jeunes adultes et les personnes âgées sont les moins bien couverts

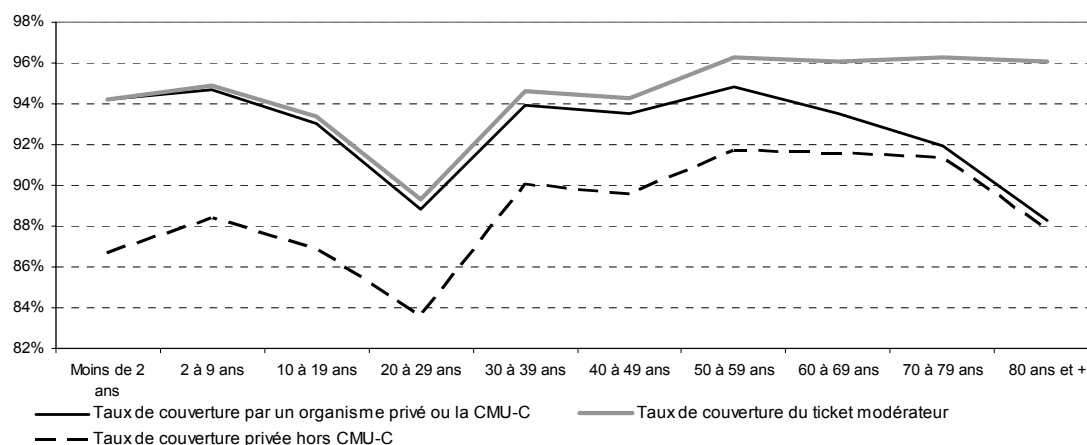
Les personnes de moins de 30 ans ou de plus de 80 ans sont moins bien couvertes par les organismes privés que les autres. Si en début de vie, la plupart des bénéficiaires sont couverts en tant qu'ayants droit de leurs parents, les jeunes adultes âgés de 20 à 29 ans sont les moins bien couverts, du fait d'un meilleur état de santé ou faute de revenus suffisants. Entre 30 et 60 ans, la couverture complémentaire s'étend en même temps que le niveau de vie et l'insertion professionnelle s'améliorent et que les problèmes de santé apparaissent. Pour les plus âgés, l'avènement de la retraite et le décès du conjoint peuvent constituer un motif de perte du contrat de complémentaire santé proposé par leur entreprise⁷³. Cependant ce phénomène semble globalement compensé par la prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire des frais de santé dans le cadre des affections de longue durée (ALD) (cf. graphique 1).

Le non recours à une complémentaire santé est étroitement lié au niveau de vie

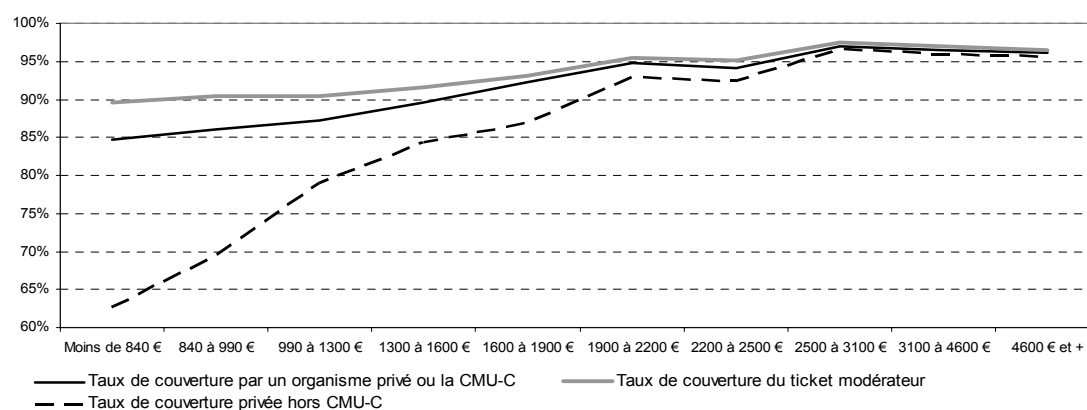
Le taux de couverture augmente avec le niveau de vie. Le taux de recours à une couverture privée des personnes à faible revenu est limité (62%). Même en prenant en compte la couverture par la CMU-C, la part de la population non couverte augmente quand le revenu baisse (cf. graphique 2). On observe des différences similaires selon la catégorie socio-professionnelle (PCS). Le taux de personnes non couvertes par une complémentaire maladie varie de 13% pour les ménages d'ouvriers non qualifiés à 4% pour les cadres et professions intermédiaires.

⁷² Source : IRDES, enquêtes santé et protection sociale (SPS).

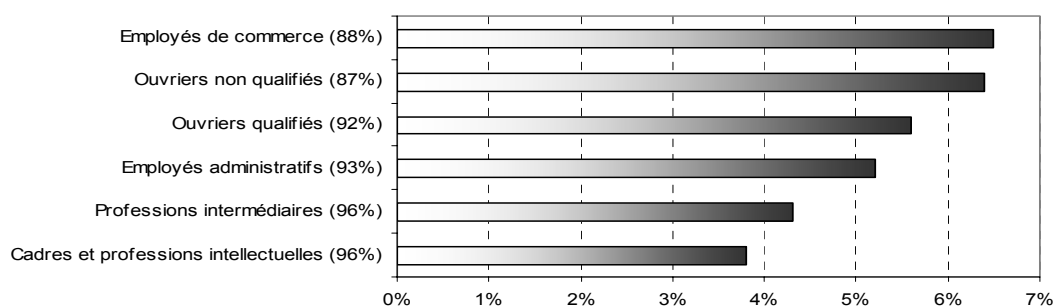
⁷³ La proportion de contrats de couverture complémentaire obtenus par l'intermédiaire d'une entreprise s'élève à 62% quand le titulaire est actif et à 52% quand le titulaire est retraité.

Graphique 1. Le taux de couverture par une complémentaire santé selon l'âge en 2006

Source : Enquête SPS, IRDES. Note de lecture : 88 % des plus de 80 ans sont couverts par un organisme privé ou par la CMU-C et 96 % voient une partie de leur reste à charge pris en charge par un organisme privé, par la CMU-C ou au titre d'une exonération du ticket modérateur.

Graphique 2. Le taux de couverture par ménage selon son niveau de revenu en 2006

Source : Enquête SPS, IRDES.

Graphique 3. Taux d'effort financier à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé en 2006 en fonction des professions et catégories socio-professionnelles (PCS)

Source : Enquête SPS, IRDES. Note de lecture : entre parenthèses, le taux de couverture par un organisme privé ou la CMU-C. Pour le calcul du taux d'effort financier se référer à l'encadré 3.

Au-delà d'aversions au risque potentiellement différentes par PCS et de considérations financières, ce résultat s'explique aussi par une offre plus importante de contrats collectifs

d'entreprise proposée aux cadres (71% des contrats qu'ils souscrivent contre 49% pour les ménages d'ouvriers). A contrario, en raison de leur non appartenance à une entreprise et de difficultés financières, les chômeurs représentent la population pour laquelle l'accès à la complémentaire santé est le plus difficile (18% d'entre eux ne sont pas couverts).

Les ménages qui souscrivent une couverture complémentaire individuelle doivent arbitrer entre leurs besoins de soins, le coût de la couverture santé et leurs ressources financières. Leur taux d'effort financier (cf. encadré 3) est d'autant plus important que leur revenu est faible. Face à un taux d'effort élevé au regard de ce qu'ils sont prêts à assumer, 24,6% des ménages les plus pauvres non bénéficiaires de la CMU-C choisissent de ne pas souscrire une complémentaire contre 6,5% des ménages les plus riches (cf. graphique 4). Les ménages à faibles revenus paient en moyenne les primes les plus basses pour leurs contrats. Ceux-ci leur procurent en moyenne des garanties moins importantes et représentent une part nettement plus grande de leurs revenus. Aussi, une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) a été instaurée en 2005 pour aider les ménages non éligibles à la CMU-C à acquérir une complémentaire santé (cf. encadré 2).

L'offre des organismes complémentaires est très hétérogène

Le degré de prise en charge des dépassements, de l'optique et du dentaire discrimine les contrats des complémentaires

Dans l'ensemble, les contrats couvrent bien les tickets modérateurs (TM) des médicaments et des soins ambulatoires, en particulier lorsqu'ils sont réalisés dans le parcours de soins⁷⁴. En effet, la quasi-totalité des contrats souscrits en 2006⁷⁵ – tant collectifs qu'individuels – sont dits « responsables » (cf. encadré 1). De même, les frais inhérents à l'hospitalisation (forfait journalier, TM et TM plafonné) sont bien couverts par les complémentaires santé.

En revanche, les contrats les plus souscrits garantissent dans un tiers des cas le paiement de tout ou partie des dépassements pratiqués dans le cadre du parcours de soins et dans 20% des cas seulement en dehors du parcours de soins. De plus, les offres varient fortement sur l'optique et le dentaire, certains contrats se limitant au tarif de responsabilité, souvent bien inférieur au tarif acquitté, d'autres allant bien au-delà.

Les contrats collectifs offrent des garanties supérieures aux couvertures individuelles

Les contrats d'assurance complémentaire santé peuvent être obtenus individuellement ou par l'intermédiaire de l'entreprise⁷⁶ (cf. graphique 5). En 2005, 60% des contrats collectifs couvrent les dépassements d'honoraires contre seulement 24% des contrats individuels⁷⁷. De surcroît, le niveau moyen de remboursement atteint 154% des tarifs conventionnels pour les contrats collectifs contre, au maximum, 130% pour les contrats individuels⁷⁸. Sur l'optique, en 2006, la moitié des contrats individuels couvrent moins de 57% du prix d'une paire de lunettes simples (200 €) et moins de 40% d'une paire de lunettes complexes (500 €). Pour les contrats collectifs, ces taux de prise en charge médians sont plus élevés (respectivement 84% et 46%). Enfin, pour une prothèse dentaire de 750 €, la moitié des contrats collectifs prennent en charge moins de 247 €, contre 194 € pour les contrats individuels.

Graphique 4. Taux d'effort moyen en 2006 selon le revenu pour l'acquisition d'une complémentaire santé

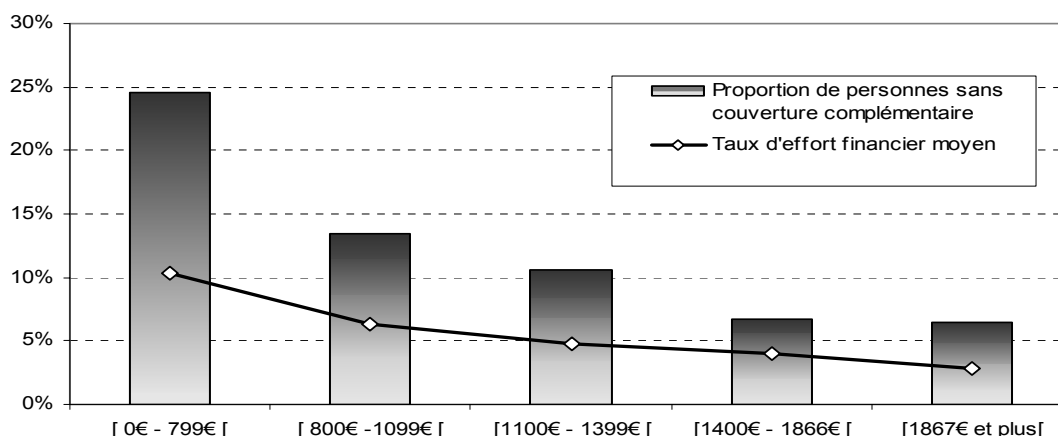
⁷⁴ A titre indicatif, 20% des consultations s'effectuent hors parcours de soins en 2006.

⁷⁵ « Les contrats les plus souscrits auprès des organismes complémentaires en 2006 », Etudes et résultats n°635, mai 2008.

⁷⁶ L'enquête SPS recense auprès des assurés les contrats obtenus par l'intermédiaire de l'entreprise selon qu'ils sont obligatoires ou facultatifs. On considère comme contrats collectifs les contrats obligatoires proposés par une entreprise.

⁷⁷ Cf. Etudes et résultats n°575, mai 2007.

⁷⁸ Pour comparer les différents contrats offerts, la DREES retient des prestations et des biens de référence.



Source : Enquête SPS, IRDES. Champ : ménages non bénéficiaires de la CMU-C ou d'un contrat de santé obligatoire.

Note de lecture : parmi les ménages, non bénéficiaires de la CMU-C et n'ayant pas de contrat de santé obligatoire, dont le revenu par unité de consommation est inférieur à 800 € mensuels, 24,6% n'ont pas de complémentaire santé privé. Ceux de cette tranche de revenu par u.c. qui en possèdent une acquittent en moyenne 10 % de leur revenu disponible à cette couverture.

Encadré 1. Les contrats dits responsables

L'instauration, au 1^{er} janvier 2006, du parcours de soins coordonnés par un médecin traitant s'est accompagnée de l'entrée en vigueur des contrats dits « responsables », censés inciter au respect du parcours de soins.

Pour être qualifié de « responsable » et bénéficier des avantages fiscaux et sociaux, un contrat doit respecter un certain nombre d'obligations et d'interdictions. Ainsi, la prise en charge des consultations réalisées dans le parcours de soins doit correspondre, a minima, à 30% du tarif conventionné (l'assurance maladie obligatoire en remboursant 70%). De même, sur les médicaments vignetés à 65% et les analyses médicales prescrites par le médecin traitant, les frais laissés à la charge des assurés ne doivent pas excéder 5% des sommes engagées. A contrario, la participation forfaitaire de 1€ et la majoration de ticket modérateur sur les consultations hors parcours de soins ne doivent pas être prises en charge. De plus, une franchise de 8 € sur les dépassements d'honoraires autorisés en dehors du parcours de soins doit être laissée à la charge des patients.

Encadré 2. L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

L'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé (ACS) a été instituée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. L'ACS doit faciliter l'accès à l'assurance complémentaire des ménages modestes non éligibles à la CMU complémentaire (CMU-C). Elle vient en déduction du coût d'un contrat d'assurance maladie complémentaire individuel. Mise en place au 1^{er} janvier 2005, cette aide financière a été portée depuis le 1^{er} janvier 2006 à des montants significativement plus élevés qu'en 2005 (100 euros pour les moins de 25 ans, 200 euros pour les 25 à 59 ans et 400 euros pour les 60 ans et plus). En mai 2008, on dénombrait plus de 380 000 bénéficiaires de l'ACS.

Encadré 3. Le calcul du taux d'effort financier

Le taux d'effort financier construit par l'IRDES est calculé au niveau du ménage. Le champ retenu est celui des non bénéficiaires de la CMU-C souscrivant un contrat de santé individuel. Le taux d'effort est obtenu en rapportant la somme des primes payées par l'ensemble du ménage à la somme des revenus avant impôt du ménage.

A garantie égale, le coût d'un contrat individuel est supérieur à celui d'un contrat collectif

Selon la DREES, la prime mensuelle moyenne par bénéficiaire en 2006 s'élève à 38 €, tous contrats modaux⁷⁹ et tous financeurs confondus. Ce montant dépend fortement de l'âge du bénéficiaire et, dans une moindre mesure, du niveau de garantie offert. Par exemple, toutes choses égales par ailleurs, le prix d'un contrat individuel « fort » en optique et en dentaire est supérieur de 15 € à celui d'un contrat se limitant au ticket modérateur sur ces prestations. Par ailleurs, à garantie égale, un contrat individuel coûte 10 € de plus qu'un contrat collectif.

L'inégal accès à une couverture santé complémentaire explique cependant des disparités dans le recours aux soins**Le non recours aux soins concerne principalement les actes bucco-dentaires**

En 2006, 14,2% de la population métropolitaine déclare avoir dû délaisser certains soins médicaux pour des raisons financières au cours de l'année⁸⁰ dont 22% de façon définitive. Ces renoncements (ou reports) se concentrent sur un nombre limité de catégories de soins, pour lesquels le reste à charge est élevé : 63% concernent les soins bucco-dentaires, 25% les soins d'optique et 16% les soins de spécialistes (cf. tableau 1).

Plus que sa structure, le niveau de renoncement varie en fonction du sexe : la prépondérance des femmes parmi les catégories plus précarisées (chômeurs, familles monoparentales, bénéficiaires du revenu minimum d'insertion) se traduit par un taux global de renoncement aux soins de 16% contre 12% pour les hommes. Cet écart entre les hommes et les femmes se constate également à catégories sociales identiques. Il diffère également selon la classe d'âge : maximum entre 40 et 64 ans (16%), il diminue au-delà de 65 ans (7%). La plus grande couverture par une affection de longue durée des personnes de plus de 65 ans (cf. graphique 1) peut expliquer ce moindre renoncement aux soins.

L'absence de couverture par une complémentaire santé est le principal motif de renoncement aux soins

En 2006, 32% des personnes non protégées déclarent avoir renoncé à des soins contre 13% des bénéficiaires d'une complémentaire santé privée (hors CMU-C). Néanmoins, malgré une bonne couverture complémentaire et une dispense d'avance de frais, la probabilité de renoncer aux soins pour des raisons financières s'élève à 19% chez les bénéficiaires de la CMU-C. Ce résultat suggère, pour certaines prestations, une inadéquation entre l'offre et les tarifs de prises en charge intégrale par la CMU-C. Cependant, un resserrement de l'écart de renoncement aux soins entre assurés par une couverture privée et bénéficiaires de la CMU-C s'observe⁸¹.

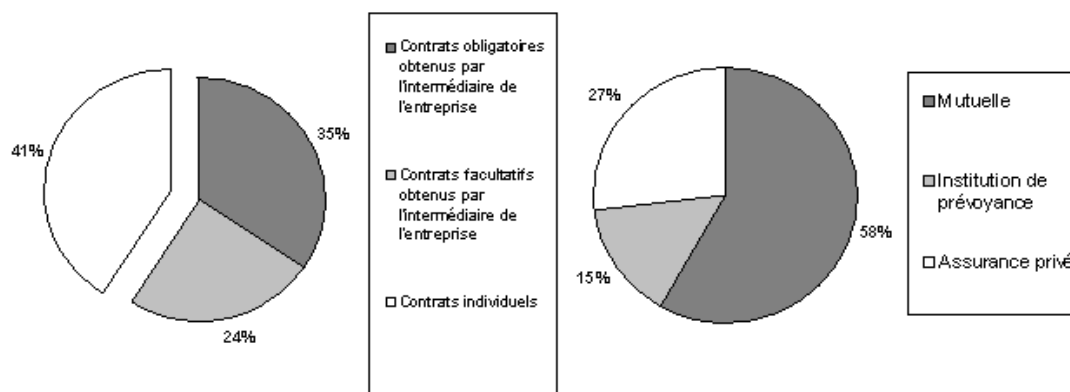
Les ménages les plus pauvres, pour lesquels le taux d'effort financier pour acquérir une couverture complémentaire est le plus élevé, sont également ceux qui renoncent le plus aux soins. Toutes choses égales par ailleurs, le taux de renoncement est 3,2 fois plus élevé pour les ménages aux revenus mensuels inférieurs à 800€ par unité de consommation que pour ceux dont les revenus mensuels excèdent 1 867€ par unité de consommation (cf. graphique 6). En particulier, les ménages d'employés de commerce, d'employés administratifs et d'ouvriers non qualifiés sont ceux qui déclarent renoncer le plus aux soins (19% à 21% contre 14,2% en moyenne).

⁷⁹ Les contrats modaux sont des contrats représentatifs des contrats les plus souscrits auprès des organismes complémentaires.

⁸⁰ Enquête SPS en 2006, Paul Dourgnon, Stéphanie Guillaume, IRDES, avril 2008.

⁸¹ Cf. indicateur n°1.4 des Programmes de Qualité et d'Efficiences (PQE) « maladie » annexés au PLFSS.

Graphique 5. Part de marché par type de contrat d'assurance maladie complémentaire et par type d'offreur en 2006



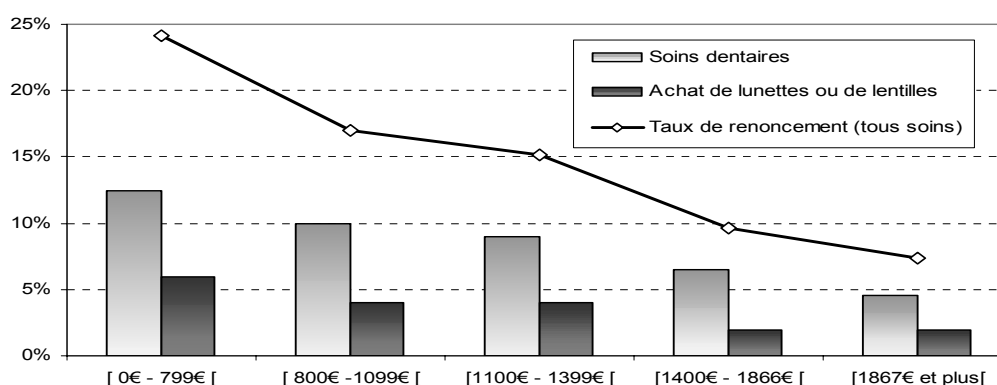
Source : Enquête SPS, IRDES.

Tableau 1. Répartition des motifs de déclaration de renoncement aux soins pour raisons financières en 2006

	Hommes	Femmes	Ensemble
Part de personnes ayant renoncé à des soins	11,7%	16,5%	14,2%
Renoncement par type de prestation :			
Soins et prothèses dentaires	66,7%	60,2%	62,8%
Lunettes, lentilles	23,9%	25,7%	25,0%
Consultations, visites et soins de spécialistes	14,1%	17,9%	16,4%
Consultations, visites et soins de généralistes	9,5%	9,3%	9,3%
Analyses de laboratoire, examens d'imagerie	4,2%	7,5%	6,2%
Pharmacie	4,4%	6,0%	5,3%
Autres soins	11,8%	11,8%	11,8%

Source : Enquête SPS, IRDES.

Graphique 6. Taux de renoncement aux soins des ménages selon le revenu mensuel en 2006



Source : Enquête SPS, IRDES.

Note de lecture : 24,1 % des ménages ayant un revenu mensuel inférieur à 800 € déclarent avoir renoncé à des soins, 12,5 % auraient renoncé à des soins dentaires et 6 % à acheter des lunettes ou des lentilles.

LES FONDS MEDICAUX ET HOSPITALIERS

L'intitulé regroupe des fonds de nature différente : le FNASS, le FNPEIS, le FAQSV jusqu'en 2007, le FIQCS à partir de cette date, le FMESPP et le FORMMEL. Le FNASS et le FNPEIS sont des fonds internes à la CNAM. Celle-ci fixe leur budget et gère leur fonctionnement. Ils ont pour objet l'action sanitaire et sociale du régime général d'une part, l'action de prévention de ce même régime d'autre part. Le FIQCS et le FMESPP sont plus orientés vers l'offre de soins et sont financés par l'ensemble des régimes d'assurance maladie. Le FIQCS a remplacé le FAQSV à compter du 1^{er} juillet 2007 pour la plupart de ses missions et a également intégré la Dotation Nationale de Développement des Réseaux (DNDR). Comme les deux ensembles qu'il regroupe et comme le FMESPP depuis 2006, le FIQCS est, en outre, intégré au sein de l'ONDAM. Le FORMMEL, enfin, est un fonds à part du fait de son mode de financement (cotisations spécifiques des médecins libéraux) et de son action tournée exclusivement vers les professionnels de santé.

En 2007, à titre d'ordre de grandeur et à champ comparable à 2006 (sans inclure la DNDR), le montant des dépenses engagées par l'ensemble de ces fonds s'est élevé à 1,4 Md€ soit une progression de 7,7%. En intégrant la DNDR, le FIQCS fait passer ce montant à 1,6 Md€. Tous les anciens fonds connaissent ces dernières années des évolutions discontinues à l'exception du FORMMEL, dont le budget est orienté continûment à la baisse depuis 2002. On peut néanmoins distinguer le ralentissement particulièrement marqué depuis 2006 du développement des fonds inter-régimes FAQSV (puis FIQCS) et FMESPP qui suivaient jusque là sur une dynamique extrêmement rapide (plus de 50% de progression moyenne annuelle sur la période 2000-2005). Ce ralentissement témoigne de la fin de la montée en charge de ces fonds même si leur niveau actuel en absolu confirme leur importance et la place qu'ils occupent désormais dans le système de soins français. Après avoir connu sur la même période une progression moindre mais encore significative (au moins +10%), les dépenses relevant des fonds internes à la CNAM connaissent une évolution contrastée qui tient pour beaucoup au changement de champ de leurs objets et à la nouvelle contractualisation entre la CNAM et l'Etat (cf. infra).

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...). Jusqu'en 2006, il prenait également en charge le ticket modérateur des ALD 31-32⁸².

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). Néanmoins depuis 2006, une baisse importante a été

⁸² La 31ème maladie est une affection grave non inscrite sur la liste des 30 affections de longue durée fixée par décret, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. La 32ème correspond aux polypathologies nécessitant des soins continus de longue durée. En 2007, aucun crédit n'est ouvert dans les comptes du FNASS pour assurer le remboursement de ce ticket modérateur.

Modes de financement des fonds médicaux et hospitaliers

Fonds	Mode de financement
FNASS	Fraction du produit des cotisations maladie et accidents du travail affectée par arrêté.
FNPEIS	Fraction du produit des cotisations maladie, maternité, invalidité et décès affectée par arrêté.
FORMMEL	Cotisations spécifiques des médecins libéraux en exercice et contribution des 4 principaux régimes d'assurance maladie qui financent le MICA (Mécanisme d'Incitation à la Cessation d'Activité des médecins).
FAQSV puis FIQCS	Contribution des 4 principaux régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS.
FMESPP	Contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS.

Suivi du FNASS et du FNPEIS depuis 2000 (en M€)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
FNASS Dépenses	357,0	390,7	455,7	513,0	555,8	563,5	473,5	419,7
Budget initial	363,2	396,6	482,5	589,4	600,1	660,0	655,0	564,0
Taux d'exécution	98,3%	98,5%	94,4%	87,0%	92,6%	85,4%	72,3%	74,4%
FNPEIS Dépenses	201,7	237,7	235,4	290,8	254,9	315,7	351,7	393,7
Budget initial	200,1	282,4	307,9	299,2	251,3	360,9	389,7	522,9
Taux d'exécution	100,8%	84,2%	76,5%	97,2%	101,4%	87,5%	90,3%	75,3%

Source: CNAMTS

Suivi du FAQSV depuis 2000 et du FIQCS en 2007 (M€)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
FAQSV								
Dotation	76,2	0	76,6	20	15	60	60	119,5
Dotation cumulée au fonds	252,4	328,6	405,2	425,2	440,2	500,2	560,2	679,7
Consommation annuelle	4,8	31	50	54,5	59,4	67	53,0	18,8
Consommation de crédits cumulés	104,8	135,8	185,8	240,3	299,7	366,7	419,7	438,5
Solde annuel	71,4	45,2	-50	-34,5	-44,4	-7	7,1	100,7
Solde net cumulé	147,6	192,8	142,8	108,3	63,9	56,9	64,0	164,7

Source CNAMTSSD6/DSS

FIQCS	2007
Reprise du FAQSV	164,7
Recettes issues de la DNDR	65,5
Consommation annuelle	97,7
Solde annuel	132,5
Solde net cumulé	132,5

Source CNAMTSSD6/DSS

Suivi du FMESPP depuis 2000 (en M€)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Dotation	121,9	205,8	244	450	470	405	327	376
Dotation cumulée au fonds	167,6	327,7	571,7	1021,7	1491,7	1 896,7	2 223,7	2 599,7
Consommation annuelle	17,2	81,7	247,3	375	458,9	408,5	275,5	183,5
Consommation de crédits cumulés	17,2	98,9	346,2	721,2	1180,1	1588,6	1864,1	2047,6
taux de réalisation annuelle		39,7%	101,4%	83,3%	97,6%	100,9%	84,3%	48,8%
Taux de réalisation cumulée		30,2%	60,6%	70,6%	79,1%	83,8%	83,8%	78,8%

Sources CDC et DSS/SD1

Ressources du FORMMEL depuis 2000 (en M€)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	%	2007	%
Cotisations prises en charge par les 4 principaux régime d'assurance maladie	97,2	96,9	103	95,3	93,5	72,1	49,7	-31,1%	41,0	-17,6%
Cotisations des médecins libéraux	47,4	47,5	50,6	45,1	44,5	43,0	24,7	-42,5%	19,9	-19,5%
Autres	7,5	9	6,4	6,7	7,8	14,7	7,6	-48,6%	15,9	110,4%
Total	152,1	153,4	160	147,1	145,8	129,8	82,0	-36,8%	76,8	-6,4%
solde cumulé	n.d.	n.d.	114,8	105,3	120,8	113,4	105,4	-7,0%	118,0	11,9%

Source CNAMTS

enregistrée qui correspond à deux phénomènes distincts se cumulant :

- une baisse pour de nombreuses dépenses témoignant d'une réorientation progressive du FNASS et d'une concentration de ses moyens vers des dépenses plus spécifiques dont la montée en charge de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire (ACS), les autres dépenses étant reprises par des organismes plus spécialisés (ainsi la prévention bucco-dentaire par l'INPES) ;
- la sortie du budget du FNASS des dépenses ALD 31-32 en 2007 puisque, pour cette année, seul un reliquat des dépenses antérieures est budgété soit une baisse mécanique du budget de 80 M€.

Au final, en 2007, le montant des dépenses engagées par le FNASS s'élève à 419,7 M€ pour le champ des dépenses au sens LFSS (c'est-à-dire nettes des recettes propres et atténuatives).

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 et depuis 2007 une politique active concernant les substituts nicotiniques. Ses dépenses se sont élevées à 393,7 M€ en 2007. Après une forte hausse en 2006, année à partir de laquelle la dotation de la CNAM à l'INPES est intégrée au FNPEIS, le budget initial a encore été fortement accru pour prendre en compte la hausse de l'allocation destinée à la prévention bucco-dentaire et la mise en place des remboursements des substituts évoqués (60 M€ pour ce seul poste).

Les taux d'exécution des crédits de ces deux fonds sont assez irréguliers, et, pour le FNPEIS, parfois supérieurs à 100%. Ces éléments témoignent de la variabilité de budgets qui peuvent évoluer en cours d'année selon les décisions, les besoins ou les disponibilités, et subir des reports de dépenses sur les exercices ultérieurs. En outre les dépenses de ces fonds sont encadrées par la signature des conventions d'objectifs et de gestion qui amène à des remises à plat régulières. L'année 2007 est marquée par une sous-consommation assez proche et assez forte et du même ordre pour ces deux fonds (75%). Ces sous-consommations témoignent de la mise en place d'un certain nombre de dispositifs en montée en charge et d'un phénomène assez habituel après une année (2006) de renouvellement pour quatre ans de la convention entre la CNAM et l'Etat.

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, prolongé en 2002 jusqu'au 31 décembre 2006 puis 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.

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. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a confirmé à la fois le calendrier et la possibilité pour le fonds de participer au financement du dossier médical personnalisé jusqu'au 31 décembre 2006. Cette possibilité a été étendue à la date du 31 décembre 2007 et au FICQS par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Le FAQSV disposait fin 2006 d'un solde cumulé positif de 63,9 M€.

Une certaine recomposition des fonds est intervenue en 2007 : la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 crée un fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) qui fusionne la quasi-totalité du FAQSV et la dotation nationale au développement des réseaux (DNDR). La partie concernant l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) antérieurement inscrite au budget du FAQSV a été affectée au récent fonds d'actions conventionnelles (FAC) à partir du 1^{er} janvier 2008.

En 2007, le FAQSV a été abondé à hauteur de 119,5 M€. Durant le premier semestre 2007, il a versé 18,8 M€. La totalité de son solde restant (164,7 M€) a été reversé en juillet 2007 au FIQCS qui reprenait en plus les missions de la DNDR. A ce titre, le FIQCS a été abondé de 65,5 M€ pour le second semestre 2007 mais a versé dans cette période un montant de 97,7 M€ au titre de dépenses antérieurement prises en charge par le FAQSV et de la DNDR. Au final, le FIQCS disposait fin 2007 d'un solde de 132 M€.

Le FMESPP (Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés) s'est substitué au FMCP (Fonds pour la Modernisation des Cliniques Privés) et au FMES (Fonds pour la Modernisation des Etablissements de Santé) au 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 aux plans « Hôpital 2007 » et « Hôpital 2012 », le FMESPP finance des dépenses de ce type engagées par des groupements de coopération sanitaires. Le FMESPP contribue également au financement des charges supportées par les établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation de l'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de la procédure d'accréditation menée par la Haute Autorité de Santé.

L'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 a élargi les missions du fonds au reversement aux établissements de santé des sommes dues au titre des dépenses évitées par l'application des accords de bonne pratique. Cette mesure organise le financement des dispositions de la loi du 13 août 2004 destinées à favoriser la conclusion d'accords-cadre en vue d'améliorer les pratiques hospitalières. Le FMESPP est géré par la Caisse des Dépôts et Consignations et financé par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie (376 M€ en 2007, année pour laquelle le fonds a versé 183,5 M€). Le taux de réalisation est très variable d'une année sur l'autre mais a progressé chaque année jusqu'en 2006 où il a marqué une baisse sensible (84,3% contre 100,9% en 2005). En 2007, il diminue une nouvelle fois (48,8%). Les dépenses du fonds ont donc été marquées par trois baisses consécutives d'ampleur importante en 2005, 2006 et 2007 (respectivement -11,0%, -32,6% et -33,4%). Cette baisse sur trois années consécutives peut être en grande partie expliquée par des décalages entre engagements et paiements.

Le FMESPP disposait fin 2007 d'un solde cumulé positif apparent de 552,1 M€.

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 (50,3 M€ sur 76,8 M€ en 2007). Ce montant illustre une baisse sensible de l'usage de ce dispositif (-17,3% en moyenne depuis 2002 et -25,8% sur les trois dernières années), conforme aux orientations actuelles des politiques publiques. Le fonds a également participé au financement des astreintes et des aides destinées à 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 leur reconversion. Le montant de ce deuxième poste est en augmentation rapide : il s'élève à 10,3 M€ en 2007 contre 2,1 M€ en 2006.

THEME 10
ECLAIRAGES AT-MP

LA SOUS-DECLARATION DES AT-MP

La sous-déclaration des accidents du travail et, surtout, des maladies professionnelles se traduit par une charge indue pesant sur la branche assurance maladie, maternité, invalidité, décès. Les soins en ville ou à l'hôpital, voire le versement d'une pension d'invalidité, lui sont en effet imputés, alors que ces charges ressortissent au risque accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP). Or, les financeurs de ces deux branches sont différents, exclusivement les entreprises dans le cas de la branche AT/MP et mixte (salariés/employeurs) pour la branche maladie.

Mise en place d'un mécanisme d'évaluation de la sous-déclaration

Le code de la sécurité sociale (article L. 176-2) prévoit qu'une commission, présidée par un magistrat de la Cour des Comptes, remet tous les trois ans au Parlement et au Gouvernement un rapport évaluant le coût pour l'assurance maladie de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ces commissions ont rendu des avis destinés à éclairer le Parlement et le Gouvernement. Le montant du versement de la branche AT/MP à la branche maladie est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale.

Depuis 1997, la commission d'évaluation se réunit tous les trois ans...

Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997, le principe d'un transfert annuel de la branche AT/MP à la branche maladie en compensation de la sous-déclaration a été instauré. Progressivement, la connaissance de ce phénomène a été développée. Parallèlement, des efforts très importants sont entrepris pour réduire la sous-déclaration : réforme des procédures de déclaration, amélioration de la qualité du service des caisses, information des praticiens sur les pathologies professionnelles.

Cinq commissions se sont attachées à l'estimation du montant annuel des dépenses liées à la sous-déclaration des AT/MP : elles ont été successivement présidées par M. Deniel en 1997, Mme Levy Rosenwald en 1999 et 2002 et M. Diricq en 2005 et 2008. Outre son président, la commission comprend un représentant du service médical de l'assurance maladie, un représentant de l'Institut de veille sanitaire, un représentant de l'Institut de recherches et de documentation en économie de la santé, un inspecteur du travail, un médecin inspecteur du travail, un représentant de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail et deux praticiens désignés par des sociétés savantes de médecine. Ce large spectre de personnes compétentes confère à la commission un caractère scientifique et impartial.

...et bénéficie progressivement d'une meilleure connaissance des AT/MP

Le tableau 1 retrace les montants des versements de la branche AT/MP à la branche maladie depuis 1997. Compte tenu des connaissances épidémiologiques existantes sur la prévalence ou à défaut sur l'incidence, seul le champ des maladies professionnelles a d'abord été pris en considération. Des données d'enquête ont ensuite permis d'évaluer la sous-déclaration des accidents du travail. L'augmentation des montants reversés à la branche maladie par la branche AT/MP résulte pour l'essentiel d'une meilleure connaissance de la sous-déclaration, grâce à la publication de nouvelles études épidémiologiques, et non d'une recrudescence de la sous-déclaration.

Tableau 1 : Versement de la branche AT à la branche maladie depuis 1997 au titre de l'article L.176-1 du code sécurité sociale

Objet	Année	Montant (M€)
Maladies professionnelles	1997	137,20
Maladies professionnelles	1998	138,71
Maladies professionnelles	1999	140,38
Maladies professionnelles	2000	141,02
Maladies professionnelles	2001	144,06
Maladies professionnelles et accidents du travail	2002	299,62
Maladies professionnelles et accidents du travail	2003 à 2006	330,00
Maladies professionnelles et accidents du travail	2007 et 2008	410,00

Tableau 2 : Coût détaillé de la sous-déclaration

Pathologies professionnelles		Nombre de cas sous-déclarés	Coût moyen* annuel année 2006	Coût total de la sous-déclaration (millions d'€)
Cancers professionnels (cancers liés à l'amiante, benzène, goudron, bois...)		2,4 % - 6 %**	-	232,1 - 607,4
Principaux syndromes du tableau 57 : affections périarticulaires	Epaule enraidie/douloureuse	10 478	7 475	78,3
	Canal carpien	9 850	3 533	34,8
	Tendinite du coude	5 937	3 999	23,7
	Tendinite de la main et des doigts	2 866	2 762	7,9
Accidents du travail	Avec arrêt	38 000	1 959	74,4
	Sans arrêt	75 000	143	10,7
Broncho-pneumopathie chronique obstructive		25 456 - 38 206	2 044	52 - 78,1
Asthme		19 330 - 41 885	1 894	36,6 - 79,3
Dermatoses allergiques et irritatives		7 472 - 10 872	1 873	14 - 20,4
Affections du rachis lombaire (tableaux 97 et 98)		-	-	-
Surdité (tableau 42)		-	-	-
TOTAL				564,7 - 1 015,1

Source : Rapport de la commission instituée par l'article L.176-2 du code de la sécurité sociale

* Transversal ou longitudinal en fonction de l'utilisation de stock ou de flux de cas sous-déclarés.

** Fourchette correspondant à l'origine professionnelle des cancers. En appliquant cette fourchette au coût total des cancers estimé selon l'INCA, réduit au champ du régime général, et en retranchant le coût des cancers déjà indemnisés par la branche AT/MP en 2006 (12,9 millions d'euros), le coût de la sous-déclaration des cancers est obtenu.

La commission 2008 évalue le coût de la sous-déclaration entre 565 et 1 015 M€

Présidée par Monsieur Noël DIRICQ, conseiller maître à la Cour des Comptes, la commission s'est réunie du 13 mars au 23 juin 2008. Conformément à sa mission, elle s'est principalement attachée dans ses travaux à identifier les principales causes de la sous-déclaration des risques professionnels et à évaluer son coût ainsi que ses effets sur les dépenses de la branche maladie. Au cours de ses travaux, elle a auditionné l'ensemble des partenaires sociaux, représentants des salariés et des employeurs, qui ont également été consultés sur le rapport final lors de la réunion de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles le 10 juillet dernier.

Une sous-déclaration principalement imputable à celle des cancers...

La commission a confirmé, sur le fondement d'études récentes, qu'un nombre important de victimes ne déclarent pas leur maladie en tant que maladie professionnelle, que cette situation soit le fait de la méconnaissance par la victime de ses droits ou de l'origine professionnelle de son affection, d'appréhensions au regard de l'emploi, ou de la complexité de la procédure. Dans le champ des accidents du travail, les pratiques d'employeurs visant à ne pas déclarer certains accidents, notamment des accidents bénins, ont été également rapportées à la commission. La commission a également relevé que les acteurs du système de soins (médecins de ville, établissements de santé, médecine du travail) pouvaient, à des degrés divers, contribuer à cette sous-déclaration.

La méthodologie générale retenue par la commission a consisté à évaluer un nombre de sinistres sous-déclarés et à le multiplier par le coût moyen attaché à ces accidents et maladies estimé par la branche AT/MP de la CNAM. Elle a ainsi rapproché, pour chacune des principales pathologies identifiées, les diverses sources et études épidémiologiques existantes des statistiques des sinistres indemnisés par la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

Le principal champ identifié reste celui des cancers d'origine professionnelle (cancers liés à l'amiante, au benzène, goudron, bois...) dont la sous-déclaration est évaluée entre 232 et 607 M€. Ce montant est obtenu en appliquant au coût global des cancers, toutes origines confondues, estimé par l'Institut national du cancer (INCA) une fraction de risque attribuable à l'origine professionnelle de 2,4 à 6 % tous sexes confondus. Cet intervalle de la fraction de risque attribuable inclut l'estimation récente du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) qui évalue à 2,5 % le nombre de cas attribuables aux expositions professionnelles pour les hommes (le chiffre pour les femmes n'est pas directement comparable dans la mesure où certains cancers n'ont pas été étudiés par le CIRC).

...mais d'autres pathologies sont également prises en compte

Outre les cancers, la commission a également traité de la sous-déclaration des troubles musculo-squelettiques (affections périarticulaires), dont le montant est évalué à 145 M€, mais aussi des dermatoses allergiques et irritatives, de l'asthme et des broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO). L'ensemble de la sous-déclaration de ces dernières pathologies est estimé entre 102 et 178 M€. Les BPCO ont été incluses pour la première fois dans le champ des travaux de la commission en raison d'un faisceau de circonstances : les BPCO font l'objet de tableaux pour certaines professions : hors de ces professions, les conclusions scientifiques sur la fréquence des origines professionnelles sont désormais parfaitement documentées et solides ; il s'agit, par ailleurs, de pathologies graves pour lesquelles la commission estime qu'il est urgent de faire progresser la prévention. Par précaution, la commission a néanmoins décidé de réduire de moitié dans les calculs, à ce stade, la proportion d'origines professionnelles à laquelle parvenaient les études scientifiques.

Par ailleurs, une attention particulière a été portée à la sous-déclaration des accidents du travail. En effet, sur 1 320 000 sinistres (accidents du travail, de trajet et maladies

professionnelles) constatés et reconnus en 2007, 87 % concernent les accidents du travail. Contrairement aux maladies professionnelles dont la sous-déclaration est évaluée en comparant des chiffres de prévalence au nombre de cas indemnisés par la branche AT/MP, la sous-déclaration des accidents du travail, estimée à 85 M€, repose sur les données de l'enquête « Conditions de travail » de 2005 réalisée par l'INSEE pour la DARES.

Au total, au terme de ses travaux, la commission a évalué la sous-déclaration dans une fourchette comprise entre 564,7 M€ et 1 015,1 M€ dont 52 à 78 M€ relatifs à la sous-déclaration de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (cf. tableau 2). L'augmentation du montant par rapport aux travaux menés en 2005 (la fourchette s'établissait à [356M€-749M€]) tient à trois causes principales d'ampleur comparable :

- un effet de champ, la commission s'étant attachée à évaluer les coûts liés à de nouvelles pathologies non prises en compte antérieurement comme les dermatoses et les broncho-pneumopathies ;
- un effet lié à l'augmentation des coûts moyens des pathologies estimés par la branche AT/MP de la CNAM ;
- un effet relatif à l'augmentation des effectifs sous-déclarés dont font état de nouvelles études épidémiologiques.

Les recommandations de la commission

Enfin, le rapport formule un certain nombre de recommandations visant pour l'avenir à limiter ce phénomène. Ces recommandations portent sur :

- l'information des salariés et de leurs représentants : il s'agit de faire en sorte que d'une part, le « document unique », retraçant l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, soit effectivement porté à la connaissance de chaque salarié et d'autre part, d'améliorer le suivi post-professionnel et la formation des délégués du personnel et des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) afin de mieux appréhender ce phénomène de sous-déclaration.
- la formation et l'information des médecins sur les maladies professionnelles pendant leurs études médicales mais aussi au cours de leurs formations continues. En outre, il serait utile de sensibiliser les sociétés savantes de médecine et la Haute Autorité de Santé (HAS) à communiquer sur ces sujets.
- la déclaration et la transmission aux caisses : une aide à la déclaration et l'accompagnement des victimes permettraient à ces dernières de monter un dossier complet.
- l'amélioration de la reconnaissance : réduire les disparités entre caisses, approfondir la formation et l'information des médecins-conseils dans le domaine des maladies professionnelles, actualiser plus rapidement les tableaux de maladies professionnelles pour lever des limitations d'accès dûment repérées.

THEME 11
LES PRESTATIONS VIEILLESSE

CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE

Au 1^{er} juillet 2008, en France métropolitaine, le nombre de retraités du régime général s'élève à près de 11,9 millions pour près de 17,3 millions de cotisants, soit un rapport démographique de 1,45 actif pour un retraité (graphique 1).

Ce ratio était supérieur à 4 au début des années 1960. L'arrivée à l'âge de la retraite des générations du « baby boom » entraîne un choc démographique de grande ampleur. Le flux de personnes atteignant 60 ans dans l'ensemble de la population française est passé de 500 000 par an environ pour les générations nées pendant la deuxième guerre mondiale à 800 000 par an pour les générations nées à partir de 1946.

Une forte augmentation des flux de départ à la retraite en 2006 et 2007

Le nombre de départs à la retraite au régime général a augmenté en 2007 de 7,1% (après une progression de 11,1% en 2006) s'établissant à environ 762 000 contre 710 400 en 2006. Cette augmentation tient à la combinaison de deux facteurs :

- la génération 1947 est plus nombreuse que la précédente (+4,6%) ;
- la mesure de retraite anticipée pour carrières longues continue d'être très attractive. Le nombre de départs intervenus dans ce cadre a augmenté de 8,4% en 2007 pour atteindre 116 800 (contre 107 700 en 2006). Ils ont représenté 15,3% de l'ensemble des départs en 2007.

En l'absence du dispositif de retraite anticipée, le flux de départs à la retraite aurait été moins élevé sur la période 2003-2008, mais plus élevé à terme (graphique 2).

Poursuite de la forte croissance du nombre de retraités en 2008

Le nombre de départs à la retraite continuerait d'augmenter en 2008 mais à un rythme plus lent qu'en 2007. Il devrait atteindre 770 500 (soit une progression de +1,2%). Deux facteurs expliqueraient ce ralentissement :

- les générations 1948 et suivantes sont du même ordre de grandeur que la précédente ;
- le flux des retraites anticipées serait stable par rapport à l'année précédente.

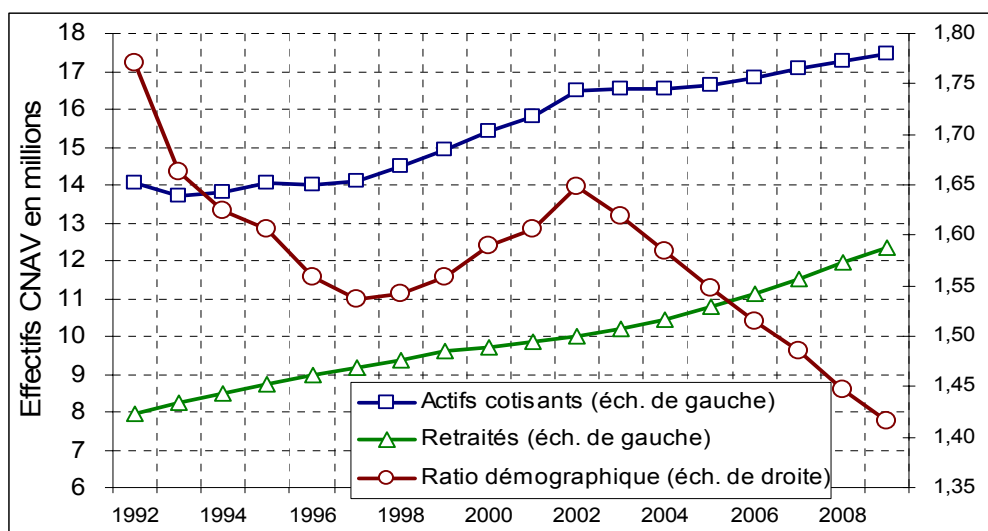
Ces prévisions reproduisent les comportements de départs observés en 2007. En particulier, la proportion de bénéficiaires de la surcote est stabilisée en projection par rapport à l'année précédente. Malgré le ralentissement de la progression du flux de départs en 2008, le stock moyen de retraités progresserait de +3,8% en 2008 contre +3,7% en 2007 (+420 000 prestataires contre +390 000 en 2007). En effet, la forte augmentation du flux de départs en 2007 agit mécaniquement sur le taux d'évolution de l'effectif moyen de retraités qui resterait donc aussi dynamique qu'en 2007.

Un nombre de départs moins élevé en 2009, lié à l'augmentation de la durée d'assurance et à ses conséquences sur les départs anticipés

En 2009, le nombre de départs à la retraite au régime général diminuerait en 2009 pour s'établir à environ 717 000 (dont 68 000 départs anticipés). Ce recul s'explique par l'évolution à compter de 2009 des conditions pour un départ en retraite anticipée en lien avec l'augmentation de la durée d'assurance prévue par la loi de 2003 (cf. graphique 2). Le nombre de trimestres requis pour un départ avant 60 ans augmente de un à quatre trimestres à partir du 1^{er} janvier 2009 pour les assurés des générations 1949 et suivantes liquidant leurs pensions à compter de cette date. La population potentiellement éligible à la retraite anticipée s'élèverait en 2009 à 68 000 contre 116 800 en 2008 (et à 101 000 en 2009 si la durée d'assurance pour un départ au taux plein était restée à 160 trimestres). En 2009, le nombre de trimestres requis pour un départ après 60 ans est porté à 161 trimestres. Toutefois, cette

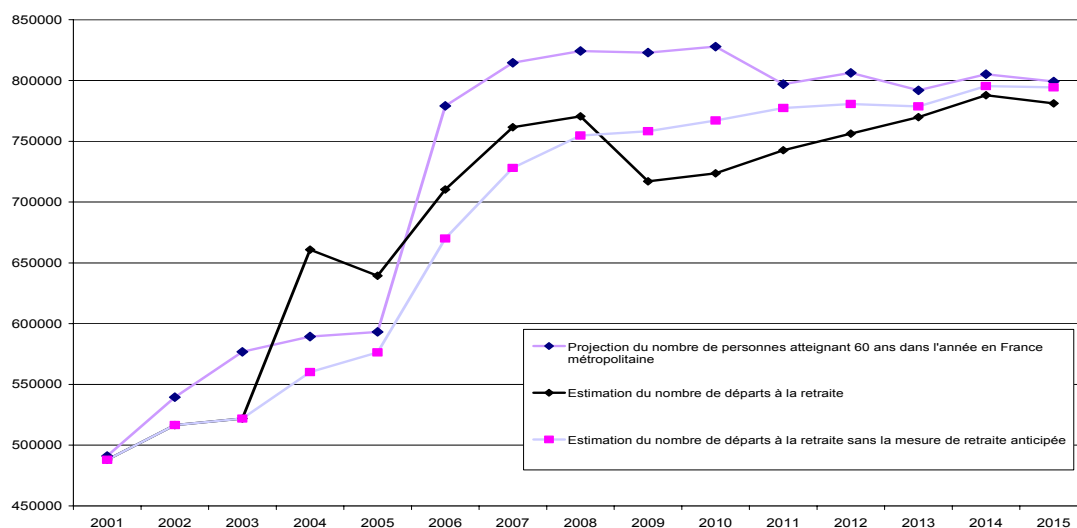
augmentation d'un trimestre n'aurait pas d'impact sur les départs (hors retraite anticipée) qui se stabiliseraient autour de 650 000 en 2009 comme en 2008.

Graphique 1 : Ratio de dépendance démographique de la CNAV



Champ : métropole. Source : CNAV pour 1992-2007 ; estimation DSS pour 2008 et 2009.

Graphique 2 : Impact du « baby boom » sur les départs à la retraite au régime général



Source : INSEE, CNAV, DSS

A compter du 1^{er} janvier 2009, les conditions d'éligibilité à la retraite anticipée évoluent conformément à la loi de 2003. En effet, les conditions de durées minimales cotisées et validées requises pour un départ en retraite anticipée sont exprimées en fonction de la durée d'assurance exigée pour un départ à taux plein, qui sera portée à 164 trimestres en 2012. Les conditions de durée exigées pour un départ en retraite anticipée s'élèvent donc à compter de 2009.

11-2

LES PRESTATIONS DE RETRAITE DES REGIMES DE BASE

Les prestations légales servies par la CNAV ont représenté 82,3 Md€ en 2007, en progression de 6,1% par rapport à 2006. Elles devraient continuer à progresser à un rythme soutenu en 2008 (+5,8%) pour atteindre 92,4 Md€ en 2009.

Une progression des prestations soutenue en 2007 par l'effet du « baby boom »

En 2007, les prestations ont crû de 6,1%, soit un niveau de progression proche de celui enregistré en 2006 (+6,0%). Les droits propres ont augmenté de 6,5% contre 6,0% en 2006, les droits dérivés ont progressé de 4,3% en 2007 contre 5,4% en 2006.

L'accélération des pensions de droits propres est portée principalement par des effets démographiques. En effet, la génération 1947 est plus nombreuse que la précédente (+4,7%). De plus, la forte augmentation du flux 2006 due en particulier à la mesure de retraite anticipée et à l'arrivée à l'âge de la retraite des premières générations du « baby boom » pèse en année pleine sur l'évolution des prestations 2007.

Hors revalorisation⁸³ des pensions (+1,8% en 2007 comme en 2006), les droits propres ont progressé de 4,6% en 2007 (après 4,2% en 2006).

En 2007, la mesure de retraite anticipée est restée très attractive avec des flux de départs en augmentation de 8,4% (cf. fiche 11-1). Le stock moyen de retraités de moins de 60 ans a augmenté en 2007 de 17,8% (après +32,2% en 2006). Le coût du dispositif a progressé en 2007 à un rythme soutenu mais moins élevé qu'en 2006 pour atteindre 2,15 Md€ (contre 1,80 Md€ en 2006). En conséquence, la contribution de la retraite anticipée à la croissance des droits propres servis par le régime est moins élevée en 2007 qu'en 2006 (0,4 point contre 0,7 point en 2006 - cf. tableau 2).

La pension moyenne du stock (hors retraite anticipée) contribue pour près de 0,8 point en euros constants à la croissance des droits propres (contre 0,7 point en 2006). Cette contribution positive tient au fait que la pension moyenne du flux entrant est plus élevée que celle du flux sortant.

Le stock moyen de prestataires de plus de 60 ans a progressé de 3,5% en volume (contre 2,9% en 2006). Cette accélération tient au rythme toujours élevé de départs à la retraite des premières générations du « baby boom » : le nombre de départs (hors départs anticipés) enregistré au régime général ayant augmenté de plus de 40 000 en 2007.

...qui se poursuivrait en 2008 et en 2009

En 2008, la croissance des prestations est estimée à 5,8%, soit un rythme un peu moins rapide qu'en 2007. Les droits propres devraient progresser de 6,2% tandis que les droits dérivés augmenteraient de 4,0%. Le ralentissement de la progression des droits propres tient notamment à l'ajustement du taux de revalorisation des pensions (+1,4% en moyenne annuelle contre +1,8% en 2007 – voir encadré) qui impacte le montant des prestations servies.

Corrigés de cet effet, les droits propres devraient croître de 4,8% contre 4,7% en 2007. Malgré une stabilisation du flux de départs anticipés en 2008, l'effectif moyen de bénéficiaires devrait continuer à augmenter (+9,8% contre +17,8% en 2007), le dispositif de retraite anticipé entré en vigueur en 2004 n'ayant pas achevé sa montée en charge. En conséquence, le coût du dispositif devrait atteindre 2,44 Md€, soit 300 M€ de plus qu'en

⁸³ Cf. encadré.

2007. La retraite anticipée contribuerait ainsi pour 0,4 point à la croissance des droits propres. Le niveau de la pension moyenne du stock devrait y contribuer pour 0,8.

Avec une stabilisation autour de 655 000 du flux de départs à la retraite hors départs anticipés (la génération 1948 étant du même ordre de grandeur que la précédente), le stock moyen de retraités de plus 60 ans progresserait encore en volume de 3,7% en 2008 (contre 3,5% en 2007), soit une augmentation de près de 395 000 prestataires contre 360 000 en 2007 (cf. fiche 11-1).

En 2009, la croissance des prestations est estimée à 6,0%, soit un rythme légèrement plus rapide qu'en 2008. Les droits propres devraient progresser comme en 2008 de 6,2% tandis que les droits dérivés augmenteraient de 4,8%. Hors revalorisation des pensions, les droits propres devraient croître de 3,6% contre 4,8% en 2008. Ce ralentissement de progression tiendrait à la diminution du nombre de départs en retraite anticipée compte tenu de l'évolution des règles relatives à cette mesure à compter de 2009 en lien avec l'augmentation de la durée d'assurance (cf. fiche 11-1). En 2009, l'effectif moyen de bénéficiaires du dispositif de retraite anticipée devrait diminuer fortement (-8,9% contre une progression de +9,8% en 2008). En conséquence, le coût du dispositif serait de 2,32 Md€, soit 120 M€ de moins qu'en 2008. La retraite anticipée devrait ainsi contribuer négativement (pour -0,2 point) à la croissance des droits propres. Le niveau de la pension moyenne du stock devrait y contribuer pour 0,5 point (contre une contribution de 0,8 point en 2008). Cette décélération tient à la baisse de la pension moyenne du flux principalement due à des effets de structure : la part des bénéficiaires liquidant leurs pensions à 60 ans ou avant 60 ans (qui perçoit en moyenne les pensions les plus élevées) se réduisant sensiblement à compter de 2009.

En 2009, le flux de départs à la retraite hors départs anticipés s'élèverait à 650 000. Le stock moyen de retraités de plus 60 ans progresserait en volume de 3,4% (contre 3,7% en 2008), soit une augmentation de près de 380 000 prestataires.

Tableau 1 - Masses financières des pensions et évolutions

	En millions d'euros					
	2006	2007	%	2008	%	2009
Prestations légales	77 543	82 298	6,1	87 110	5,8	92 364
Prestations légales « vieillesse »	77 495	82 251	6,1	87 067	5,9	92 325
Droits propres	67 912	72 306	6,5	76 763	6,2	81 557
Avantages principaux (hors majorations)	63 381	67 677	6,8	71 937	6,3	76 684
Pension normale	52 300	56 119	7,3	59 941	6,8	64 094
Pension inaptitude	6 329	6 476	2,3	6 635	2,5	6 900
Pension invalidité	4 743	5 003	5,5	5 284	5,6	5 614
Allocations (hors majorations)	9	8	-11,5	8	-2,4	8
Majorations	4 531	4 629	2,2	4 826	4,3	4 873
Pour conjoint à charge	59	56	-4,0	58	2,3	60
Pour enfants	2 519	2 670	6,0	2 811	5,3	2 956
Majorations pour tierce personne	226	235	4,1	241	2,3	249
Minimum vieillesse (L.814-2 et L.815-2)	1 727	1 667	-3,5	1 717	3,0	1 608
Allocation de solidarité aux personnes âgées		70	--	69	-2,4	68
Droits dérivés	8 082	8 430	4,3	8 765	4,0	9 186
Avantages principaux (hors majorations)	7 478	7 828	4,7	8 158	4,2	8 567
Pensions de réversion (hors majorations)	7 363	7 718	4,8	8 044	4,2	8 447
Pensions de veuf ou veuve (hors majorations)	112	107	-4,7	111	4,2	117
Secours viagers (hors majorations)	3	3	--	3	-2,4	3
Majorations	604	602	-0,3	607	0,8	619
Pour enfants	364	370	1,9	380	2,7	395
Minimum vieillesse (L.814-2 et L.815-2)	228	219	-4,0	213	-2,4	211
Majorations L. 815.3 (allocation supplémentaire)	12	10	--	10	-2,7	11
Allocation de solidarité aux personnes âgées		3	++	3	-2,4	3
Divers	97	70	--	71	0,3	71
Prestations au titre de l'adossment des IEG	1 404	1 445	2,9	1 469	1,7	1 511
Prestations légales « veuvage »	48	44	-8,9	40	-8,9	36
Prestations légales « invalidité »		3	-11,5	3	2,6	3

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

Note : à partir de 2007, l'allocation de l'article L.815-1 de solidarité aux personnes âgées (ASPA) simplifie le minimum vieillesse en se substituant progressivement aux prestations existantes. Ceci se traduit comptablement par la baisse des lignes relatives aux premier et second étage du minimum vieillesse (L.814-2 et L.815-2).

En 2008, une prime exceptionnelle de 200 € a été versée à la fin du mois de mars aux titulaires du second étage du minimum vieillesse ainsi qu'aux bénéficiaires de l'ASPA. Cet effet exceptionnel permet d'expliquer l'augmentation en 2008 des masses **globales** versée au titre du minimum vieillesse.

Depuis 2007, le régime général sert une allocation supplémentaire d'invalidité aux titulaires d'un avantage viager n'ayant pas l'âge requis pour bénéficier de l'ASPA (article L.815-24 du CSS).

Tableau 2 – Décomposition des différents facteurs d'augmentation des droits propres

	En %				
	2005	2006	2007	2008	2009
Evolution des droits propres	6,1	6,0	6,5	6,2	6,2
Revalorisation des pensions	2,0	1,8	1,8	1,4	2,6
Effet retraite anticipée	1,2	0,7	0,4	0,4	-0,2
Effet stock	2,4	2,9	3,5	3,7	3,4
Effet pension moyenne	0,4	0,7	0,8	0,8	0,5

Revalorisation des pensions en 2009

Au terme 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.

La revalorisation de 2,7% en 2009 correspond à l'inflation prévue pour 2009 lors de la préparation de la LFSS 2009 (2,0%) ainsi qu'à :

- une révision de 1,3 point correspondant à l'écart entre la dernière estimation de l'inflation pour 2008 (2,9%) et la prévision qui avait été retenue à l'automne 2007 (1,6%) ;
- une révision à la baisse de 0,6 point correspondant à la correction anticipée par la revalorisation exceptionnelle de 0,8 point intervenue le 1er septembre 2008. En effet, cette dernière a permis d'anticiper une partie de la correction⁸⁴ qui aurait dû être effectuée au 1er janvier 2009 (0,6 point sur une révision total de 1,3 point – cf. fiche 10-2 du rapport de juin 2008).

A compter de 2009, la revalorisation de l'ensemble des pensions interviendra au 1er avril de chaque année et non plus au 1er janvier. Le cas échéant, la revalorisation pour 2009 sera donc ajustée sur la base de l'inflation définitive constatée pour 2008 et de la prévision d'inflation 2009 établie par la Commission économique de la Nation.

Du fait de cette modification des règles de revalorisation des prestations vieillesse, la revalorisation des pensions sera de 2,6% en moyenne annuelle. Elle contribuera pour 2,3 Md€ à l'augmentation des prestations légales de la CNAV en 2009.

L'ensemble des régimes de base sont impactés par cette modification de calendrier dans la mesure où ils appliquent les mêmes règles de revalorisation des pensions que le régime général (soit par alignement, soit par renvoi de textes législatifs).

En %	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Prix hors tabac estimés pour l'année N (PLF N) (1)	1,5	1,8	1,8	1,8	1,6	2,0
Prix hors tabac effectifs pour l'année N-1 (PLF N) (2)	1,7	1,7	1,8	1,8	1,3	2,9
Prix hors tabac estimés pour l'année N-1 (PLF N-1) (3)	1,5	1,5	1,8	1,8	1,8	1,6
Rattrapage : écart dans les prévisions dans les prix hors tabac entre les PLF N et N-1 (4) = (2) - (3)	0,2	0,2	0,0	0,0	-0,5	1,3
Revalorisation au 1er Janvier N	1,7	2,0	1,8	1,8	1,1	
Revalorisation exceptionnelle au 1er septembre 2008					0,8	
Revalorisation au 1er avril N						2,7
Inflation mesurée par l'INSEE : prix hors tabac de l'année N (publiée en janvier N+1)	1,9	1,7	1,7	1,5		

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

Lecture : En 2007, les pensions ont été réévaluées de 1,8%. Il n'y a pas eu lieu de prendre en compte de révision au titre de 2006 puisque l'inflation pour 2006 figurant dans le REF (1,8%) correspondait aux prévisions retenues à l'automne 2005. L'inflation mesurée par l'INSEE pour 2006 a finalement été de 1,7% en moyenne annuelle.

⁸⁴ Cette révision de 0,6 point correspond à une correction de l'hypothèse d'inflation 2008 retenue au printemps dernier en CEN par rapport à celle retenue lors du PLF 2008 (1,6%) compte tenu de l'accélération des prix en fin 2007 et début 2008.

Les pensions des autres régimes de base

Globalement, les prestations vieillesse versées par l'ensemble des régimes de base ont augmenté de 5,3% en 2007. En 2008 et 2009, leur croissance serait respectivement de 5,2% et de 5,4%. Toutefois, ces évolutions recouvrent de fortes disparités entre les régimes.

Régimes agricoles : Le régime des exploitants, qui est près de deux fois plus important en termes de masse de prestations que celui des salariés, voit ses effectifs de pensionnés diminuer sur la période. Malgré la baisse du nombre de bénéficiaires, les prestations servies par le régime des exploitants augmentent sensiblement en 2007 compte tenu de la revalorisation exceptionnelle des petites pensions agricoles (mesure LFSS 2007). Les pensions versées par les régimes agricoles ont ainsi augmenté de 2,3% en 2007 portées par celles des salariés agricoles (+3,1%). La prévision retient des évolutions globales de 1,6% en 2008 et 1,5% en 2009, les effets de la revalorisation exceptionnelle des petites pensions s'estompant.

Régimes spéciaux : les prestations versées par les régimes spéciaux sont assez dynamiques en particulier celles du régime des fonctionnaires du fait des effets du baby-boom sur la progression des pensions. En outre, la CNRACL qui n'a pas atteint sa maturité connaît une rapide croissance de ses charges de prestations.

A l'inverse, les prestations versées par le régime des mines et par le fonds spécial d'assurance vieillesse des chemins de fer (FSVCF) décroissent sur la période considérée du fait de la baisse du nombre de bénéficiaires.

Les non salariés non agricoles : les prestations versées sont relativement dynamiques notamment celles de l'ORGANIC et de la CANCAVA sous l'effet conjugué de la mesure de retraite anticipée et de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby-boom.

En outre, la CNAVPL, qui n'est pas arrivée à maturité, connaît une montée en charge de ses prestations.

Les pensions servies par la CAVIMAC, régime caractérisé par une baisse régulière du nombre de retraités (faible renouvellement des assurés), ont fortement augmenté en 2007 en lien avec la hausse du nombre de pensionnés. Cette progression du nombre de prestataires résulte de la baisse de l'âge légal de départ à la retraite aligné à compter de 2006 sur celui des autres régimes (60 ans contre 65 ans) suite à l'intégration juridique de la CAVIMAC au régime général (LFSS 2006).

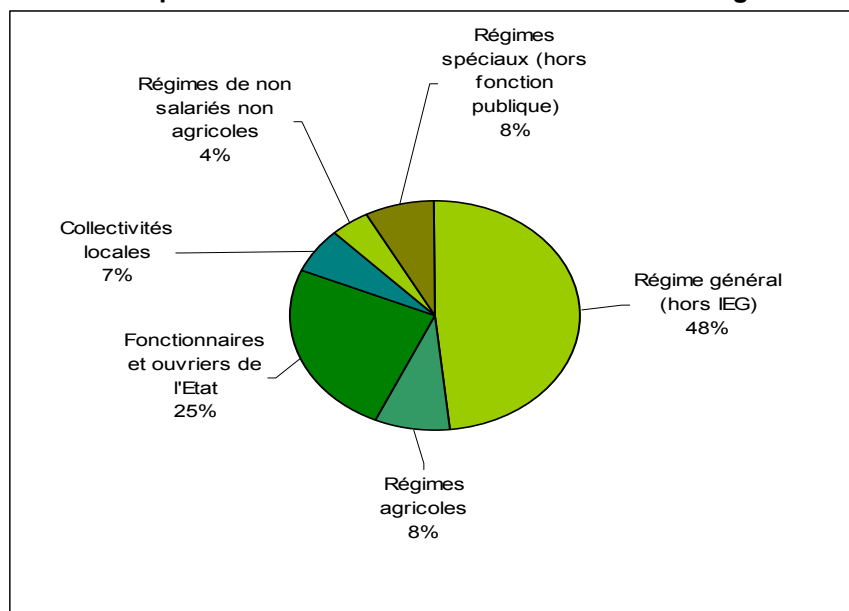
Prestations légales et veuvage des régimes de base

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Régime général (hors IEG)	76 139	80 853	6,2	85 641	5,9	90 853	6,1
Salariés agricoles	5 102	5 258	3,1	5 418	3,0	5 562	2,7
Exploitants agricoles	8 473	8 633	1,9	8 700	0,8	8 763	0,7
Régimes agricoles	13 574	13 891	2,3	14 119	1,6	14 324	1,5
Fonctionnaires	37 317	39 266	5,2	41 246	5,0	43 550	5,6
Ouvriers de l'Etat	1 622	1 652	1,8	1 675	1,4	1 704	1,8
Collectivités locales	10 217	11 019	7,8	11 807	7,2	12 731	7,8
Mines	1 857	1 841	-0,9	1 817	-1,3	1 812	-0,3
IEG	3 245	3 369	3,8	3 592	6,6	3 745	4,3
SNCF	4 713	4 837	2,6	4 960	2,5	5 110	3,0
RATP	751	793	5,6	834	5,2	873	4,7
Marins	1 055	1 064	0,9	1 075	1,1	1 087	1,1
CRPCEN	570	607	6,6	647	6,6	683	5,5
Banque de France	267	277	4,0	288	3,8	293	1,6
FSAVCF	94	90	-4,6	84	-6,1	81	-4,5
SEITA	151	153	1,1	155	1,5	158	1,5
APRS (autres petits régimes spéciaux)	41	42	0,7	43	2,6	44	2,0
Régimes spéciaux	61 902	65 010	5,0	68 224	4,9	71 870	5,3
ORGANIC (régime de base)	3 250	3 355	3,2	3 467	3,3	3 623	4,5
CANCAVA (régime de base)	2 608	2 749	5,4	2 889	5,1	3 053	5,7
CNAVPL (régime de base)	718	774	7,7	826	6,7	891	8,0
CNBF	67	70	5,0	73		76	4,3
CAVIMAC	228	239	4,7	308	29,0	311	0,8
Régimes de non salariés non agricoles	6 871	7 187	4,6	7 563	5,2	7 955	5,2
SASV	487	497	2,2	528	6,1	537	1,7
Autres régimes de base	487	497	2,2	528	6,1	537	1,7
Ensemble des régimes de base	158 973	167 438	5,3	176 074	5,2	185 539	5,4

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

Note : dans ce tableau, les prestations du régime général ne comprennent pas les pensions prises en charge pour le régime des IEG dans le cadre de l'adossment. En revanche, les prestations versées aux retraités de la CCIP, dont le régime spécial a été intégré au régime général au 1^{er} janvier 2006, sont comprises dans les dépenses de la CNAV.

Répartition des prestations de retraites entre les différents régimes de base



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

THEME 12
ECLAIRAGES RETRAITE

LES MAJORATIONS DE PENSION POUR ENFANTS

Les régimes de retraite, de base et complémentaires, versent une bonification à leurs bénéficiaires ayant eu au moins trois enfants (deux dans le régime de la marine) et les ayant élevés pendant au moins neuf ans avant leur 16^{ème} anniversaire (20^{ème} anniversaire dans la fonction publique et à la SNCF, la Comédie française et l'Opéra de Paris). Au régime général, il n'est pas nécessaire d'avoir élevé les enfants concernés ; il suffit d'avoir eu au moins trois enfants pour bénéficier de la majoration.

La bonification versée est généralement une majoration de 10% du montant de la pension (5% à l'ARRCO⁸⁵, et 10% appliqués à 80% de la pension à l'AGIRC). Les régimes de la fonction publique et la plupart des régimes spéciaux, ainsi que l'AGIRC et l'IRCANTEC versent en outre un supplément de 5% pour chaque enfant après le troisième (appliqué à 80% de la pension à l'AGIRC) ; cette bonification est toutefois plafonnée (selon des règles spécifiques à chacun des régimes concernés).

Les bonifications pour enfants s'appliquent aux droits propres, mais aussi aux droits dérivés. Elles sont accordées aux deux parents.

Les masses versées, tous régimes confondus, au titre de la majoration de pension pour enfants représentent 7,4 Md€ d'euros en 2007

Les bonifications de pensions pour enfant, versées par l'ensemble des caisses de retraite, représentent un peu plus de 6,3 milliards d'euros en 2007 au titre des droits directs et 1,1 milliard d'euros au titre des droits dérivés⁸⁶.

Les montants moyens versés sont plus élevés dans la fonction publique et les régimes spéciaux, et pour les hommes, quel que soit le régime

42% des retraités âgés de plus de 54 ans⁸⁷, soit environ 5,4 millions de retraités perçoivent une bonification au titre des droits directs en 2004 ; 48% pour les droits dérivés, soit 1,6 million de retraités.

La bonification mensuelle moyenne perçue en 2004 est de 89 € au titre des droits directs.

Des écarts importants selon le régime à mettre en parallèle avec des droits et règles différents

Les pensionnés du régime général, des régimes alignés et de la CNAVPL perçoivent en moyenne 70 € en 2004, dont 51 € au titre de la retraite de base et 19 € au titre de la retraite complémentaire. Ces régimes représentent 84% des bénéficiaires de la majoration. L'hétérogénéité est très forte parmi ces pensionnés, puisqu'un cadre monopensionné au régime général reçoit 227 € dont 89 € du régime général, 111 € de l'AGIRC et 28 € de l'ARRCO et l'IRCANTEC, tandis qu'un retraité du régime général non cadre ne perçoit que 60 €, dont 48 € du régime général et 6 € de l'ARRCO.

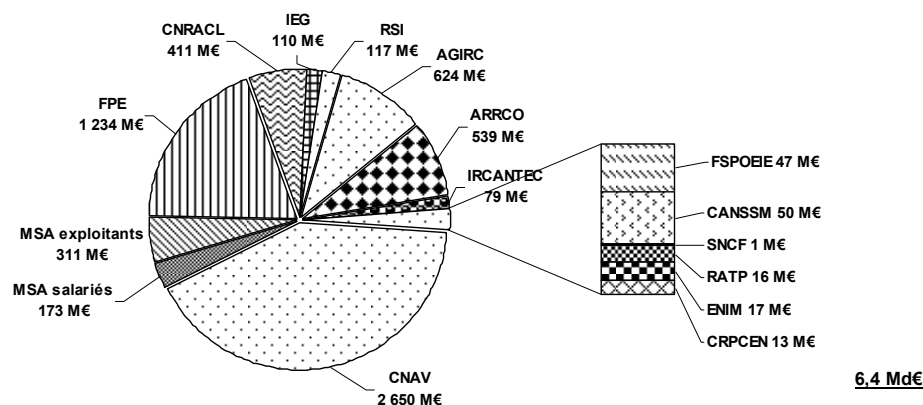
Les pensionnés de la fonction publique et des régimes spéciaux, qui représentent 8% de l'ensemble des bénéficiaires en 2004, reçoivent 205 € par mois en moyenne au titre de la

⁸⁵ 5% par enfant à charge à la date de la liquidation et/ou pour avoir élevé au moins 3 enfants. La majoration ne s'applique systématiquement que sur les points acquis depuis le 1^{er} janvier 1999 ; pour la période antérieure, la majoration peut s'appliquer, en fonction des conventions propres à chacun des régimes constitutifs de l'ARRCO.

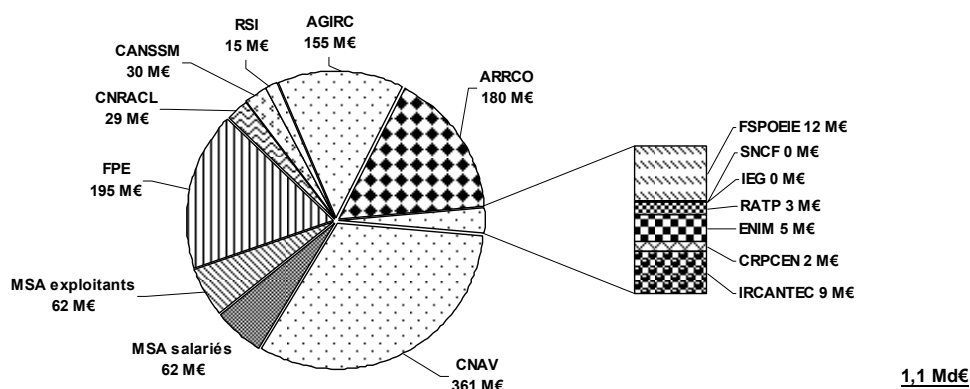
⁸⁶ Il existe également une majoration pour conjoint à charge, dont le coût est toutefois très faible.

⁸⁷ Les données présentées ici sont issues de l'exploitation de l'échantillon inter-régimes des retraités (EIR – DREES). Cette base concerne les retraités âgés de 54 ans et plus, au 31 décembre de l'année de constitution du fichier (ici 2004).

Masses versées au titre des majorations de pensions de droit propre pour enfants, en 2007

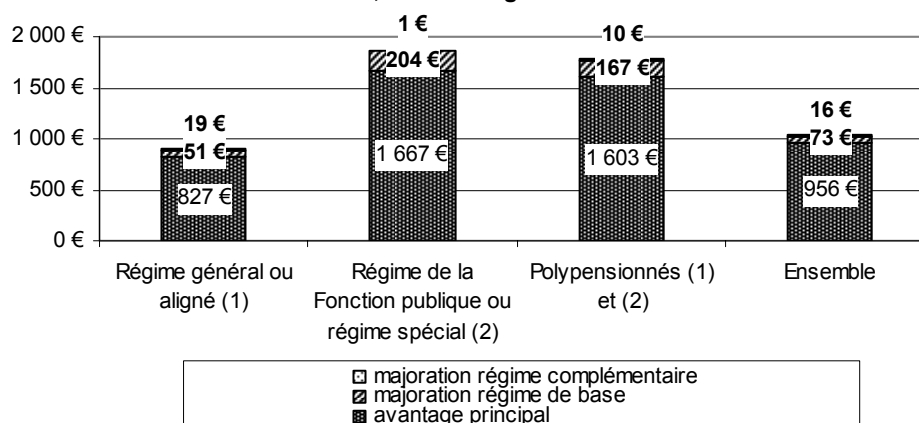


Masses versées au titre des majorations de pensions de droit dérivés pour enfants, en 2007



Source : DSS, 2008.

Montant moyen mensuel perçu au titre de la majoration pour enfants, selon le régime en 2004



Source : DREES, EIR 2004.

majoration pour enfants. Ce montant moyen de majoration est à rapporter à des avantages principaux de 1 667 € mensuels, nettement plus élevés que les pensions moyennes totales des ressortissants du régime général et les régimes alignés (827 € par mois). Les majorations servies à la fonction publique sont plus donc importantes que celles servies dans le secteur privé en raison de montants de prestation de base plus élevés. Par ailleurs, les règles d'attribution des majorations au-delà du 3^{ème} enfant sont plus favorables à la fonction publique et dans les régimes spéciaux (5% par enfant supplémentaire).

Les polypensionnés du régime général (ou d'un régime aligné) et d'un régime de la Fonction publique (ou d'un régime spécial) – soit environ 8% des bénéficiaires de la majoration – perçoivent une majoration de 177 € par mois en moyenne en 2004 (147 € versé par les régimes de la fonction publique et les régimes spéciaux, 20 € par le régime général ou aligné et 10 € par les régimes complémentaires).

Les hommes bénéficient davantage des bonifications pour enfants que les femmes

Tous régimes confondus, les hommes perçoivent, en moyenne, 123 € de majoration mensuelle en 2004, alors que les femmes ne touchent que 56 €. Cet écart observé selon le genre résulte du mode de calcul du supplément, qui est exprimé en pourcentage de la pension servie (hors avantages complémentaires ou accessoires). Ainsi, le montant de la majoration dépend directement du montant de la pension perçue : les personnes ayant accompli des carrières longues et ayant perçu des revenus élevés, notamment en fin de carrière (il s'agit notamment des cadres du secteur privé ou public), toucheront une majoration importante. *A contrario*, les personnes ayant accompli des carrières courtes et faiblement rémunérées (les femmes sont particulièrement concernées) perçoivent des bonifications de faible montant. Le ratio hommes/femmes est de 2,4 pour les pensionnés du régime général et des régimes alignés – *régimes où les écarts de rémunération et de carrières sont particulièrement importants entre les hommes et les femmes* –, et de 1,5 dans les régimes de la Fonction publique et spéciaux.

Par ailleurs, à durée de carrière équivalente et indépendamment du genre, de forts écarts de rémunérations engendrent des montants de bonifications très différents.

Sur le champ CNAV, une dépense en croissance rapide (+3,7% en moyenne annuelle de 2004 à 2007)

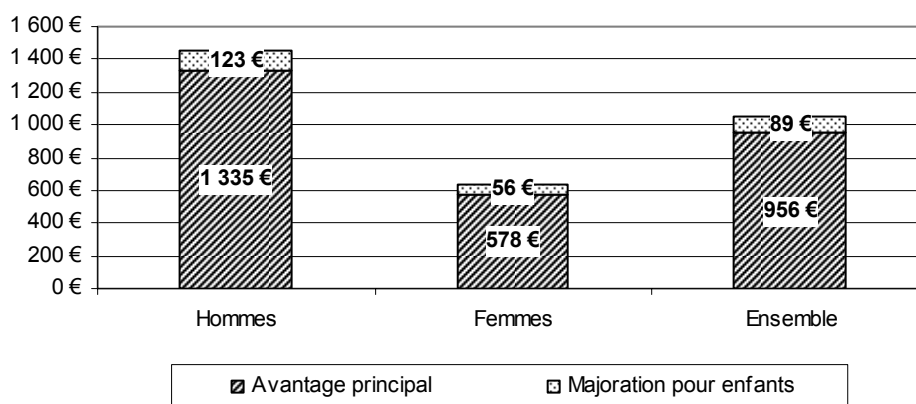
Les dépenses liées aux majorations pour enfants étaient de 2,6 Md€ à la CNAV en 2004 (2,25 Md€ au titre des droits propres et 340 M€ au titre des droits dérivés). Ces charges ont progressé de 3,7% en euros constants entre 2004 et 2007 (+4,1% pour les droits propres et 0,6% pour les droits dérivés), pour atteindre 3 Md€ (2,65 Md€ au titre des droits propres et 360 M€ au titre des droits dérivés). Cette progression s'explique principalement par la croissance des effectifs de bénéficiaires (+2,6% par an en moyenne sur la période), et, dans une moindre mesure par une augmentation des montants moyens servis (+1 point).

Au 31 décembre 2007, 42% des bénéficiaires d'un droit propre ont une bonification de pension, pour un montant moyen de 48 € par mois. Les hommes bénéficient alors de majorations plus élevées que les femmes (57 € contre 38 €). Pour les droits dérivés, 51% des retraités ont une bonification, pour un montant moyen de 25 € mensuels. Les femmes reçoivent des majorations supérieures à celles des hommes (26 € contre 16 €).

Le financement du dispositif : partagé entre la solidarité nationale et la Famille

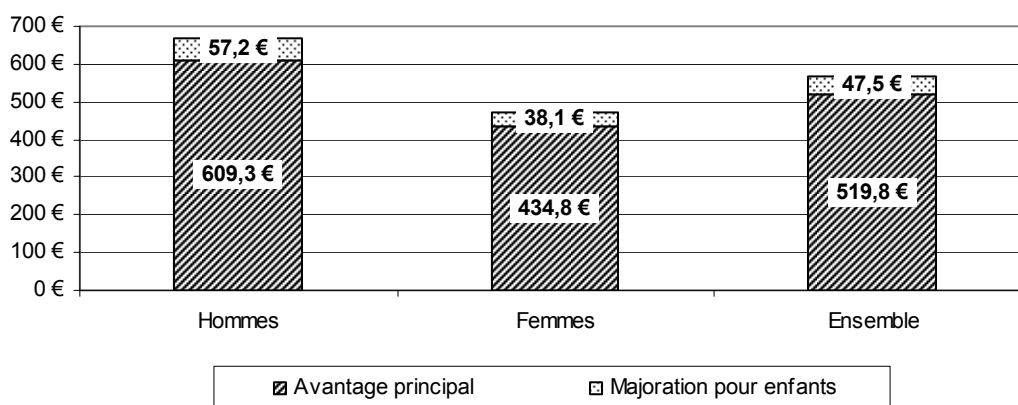
Les dépenses liées à la bonification de la pension pour enfant font partie des avantages relevant de la solidarité nationale dont le financement a été transféré au FSV en 1994. La LFSS pour 2001 a complété le financement du FSV par une prise en charge partielle de la majoration de pension par la CNAF. Depuis le 1^{er} janvier 2003, la CNAF prend en charge 60% des dépenses de majorations de pension. Ce pourcentage de 60% a été pérennisé par l'article 90 de la LFSS pour 2006.

Montant moyen mensuel perçu au titre de l'avantage principal et de la majoration pour enfants, tous régimes en 2004



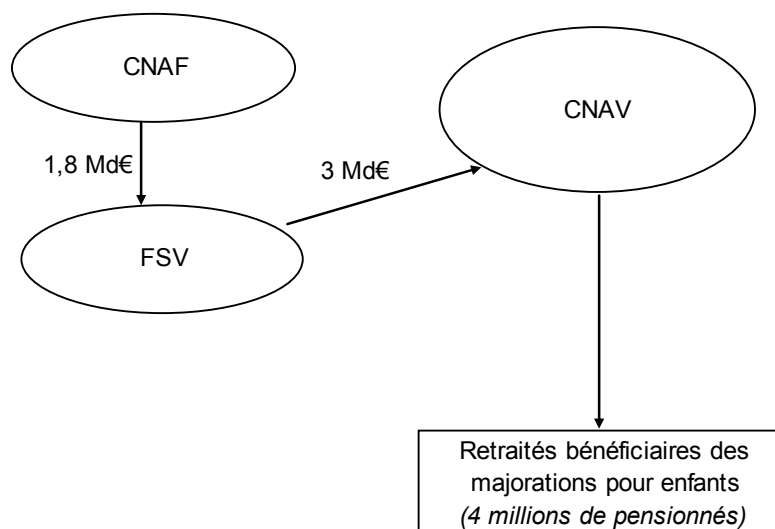
Source : DREES, EIR 2004.

Montant moyen mensuel reçu au titre de l'avantage principal de droit propre et de la majoration pour enfants, CNAV, 2007



Source : CNAV, Infocentre SNCP, données au 31.12.2007.

Circuit de financement des majorations pour enfants au régime général



POINT SUR LES REGLES D'INDEXATION DES PENSIONS

La présente fiche met en rapport l'évolution des prix et la revalorisation des pensions des principaux régimes de base et complémentaires depuis le début des années 1990.

Il convient de noter que cet exercice n'est en aucun cas représentatif de l'évolution de la pension moyenne des retraités, qui est dans la plupart des régimes et notamment à la CNAV plus dynamique que le seul indice de revalorisation des pensions. En effet, le montant moyen de retraite augmente surtout par le renouvellement des retraités : chaque génération connaît de meilleures carrières que la génération précédente, bénéficie de gains de productivité et dispose donc de meilleurs droits, de sorte que la pension moyenne s'élève en permanence en termes réels.

Une meilleure indexation des pensions du régime général

Du fait de leurs modes d'indexation spécifiques, les pensions servies par les principaux régimes de retraite ont connu des évolutions contrastées par rapport à l'indice des prix à la consommation (*cf.* graphique et encadré).

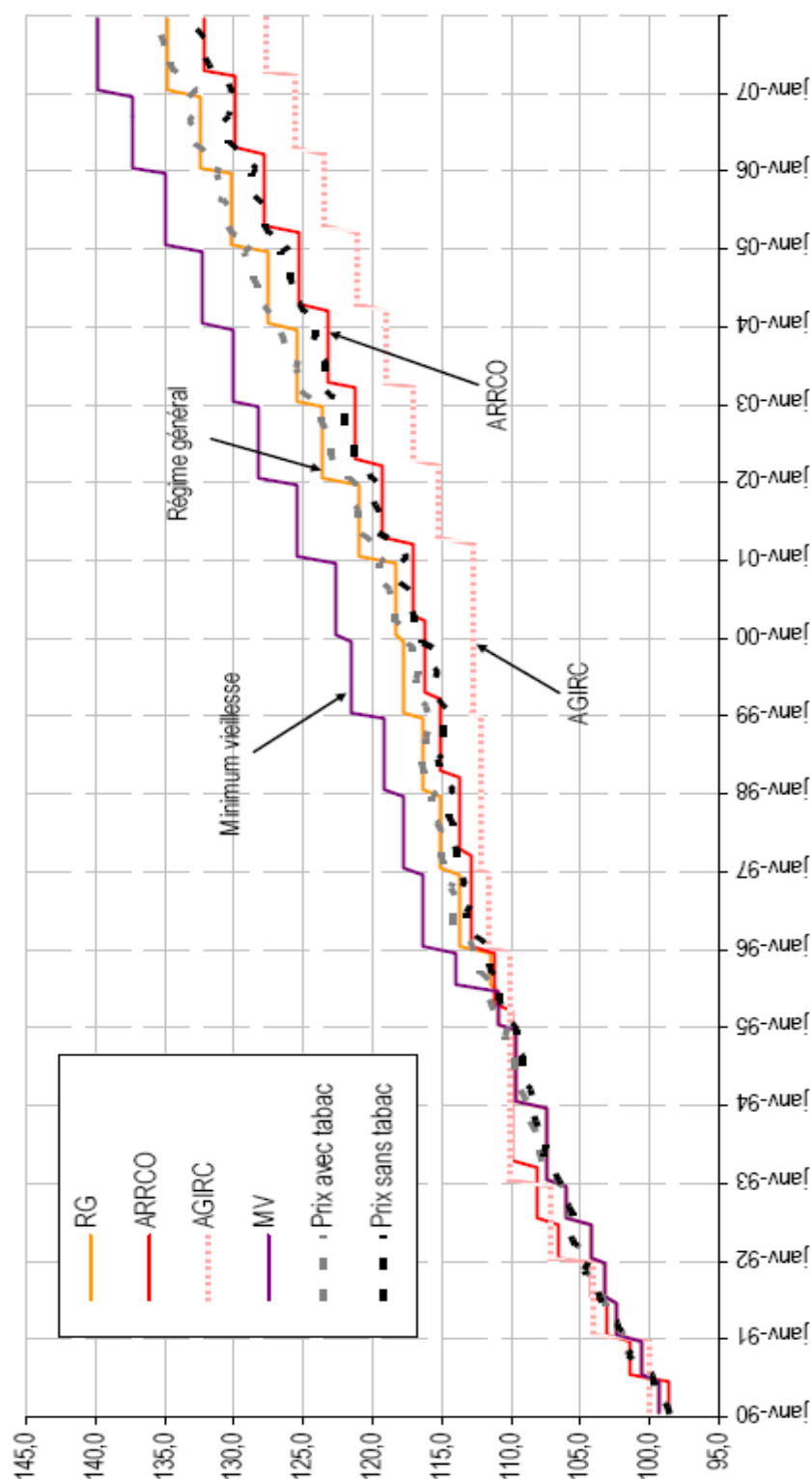
Entre 1990 et 2007, les pensions du régime général et des régimes alignés ont globalement été revalorisées au-delà de l'inflation hors tabac observée sur la même période. En effet, le principe d'indexation sur les prix hors tabac est effectif depuis le milieu des années 1980. Toutefois, des « coups de pouce » ont été accordés aux retraités à plusieurs reprises ; de plus, l'ajustement permettant de corriger un éventuel écart entre le taux prévisionnel et le taux réel d'évolution annuelle des prix n'a pas été systématiquement appliqué dès lors qu'il était défavorable. Ces mesures ont conduit à une revalorisation des pensions du régime général et des régimes alignés quasiment au rythme de l'inflation avec tabac.

Les pensions de la Fonction publique étaient, jusqu'en 2003, non seulement indexées sur la valeur du point d'indice mais bénéficiaient également des mesures générales ou catégorielles décidées, telles l'attribution de points supplémentaires, qu'il n'est par définition pas possible de retracer. Si l'on se restreint à l'évolution de la première composante – à savoir la valeur du point d'indice –, il apparaît que les pensions servies par les régimes de la Fonction publique ont connu un décalage dans la période antérieure à 2004, qui se traduit, en 2007, par un indice de revalorisation inférieur d'environ 2 points à l'indice des prix sans tabac⁸⁸. Ce phénomène s'explique, pour l'essentiel, par une revalorisation de la valeur du point d'indice moins dynamique que le rythme d'inflation au début des années 2000. Depuis 2004, conformément à la loi du 21 août 2003, l'évolution des pensions des fonctionnaires ne suit plus celle de la valeur du point d'indice, mais celle des prix hors tabac ; l'écart par rapport à l'indice des prix (hors tabac) s'est donc stabilisé à partir de cette année.

Les pensions servies par l'ARRCO ont, à peu de choses près, suivi la progression des prix hors tabac. Leur revalorisation a été supérieure à l'inflation en début de période. Un léger écart est apparu à la fin des années 1990, qui est depuis resté relativement stable du fait de l'indexation sur l'indice des prix hors tabac décidée dans le cadre des accords de 2001 et 2003.

⁸⁸ Cette évolution est conforme avec le constat que dresse le Conseil d'orientation des retraites dans son quatrième rapport (« Retraites : questions et orientations pour 2008 », janvier 2007, p. 58).

Graphique – Indice des prix et revalorisation des pensions (base 100 en 1990)



Note de lecture : les assurés du régime général partis à la retraite avant 1990 ont vu leur pension revalorisée de 34,9% entre 1990 et 2007, contre une progression des prix de 31,9% sans tabac et 34,6% avec tabac observée sur la même période.

Source : DSS.

Enfin, les pensions servies par l'AGIRC ont été revalorisées, en moyenne, très en deçà des prix. En effet, la valeur de service du point a pratiquement été gelée entre 1994 et 2001, hormis la revalorisation intervenue en 1996, dans le contexte d'une situation financière dégradée. Depuis, le différentiel par rapport à l'indice des prix (sans tabac) s'est stabilisé – à environ 5 points – du fait de l'indexation des pensions sur l'inflation, au même titre que celles de l'ARRCO.

Des « coups de pouce » significatifs pour les plus démunis

Créé en 1956, le minimum vieillesse a pour objet de garantir à toutes les personnes âgées d'au moins 65 ans – 60 ans en cas d'incapacité au travail – un niveau minimal de ressources. Ce dispositif a été simplifié en 2007 avec la création d'une prestation unique, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Cependant, les bénéficiaires des anciennes allocations constitutives du minimum vieillesse peuvent continuer à percevoir ces prestations.

Depuis la loi du 21 août 2003, le montant du minimum vieillesse est revalorisé selon les mêmes règles que les pensions du régime général ; auparavant, le taux de revalorisation était fixé annuellement par décret, pouvant ainsi donner lieu à une augmentation spécifique par rapport aux pensions contributives. Les bénéficiaires du minimum vieillesse ont par ce biais bénéficié de plusieurs « coups de pouce » depuis le début des années 1990, se traduisant par un écart positif de 5 points par rapport à l'indice de prix avec tabac en fin de période.

Le nombre de bénéficiaires de ce dispositif décroît régulièrement à mesure de l'arrivée à l'âge de la retraite de générations validant des droits en constante amélioration, notamment parmi les femmes, et se situait à moins de 600 000 personnes fin 2006. Toutefois, la tendance à la diminution des effectifs risque d'être temporairement contrecarrée avec l'augmentation programmée du minimum vieillesse de 25% d'ici la fin de la présente législature : les personnes dont les revenus sont compris entre l'ancien et le nouveau plafond de ressources pourront désormais bénéficier du dispositif (effet de champ).

La revalorisation tiendra désormais compte de l'inflation réelle

La règle de revalorisation actuelle, avec ajustement l'année suivante en fonction des erreurs passées de prévision, qui a été pérennisée par la loi du 21 août 2003, a assuré une revalorisation des pensions globalement conforme à l'évolution des prix. Toutefois, de légers écarts peuvent apparaître compte tenu de ses imperfections : l'inflation réalisée pour une année donnée n'étant définitivement constatée qu'au début de l'année suivante, l'ajustement actuel demeure fondé sur une prévision d'inflation et ne permet pas de garantir une revalorisation stricte sur les prix (cf. encadré). Ainsi, en 2005 comme en 2006, l'inflation s'est établie à 1,7% alors que les dernières prévisions tablaient sur 1,8%, soit un écart de 0,1 point – jamais corrigé – au titre de chaque année ; à l'inverse, l'inflation pour 2007 a été sous-estimée de 0,2 point et ce n'est que par le biais de la revalorisation exceptionnelle de 0,8 point, dont 0,2 point au titre de 2007, qui est intervenue le 1^{er} septembre 2008 que cet écart a pu être compensé (cf. tableau).

Compte tenu de ces insuffisances, qui se sont amplifiées en 2008 dans un contexte d'accélération de l'inflation, le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 prévoit de décaler la date de revalorisation des pensions du 1^{er} janvier au 1^{er} avril. En effet, ce décalage permettra d'obtenir une information de meilleure qualité sur l'année écoulée – l'inflation définitive sera dorénavant prise en compte – et vise à réduire les écarts entre inflation prévisionnelle et réelle, la prévision pour l'année en cours – en l'occurrence celle de la Commission économique de la Nation – étant plus récente.

Encadré – Règles de revalorisation dans les régimes de base et complémentaires

En l'état actuel des textes, les principaux régimes de retraite obligatoires peuvent être répartis en trois catégories au regard du mode de revalorisation retenu :

- le régime général et les régimes alignés – artisans, commerçants, salariés agricoles – ainsi que les régimes de la Fonction publique ont adopté le principe d'une revalorisation des pensions sur les prix (hors tabac). La revalorisation intervient au 1^{er} janvier de chaque année, avec ajustement l'année suivante en fonction des erreurs passées de prévision (cf. ci-dessous). Plusieurs autres régimes sont alignés sur le régime général sur ce point. Il s'agit en particulier de la CNAVPL, la CRPCEN, la CNBF, l'ENIM, la CANSSM, la CAVIMAC, la Banque de France et l'IRCANTEC ;
- les régimes complémentaires ARRCO et AGIRC ont également adopté le principe d'une revalorisation de la valeur du point sur les prix (hors tabac). Toutefois, la revalorisation intervient au 1^{er} avril de chaque année, et non au 1^{er} janvier, avec ajustement l'année suivante en fonction des erreurs passées de prévision. Il est à noter que la prévision d'inflation qui est retenue pour l'année en cours peut s'écarter des prévisions officielles du fait notamment des négociations entre patronat et syndicats, gestionnaires de ces régimes ;
- enfin, les régimes spéciaux de la SNCF, de la RATP, de la Comédie française, de l'Opéra de Paris et des IEG prévoient une indexation des pensions sur le traitement indiciaire des actifs (y compris éléments catégoriels), à laquelle peuvent s'ajouter des revalorisations non réglementaires mais actées par un accord d'entreprise. Cependant, la réforme dont ces régimes ont fait l'objet à l'automne 2007 modifie ces dispositions en les harmonisant avec celles applicables dans les régimes de la Fonction publique à compter du 1^{er} janvier 2009.

S'agissant plus spécifiquement du régime général (et des régimes qui appliquent la même règle de revalorisation), le coefficient de revalorisation des pensions est égal à l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour l'année N prévue dans le rapport économique, social et financier (RESF) associé au projet de loi de finances pour N, corrigé, le cas échéant, de la révision de la prévision d'inflation pour l'année N-1. C'est la loi du 22 juillet 1993 qui avait introduit ce mode d'indexation, pour une durée de cinq ans. Entre 1999 et 2003, chaque loi de financement de la Sécurité sociale fixait une revalorisation des pensions en gardant la référence à ce mécanisme, mais sans nécessairement l'appliquer. La loi du 21 août 2003 a pérennisé le dispositif.

Toutefois, il convient de noter que cette règle de revalorisation ne permet pas de tenir compte de l'évolution réelle des prix hors tabac, en dehors des éventuels « coups de pouce ». En effet, elle consiste simplement à corriger l'erreur entre deux prévisions d'inflation pour l'année en cours (c'est-à-dire N) : celle figurant dans le RESF associé au PLF pour l'année N (publié fin septembre ou début octobre N-1) et celle figurant dans le RESF associé au PLF pour l'année N+1 (publié fin septembre ou début octobre N). Tout écart entre cette deuxième estimation et l'inflation effective n'est pas, par construction, pris en considération (cf. tableau). C'est la raison pour laquelle le PLFSS pour 2009 prévoit de décaler la date de revalorisation des pensions du 1^{er} janvier au 1^{er} avril.

Tableau – Bilan des revalorisations intervenues au titre des quatre dernières années

en %

		2004	2005	2006	2007
Revalorisation au titre de l'année N (application des textes)	(1)	1,7	1,8	1,8	1,3
Prix hors tabac définitifs pour l'année N (INSEE)	(2)	1,7	1,7	1,7	1,5
Rattrapage exceptionnel	(3)	0,0	0,0	0,0	0,2
Erreur au titre de l'année N	(4) = (1) – (2) + (3)	0,0	0,1	0,1	0,0

Note de lecture : la revalorisation au titre de 2005 a au final été de 1,8% (revalorisation de 2% au 1^{er} janvier 2005 dont 0,2 point de correction au titre de 2004 ; pas de correction au 1^{er} janvier 2006 au titre de 2005), alors que les prix ont augmenté de 1,7%. Il en découle une erreur de 0,1 point en faveur des retraités, qui n'a jamais été corrigée.

Note : le rattrapage exceptionnel de 0,2 point au titre de 2007 est intervenu le 1^{er} septembre 2008, en même temps que la revalorisation anticipée de 0,6 point au titre de 2008.

Source : DSS.

THEME 13
LES PRESTATIONS FAMILLE

CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET JURIDIQUE DES PRESTATIONS FAMILIALES

Le contexte démographique

Le dispositif des prestations familiales est fortement corrélé au nombre de naissances, à l'âge des enfants et à la taille des familles. Le nombre de naissances vivantes demeure relativement élevé en France depuis 2000, supérieur à 800 000 par an (données France entière). En revanche, la taille des familles ne cesse de se réduire en se concentrant autour des ménages avec deux enfants et l'âge moyen des mères à la naissance continue de s'élever (29,9 ans en 2007 contre 29,8 en 2006 et 28,3 en 1990 – données INSEE). Plus d'un cinquième des naissances (21%) sont issues de mères de plus de 35 ans.

Le nombre de sorties des différentes prestations familiales découle chaque année du dynamisme des naissances sur le passé : dans le cas général, 20 ans plus tôt pour les allocations familiales, 21 ans pour le complément familial et 3 ans pour les aides destinées aux jeunes enfants.

Des entrées dans le dispositif des prestations familiales plus nombreuses

En 2007, 819 600 naissances ont été enregistrées en France (dont 33 600 dans les départements d'outre-mer), en baisse de 1,3% en un an (-10 700 par rapport à 2006).

Pour 2008, on retient l'hypothèse d'une croissance de la natalité (+2,0% France entière) compte tenu des statistiques observées par l'INSEE sur les 5 premiers mois de l'année (+3,6% par rapport à 2007 en métropole). En 2009 on suppose que les naissances conserveraient leur niveau de 2008 (836 000).

Les sorties de la PAJE en 2008 devraient être moins nombreuses que les entrées, puisque le nombre de naissances en 2005 était inférieur d'environ 28 000 à celui prévu en 2008. Cela se traduirait donc par une augmentation du nombre de bénéficiaires de la PAJE.

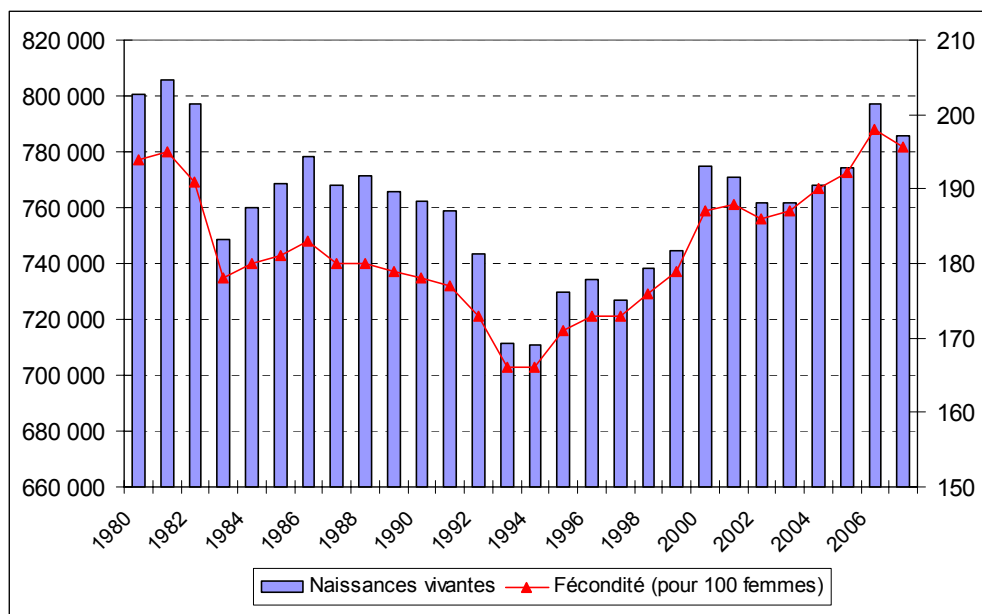
En 2008, la génération 1988 qui atteint l'âge de 20 ans étant moins nombreuse que celle qui naît, le nombre de bénéficiaires des allocations familiales devrait également augmenter, même si ce lien n'est pas mécanique : en effet, le service des allocations familiales peut être interrompu avant les 20 ans de l'enfant (lorsqu'il n'est plus à charge) et elles ne sont pas versées aux familles d'un enfant.

La réduction tendancielle de la taille des familles modère toutefois la progression des dépenses

Si le rythme soutenu des naissances contribue à l'accroissement de la population, le nombre de ménages croît encore plus vite (26,4 millions de ménages en 2005 contre 21,9 en 1990).

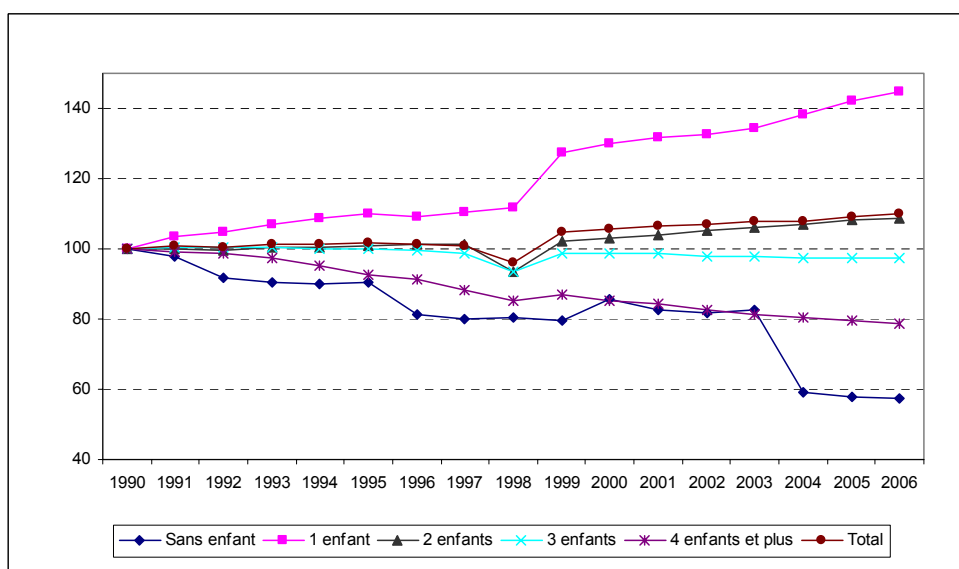
Le tableau 1 montre une forte progression des naissances de rang 1 dont la part dans l'ensemble des naissances s'est accrue de 8 points entre 1998 et 2007 (passant de 49,6 % à 57,2 %). A l'inverse, les naissances de rang supérieur ont toutes diminué en valeur absolue au cours de cette même période, reflétant ainsi une réduction de la taille des familles.

Le nombre de familles d'un ou deux enfants bénéficiant d'une prestation de la CNAF augmente depuis 1998, en lien avec le dynamisme de la natalité. A l'inverse, les familles de trois et surtout celles de quatre enfants et plus sont de moins en moins nombreuses parmi les allocataires de la branche (voir graphique 2). La diminution de la taille des familles réduit tendanciellement les dépenses de la branche.

Graphique 1 - Naissances vivantes et fécondité de 1980 à 2007 (France métropolitaine)

Source : INSEE

Lecture : le nombre (provisoire) des naissances en 2007 s'élève à 786 000 en France métropolitaine ; l'indicateur de fécondité se replie par rapport à 2006 (195,6 contre 198,3 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 grossesse) par la prime de naissance de la PAJE (versée en une fois au 8^e mois de grossesse).

En effet, certaines prestations ne sont pas servies en dessous d'un certain nombre d'enfants (AF, CF) et ont des barèmes progressifs en fonction du nombre d'enfants (AF).

Parmi les familles bénéficiaires de prestations familiales, la part des familles monoparentales avec enfants dans l'ensemble des familles ayant des enfants à charge (25,5% en 2006, *données Caf*) a progressé de près de 5 points en dix ans.

Le contexte juridique

Revalorisations et conditions d'attribution

La plupart des prestations familiales sont revalorisées chaque année au 1er janvier sur la base de la BMAF (voir tableau 2). Jusqu'en 2007, l'examen des conditions d'attribution des prestations familiales sous conditions de ressources était effectué au 1er juillet de chaque année sur la base des revenus N-1. A compter de 2009, cet examen aura lieu le 1er janvier de chaque année (sur la base des revenus N-2). En 2008, année de transition, la date de révision des ressources est reportée au 1er janvier 2009⁸⁹.

La réforme du calendrier qui consiste à retarder de 6 mois l'examen des conditions de ressources (du 1er juillet 2008 au 1er janvier 2009) entraîne des dépenses supplémentaires pour la branche famille puisqu'elle va continuer à servir des prestations au second semestre 2008 à des allocataires qui auraient été exclus au 30 juin dans le précédent calendrier. Cette dépense est estimée à 75 M€ pour la branche famille en 2008, dont 50 M€ sur les seules aides au logement.

Mesures nouvelles concernant la branche famille

Depuis le 1^{er} janvier 2007, priorité est donnée à l'attribution de l'allocation de soutien familial (ASF) par rapport à l'allocation de parent isolé (API), ce qui entraîne un transfert de l'API (financée par l'Etat) vers l'ASF (financée par la branche famille) représentant une charge supplémentaire de 99 M€ pour la branche famille en 2008. La LFSS 2005 et celle de 2007 ont prévu respectivement la mise en œuvre d'un quatrième et d'un cinquième plans de financement de nouvelles places de crèches.

Sur le handicap, la majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) en faveur des parents isolés mise en place en 2006, à la charge de la CNSA, représenterait un coût de 20 M€ en 2008 (après 19 M€ en 2007). D'autre part, la LFSS 2007 a institué un congé de soutien familial non rémunéré mais ouvrant droit à l'AVPF, d'une durée de trois mois, renouvelable dans la limite d'un an sur l'ensemble de la carrière, en faveur des travailleurs devant cesser leur activité professionnelle pour s'occuper d'un proche souffrant d'un handicap ou d'une perte d'autonomie importante. Cette mesure chiffrée à 11 M€ en 2007 et 2008 est financée par la CNSA.

Concernant les prestations logement, deux mesures récentes, outre le décalage du réexamen des bases ressources, modifient les barèmes :

- l'abaissement du seuil de non versement des aides de 24 à 15 euros au 1er janvier 2007 (soit un effet estimé à 6 M€ pour la CNAF en 2007 et 2008) ;
- l'augmentation de la participation personnelle de 29 à 30 € au 1er janvier 2007 puis de 30 à 31 € au 1er janvier 2008 (soit 2 M€ en 2007 et 4 M€ en 2008 au titre de l'ALF).

⁸⁹ Comme tendanciuellement les revenus moyens des ménages pris en compte dans la base ressources (essentiellement des salaires) augmentent plus rapidement que les plafonds de ressources (revalorisés de l'inflation), le réexamen annuel des conditions de ressources conduit, toutes choses égales par ailleurs, à exclure mécaniquement un certain nombre de bénéficiaires (les anciens bénéficiaires dont les ressources ont basculé au-dessus du plafond perdent leur droit à l'allocation).

La LFSS 2008 a prévu :

- l'unification des majorations pour âge des allocations familiales à compter du 1er mai 2008. Celle-ci est désormais de 60 € à partir de 14 ans ; elle était auparavant de 34 € par enfant de 11 à 16 ans et de 60 € par enfant de plus de 16 ans. Cette mesure entraînerait une économie de 35 M€ en 2008 et de 200 M€ en 2009 ;
- une modulation de l'ARS par âge qui conduit à augmenter le montant de la prestation versée pour les enfants de 11 à 15 ans d'une part, et de 16 à 18 ans d'autre part ;
- un droit d'option entre l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH, à la charge de la branche famille) et la prestation de compensation du handicap (PCH, à la charge de la CNSA) pour les bénéficiaires des compléments de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} catégorie de l'AEEH qui entraînerait une économie de 7 M€ pour la branche famille en 2008 ;
- une revalorisation de la prise en charge de la rémunération dans le complément de mode de garde assistantes maternelles pour les familles modestes qui conduirait à un coût de 13 M€ en 2008.

Tableau 1 – Part des naissances selon le rang de l'enfant

Année	Ensemble	Rang de l'enfant (en %)			
		1	2	3	4 ou +
1998	768 581	49,6	31,7	12,6	6,1
1999	776 548	51,2	31,1	12,0	5,7
2000	808 249	52,4	30,2	11,8	5,5
2001	804 052	54,7	28,9	11,2	5,2
2002	793 606	56,1	28,4	10,6	4,9
2003	793 893	57,1	28,0	10,3	4,6
2004	800 240	57,7	27,5	10,2	4,6
2005	807 787	57,7	27,7	10,2	4,5
2006	830 288	57,8	27,4	10,3	4,5
2007	819 605	57,2	27,8	10,4	4,5

Source: INSEE

Tableau 2 - Décomposition de la revalorisation de la BMAF

	2006	2007	2008	2009
Evolution prévisionnelle des prix hors tabac	1,7%	1,8%	1,6%	2,0%
Rattrapage*	0,1%	-0,1%	-0,6%	1,5%
Revalorisation totale	1,8%	1,7%	1,0%	3,5%
Coût (en millions d'€)	470	460	270	980

* Ecart entre la prévision d'évolution des prix hors tabac et la réalisation

Source : DSS (SDEPF/6A)

Note : En 2008, la BMAF est revalorisée de 1% pour une prévision d'inflation 2008 de 1,6%. Deux corrections d'inflation sont opérées (-0,5% au titre de 2007, -0,1% au titre de 2006). En 2009 la revalorisation serait de 3,5% au 1^{er} janvier : 2,0% d'inflation prévisionnelle 2009 + 1,3 point de rattrapage au titre de 2008 + 0,2 de rattrapage au titre de 2007.

LES PRESTATIONS FAMILIALES

Les prestations familiales ralentissent en 2008 mais accélèreraient à nouveau en 2009

La croissance des prestations familiales serait de 2,2% **en 2008**, perdant 0,7 point par rapport à 2007 (+2,9%). Ce ralentissement s'explique essentiellement par une revalorisation de la BMAF de 1,1% au 1^{er} janvier 2008 contre 1,8% au premier janvier 2007. D'autres éléments jouent cependant, avec des effets contrastés. Ainsi, poussant la croissance 2008 à la hausse on peut citer :

- une hypothèse de croissance de la natalité de 2,0% en 2008 alors que cette dernière a enregistré un recul de 1,3% en 2007 ;
- l'absence de réexamen des bases ressources en 2008 (décalé au 1^{er} janvier 2009) prolongeant de 6 mois le versement de prestations sous conditions de ressources à des allocataires qui en auraient perdu le bénéfice au 30 juin 2008 en application du précédent calendrier.

A l'inverse, la fin de la montée en charge de la PAJE pour les enfants de moins de 3 ans, intervenue au 31 décembre 2006 pèse, toutes choses égales par ailleurs, encore mécaniquement sur le taux de croissance de cette prestation en 2008⁹⁰.

En 2009, la croissance des dépenses rebondirait et s'élèverait à 3,7%, soit 1,5 point de plus qu'en 2008. Cette accélération serait liée à la revalorisation de la BMAF au 1^{er} janvier 2009 (+3,5%), tirée par la hausse des prix prévue en 2008 et 2009 (2,0% d'inflation 2009 + 1,3 point de rattrapage au titre de 2008 + 0,2 point de rattrapage au titre de 2007).

Deux facteurs viennent toutefois un peu diminuer la croissance des prestations en 2009 relativement à 2008 :

- une hypothèse de stabilité des naissances en 2009 ;
- l'examen des conditions de ressources au 1^{er} janvier faisant perdre le bénéfice de leur(s) allocation(s) aux ménages qui n'y auraient plus eu droit depuis le 1^{er} juillet 2008 si on avait appliqué l'ancien calendrier.

Les aides à la petite enfance⁹¹ représenteraient une charge de 11,4 Md€ en 2008 (+4,2%) et de 11,8 Md€ en 2009 (+4,3%)

Depuis la fin de sa montée en charge pour les enfants de moins de 3 ans fin 2006, la PAJE représente la quasi-totalité de ces aides (97% en 2007). 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 ;

⁹⁰ 2007 constitue la première « année pleine » du dispositif PAJE pour les enfants de 0 à 3 ans. En conséquence les taux de croissance entre 2006 et 2007 reflètent encore la montée en charge opérée tout au long de l'année 2006, ce qui n'est plus le cas des taux de croissance entre 2007 et 2008.

⁹¹ 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

	2005	2006	%	2007	%
Prestations d'entretien					
Allocations familiales	4 838 573	4 853 450	0,3	4 860 174	0,1
Complément familial	898 804	878 534	-2,3	859 064	-2,2
Allocation pour jeune enfant	321 795	49	-100,0	-	-
Allocation d'adoption	39	25	-35,9	13	-48,0
Allocation de soutien familial	695 481	698 638	0,5	724 676	3,7
Allocation de parent isolé	206 240	217 487	5,5	205 395	-5,6
Allocation de présence parentale	4 094	4 589	12,1	4 853	5,8
Prestations pour la garde des enfants (hors PAJE)					
Allocation parentale d'éducation	191 825	389	-99,8	213	-45,2
AFEAMA	391 363	226 717	-42,1	108 561	-52,1
AGED	35 214	23 495	-33,3	15 077	-35,8
Prestation d'accueil du jeune enfant	1 487 019	2 101 683	41,3	2 198 810	4,6
Prestations en faveur de l'éducation (ARS)	3 074 926	3 021 671	-1,7	4 835 082	60,0
Prestations en faveur du logement (ALF)	1 257 099	1 245 102	-1,0	1 261 157	1,3
Prestations en faveur des handicapés					
AAH	800 130	802 945	0,4	813 169	1,3
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	137 999	153 841	11,5	151 930	-1,2

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 allocataires (régimes agricoles, SNCF, RATP, IEG).

Lecture : au 31 décembre 2007, les régimes gestionnaires de prestations familiales ont versé des allocations familiales à 4 860 174 familles, soit une augmentation de 0,1% par rapport aux effectifs du 31 décembre 2006.

Tableau 2 – Masses financières des prestations et évolution (en M€)

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Total des prestations légales	37 463	38 553	2,9	39 396	2,2	40 854	3,7
Prestations d'entretien	16 210	16 198	-0,1	16 223	0,2	16 592	2,3
allocations familiales	12 122	12 300	1,5	12 351	0,4	12 568	1,8
complément familial	1 597	1 585	-0,7	1 588	0,2	1 615	1,7
allocation pour jeune enfant	288	2	-	0	-	0	-
allocation d'adoption	0	0	-	0	-	0	-
allocation de soutien familial	1 099	1 181	7,4	1 202	1,7	1 251	4,1
allocation de parent isolé	1 064	1 075	1,0	1 025	-4,7	1 098	7,2
allocation de présence parentale	40	54	35,4	57	6,1	59	4,5
Prestations pour la garde des enfants (hors PAJE)	1 335	316	-	126	-60,3	28	-78,1
allocation parentale d'éducation	442	-1	-	0	-	0	-
AFEAMA	838	286	-	114	-	27	-
AGED	54	31	-	12	-	1	-
PAJE	8 818	10 571	-	11 230	-	11 801	-
prime de naissance et allocation de base	4 066	4 601	-	4 726	2,7	4 884	3,3
complément d'aide à la garde	2 777	3 671	-	4 199	14,4	4 532	7,9
complément d'activité	1 975	2 299	-	2 306	0,3	2 384	3,4
Prestations en faveur de l'éducation (ARS)	1 390	1 381	-0,6	1 440	4,3	1 457	1,2
Prestations en faveur du logement (ALF)	3 616	3 672	1,6	3 890	5,9	4 059	4,3
Prestations en faveur des handicapés	5 798	6 113	5,4	6 177	1,1	6 572	6,4
AAH	5 230	5 505	5,3	5 534	0,5	5 918	6,9
AEEH	568	607	7,0	643	5,8	654	1,6
Autres prestations	297	301	1,4	309	2,7	345	11,6
Prestations extralégales	3 337	3 495	4,7	3 811	9,0	4 039	6,0
Contribution de la CNAF au FNAL	3 746	3 544	-5,4	3 756	6,0	3 842	2,3

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

Note : la contribution de la CNAF au FNAL (qui n'est pas une prestation légale, bien que couvrant une dépense d'aide au logement) enregistre des évolutions irrégulières en raison de phénomènes liés à une modification du financement de l'APL depuis 2005 (désormais assuré au réel par la branche famille, en remplacement d'une clé forfaitaire, c'est-à-dire que la CNAF prend effectivement à sa charge toutes les aides personnelles au logement versées aux familles) ayant entraîné divers mouvements de régularisation positive ou négative heurtant la série comptable (voir également la fiche 13-1 du rapport de juin 2008).

les aides forfaitaires de base (APJE + prime de naissance + allocation de base) croissent de 5,7% 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 ;

- les aides à la garde (AFEAMA + AGED + complément d'aide à la garde) augmentent de 8,7% 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 ;
- les revenus de remplacement (APE + complément d'activité) diminuent de 4,9% 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.

En 2008 et 2009, les aides à la petite enfance continuent de progresser à un rythme voisin de celui enregistré en 2007 :

- les aides forfaitaires ralentissent en 2008 (+2,7%) avant d'accélérer à nouveau en 2009 (+3,3%) reflétant les revalorisations successives de la BMAF sur lesquelles elles sont indexées ; cet effet est néanmoins atténué par la progression des naissances (positive en 2008 et nulle en 2009) ;
- les aides à la garde⁹² demeurent très dynamiques en 2008 (+8,4%, tirées par la hausse des naissances prévue), un peu moins en 2009 (+5,4% avec une hypothèse de stabilité de la natalité) ;
- l'ensemble « complément d'activité + APE », indexé sur la BMAF, qui diminuait pendant la montée en charge de la PAJE se stabilise en 2008 (+0,3%) et accélère en 2009 (3,4%).

Les prestations d'entretien enregistrent une croissance de 0,2% en 2008 et de 2,3% en 2009, soit respectivement -0,9% en -1,2% en volume

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 de plus 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 13-1).

En outre, la croissance des montants d'allocations familiales versées est ralentie à compter de 2008 par la mise en place d'une majoration unique aux 14 ans de chaque enfant au lieu de deux majorations successivement obtenues à 11 et 16 ans. Cette mesure s'applique au flux de bénéficiaires et non au stock d'où une montée en charge progressive qui se décompose comme suit :

- de 2008 à 2011, la CNAF enregistre une économie croissant progressivement au fur et à mesure que les générations d'enfants nés entre 1997 et 2000 atteignent l'âge de 11 ans sans bénéficier de l'ancienne majoration accordée à leurs aînés ;

⁹² Ces aides sont moins sensibles aux revalorisations de la BMAF que les autres allocations au sein de la PAJE puisque seuls les compléments forfaitaires, qui représentent moins de la moitié des montants versés au titre du complément d'aide à la garde, sont indexés sur la BMAF. Le reste de ces aides consiste en une prise en charge de cotisations dont les évolutions se rapprochent de celles du SMIC, plus lisses entre 2007 et 2009 que celles de la BMAF.

Tableau 3 - Décomposition de l'évolution des prestations familiales légales

En millions d'€

	2005	2006	2007	2008	2009
Masse des prestations	35 834	37 463	38 553	39 396	40 854
Variation par rapport à N-1	4,4%	4,5%	2,9%	2,2%	3,7%
<i>dont mesures</i>	1,7%	1,8%	0,7%	0,4%	-0,1%
<i>dont revalorisation</i>	2,1%	1,8%	1,7%	1,2%	3,4%
<i>dont volume</i>	0,7%	1,0%	0,3%	0,9%	0,4%
<i>dont effet comptable</i>			0,3%	-0,3%	
Poids dans le PIB	2,08%	2,07%	2,04%	2,01%	2,04%

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

Notes :

- l'effet « mesures » désigne la part du coût ou des économies découlant 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 naturellement les effets démographiques liés aux tailles des générations de bénéficiaires (effets échelonnés dans le temps de la natalité) mais également 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 2006, une masse de 37,5 Md€ de prestations familiales légales a été versée, en augmentation de 4,5% par rapport à 2005. 1,8 point de cette croissance est dû aux mesures nouvelles, 1,8 point aux revalorisations et 1,0 point aux variations d'effectifs.

Note additionnelle : deux éléments ponctuels viennent modifier les effets volume mesurés en 2007, 2008 et 2009. Le premier concerne une modification de la méthode de comptabilisation des charges à payer de l'AAH (voir page suivante) pour 120 M€ en 2007 qui majore artificiellement de 0,3 point la croissance des prestations en 2007 et la minore d'autant en 2008 (présenté comme un effet « comptable » dans le tableau). Le deuxième concerne le décalage de la date de révision des conditions de ressources du 1^{er} juillet 2008 au 1 janvier 2009 : l'effet volume 2008 s'en trouve majoré et l'effet volume 2009 minoré (se reporter à la première page de cette fiche).

Tableau 4 – Evolution des prestations à destination de la petite enfance (PAJE + anciens dispositifs)

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
PAJE et autres prestations petite enfance	10 441	10 890	4,3	11 356	4,3	11 828	4,2
prime de naissance + allocation de base							
+ APJE + adoption	4 354	4 604	5,7	4 726	2,7	4 884	3,3
complément d'aide à la garde							
+ AFEAMA + AGED	3 670	3 988	8,7	4 325	8,4	4 560	5,4
complément d'activité + APE	2 417	2 298	-4,9	2 306	0,3	2 384	3,4

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

- de 2011 à 2013, ces mêmes générations atteignent 14 ans et bénéficient avec 2 ans d'avance par rapport à l'ancien dispositif de la majoration des allocations familiales accordée originellement à 16 ans : l'économie totale de la mesure, maximale courant 2011 (où elle atteindrait 500 M€), diminue par conséquent progressivement et se monterait en 2014, première « année pleine » de la mesure, à 260 M€.

Les prestations liées au handicap progresseraient de 1,1% en 2008 et de 6,4% en 2009

Ces variations importantes reflètent les taux de progression de l'AAH : +0,5% en 2008 et +6,9% en 2009.

Le taux de croissance 2008 est artificiellement minoré par un changement de méthodologie comptable opéré par la CNAF suite à une observation de la Cour des comptes. Ainsi pour la première fois en 2007, la CNAF a comptabilisé, sous forme de charges à payer, les sommes correspondant à des dossiers encore non liquidés mais pour lesquels on est sûr que la personne aura bien un droit ouvert rétroactivement (soit 120 M€ en 2007). Formellement, l'application de cette méthodologie a conduit, la première année, à comptabiliser plus de 12 mois de prestations⁹³ majorant le taux de croissance apparent en 2007 de 2,3 points et minorant d'autant le taux 2008.

La forte progression de l'AAH en 2009 s'explique par l'intégration dans la prévision de trois revalorisations successives de la prestation : +3,9% au 1^{er} septembre 2008, +2,2% au 1^{er} avril 2009 et +2,2% au 1^{er} septembre 2009.

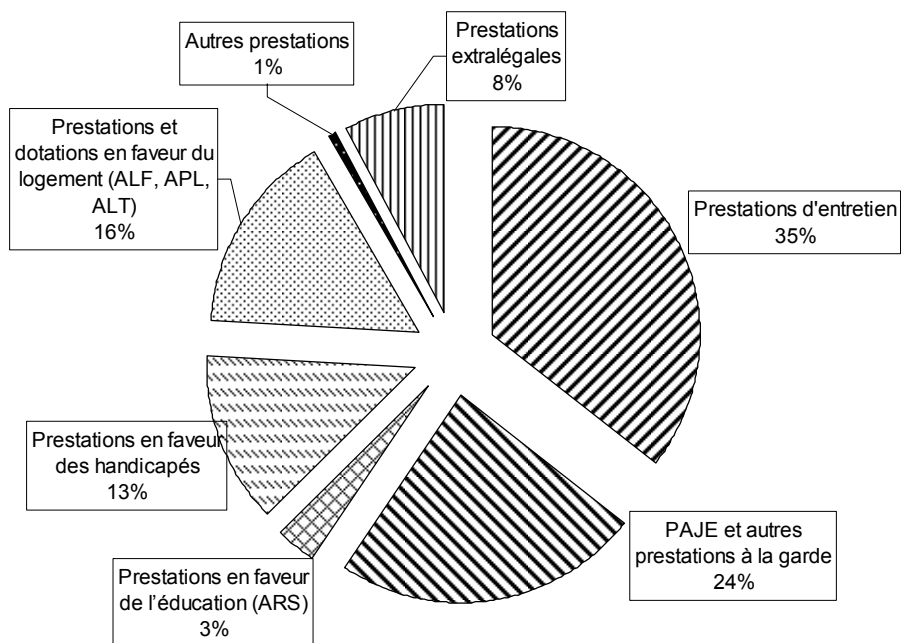
Les dépenses relatives à l'allocation pour l'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), rapides en 2007 (+7,0%), ralentiraient en 2008 (+5,8%) et 2009 (+1,6%) sous l'effet de la mise en œuvre du droit d'option entre l'AEEH et la PCH (voir fiche 12-1).

L'allocation logement à caractère familial augmenterait de 5,9% en 2008 et de 4,3% en 2009

Ces taux de croissance sont sensiblement plus élevés qu'en 2007 (+1,6%). Les raisons de cette accélération sont les suivantes :

- une moindre amélioration de la situation de l'emploi, à laquelle les aides au logement sont très sensibles, en 2008 comparativement à 2007 qui avait enregistré une baisse très importante du nombre de chômeurs ; cet effet devrait jouer encore davantage en 2009 ;
- le décalage de la date d'examen des bases ressources : les aides aux logement décroissent en fonction du revenu des ménages et tout accroissement des ressources (en deçà du niveau du RMI) conduit mécaniquement à une diminution de l'aide ; cette réforme tire par conséquent à la hausse la croissance des aides en 2008 (davantage que dans le cas des autres allocations sous conditions de ressources qui sont des aides forfaitaires) et pèse sur la croissance 2009 par effet de rattrapage.

⁹³ Cette opération est toutefois sans impact sur le solde de la CNAF puisqu'un produit équivalent a été enregistré pour en neutraliser l'effet, la branche famille versant cette prestation pour le compte de l'Etat (voir fiche 4-2).

Graphique 1 – Structures des prestations familiales en 2007

Le financement des aides au logement

Trois aides, accordées sous conditions de ressources, sont destinées à assurer une couverture partielle des frais de logement : l'aide personnalisée au logement (APL) pour les ménages, avec ou sans enfants, occupant un logement du parc conventionné, l'allocation de logement à caractère familial (ALF) pour les familles (en dehors du parc conventionné) ainsi que l'allocation de logement à caractère social (ALS) pour les ménages sans enfant ni personne à charge (en dehors du parc conventionné). Il est à noter que, depuis 1993, des aides sont accordées aux associations logeant à titre temporaire des personnes défavorisées (ALT).

Si ces trois aides ainsi que l'ALT sont versées par les CAF, elles sont financées de façon différente :

L'ALF est financée intégralement par la branche famille.

L'ALS et, depuis 2006, l'APL sont financées 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 (1% logement).

Depuis le 1^{er} janvier 2006 l'Etat (DGAS) gère les fonds de l'aide aux associations logeant de façon temporaire les personnes défavorisées (ALT). La CNAF et le FFIPSA contribuent pour moitié au financement de l'ALT (respectivement 48 % et 2 %), l'autre moitié étant financée par l'État. Cette contribution est retracée dans les comptes de la CNAF sous la rubrique « Financement FNAL ».

THEME 14
LES ORGANISMES CONCOURANT AU
FINANCEMENT DU REGIME GENERAL

Le fonds de solidarité vieillesse est un établissement public de l'Etat à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la Sécurité sociale et du ministre chargé du Budget ; il assure le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale servis par les régimes de retraite de base de la sécurité sociale.

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 C3S 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 branches du RSI 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 Unedic...

Le solde poursuivrait significativement son amélioration en 2008 et 2009

Le solde du FSV est redevenu positif en 2007 pour la première fois depuis 2000

Après un déficit de -1,3 Md€ en 2006 qui était déjà en forte réduction par rapport à 2005 (-2 Md€), les comptes du FSV ont poursuivi leur redressement en 2007, dégageant un excédent de 0,2 Md€⁹⁴. Ce résultat est la conséquence :

- de la diminution des charges (-3,1%) en raison de l'amélioration du marché de l'emploi (plus de la moitié des charges sont composées de prises en charge de cotisations de retraite au titre des périodes de chômage, soit 7,6 Md€) ;
- d'une forte croissance des produits (+7%) liée aux dynamiques des assiettes assujetties à la CSG (plus des trois quarts des produits) ;
- du remboursement par la CNAF⁹⁵ des majorations pour enfants des pensions de retraite (+4,9%), et d'un quasi-doublement de la CSSS attribuée au fonds.

Un excédent proche de 1 Md€ en 2008

L'excédent atteindrait 0,9 Md€ en 2008, grâce à la croissance des produits combinée à une stabilité des charges/

Les produits du fonds augmenteraient en 2008 de 5,8% principalement sous l'impulsion de la CSSS (0,8 Md€, soit 350 M€ de plus qu'en 2007)⁹⁶.

La CSG augmenterait de +4,2% entraînée, à la fois, par la croissance de la masse salariale du secteur privé supposée en léger retrait par rapport à 2007 (+4,5% contre 4,8%) et du dynamisme des assiettes portant sur les revenus de remplacement (+4,2%) et les revenus du

⁹⁴ Voir le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2008, page 194.

⁹⁵ La branche famille prend en charge 60% de cette prestation depuis 2003.

⁹⁶ Cette évolution serait liée à l'amélioration de la trésorerie du RSI attendue de la mise en place d'un interlocuteur social unique (ISU) pour les professions indépendantes, qui devrait diminuer le besoin de C3S de ce régime et donc accroître le reliquat affecté au FSV.

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...). A partir de 2007, ces différentes allocations seront remplacées progressivement par l'allocation de solidarité aux personnes âgées (voir encadré 5);
- 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 : 1,03 % depuis 2005 sur les seuls revenus d'activité et 1,05 % sur les autres assiettes;
- 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 ;
- de la contribution des employeurs sur les avantages de préretraite ou de cessation anticipée d'activité (art. L. 137-10 du CSS), et de la contribution sur les régimes de retraite à prestations définies (art. L. 137-11 du CSS). A partir de 2008, la contribution de l'art. L.137-10 est transférée à la CNAV.
- 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% à partir de 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.

capital (+6,8%)⁹⁷. L'évolution de la CSG sur le capital en 2008 s'explique par deux effets contraires :

- une évolution spontanée des assiettes moins dynamique que les années précédentes en raison notamment de la contraction des revenus boursiers. Cet effet s'ajoute au contrecoup négatif sur la recette des mesures d'anticipation prises en 2007 ;
- le prélèvement à la source de la CSG sur les dividendes plutôt que sur rôle conduit sur l'année 2008 à doubler la recette perçue au titre de ces revenus en anticipant ponctuellement près de 1 Md€ de CSG (voir fiche 6-4). Cette seconde mesure a pour effet de déformer le partage entre assiette des revenus de placement et assiette des revenus du patrimoine au profit de la première.

Les charges resteraient stables par rapport à 2007 (+0,6%) principalement sous l'effet de la poursuite de la baisse des cotisations prises en charge au titre du chômage (-1,5%, y compris le transfert vers les organismes de retraite complémentaire). L'effectif des chômeurs dont les cotisations retraite sont prises en charge par le FSV diminuerait, en effet, d'environ 140 000 personnes, en moyenne annuelle, en 2008.

Cette prévision intègre la revalorisation des pensions intervenue au 1^{er} janvier 2008 (+1,1%) ainsi que celle, de 0,8 point, programmée au 1^{er} septembre 2008 (soit une revalorisation des pensions à +1,37% en moyenne annuelle), et la prime exceptionnelle de 200 € (elle représente une charge de 125 M€) versée en mars 2008 aux bénéficiaires du minimum vieillesse résidant en France. En conséquence, les dépenses liées aux prestations s'établiraient à 6,8 Md€ (+3,4% en 2008, au lieu de +2,6% en 2007) dont :

- 2,8 Md€ pour le minimum vieillesse (+2,3%) ;
- 4,1 Md€ pour les majorations de pensions (+4,1%).

L'excédent du FSV continuerait d'augmenter en 2009

L'excédent atteindrait 1,3 Md€, grâce à une croissance des produits toujours soutenue et ce, malgré une légère augmentation des charges.

Les produits du fonds augmenteraient en 2009 de 4,2% principalement sous l'impulsion de la CSSS (1,1 Md€, soit 300 M€ de plus qu'en 2008).

La CSG augmenterait de +2,3%. Son ralentissement reflèterait celui de la masse salariale du secteur privé (+3,5%) et la diminution de la CSG sur les revenus du capital (-8,1%) en raison de la stagnation de l'assiette à législation constante (+0,3%), d'une part, et du contrecoup négatif des mesures nouvelles entrées en vigueur en 2008 (-8,4%), d'autre part (voir fiche 6-4). En revanche, la partie de la CSG assise sur les revenus de remplacement resterait dynamique (+4,4%).

Les charges augmenteraient par rapport à 2008 (+1,7%) du fait principalement de l'accroissement des cotisations prises en charge au titre du chômage (+3%, y compris le transfert vers les organismes de retraite complémentaire).

En l'absence de mesure nouvelle sur le minimum vieillesse, celui-ci diminuerait en raison principalement du contrecoup négatif de la prime exceptionnelle versée en 2008, atténué toutefois par la revalorisation de pensions⁹⁸.

Les majorations de pensions continueraient de croître au rythme des années précédentes (+4,2%).

Encadré 3 - Les versements à l'ARRCO et à l'AGIRC

⁹⁷ Cette évolution est différente de celle indiquée dans fiche 3-2 sur la CSG tous régimes en raison du circuit de trésorerie, en lien direct avec le Trésor, contrairement aux régimes de base qui dépendent de l'ACOSS.

⁹⁸ En 2009, les pensions seront revalorisées le 1^{er} avril 2009, et non plus le 1^{er} janvier, de 2,7%. En moyenne annuelle, la revalorisation sera de +2,57%, compte tenu de la revalorisation exceptionnelle de 0,8 point intervenue au 1^{er} septembre 2008.

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 1er 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 1er janvier 1999, pour la validation des périodes de perception de ces allocations (soit une dette de 1,3 Md€).

Cette dette s'est éteinte en 2005 pour l'AGIRC ce qui a entraîné une baisse des dépenses du FSV en 2006. L'ARRCO reçoit chaque année à ce titre, jusqu'en 2009 une somme de 335,4 M€, revalorisées par les prix à la consommation hors tabac.

Les versements aux régimes complémentaires ont augmenté de 4,7% en 2007. Ils progresseraient de 3,4 en 2008.

Encadré 4 – La réforme du minimum vieillesse

Dans le cadre de l'ordonnance n°2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, dont l'entrée en vigueur est intervenue effectivement le 13 janvier 2007, une nouvelle prestation – l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA, art. L.815-1 du CSS) – a été instituée. Elle se substitue progressivement aux prestations prises en charge par le FSV (AVTS, AVTNS, secours viager, allocation aux mères de famille, majoration L.814-2, allocation supplémentaire L.815-2, allocation aux rapatriés). Elle est soumise à des conditions régulières de résidence sur le territoire national.

Cette nouvelle prestation ne s'applique qu'aux nouveaux bénéficiaires, les titulaires des prestations anciennes continuant de les percevoir selon les règles applicables avant l'entrée en vigueur de l'ordonnance.

Les transferts du FSV aux régimes de base représentent plus de 8% du financement des prestations vieillesse en 2007

Globalement, les transferts versés aux régimes de base au titre des prises en charge de cotisations et de prestations se sont élevés à 13,8 Md€ en 2007. Ce montant représente plus de 96% des dépenses du FSV (85% de ses dépenses sont pour la CNAV) et plus de 8% des prestations versées par les régimes de base (+14% pour la CNAV).

Les versements du FSV se décomposent de la manière suivante :

- 7,2 Md€ (dont 7,1 Md€ pour la CNAV) pour les régimes de base au titre des validations de périodes de chômage, de volontariat civil et des anciens combattants d'Afrique du nord ;
- 3,9 Md€ (dont 3 Md€ pour la CNAV) au titre des majorations de pensions ;
- 2,7 Md€ (dont 1,9 Md€ pour la CNAV) au titre du minimum vieillesse.

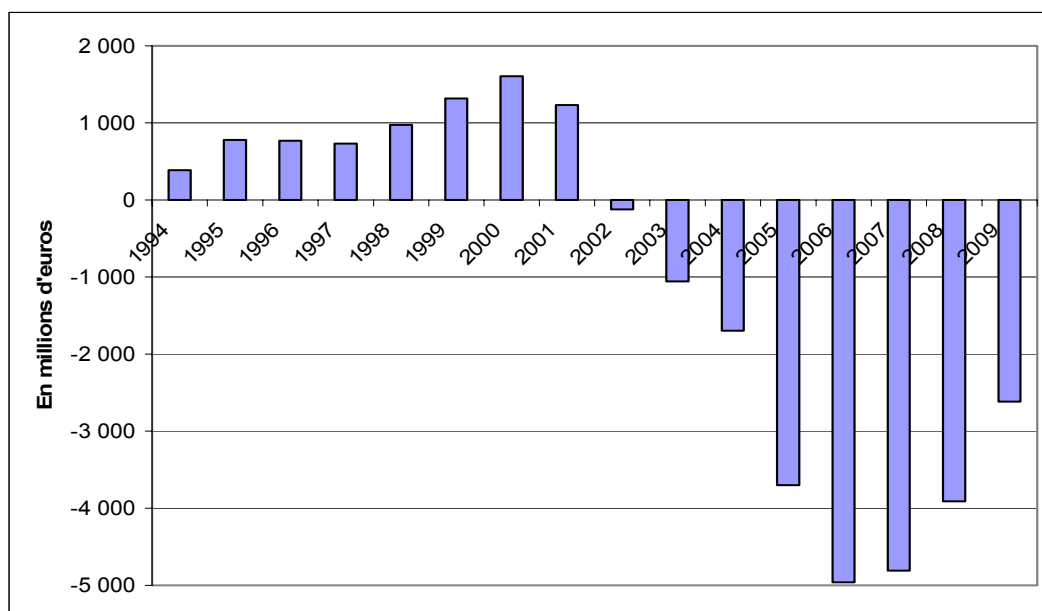
Le déficit cumulé du FSV serait de -3,9 Md€ fin 2008

Le solde cumulé du FSV est devenu négatif en 2002 et s'est creusé chaque année par la suite jusqu'en 2006. Il a fortement augmenté entre 2003 et 2005 avec la forte croissance des dépenses qui a résulté de la montée du chômage et des revalorisations du SMIC. Il a atteint -5 Md€ fin 2006.

L'année 2007 a marqué une inversion de tendance par rapport à la dégradation de la situation financière du FSV. Le déficit cumulé a été ramené à -4,8 Md€ fin 2007 (soit 33% des produits annuels du fonds). Il s'établirait à -3,9 Md€ fin 2008 et -2,6 Md€ fin 2009 si aucune reprise de dette n'était effectuée (soit encore plus de 16% des produits annuels du fonds).

Le FSV n'ayant pas l'autorisation d'emprunter, son déficit cumulé pèse sur la trésorerie de la CNAV qui est le principal régime financé par ce fonds (ce phénomène n'affecte cependant les comptes du régime général que par l'intermédiaire des charges financières supplémentaires dont doit s'acquitter la CNAV afin de couvrir son déficit de trésorerie).

Le solde cumulé depuis 1994



FSV

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	14 810,6	14 352,2	-3,1	14 442,3	0,6	14 685,6	1,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	14 808,7	14 348,8	-3,1	14 438,9	0,6	14 682,2	1,7
II - CHARGES TECHNIQUES	14 639,0	14 182,7	-3,1	14 271,7	0,6	14 514,5	1,7
Transferts entre organismes	14 639,0	14 182,7	-3,1	14 271,7	0,6	14 514,5	1,7
Prises en charge de cotisations	8 243,4	7 618,9	-7,6	7 486,4	-1,7	7 715,7	3,1
Au titre du Volontariat civil	3,5	38,5	++	22,0	-42,9	26,0	18,2
Au titre du chômage	8 238,5	7 579,9	-8,0	7 464,0	-1,5	7 689,3	3,0
régime de base	7 839,4	7 161,9	-8,6	7 032,6	-1,8	7 258,2	3,2
régime complémentaire	399,1	418,0	4,7	431,4	3,2	431,1	-0,1
Au titre des anciens combattants	1,3	0,4	-69,6	0,4	0,0	0,4	0,0
Prises en charge de prestations	6 395,6	6 563,8	2,6	6 785,3	3,4	6 798,8	0,2
Au titre du minimum vieillesse	2 680,4	2 674,1	-0,2	2 734,4	2,3	2 577,8	-5,7
Au titre des majorations de pensions	3 715,2	3 889,7	4,7	4 050,9	4,1	4 220,9	4,2
Majoration pour enfants	3 641,6	3 819,2	4,9	3 981,3	4,2	4 152,5	4,3
Majoration pour conjoint à charge	73,6	70,6	-4,0	69,6	-1,3	68,5	-1,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	169,7	165,1	-2,7	166,2	0,7	166,7	0,3
Autres charges techniques	100,5	101,9	1,4	103,0	1,1	103,5	0,5
Pertes sur créances irrécouvrables	69,2	63,2	-8,7	63,2	0,0	63,2	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	1,0	-	1,0	0,9	1,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,8	1,0	-46,5	1,0	0,0	1,0	0,0
dont Charges de personnel	0,8	0,7	-2,0	0,7	0,0	0,7	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	2,4	++	2,4	0,0	2,4	0,0
PRODUITS	13 551,2	14 503,0	7,0	15 342,2	5,8	15 979,0	4,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	13 549,4	14 501,5	7,0	15 341,2	5,8	15 978,0	4,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	11 343,9	12 183,8	7,4	12 931,4	6,1	13 465,5	4,1
Cotisations prises en charge par l'État	2,5	0,8	-69,3	0,8	0,0	0,8	0,0
Réduction ou abattement de l'assiette des cot. et contrib.	2,5	0,8	-69,3	0,8	0,0	0,8	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	11 341,4	12 183,0	7,4	12 930,6	6,1	13 464,8	4,1
CSG	10 572,4	11 085,7	4,9	11 546,6	4,2	11 815,7	2,3
Sur revenus d'activité et de remplacement	9 259,8	9 633,2	4,0	10 000,8	3,8	10 388,1	3,9
Sur revenus du capital	1 253,7	1 389,9	10,9	1 485,1	6,8	1 365,3	-8,1
Sur les jeux	58,8	62,5	6,3	60,6	-3,1	62,3	2,9
Impôts et taxes affectées (ITAF)	292,1	559,5	91,5	828,0	++	1 128,0	36,2
C.S.S.S.	240,0	450,0	87,5	800,0	++	1 100,0	37,5
Contribution sur avantages de retraite et de préretraite	52,1	109,5	++	28,0	-74,4	28,0	0,0
Prélèvement social de 2%	476,9	537,8	12,8	556,1	3,4	521,0	-6,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 185,0	2 291,5	4,9	2 388,8	4,2	2 491,5	4,3
Transferts entre organismes	2 185,0	2 291,5	4,9	2 388,8	4,2	2 491,5	4,3
Prestations prises en charge par la CNAF	2 185,0	2 291,5	4,9	2 388,8	4,2	2 491,5	4,3
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	12,8	16,3	27,3	16,0	-2,1	16,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	7,7	9,9	29,2	5,0	-49,6	5,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,2	0,1	-50,6	0,0	-	0,0	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,6	1,4	-14,8	1,0	-27,7	1,0	0,0
Résultat net	-1 259,4	150,8	-112,0	899,8	496,6	1 293,4	43,7

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

Solde cumulé du FSV de 2006 à 2009

En millions d'euros

	2006	2007	2008	2009
Solde du FSV	-1 259,4	150,8	899,8	1 293,4
Solde cumulé du FSV (avant versement au FRR)	-4 959,9	-4 809,1	-3 909,2	-2 615,8
Versement au FRR	0,0	0,0	0,0	0,0
Solde cumulé du FSV (après versement au FRR)	-4 959,9	-4 809,1	-3 909,2	-2 615,8

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

Le contexte juridique et institutionnel

Le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, afin de gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite à partir de 2020. L'article 6 de la loi n°2001-624 du 17 juillet 2001 l'a rendu autonome à compter du 1^{er} janvier 2002. En outre, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, le FRR a pour mission de gérer pour le compte de la CNAV, jusqu'en 2020, 40 % de la soulte versée par la caisse nationale des industries électriques et gazières au régime général en contrepartie de son adossement.

Après une période transitoire de mise en place de l'établissement public, le FRR est entré depuis 2004 en phase active de placement de ses fonds. A fin 2008, le Fonds avait activé la quasi-totalité de ses réserves en mandats de gestion. Au 30 juin 2008, le montant des actifs du FRR était de 31,1 milliards d'euros⁹⁹, dont 17,7 milliards d'euros en actions, 12,1 milliards d'euros en obligations et 0,5 milliard d'euros d'actifs de diversification¹⁰⁰.

La soulte IEG, dont la part confiée au FRR (40%) représente 3,06 milliards d'euros, est gérée comme l'ensemble des actifs du Fonds mais elle est identifiée dans les comptes du FRR et sera reversée dans son intégralité (augmentée de son rendement de placement) à la CNAV en 2020.

Un abondement total de 1,8 Md€ en 2007 et de 1,9 Md€ en 2008

Après 1,8 Md€ en 2007, les recettes non financières du FRR devraient représenter 1,9 Md€ en 2008. L'abondement du FRR provient dans sa quasi-intégralité de la part du prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital. La CNAV étant déficitaire depuis 2005, aucun versement n'a été effectué à ce titre.

Le résultat financier pour 2007 (hors charges de gestion) s'est élevé à 2.793 millions d'euros, soit une augmentation de 592 M€ par rapport à 2006. Le résultat de la gestion sous mandat a atteint 2.675 M€ et le résultat de la gestion de trésorerie (rémunération des comptes ouverts à la Caisse des Dépôts et Consignations) s'est élevé à 118 M€. Ces flux, enregistrés dans le compte de résultat, ne concernent que les plus-values réalisées, qui correspondent à des cessions de titres dont le prix de vente est supérieur au prix d'achat. Les plus ou moins-values latentes, qui correspondent à des titres détenus par les mandataires et qui ont des valeurs actuelles supérieures ou inférieures au prix d'achat, sont enregistrées au bilan, mais pas dans le compte de résultat. Elles s'élevaient au 31 décembre 2007 à 1,2 Md€.

En 2008, la part du prélèvement social de 2% affectée au FRR devrait représenter 1 867 M€. Le montant des produits financiers net de charges s'élèverait à environ 120 M€ après 2,6 Md€ en 2007, du fait d'une moindre réalisation des actifs liée au contexte difficile sur les marchés financiers. Au 31 décembre 2008, les réserves du Fonds devraient atteindre un montant cumulé de 31,4 Md€ hors soulte IEG et plus ou moins-values latentes. Ces dernières s'élevaient au 30 juin 2008 à -2,0 milliard d'euros.

A législation constante, les réserves du fonds devraient atteindre 34,2 milliards d'euros fin 2009 hors soulte IEG et plus-values latentes

En 2009, le montant des produits financiers net de charges s'élèverait à environ 1,1 Md€. Les réserves devraient atteindre un montant cumulé de 34,2 Md€ fin 2009 hors soulte IEG et plus-values latentes.

⁹⁹ Produits financiers et plus values latentes incluses.

¹⁰⁰ Matières premières, capital-investissement, immobilier et infrastructures.

La performance annuelle des placements du FRR sur l'année 2008 (produits financiers nets de charges et plus ou moins-values latentes) s'établissait à -11% au 23 septembre 2008 (prévision de -12,0% sur l'année). La baisse de performance sur 2007 et 2008 s'explique essentiellement par l'impact de la crise financière déclenchée à l'été 2007 sur le portefeuille du fonds. Comme tout investisseur de long terme, le FRR s'expose à l'intérieur de sa période de placement à des variations de la valeur de ses actifs liées à celles des marchés financiers qui peuvent être globalement importantes, tant à la baisse qu'à la hausse. En 2008, la performance annualisée nette du FRR depuis sa création devrait s'établir à 4,1%. Ces projections sont néanmoins soumises à une incertitude importante, en raison de la volatilité importante que connaissent les marchés financiers.

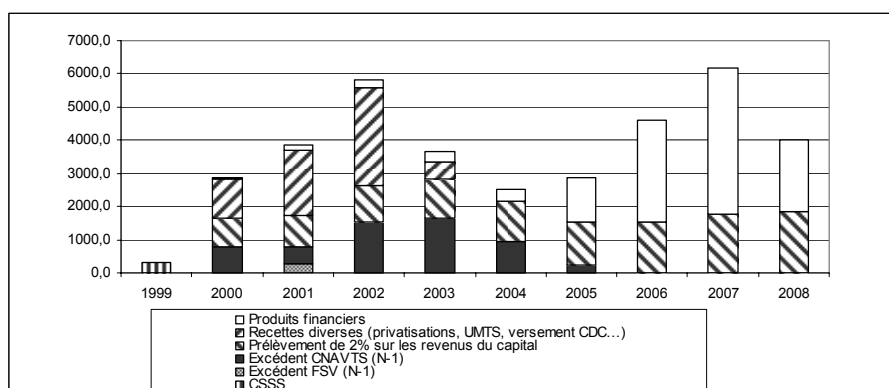
Tableau 1 – Comptes du FRR

En M€	2006	2007	2008	2009
PRODUITS	4 601,7	6 209,0	4044,9	3317,3
Abondements	1 551,1	1 797,0	1866,9	1717,3
Excédents CNAVTS (N-1)	0,0			
Prélèvement de 2% sur le revenu du capital	1 545,0	1 781,8	1842,9	1693,3
UMTS	2,8	11,0	19,0	19,0
Contribution de 8,2% sur l'épargne salariale	3,3	4,2	5,0	5,0
Produits financiers	3 050,6	4 412,0	2178,0	1600,0
Produits de trésorerie courante	125,6	118,0	104,0	
Produits de gestion financière	2 925,0	4 294,0	2074,0	1600,0
Soulte IEG				
Produits de gestion financière soulte IEG	297,3	361,6		
Produits exceptionnels	0,2	0,0		
CHARGES	917,5	1 687,7	2059,4	486,0
Frais de gestion administrative	68,3	68,9	83,9	86,0
Charges de gestion financière	849,2	1 618,8	1975,5	400,0
Charges exceptionnelles	0,0			
Compte de résultat (produits financiers-charges) (hors soulte)	2133,3	2 724,3	118,6	1114,0
Solde annuel hors soulte et hors plus-values latentes	3 684,2	4 521,3	1985,5	2831,3
Solde cumulé hors soulte et hors-plus values latentes	24 884,4	29 405,7	31391,2	34222,5
Performance annuelle des placements	11,2%	4,8%	-12,0%	6,3%*
Performance annualisée depuis la création du FRR	10,5%	8,8%	4,1%	4,5%

Source FRR-DSS/5a

* Prévision de performance calée sur l'objectif de long terme poursuivi depuis 2003 par le FRR.

Graphique 1 – Structure des recettes du FRR



La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004, avec pour mission de rassembler en un lieu unique des moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge la perte d'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a défini les missions définitives de la caisse qui assure notamment, depuis le 1er janvier 2006, la répartition équitable sur le territoire national du montant des dépenses des établissements et services médico-sociaux - accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées - financés par l'assurance maladie. La CNSA répartit également la part nationale de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), de la prestation de compensation du handicap (PCH) et finance une majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour les familles monoparentales. Elle anime aussi, avec les Conseils généraux qui en ont la responsabilité, la mise en place des maisons départementales des personnes handicapées.

Trois étapes du fonctionnement de la caisse peuvent être distinguées à travers ses comptes :

- En 2004, l'inscription de charges et de produits en demi-année ;
- En 2005, une première année pleine de perception de recettes propres, de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de contribution aux dépenses médico-sociales ;
- A partir de 2006, le démarrage des dépenses de prestation de compensation du handicap (PCH) et l'intégration dans les comptes de la CNSA de l'ensemble des dépenses médico-sociales via des dotations ONDAM par la sécurité sociale¹⁰¹. Est mis en place un objectif global de dépenses (OGD) délégué à la CNSA et financé par le montant d'ONDAM transféré par l'assurance maladie et par l'apport propre de la CNSA (voir encadré). La structure des produits et charges de la CNSA en est largement reconfigurée du fait de l'intégration de l'ONDAM médico-social dans le champ de gestion de la caisse (voir tableaux 2 et 3 et graphiques 1 et 2).

L'objectif global de dépenses (OGD) est sous-consommé en 2007 malgré un dépassement sur le champ des personnes handicapées

La CNSA est excédentaire en 2007 à hauteur de 298 M€.

Les produits et charges de la CNSA ont atteint 15,3 Md€ en 2007 dont la part prépondérante représente les transferts réciproques entre la CNSA et les régimes d'assurance maladie.

En 2007, les produits se répartissent comme suit :

- 11,8 Md€ de contribution des régimes d'assurance maladie, correspondant à l'ONDAM médico-social, inscrits dans les comptes de la CNSA au titre de produits de gestion technique ;
- la contribution « de solidarité pour l'autonomie » (CSA) 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 (2,2 Md€ en 2007) ;

¹⁰¹ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

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%			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 % sur les ménages imposables à l'IR uniquement			
CSG placement (art. L 136-7 CSS / art. 1600-0 C CGI)	voir glossaire		0,1%			Compétences DGFIP
CSG patrimoine (art. L 136-6 CSS / art. 1600-0 C CGI)			0,1%			Compétences DGFIP
CSG jeux (art. L 136-7-1 CSS)			0,1%			
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 1er juillet 2004	0,3%	0,3%	Compétence URSSAF
Prélèvement additionnel au 2% capital patrimoine	Assiette de la CSG patrimoine placement - voir glossaire		0,15%	0,3%	0,3%	Compétences DGFIP
Prélèvement additionnel au 2% capital placement			0,3% à compter du 1er juillet 2004	0,3%	0,3%	

Financement des établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées

Le financement des prestations des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses dit « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel, et son montant correspond à la somme de deux éléments :

1° une contribution de l'assurance maladie qui figure au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale dont le montant est également fixé par l'arrêté précité ;

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.

- 0,1 point de CSG (1,1 Md€ en 2007) 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 s'est substituée. Ces deux derniers produits sont les produits propres de la CNSA.
- 0,1 Md€ de produits représentant pour l'essentiel la participation des régimes d'assurance vieillesse (65 M€) et les produits financiers de la caisse (37 M€).

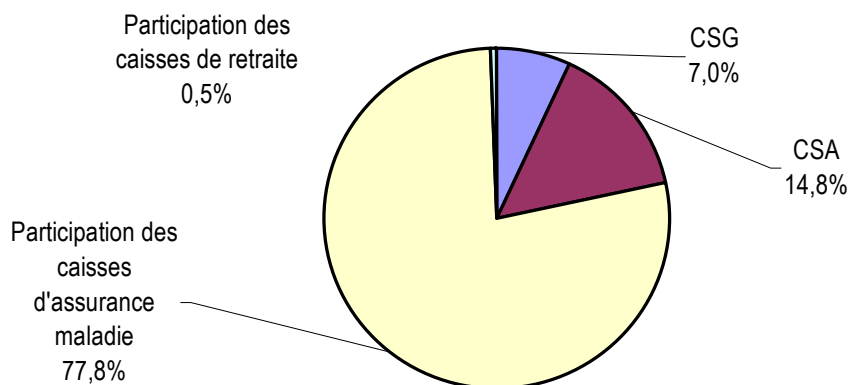
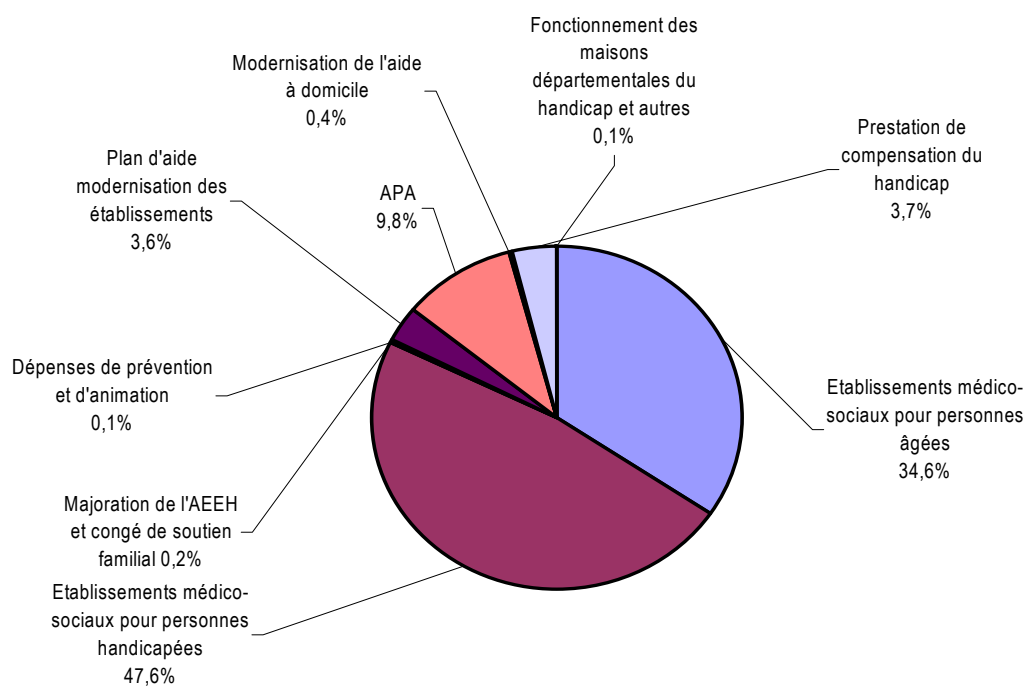
En ce qui concerne les charges, il faut distinguer :

- 12,5 Md€ de versements aux régimes d'assurance maladie correspondant à des dépenses de ces régimes enregistrées au titre des charges de prestations relatives aux établissements et services médico-sociaux, dont 11,8 Md€ financés par l'ONDAM médico-social (4,8 Md€ au titre des personnes âgées et 7,0 Md€ au titre des personnes handicapées). Le reste de ce montant, soit 699 M€ (+54% par rapport à 2006) est financé par la CSA. Ces montants de prestations sont inférieurs à ceux budgétés dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD)¹⁰² (12,9 Md€), qui affiche donc une sous-consommation de 431 M€ tous régimes. Cette sous-consommation globale se décompose entre un dépassement de 57 M€ de l'objectif relatif aux personnes handicapées et une sous-consommation de 488 M€ de celui relatif aux personnes âgées. Comme lors des exercices précédents, cette sous-consommation s'explique par la montée en charge progressive du financement des mesures nouvelles budgétées qui se traduit par des effets reports sur l'exercice suivant (délais de construction, de recrutement...).
- 2,1 Md€ de concours, allant pour la quasi-totalité (2,1 Md€) aux départements (au titre de l'APA, de la PCH¹⁰³ et du financement des maisons départementales du handicap, pour 30 M€ à la CNAF (19 M€ pour la majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et 10,5 M€ au titre du congé de soutien familial mis en place par le décret n° 2007-573 du 20 avril 2007) et pour 20 M€ à l'Etat au titre des groupes d'entraides mutuelles ; depuis 2007 une subvention de 1,5 M€ est versée en faveur de l'Agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale (l'ANESM). Ces charges sont financées par la CSA (pour 47,26% de son montant), par l'intégralité de la CSG ainsi que par les produits financiers de l'organisme. Un prélèvement sur le budget de ces postes finance également les dépenses de modernisation, de professionnalisation et formation.
- En 2007, la CNSA a également financé sur les excédents des années précédentes de nouveaux plans d'aide à la modernisation des établissements au titre de charges exceptionnelles : 129,5 M€ destinés aux établissements pour personnes âgées et 55,5 M€ pour les établissements pour personnes handicapées. Depuis 2006, ces dépenses font l'objet de provisions (pour charges exceptionnelles), puis lors de leur décaissement effectif (avec des décalages possibles compte tenu des délais de mise en œuvre de ces plans) sont comptabilisées symétriquement en charges (exceptionnelles) et en reprises sur provisions ce qui explique les taux de croissance élevés sur ces lignes. En 2007, cette opération représente 76 M€ de dépenses effectives au titre du plan de modernisation de 2006, lequel, en 2006, a fait l'objet d'un provisionnement de 489 M€.

Concernant ces plans de modernisation, la loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 a confié à la CNSA une nouvelle mission pérenne d'aide à la modernisation des établissements via des

¹⁰² En 2006 est mis en place un objectif global de dépenses (OGD) délégué à la CNSA et financé par le montant d'ONDAM transféré par l'assurance maladie et par l'apport propre de la CNSA (voir encadré).

¹⁰³ Comme cela a été retracé dans les programmes de qualité et d'efficience annexés à la LFSS 2008 (indicateur 4.2. « Part des dépenses d'APA et de PCH financées par la CNSA »), les concours versés par la CNSA au titre de la PCH restent très largement supérieurs aux débours effectifs des départements au titre de cette prestation (en 2006, ils finançaient ces derniers à 350%).

Graphique n°1 : Répartition des produits de la CNSA en 2007**Graphique n°2 : Répartition des charges de la CNSA en 2007**

plans d'aide à l'investissement, auxquels peuvent être alloués les excédents antérieurs de la CNSA. Enfin la CNSA finance également des dépenses de modernisation de l'aide à domicile et d'animation de prévention et études au titre des dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie et d'autres actions en faveur de ces personnes pour 74 M€.

En 2008, le solde comptable de la CNSA resterait excédentaire

La prévision du solde 2008 de la CNSA est délicate, compte tenu des écarts à l'objectif traditionnellement constatés sur les établissements et services médico-sociaux, résultant du calendrier de réalisation effective des mesures nouvelles. Les comptes présentés ici reposent sur l'hypothèse fournie par la CNSA d'une sous-consommation de l'objectif global de dépenses médico-sociales (OGD) de 525 M€.

En 2008, les charges globales de la CNSA augmenteraient de 10,2%. Compte tenu d'un redimensionnement de l'ONDAM médico-social pour 2008 qui a impliqué l'intégration à celui-ci de dépenses antérieurement rattachées à d'autres sous-objectifs de l'ONDAM (cf. fiche 8-2) pour 0,2 Md€¹⁰⁴, ce taux assez élevé est conforme au rythme précédent et à la période actuelle de montée en charge.

Outre ces dépenses, la CNSA financerait également en 2008 les plans d'aides à l'investissement des établissements à hauteur de 418 M€ (117 M€ au titre de 2006 et 2007 et 301 M€ au titre du nouveau plan 2008). Celles-ci restent inscrites comme en 2006 et 2007 en charges exceptionnelles.

Les concours aux départements (rassemblant la participation de la CNSA à l'APA, à la PCH et aux maisons départementales des personnes handicapées ainsi que les dépenses de modernisation de l'aide à domicile) devraient, eux, augmenter de +6,7% après +7,9% en 2007.

Les produits connaîtraient symétriquement un rythme de croissance rapide (+8,6%) bien qu'inférieur à celui des charges. La participation des caisses d'assurance maladie progresserait de 9,4% (à hauteur de la progression de l'ONDAM médico-social intégrant son changement de périmètre et compte tenu des réalisations 2007 - cf. supra).

Les recettes propres de la CNSA (CSA et CSG) augmenteraient de 5,1% (+4,3% pour la CSG et +5,5% pour la CSA).

L'évolution des produits reflète également les mouvements prévus en reprises sur provision au titre des plans de modernisation de 2006 et 2007 et autres provisions (117 M€ en 2008 contre 128 M€ en 2007 au titre de 2006).

Au total, sous ces hypothèses conventionnelles la CNSA serait excédentaire à hauteur de 94,3 M€.

Le résultat de la CNSA serait déficitaire en 2009 de 281,1 M€

En 2009, sous la même hypothèse forte d'une consommation complète de l'OGD, les charges devraient augmenter de 9,2% (soit +1,5 Md€). Les dépenses médico-sociales connaîtraient une croissance de 10,2% (+1,7 Md€). Une partie de cette forte augmentation serait liée à un changement de périmètre (intégration pour 155 M€, en plus des 165 M€ déjà intégrés en 2008, des dépenses de dispositifs médicaux jusque là comptabilisés dans les soins de ville).

A ce stade, les comptes de la CNSA présentés ici n'intègrent pas de nouveaux plans d'aide à l'investissement 2009 puisqu'il s'agit d'une présentation hors mesures nouvelles. Seules les dépenses au titre des plans 2006, 2007 et 2008 apparaissent en charges pour 280 M€ dans les comptes 2009 mais symétriquement aux reprises correspondantes en produits. Les concours aux départements (rassemblant les participations de la CNSA à l'APA et à la PCH

¹⁰⁴ Cette intégration n'a aucun impact sur le solde de la CNSA puisqu'elle se traduit également par des produits supplémentaires venant des régimes d'assurance maladie pour le même montant contribue en effet à majorer les taux d'évolution entre 2007 et 2008.

ainsi que les dépenses de modernisation de l'aide à domicile) augmenteraient de 2,6% (+59,3 M€). Enfin les autres charges techniques continueraient de baisser (-6,2% soit - 4,2 M€).

Les produits connaîtraient un rythme de croissance rapide (+6,9%) dû à la participation des caisses d'assurance maladie (+7,5% après le changement de périmètre susmentionné lié aux dispositifs médicaux) et à la progression des produits financiers (+9,1%). Les autres recettes propres de la CNSA (CSA et CSG) augmenteraient, elles, de 1,4% (+2,0% pour la CSG et +1,1% pour la CSA).

Au final, sous cette hypothèse de consommation intégrale de l'OGD, la CNSA serait déficitaire de 281,1 M€, entamant la résorption de son excédent cumulé.

Remarques sur le compte de la CNSA présenté à la CCSS

La présentation du compte de la CNSA suit la même logique comptable que celle retenue pour les comptes des autres organismes suivis par la CCSS : dans le compte de résultat d'un exercice donné, sont retracés uniquement les charges et les produits de cet exercice (les excédents éventuels d'un exercice étant inscrits au bilan de l'année). Comme en 2006, la présentation du budget prévisionnel de la CNSA pour 2007 obéit à une logique différente, puisqu'une partie des excédents de 2004, 2005 et 2006 est comptabilisée en ressources de l'exercice 2007, afin de financer des plans de modernisation des établissements médico-sociaux.

Par ailleurs, la loi du 11 février 2005 modifiée (article 60) a prévu de retracer les produits et les charges de la CNSA en six sections distinctes. Dans un souci de cohérence avec la présentation des comptes des autres organismes, ces sections ne sont pas distinguées ici (tableau 2). Le tableau 3 détaillant les charges techniques permet néanmoins une lecture de l'évolution des charges relatives aux principales sections de la caisse.

Tableau 2 – Compte de la CNSA 2004-2009

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	14 036,7	15 026,1	7,0	16 557,6	10,2	18 074,1	9,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	13 527,4	14 755,9	9,1	16 125,4	9,3	17 776,7	10,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	0,2	6,2	++	29,2	++	26,0	-11,1
II - CHARGES TECHNIQUES	13 418,8	14 669,9	9,3	16 061,0	9,5	17 716,2	10,3
Subventions	1 972,1	2 160,6	9,6	2 297,4	6,3	2 356,7	2,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	6,0	23,6	++	12,8	-45,9	13,3	3,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	102,4	52,9	-48,4	22,4	-57,7	21,2	-5,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	3,2	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	9,7	11,9	23,0	14,2	19,4	17,4	22,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	499,6	258,4	-48,3	418,0	61,8	280,0	-33,0
PRODUITS	14 165,3	15 324,5	8,2	16 651,8	8,7	17 793,0	6,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	14 163,9	15 318,3	8,2	16 643,7	8,7	17 792,9	6,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	3 106,9	3 297,8	6,1	3 466,8	5,1	3 514,9	1,4
CSG	1 021,3	1 078,0	5,6	1 124,0	4,3	1 147,0	2,0
CSA	2 084,9	2 219,6	6,5	2 342,8	5,5	2 367,9	1,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	10 976,0	11 791,0	7,4	12 899,0	9,4	13 870,9	7,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	63,4	101,4	60,0	65,5	-35,4	67,2	2,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	5,9	128,1	++	157,4	22,9	280,0	77,9
V - PRODUITS FINANCIERS	11,7	0,0	--	55,0	-	60,0	9,1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,2	++	0,1	-47,5	0,1	--
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,4	6,1	++	8,0	--	0,0	-
Résultat net	128,6	298,4	++	94,3	--	-281,1	++

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

Résultat cumulé (2)	660,5	956,8	1 051,1	769,9

(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€ liés 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) et celui de 2007 prend en compte une nouvelle opération d'apurement enregistrée au bilan qui n'avait pu être prise en compte lors de l'exercice 2007 et qui concerne une réconciliation avec l'ACOSS sur les créances restant à recouvrer et provisions.

Tableau 3 – Evolution détaillée des charges de gestion technique 2004-2009

En millions d'euros

	2004 année partielle	2005	2006	2007	2008	2009
TOTAL CHARGES TECHNIQUES	1 074,3	2 428,0	13 527,5	14 755,9	16 125,4	17 776,7
Transferts entre organismes	1 070,1	2 403,1	13 418,9	14 669,9	16 061,0	17 716,2
Concours versé aux régimes d'assurance maladie	145,3	524,1	11 430,5	12 490,3	13 741,0	15 335,9
Financement des établissements médico-sociaux pour personnes âgées (3)	144,9	374,1	4 692,1	5 200,5	6 237,0	7 332,8
- mesures financées par l'apport CNSA	144,9	374,1	323,1	405,5	714,0	1 181,1
- ONDAM budgété	-	-	4 369,0	4 795,0	5 523,0	6 151,7
Financement des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées	-	150,0	6 738,4	7 289,8	7 504,0	8 003,1
- mesures financées par l'apport CNSA	-	150,0	131,4	293,8	128,0	284,0
- ONDAM budgété	-	-	6 607,0	6 996,0	7 376,0	7 719,1
ANESM	-	-	-	1,5	1,4	1,8
Concours versé à la CNAF au titre de la majoration parents isolés de l'AES	-	-	16,3	19,0	22,7	23,3
Concours versé à la CNAF au titre des congés de soutien familial	-	-	-	10,5	1,0	1,0
Concours aux départements	924,8	1 369,8	1 972,1	2 128,6	2 270,9	2 330,2
Allocation personnalisée d'autonomie	894,9	1 341,1	1 411,4	1 521,4	1 607,4	1 631,4
Modernisation de l'aide à domicile	29,9	29,7	17,4	26,7	62,0	90,0
Prestation de compensation du handicap	-	-	523,3	530,5	556,5	563,8
Fonctionnement des maisons départementales du handicap	-	-	20,0	50,0	45,0	45,0
Divers fonds de concours au budget de l'État (dont GEM, groupe d'entraide mutuelle)	-	509,2	-	20,0	24,0	24,0
Plan de modernisation des établissements pour personnes âgées	-	-	-	-	-	-
Plan de modernisation des établissements pour personnes handicapées	-	-	-	-	-	-
AUTRES CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	4,2	24,9	108,6	86,0	64,4	60,5

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 du 24 janvier 1996, pour une durée initiale de 13 ans et un mois. Portée à 18 ans et un mois par l'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998, cette durée a été finalement prolongée jusqu'à l'extinction des missions de la caisse par l'article 76 de la loi du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie. En application de l'article 20 de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, tout nouveau transfert de charges vers la CADES devra être accompagné d'une augmentation des recettes permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale.

Les missions de la CADES

La CADES a pour vocation de financer et d'éteindre des dettes sociales. Sa mission a initialement consisté 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 d'août 2004 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 ainsi que des déficits de cette même branche pour les exercices 2005 et 2006 dans une limite globale de 15 milliards d'euros.

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.

Les 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 1^{er} septembre et le 9 décembre 2004, pour un total de 35 Md€. La reprise du déficit prévisionnel 2005 a été effectuée le 7 octobre 2005, pour un montant de 6,61 Md€ qui prend en compte une régularisation au titre de l'écart positif entre le montant repris en 2004 et le déficit cumulé effectivement constaté fin 2004 (33,31 Md€). La reprise du déficit prévisionnel 2006 a été effectuée le 6 octobre 2006, pour un montant de 5,7 Md€ qui intègre la régularisation au titre de la reprise du déficit 2005. Une dernière régularisation, relative à la reprise du déficit 2006, s'est traduite, en 2007, par un reversement de 64,72 M€ de l'ACOSS à la CADES qui a clôturé ces opérations.

L'ensemble des dettes sociales reprises par la CADES depuis sa création s'élève 2007, à 107,6 Md€. Au 31 décembre 2008, le montant des dettes restant à amortir devrait être de 70,1 Md€, pour atteindre 67,1 Md€ à fin 2009 (hors nouvelle reprise de dette).

Le financement des reprises de déficit par la CADES

La contribution au remboursement de la dette sociale, dont le taux est de 0,50%, constitue l'essentiel des ressources de la CADES. Le financement des reprises de déficits prévues par la loi sur l'assurance maladie, intervenue avant la loi organique de 2005, a reposé 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 sur les revenus salariaux portée de 95 à 97% au 1^{er} janvier 2005. Il est également prévu que les éventuels excédents futurs de la branche maladie soient reversés à la CADES.

Rendement de la CRDS (0,50%)

(en millions d'euros)

Exercice	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007 (*)	2008 (**)	2009 (***)
Rendement net	4 579	4 621	4 724	4 896	5 181	5 479	5 681	5 936	6 151

Source CADES

(*) Le rendement de la CRDS a augmenté de 202M€ entre 2006 et 2007, soit un accroissement de +3,7% contre +5,8 % en 2006. Cette progression est liée à la croissance économique et à l'augmentation des produits de placements. En revanche, elle s'est trouvée modérée du fait du poids spécifique de la mesure de taxation des plans d'épargne logement en 2006. La mesure avait eu un effet ponctuel sur l'exercice 2006 en portant non seulement sur les flux mais aussi le stock de PEL.

(**) Pour 2008, les données prévisionnelles correspondent à un rendement en augmentation de 4,5%. Elles prennent en compte l'impact de la mesure prise en loi de finances pour 2008 sur l'anticipation des prélèvements sociaux sur les revenus des dividendes.

(***) Les données prévisionnelles pour 2009 correspondent à un rendement en augmentation de 3,6%.

(*) Le montant indiqué représente le montant en capital augmenté des intérêts d'emprunts. En effet, la CADES a repris, en 1996, la

Reprises de dettes par la CADES depuis l'origine

(en milliards d'euros)

1996	1998	2003	2004 (**)	2005 (***)	2006(****)	2007	2008	31/12/2008
20,89	13,26		35,00	6,61	5,70	-0,06		81,40
23,38								23,38
0,46								0,46
-		1,283	1,097					2,38
44,73	13,26	1,283	36,097	6,61	5,70	-0,06		107,61

Source DSS

dettes de l'Etat au titre d'une dette sociale ancienne dont 16,8 Md€ en capital et 6,58 Md€ en intérêts.

(**) Le montant de la reprise de dette de 35 Md€ effectuée en 2004 a fait l'objet d'une régularisation de 1,69 Md€ en 2005.

(***) Le montant de la reprise de dette de 8,3 Md€ effectuée en 2005 a fait l'objet d'une régularisation de 0,3 Md€ en 2006.

(****) Le montant cumulé des reprises de dettes à fin 2006 a fait l'objet d'une régularisation de 0,06 Md€ en 2007.

Amortissement de la dette sociale

(en millions d'euros)

Année de reprise de dette	Dettes 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	107 676	2 815	32 078	-75 598
2007	107 611	2 578	34 656	-72 955
2008 (***)	107 611	2 807	37 463	-70 148
2009 (***)	107 611	3 062	40 525	-67 086

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

(***) Montants prévisionnels (hors nouvelle opération de reprise de dette)

(****) La diminution de l'amortissement annuel constatée entre 2004 et 2005 résulte de l'augmentation des intérêts à payer consécutive à la reprise de dette opérée en 2004, qui a réduit la part de CRDS disponible pour l'amortissement de la dette.

Taux de refinancement moyen annuel de la CADES de 1996 à 2008 (en %)

Année	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*
Taux CADES	4,54	4,80	4,81	4,90	5,17	5,28	4,99	4,84	4,55	3,68	3,89	4,17	4,15

Source CADES/DSS

*Au 31/08/08

THEME 15
LES COMPTES DU REGIME GENERAL

Le déficit a de nouveau diminué en 2007

L'année 2007 s'est inscrite dans l'évolution, déjà constatée en 2005 et 2006, d'une amélioration continue du solde, passé de -11,6 Md€ en 2004 à -4,6 Md€ en 2007 (après -5,9 Md€ en 2006). Cette amélioration est surtout due au dynamisme des recettes.

En effet la dynamique des prestations sociales (y.c. les dotations aux provisions nettes des reprises sur provisions) a connu en 2007 une accélération (+4,1% contre +3,7% en 2006) tout en restant proche de 2005 (+4,1%). Les dépenses dans le champ de l'ONDAM ont augmenté en 2007 de 4,2% tous régimes, contre 3,1% en 2006, une première accélération depuis quatre ans qui concerne surtout les soins de ville (+4,6% contre +2,6% en 2006).

Les prestations hors ONDAM ont, elles, significativement ralenti, en particulier les charges des prestations invalidité (+3,0% en 2007 contre +4,8% en 2006 et +7,7% en 2005) en raison de facteurs démographiques favorables, comme en 2006, à la baisse de ce poste (cf. fiches 8-4 et 9-9 du rapport de juin 2008).

En dehors des dépenses de prestations, les charges financières ont à nouveau significativement augmenté (+96,1% soit +120 M€) pour s'établir à 255 M€. Les charges exceptionnelles, après neutralisation des écritures nécessaires au remboursement de la dette de l'Etat vis-à-vis de la sécurité sociale¹⁰⁵, ont augmenté de 220 M€ (+122,0%) en raison de la prise en compte sur cette ligne des dépenses d'exonération du ticket modérateur au titre des ALD 31-32 en attendant leur basculement sur le champ des prestations légales¹⁰⁶. Les charges de gestion courante ont semblé connaître une forte croissance (+4,7% contre -2,7% en 2006 soit une hausse de 230 M€) mais cette progression a été surtout apparente puisque liée à un effet de champ¹⁰⁷. A champ constant, les charges de gestion courante sont restées relativement stables. Un autre effet de champ explique également la plus grande part de l'augmentation des charges des subventions, participations et contributions au financement des fonds nationaux (+17,3% soit +200 M€)¹⁰⁸. En revanche, les charges de compensations ont diminué de 406 M€ (-12,3%) (cf. fiche 5-2).

Parallèlement, la croissance globale des produits nets (hors variation des transferts CNSA notamment) a été de 4,9% en 2007 malgré la baisse de rendement des taxes liées aux médicaments (-300 M€ par rapport à 2006). Ses principaux moteurs ont été les produits de la CSG (+5,6%), pour lesquels la CNAM a profité de mesures spécifiques en 2007, et les cotisations, y compris la compensation des exonérations (+4,2% en 2007).

¹⁰⁵ Ces écritures consistent en une inscription en charges et en produits exceptionnelles, du montant remboursé par l'Etat à la branche (dans le cas de la CNAM-maladie 2,3 Md€).

¹⁰⁶ Traditionnellement, les dépenses relatives à la prise en charge de l'exonération du ticket modérateur au titre des ALD 31-32 étaient inscrites dans le FNASS dans la limite de son budget. Il est prévu qu'elles basculent dans le champ des prestations légales dans le courant de l'année 2008. En attendant, elles sont actuellement comptabilisées en charges exceptionnelles par la CNAM.

¹⁰⁷ Cette progression résulte en grande partie du nouveau périmètre de consolidation des comptes qui enregistre dorénavant dans ce poste les frais de gestion des œuvres rattachées à la CNAM et de certains des fonds qu'elle gère. A partir de 2007, le compte de la CNAM intègre donc les charges et les produits de gestion de ses œuvres (au lieu de les combiner pour ne retenir que les résultats de celles-ci). En 2007 ces produits et charges sont à peu près équivalents (pour un montant d'environ 180 M€).

¹⁰⁸ Un effet de champ intervient également sur ce poste puisqu'il comprend le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) créé le 1er juillet 2007 au sein duquel sont désormais retracées les dépenses relatives aux réseaux de soins auparavant comptabilisées en prestations.

La réduction du déficit se poursuivrait en 2008

Le déficit s'élèverait en 2008 à 4,0 Md€ en 2008 soit 620,4 M€ de moins qu'en 2007 (-4,6 Md€). Cette nouvelle baisse du déficit après trois ans de réduction sensible est concomitante avec une quasi-stabilisation de la croissance des dépenses du champ de l'ONDAM. Néanmoins, l'année serait également marquée par l'augmentation des charges hors ONDAM et par un ralentissement de la croissance des recettes, lesquelles ne bénéficieraient plus d'effets exceptionnels à hauteur de ceux enregistrés en 2006 et 2007.

- Les **dépenses** de prestations sociales (y.c. dotations aux provisions et reprises) devraient ainsi progresser de 3,7% (contre +4,1% en 2007) :

- La hausse des dépenses tous régimes du champ de l'ONDAM s'établirait à +3,3% en 2008 (conduisant à un dépassement de l'objectif de l'ordre de 750 M€ - cf. fiche 8-2) contre +4,2% en 2007¹⁰⁹.

- Les dépenses de prestations invalidité ralentiraient une nouvelle fois mais faiblement (+2,6% contre +3,0% en 2007), en raison d'un moindre effet prix et d'une stabilisation de la croissance des effectifs (cf. fiche 8-4).

Parmi les autres postes de charges, l'augmentation de la part hors forfait des dépenses des bénéficiaires de la CMU-C à la charge de la CNAM (250 M€ en 2008 après 175 M€ en 2007), et la hausse des charges financières de 52,9% (soit +135 M€)¹¹⁰ seraient également à souligner tandis que la baisse de la dotation au FMESPP (-146 M€) compenserait pour partie ces augmentations.

- Les **recettes** ralentiraient en 2008, tout en restant soutenues : les produits nets (hors CNSA et frais de recouvrement) progresseraient de 4,2% contre 4,9% en 2007. Les principaux facteurs de cette évolution seraient les suivants :

- La progression de l'ensemble des cotisations (y.c. cotisations prises en charge par l'Etat et impôts et taxes affectées aux exonérations générales de cotisations) s'établirait à +3,9% contre +4,2% en 2007, l'évolution du panier de recettes fiscales étant modéré.

- La croissance du produit de CSG ralentirait légèrement en 2008 (+4,8% contre +5,6% en 2007), compte tenu d'une hausse à peu près comparable de la masse salariale sur les deux années et de la majoration de ces produits en 2007 par des mesures affectées exclusivement à la CNAM (cf. fiche 3-2).

- La CNAM enregistre en 2008 un nouveau produit : le prélèvement sur les stock-options dont le rendement s'établirait à 200 M€ ;

- Les divers produits techniques baisseraient de 14,3% en raison de produits enregistrés en 2007 qui ne se reproduiraient pas en 2008 (par contrecoup d'écritures ponctuelles en 2007 dans le cadre du processus de certification) et de la baisse marquée du montant des remises conventionnelles (-28%) en raison d'une régularisation plus favorable à la CNAM en 2007 et de l'évolution du taux K.

- Les produits techniques hors apport de la CNSA seraient marqués par une forte baisse des produits de compensation (-62,5%) qu'il faudrait rattacher au montant particulièrement élevé des régularisations en 2007 (381,3 M€) et à la sortie de la Banque de France des mécanismes de compensation maladie (cf. fiche 5-2).

¹⁰⁹ Et ce malgré la majoration à hauteur de près de 100 M€ du fait de l'affiliation des agents titulaires et pensionnés du régime de la Banque de France au régime général pour les prestations en nature suite à la parution décret n°2007-406 du 23 mars 2007 (cf. 17-18).

¹¹⁰ Cette augmentation aurait pu être encore plus sensible sans l'apurement de la dette de l'Etat envers la sécurité sociale au début d'octobre (5,1 Md€), qui vient réduire d'autant la dette cumulée du régime général et donc mécaniquement la charge de celle-ci.

Sans les mesures du PLFSS, l'année 2009 serait marquée par une dégradation du solde de 3,6 Md€

En 2009, le déficit s'établirait avant toutes mesures nouvelles à -7,6 Md€ soit une aggravation de 3,6 Md€ par rapport à 2008.

- La croissance des charges nettes serait plus rapide qu'en 2008 (+5,2% pour contre +3,6% en 2008). Les prestations sociales (y.c. dotations aux provisions et reprises) augmenteraient de +5,1% contre +3,7% en 2008 :

- avant mesures d'économies, l'ONDAM tous régimes progresserait de 4,7% (cf. fiche 8-3). Cette hausse, combinée à l'hypothèse forte d'absence de sous-consommation de l'objectif global de dépenses médico-sociales¹¹¹ se traduirait par une progression de près de 5,0% des dépenses de prestations maladie-maternité de la CNAM (y.c. dotations aux provisions et reprises) ;

- la croissance des prestations invalidité connaîtraient une accélération, la première depuis 2006 (+3,4% contre +2,6% en 2008). Celle-ci serait due à un effet prix relativement fort (+2,6% pour prendre en compte l'inflation) contrebalançant un effet volume plus modeste qu'en 2008 (cf. 8-4).

La croissance de certaines charges hors prestations participerait également à l'accélération des charges nettes :

- une nouvelle augmentation de la part hors forfait des prestations CMU-C que la CNAM enregistre en charge (320 M€ contre 250 M€ en 2008) ;

- la hausse des charges financières du fait de la dette cumulée (elles progresseraient de +63,1% pour s'établir à 625 M€ (soit +242 M€)).

- La croissance des produits nets connaîtrait, elle, un ralentissement marqué par rapport à 2008 (+2,8% contre +4,2%) du fait d'une certaine dégradation de la conjoncture économique :

- l'ensemble des cotisations (y.c. cotisations prises en charge par l'Etat et impôts et taxes affectées aux exonérations générales de cotisations), connaîtrait une progression inférieure mais assez proche de celle de 2008 (3,6% contre 3,9%) ;

- en revanche la croissance du produit de CSG affecté à la CNAM, sous l'effet conjugué de différents facteurs (conjoncture, caractère procyclique de la CSG pour la CNAM et du contrecoup négatif des mesures nouvelles de 2007 – cf. fiche 3-2), ralentirait significativement en 2009 passant de +4,8% en 2008 à +1,2% et expliquerait en grande partie le ralentissement prévu des produits de la CNAM en 2009.

¹¹¹ cf. fiche 14-3 sur la CNSA – à noter toutefois que l'hypothèse d'exécution de l'OGD est neutre sur le solde de la CNAM, toute sous-consommation atténuant les charges de prestations se traduisant également par une moindre contribution en provenance de la CNSA, du côté des produits

CNAM maladie : charges

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	152 640,3	161 531,8	5,8	165 659,0	2,6	174 421,6	5,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	147 342,8	153 518,7	4,2	159 783,3	4,1	168 502,7	5,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	122 130,4	127 559,4	4,4	132 339,9	3,7	139 092,7	5,1
Prestations légales	121 047,8	126 471,4	4,5	131 168,4	3,7	137 965,7	5,2
Prestations légales « maladie-maternité »	116 619,6	121 915,8	4,5	126 500,8	3,8	133 146,3	5,3
Prestations légales « invalidité »	4 268,7	4 397,8	3,0	4 511,3	2,6	4 664,2	3,4
Prestations légales « décès »	159,6	157,8	-1,1	156,3	-0,9	155,3	-0,7
Prestations extralégales	426,5	380,0	-10,9	314,9	-17,1	312,1	-0,9
Autres prestations	656,0	708,0	7,9	856,6	21,0	814,9	-4,9
Actions de prévention	343,2	381,2	11,1	506,2	32,8	452,6	-10,6
Prestations : conventions internationales	312,9	276,5	-11,6	300,0	8,5	312,0	4,0
Autres prestations	0,0	50,3	++	50,3	0,0	50,3	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	15 564,0	15 940,7	2,4	16 839,4	5,6	17 888,5	6,2
Transferts entre organismes	14 967,8	15 163,2	1,3	16 337,4	7,7	17 284,6	5,8
Compensations	3 305,4	2 899,5	-12,3	2 901,1	0,1	3 005,5	3,6
Compensation généralisée	230,3	61,0	-73,5	25,6	-58,0	6,6	-74,2
Compensations bilatérales	1 942,7	1 789,3	-7,9	1 784,7	-0,3	1 858,2	4,1
Compensations intégrales (Intégration financière au RG)	1 132,4	1 049,2	-7,4	1 090,8	4,0	1 140,6	4,6
Prises en charge de cotisations	1 694,3	1 627,3	-4,0	1 816,3	11,6	1 915,5	5,5
Prises en charge de prestations	9 425,1	10 077,4	6,9	11 020,1	9,4	11 714,4	6,3
versement ONDAM médico-social à la CNSA	9 425,1	10 077,4	6,9	11 020,1	9,4	11 714,4	6,3
Transferts divers	543,0	559,0	3,0	599,9	7,3	649,2	8,2
Autres charges techniques	596,2	777,5	30,4	502,0	-35,4	603,9	20,3
Contributions Financement de fonds nationaux	422,1	464,4	10,0	217,2	-53,2	319,1	46,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	965,8	996,6	3,2	1 047,4	5,1	1 176,9	12,4
Autres charges techniques	163,0	208,8	28,1	335,9	60,9	465,4	38,6
Pertes sur créances irrécouvrables	802,8	787,9	-1,9	711,6	-9,7	711,6	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	763,4	746,3	-2,2	670,0	-10,2	670,0	0,0
- sur prestations	39,4	41,6	5,5	41,6	0,0	41,6	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	8 552,6	8 766,9	2,5	9 173,3	4,6	9 719,5	6,0
- pour prestations sociales	7 915,6	8 444,3	6,7	8 951,2	6,0	9 485,6	6,0
- pour dépréciation des actifs circulants	143,5	119,2	-16,9	0,0	-	0,0	-
- pour autres charges techniques	493,5	203,4	-58,8	222,1	9,2	233,9	5,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	130,1	255,1	96,1	383,2	50,2	625,0	63,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5 119,4	5 348,0	4,5	5 353,3	0,1	5 615,7	4,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	178,1	2 665,1	++	522,4	-80,4	303,2	-42,0

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

CNAM maladie : produits

En millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
PRODUITS	146 704,3	156 902,7	7,0	161 650,3	3,0	166 779,8	3,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	146 478,4	154 211,1	5,3	161 228,0	4,6	166 339,7	3,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	126 731,4	132 012,1	4,2	138 169,1	4,7	141 460,9	2,4
Cotisations sociales	63 116,6	65 350,8	3,5	67 641,0	3,5	70 215,6	3,8
Cotisations sociales des actifs	62 261,2	64 437,4	3,5	66 703,2	3,5	69 253,5	3,8
cotisations des inactifs	502,5	523,6	4,2	539,6	3,1	556,2	3,1
Autres cotisations sociales	160,8	199,3	24,0	204,1	2,4	208,0	1,9
Majorations et pénalités	192,1	190,5	-0,8	194,0	1,8	197,9	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	1 365,0	1 611,2	18,0	1 716,8	6,6	1 560,1	-9,1
Cotisations prises en charge par la Sécu.	1 335,7	1 227,7	-8,1	1 349,1	9,9	1 414,5	4,8
Produits entité publique autre que l'Etat	866,3	670,2	-22,6	711,4	6,2	722,9	1,6
CSG, impôts et taxes affectés	60 047,8	63 152,3	5,2	66 750,8	5,7	67 547,9	1,2
CSG	47 138,8	49 792,8	5,6	52 158,2	4,8	52 807,7	1,2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	12 907,1	13 358,9	3,5	14 392,6	7,7	14 540,2	1,0
ITAF liés à la consommation	6 083,8	6 241,2	2,6	6 678,8	7,0	6 773,1	1,4
ITAF acquittés par les personnes morales	4 676,1	5 193,3	11,1	5 752,8	10,8	5 783,7	0,5
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	2 147,3	1 924,4	-10,4	1 961,0	1,9	1 983,3	1,1
Autres ITAF (dont 2% capital)	1,9	0,5	-72,9	200,0	++	200,0	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	11 101,7	12 336,4	11,1	13 131,4	6,4	14 392,1	9,6
Transferts entre organismes	10 676,7	11 930,0	11,7	12 724,6	6,7	13 981,6	9,9
Compensations	243,0	516,4	++	193,7	-62,5	230,5	19,0
Prise en charge de prestations	9 982,1	10 855,2	8,7	11 968,1	10,3	13 183,8	10,2
Prestations prises en charge par la CNSA	9 785,1	10 651,0	8,8	11 754,6	10,4	12 960,4	10,3
Transferts divers entre organismes	451,6	558,4	23,7	562,8	0,8	567,4	0,8
Contributions publiques	412,8	397,8	-3,7	398,2	0,1	401,9	0,9
Remboursement de prestations	248,4	250,1	0,7	253,5	1,4	260,1	2,6
Autres contributions publiques	164,4	147,6	-10,2	144,7	-2,0	141,8	-2,0
Autres contributions	12,2	8,6	-29,8	8,6	0,0	8,6	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1 427,5	1 392,2	-2,5	1 192,7	-14,3	1 234,8	3,5
Recours contre tiers	773,9	832,0	7,5	814,5	-2,1	830,0	1,9
Remise conventionnelle	506,8	356,3	-29,7	269,2	-24,4	295,8	9,9
Pénalités (entreprises de médicaments)	6,2	5,5	-10,5	5,5	0,0	5,5	0,0
Autres produits techniques	140,7	198,5	41,1	103,5	-47,9	103,5	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	7 207,9	8 460,6	17,4	8 734,9	3,2	9 251,8	5,9
- pour prestations sociales	6 991,8	7 915,6	13,2	8 444,3	6,7	8 951,2	6,0
- pour dépréciation des actifs circulants	121,6	120,5	-0,9	10,0	-91,7	10,0	0,0
- pour autres charges techniques	94,6	424,5	++	280,6	-33,9	290,6	3,6
V - PRODUITS FINANCIERS	9,9	9,7	-2,1	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	163,7	364,4	++	364,8	0,1	382,7	4,9
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	62,1	2 327,2	++	57,5	-97,5	57,5	0,0
Résultat net	-5 936,1	-4 629,2	-22,0	-4 008,8	-13,4	-7 641,8	90,6

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

En millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Charges nettes	135 316,6	140 403,6	3,8	145 524,7	3,6	153 086,0	5,2
Produits nets	129 380,5	135 774,4	4,9	141 515,9	4,2	145 444,2	2,8
Résultats nets	-5 936,1	-4 629,2		-4 008,8		-7 641,8	

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 PASSAGE DES DEPENSES DU CHAMP DE L'ONDAM AUX PRESTATIONS MALADIE-MATERNITE DE LA CNAM

Les prestations et l'ONDAM sont deux visions distinctes des dépenses d'assurance maladie. Dans le premier cas l'approche est comptable. Les prestations de l'année N sont figées une fois pour toutes au mois de mars de l'année N+1 lors de la clôture des comptes des régimes. L'ONDAM correspond quant à lui à une approche économique des dépenses. L'analyse porte sur les remboursements afférents aux soins de l'année N. Cette approche nécessite de corriger les réalisations jusqu'en mars de l'année N+2. Par ailleurs les champs couverts par ces deux notions sont très différents.

Les retraitements ci-dessous permettent de partir de la prévision 2008 des réalisations de l'ONDAM, à champ constant, pour aboutir à l'évolution des charges comptables de prestations maladie de la CNAM.

1/ Évolution de l'ONDAM à champ constant. Selon les dernières données disponibles, la prévision d'évolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM en 2008 serait de 3,3%. Ce taux est calculé à champ constant, à savoir sur le périmètre de l'ONDAM 2008.

2/ Retour aux périmètres ONDAM propres à chaque exercice. Une première étape pour passer de l'ONDAM aux prestations comptables consiste à revenir aux réalisations sur les périmètres respectifs de l'ONDAM afférents à chaque année, donc à champ non constant. En 2008, le changement de périmètre majeur est l'intégration à l'ONDAM du fonds d'actions conventionnelles (FAC).

3/ Passage de la vision économique à la vision comptable. Afin de revenir aux chiffres du compte clos 2007, il est nécessaire de rétablir les montants de provisions de clôture en ignorant les corrections ultérieures de ces provisions qui ont permis d'affiner le constat économique des dépenses au titre de l'année. Il convient donc de retirer des réalisations 2007 les dépenses comptabilisées en 2008 au titre de 2007 et d'y réintégrer les provisions enregistrées en mars 2008 et reprises depuis¹¹². De fait, ces modifications ne concernent à ce stade l'exercice 2008 puisque les provisions pour 2008 ne seront revues qu'en mars 2010 (suite à la clôture des comptes 2009).

4 et 5/ Passage du champ ONDAM au champ des seules prestations. Le champ de l'ONDAM est plus large que celui des prestations puisqu'il inclut des dépenses d'une autre nature. Ainsi, en 2007 et 2008 il faut exclure les dépenses de soins des français à l'étranger, les dépenses relatives à Saint Pierre & Miquelon et Mayotte qui ne sont pas intégrées aux prestations du régime général, les aides à la télétransmission, les dotations au FMESPP (Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés) et au FIQCS (Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins), les remboursements de ticket modérateur au titre des ALD 31 et 32 (affections de longue durée) et les dépenses de prise en charge des cotisations sociales des professionnels de santé. *A contrario*, il convient d'ajouter l'apport de la CNSA pour aboutir au montant total de prestations médico-sociales versées par l'assurance maladie.

6/ Passage des dépenses tous régimes aux dépenses du régime général. Pour cela, seules les dépenses du compte de la CNAM relevant du champ des prestations sont conservées. Les dépenses du régime général évoluent sensiblement plus vite que celles regroupant tous les régimes (d'environ 0,3 point en 2008, par différence des lignes (5) et (6) du tableau ci-après). Cela s'explique notamment par les dynamiques démographiques respectives des différents régimes et l'affiliation en 2008 des agents titulaires, ayants droit et pensionnés du régime de la Banque de France au régime général.

¹¹² Soit un accroissement des dépenses pour 2007 de 12M€ (cf. fiche 8-1).

7/ Passage des prestations tous risques aux seules prestations maladie-maternité.

Enfin, l'ONDAM couvrant certaines dépenses financées par d'autres branches de la sécurité sociale, il convient de retirer les dépenses de soins et d'indemnités journalières relevant du risque accidents du travail-maladie professionnelles pour aboutir aux seules prestations maladie-maternité. En 2007, la requalification en risque AT/MP, au titre de deux exercices (2006 et 2007), de dépenses décomptées à tort en maladie a modéré l'évolution des prestations maladie de la CNAM. En 2008, la requalification ne portant plus que sur l'exercice en cours, le taux d'évolution des prestations maladie accélère mécaniquement.

Au total, la prévision des dépenses du champ de l'ONDAM serait de 3,3% en 2008, correspondant pour le poste des prestations maladie-maternité de la CNAM à une évolution de 3,8%.

Tableau de passage ONDAM-prestations pour 2007 et 2008

en milliards d'euros			
Périmètre	2007	2008	taux d'évolution
1/ ONDAM (périmètre constant de 2008)	147,9	152,8	3,3%
2/ ONDAM (périmètre de l'année considérée)	147,8	152,8	3,4%
3/ Dépenses hors corrections de provisions	147,8	152,8	3,4%
4/ Passage au champ des prestations (hors part CNSA)	144,4	149,3	3,4%
5/ Prise en compte des dépenses CNSA	145,1	150,1	3,4%
6/ Dépenses du régime général	123,1	127,7	3,7%
7/ Prestations RG, risques maladie-maternité	119,7	124,3	3,8%

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6B)

Le déficit de la CNAM AT-MP s'est creusé en 2007

Avertissement : depuis 2006, des écritures symétriques majorant les charges et les produits concernant la part de l'ONDAM médico-social supporté par la branche accidents du travail et l'insuffisance de financement du FCAATA (pour respectivement 53 et 63 M€ en 2007). A ceci s'ajoute en 2007, des écritures exceptionnelles relatives à l'apurement de la dette de l'Etat pour un montant de 245 M€. Dans toute la suite, pour une bonne compréhension, les analyses porteront sur les charges et les produits nets qui neutralisent ces écritures.

L'exercice 2007 a été marqué par une croissance des charges nettes particulièrement soutenue : +9,8% contre +3,2% en 2006. Les produits nets ont été dynamiques (+5,8% contre +7,5% en 2006) mais insuffisamment pour compenser l'accélération des charges. Le déficit s'est en conséquence dégradé de 400 M€ entre 2006 et 2007.

De nouvelles écritures ont contribué à l'accélération des charges :

- Une provision de 150 M€ a été portée au compte 2007 de la branche au titre de la reprise des déficits 2006 et 2007 du FCAATA ;
- La sous-déclaration des soins prodigués au titre des AT¹¹³ dans certains établissements a été évaluée à 100 M€ par an ; sa correction a conduit à majorer les charges hospitalières de la branche AT de 200 M€ en 2007 (100 M€ au titre de 2007 et 100 M€ portant régularisation au titre de 2006) et à minorer à due concurrence les charges correspondantes de la branche maladie.

Les prestations légales (prestations pour incapacité temporaire et pour incapacité permanente y compris les dotations nettes aux provisions), qui représentent environ deux tiers de l'ensemble des charges, ont augmenté fortement en 2007 (+7,6%, soit +514 M€). La correction des dépenses en établissements évoquée plus haut contribue pour 3 points à cette hausse. Les prestations exécutées en ville augmentent de +7% en 2007 (contre +2,5% en 2006), sous l'effet d'une accélération des dépenses en indemnités journalières (+7,3% en 2007 contre +2,1% en 2006) et dans une moindre mesure, de la croissance des autres soins de ville (+6% en 2007 contre +3,8% en 2006).

Enfin, les transferts ont connu une forte hausse en 2007 (+16,6% contre +1,6% en 2006) du fait, d'une part, de l'augmentation de 100 M€ de la dotation de la branche au FCAATA, d'autre part, de l'augmentation de 80 M€ du transfert à la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles et enfin, de la hausse de la compensation AT des Mines (+18%) qui intègre cette année une régularisation exceptionnelle de 38 M€¹¹⁴.

S'agissant des recettes, les produits nets ont augmenté de 560 M€ en 2007

Cette croissance a été essentiellement celle de l'agrégat composé des cotisations et des compensations d'exonérations par dotation budgétaire et affectation de recettes fiscales (97% des recettes) qui a crû à un rythme rapide (+5,2%) en lien avec le dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+4,8% en 2007). Dans une moindre mesure, elle résulte d'un rendement en forte croissance des recours contre tiers (+50 M€ soit +15% en 2007).

¹¹³ Certains hôpitaux publics ne déclarent en effet aucune prise en charge au titre du risque accident du travail. La CNAM procède désormais dans ce cas à une correction visant à porter le taux d'accidents du travail parmi les soins prodigués au niveau de la moyenne nationale constatée sur les autres établissements.

¹¹⁴ La branche AT-MP du régime général équilibre la branche AT-MP du régime minier.

En 2008, le résultat s'améliorerait de près de 800 M€ pour s'établir à +389 M€

Sous les effets simultanés d'un recul des charges nettes (-1,2% après la forte hausse de +9,8% en 2007) et de l'accélération des recettes (+7% en 2008), le solde deviendrait excédentaire pour la première fois depuis 2001.

Concernant les charges, leur légère diminution résulterait en premier lieu de l'atténuation des facteurs exceptionnels de charge constatés en 2007. Ainsi, la provision au titre du déficit du FCAATA atteindrait 19 M€ en 2008 contre 150 M€ inscrits en 2007 et la correction portant sur les dépenses hospitalières ne serait plus que de 100 M€ en 2008 contre 200 M€ en 2007. De même, la compensation AT des Mines n'intégrant plus la régularisation de 38M€ baisserait au total de 154 M€ (soit -28% sur 2008). Toutes choses égales par ailleurs, les charges liées à ces écritures diminueraient de 385 M€ en 2008.

En second lieu, les autres charges ralentiraient. Les dotations aux fonds amiante croîtraient de +4,5% contre 9,8% en 2007. La croissance des prestations exécutées en ville ralentirait de presque 3 points, du fait d'un infléchissement des IJ AT (+4,5% en 2008 contre +7,3% en 2007) et dans une moindre mesure d'une modération des dépenses de soins de ville hors IJ (+2,9% contre +6% en 2006). Enfin, les prestations d'incapacité permanente connaîtraient une croissance modérée de +2,5% en 2008.

Le dynamisme des recettes serait porté par une masse salariale dynamique et la suppression d'une partie des exonérations AT

Cette suppression qui ne concerne pas les exonérations générales a deux effets :

- La suppression des exonérations non compensées augmente mécaniquement les cotisations de la branche d'un montant estimé à 180 M€ en 2008 ce qui améliore le solde d'autant.
- La suppression des exonérations ciblées et compensées augmente les cotisations AT mais diminue d'autant les prises en charge par l'Etat (cette opération est neutre sur le solde de la branche).

En outre, les produits de la branche AT sont portés par le dynamisme de la masse salariale dont l'hypothèse de croissance pour 2008 est de +4,5%. Enfin, on peut noter que la branche AT n'est concernée par les exonérations heures supplémentaires que marginalement ; celles-ci portent en effet aux trois-quarts sur les cotisations salariales alors que la branche n'est financée que par les cotisations employeurs.

En 2009, le résultat resterait excédentaire de 368 M€

Les charges nettes retrouveraient un certain dynamisme avec une hausse de 3,8% que la croissance moindre des produits nets (+3,5% après +7% en 2008) ne compenserait pas totalement. Le résultat net, diminué de 21 M€, resterait excédentaire de 368 M€.

La hausse des charges serait portée par les prestations légales qui, y compris les dotations nettes des reprises, progresseraient de +4% par rapport à 2008. Les IJ AT augmenteraient, comme en 2008, de +4,5%. Les rentes d'incapacité permanentes accélèreraient notablement en raison d'une revalorisation de +2,6% et progresseraient de +3,8%. Par ailleurs, une augmentation de la compensation AT des mines, en hausse de 17,5%, majorerait les charges de près de 70 M€. Les autres charges de la branche, en particulier les transferts vers les fonds amiante resteraient stables.

La croissance des produits reproduirait celle de la masse salariale, l'agrégat des cotisations et des compensations d'exonération progressant de 3,5%¹¹⁵.

¹¹⁵ L'hypothèse de croissance de la masse salariale du secteur privé pour 2009 est également de +3,5%.

CNAM AT-MP : Charges

En millions d'euros

CNAM-A - AT	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	10 262,5	11 435,9	11,4	11 018,0	-3,7	11 453,5	4,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	9 503,5	10 422,7	9,7	10 249,0	-1,7	10 646,8	3,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	6 938,5	7 431,7	7,1	7 559,2	1,7	7 852,5	3,9
Prestations légales	6 744,0	7 244,0	7,4	7 373,8	1,8	7 669,4	4,0
Prestations légales « AT-MP »	6 744,0	7 244,0	7,4	7 373,8	1,8	7 669,4	4,0
Prestations d'incapacité temporaire	2 969,7	3 362,2	13,2	3 393,5	0,9	3 537,0	4,2
Prestations exécutées en ville	2 499,6	2 675,2	7,0	2 787,1	4,2	2 908,7	4,4
Prestations en nature	498,1	528,1	6,0	543,4	2,9	564,1	3,8
Indemnités journalières	2 001,6	2 147,1	7,3	2 243,7	4,5	2 344,7	4,5
Prestations exécutées en établissements	470,1	687,0	46,1	606,4	-11,7	628,2	3,6
Prestations d'incapacité permanente	3 774,3	3 881,8	2,9	3 980,3	2,5	4 132,4	3,8
Prestations extralégales	4,8	4,9	1,5	5,0	2,9	5,1	2,0
Autres prestations	189,7	182,8	-3,6	180,4	-1,3	178,0	-1,3
II - CHARGES TECHNIQUES	2 051,3	2 325,5	13,4	2 220,5	-4,5	2 292,4	3,2
Transferts entre organismes	1 033,2	1 204,9	16,6	1 050,0	-12,9	1 121,8	6,8
Compensations	567,0	658,6	16,2	501,4	-23,9	570,0	13,7
Compensation AT des Mines	460,3	545,2	18,4	391,4	-28,2	459,9	17,5
Compensation AT des Salariés agricoles	106,6	113,3	6,2	110,0	-2,9	110,0	0,0
Prises en charge de prestations	97,2	96,6	-0,7	96,1	-0,5	96,0	-0,1
Versement ONDAM médico-social à la CNSA	52,0	52,6	1,2	57,5	9,4	61,3	6,5
Reversement au FCAT par la CNAMTS	45,2	44,0	-2,8	38,5	-12,4	34,7	-10,0
Transferts divers	369,0	449,7	21,9	452,5	0,6	455,9	0,8
Transfert CNAM-AT vers CNAMTS	330,0	410,0	24,2	410,0	0,0	410,0	0,0
Autres transferts divers	39,0	39,7	1,8	42,5	7,0	45,9	8,0
Autres charges techniques	1 018,1	1 120,6	10,1	1 170,6	4,5	1 170,6	0,0
Contributions Financement de fonds nationaux	1 017,4	1 117,6	9,8	1 167,6	4,5	1 167,6	0,0
FMES (ex-FASMO)	2,4	2,6	7,4	2,6	0,0	2,6	0,0
FCAATA	700,0	800,0	14,3	850,0	6,3	850,0	0,0
FIVA	315,0	315,0	0,0	315,0	0,0	315,0	0,0
Participations	0,7	0,9	26,5	0,9	0,0	0,9	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	201,6	170,2	-15,5	116,7	-31,5	131,9	13,1
Autres charges techniques	95,6	65,5	-31,5	22,6	-65,4	37,6	66,3
Pertes sur créances irrécouvrables	106,0	104,8	-1,2	94,0	-10,3	94,3	0,3
- sur cotisations, impôts et produits affectés	94,1	91,0	-3,3	80,0	-12,1	80,0	0,0
- sur prestations	11,9	13,8	15,4	14,0	2,0	14,3	1,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	305,1	472,6	54,9	341,2	-27,8	370,1	8,5
- pour prestations sociales	286,2	304,9	6,5	317,6	4,2	331,5	4,4
- pour dépréciation des actifs circulants	18,8	167,7	++	23,6	-85,9	38,6	63,6
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	7,0	22,7	++	11,4	-49,7	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	756,7	767,3	1,4	768,1	0,1	805,7	4,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,4	245,9	++	0,9	-99,6	0,9	0,0

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

CNAM AT-MP : Produits

En millions d'euros

CNAM-A - AT	2006	2007	%	2008	%	2009	%
PRODUITS	10 203,8	10 980,9	7,6	11 407,3	3,9	11 821,3	3,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	10 181,3	10 712,9	5,2	11 384,8	6,3	11 798,0	3,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	9 401,5	9 903,1	5,3	10 597,6	7,0	10 965,3	3,5
Cotisations sociales	7 518,6	7 781,5	3,5	8 550,9	9,9	8 886,3	3,9
Cotisations sociales des actifs	7 489,7	7 752,9	3,5	8 521,5	9,9	8 856,2	3,9
Cotisations sociales salariés	7 489,7	7 752,9	3,5	8 521,5	9,9	8 856,2	3,9
Autres cotisations sociales	3,3	3,5	7,8	3,8	7,0	4,0	7,0
Cotisations prises en charge par l'État	258,7	287,9	11,3	43,6	-84,9	48,0	10,2
Produits entité publique autre que l'Etat	4,2	5,1	21,6	5,1	0,0	5,1	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	1 620,0	1 828,6	12,9	1 997,9	9,3	2 025,8	1,4
Impôts et taxes affectées (ITAF)	1 619,7	1 828,5	12,9	1 997,9	9,3	2 025,7	1,4
ITAF liés à la consommation	600,4	688,4	14,7	760,9	10,5	770,4	1,2
ITAF acquittés par les personnes morales	777,1	879,1	13,1	970,5	10,4	969,4	-0,1
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	242,2	260,9	7,7	266,4	2,1	286,0	7,3
Autres ITAF (dont 2% capital)	0,3	0,1	-78,9	0,1	0,0	0,1	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	54,9	57,5	4,6	68,7	19,6	73,1	6,3
Transferts entre organismes	54,9	57,5	4,6	68,7	19,6	73,1	6,3
Compensations	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Compensations intégrales (Intégration financière au RG)	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prise en charge de prestations	54,0	55,6	3,0	66,9	20,2	71,2	6,5
Prestations prises en charge par la CNSA	54,0	55,6	3,0	66,9	20,2	71,2	6,5
Transferts divers entre organismes	0,8	1,9	++	1,9	0,0	1,9	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	433,8	460,1	6,0	408,9	-11,1	423,9	3,7
Recours contre tiers	330,6	380,5	15,1	372,1	-2,2	372,1	0,0
Autres produits techniques	103,2	79,6	-22,9	36,7	-53,8	51,7	40,8
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	288,7	291,7	1,1	309,0	5,9	321,8	4,1
- pour prestations sociales	281,5	286,2	1,7	304,9	6,5	317,7	4,2
- pour dépréciation des actifs circulants	6,3	5,0	-21,6	3,6	-27,0	3,6	0,0
- pour autres charges techniques	0,8	0,5	-36,3	0,5	0,0	0,5	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	2,3	0,6	-75,5	0,6	14,0	14,0	++
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	13,6	16,3	19,9	16,3	0,1	17,1	4,9
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	9,0	251,7	++	6,2	-97,6	6,2	0,0
Résultat net	-58,7	-455,0	++	389,3	--	367,8	-5,5

CNAM-A - AT	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Charges nettes	9 727,4	10 682,2	9,8	10 552,0	-1,2	10 955,9	3,8
Produits nets	9 668,6	10 227,3	5,8	10 941,2	7,0	11 323,7	3,5
Résultat	-58,7	-455,0		389,3		367,8	

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.

Depuis 2006, les charges et les produits nets sont également réduits du montant de la participation des caisses d'assurance maladie au financement de la CNSA d'une part, et de l'insuffisance de financement du FCAATA d'autre part. Les écritures comptables exceptionnelles liées à l'apurement de la dette de l'Etat en 2007 sont également neutralisées.

En 2007, le déficit de la CNAV s'est fortement creusé atteignant 4,6 Md€

Globalement, **les charges** ont progressé de 6,3%¹¹⁶ par rapport à l'exercice 2006.

Les charges de prestations légales ont augmenté de 6,1%, les pensions de droits propres et de droits dérivés ont progressé respectivement de 6,5% et de 4,3%. L'accélération des droits propres tient notamment à l'arrivée à 60 ans des premières générations du baby boom et à la poursuite de la montée en charge de la mesure de retraite anticipée (cf. fiches 10-1 et 10-2). Les pensions de retraite ont été revalorisées de 1,8% au 1^{er} janvier 2007 comme en 2006.

Les transferts de compensation ont augmenté de 0,5% en 2007 (contre une baisse de 1% en 2006) principalement du fait de la légère hausse de la compensation généralisée¹¹⁷.

Le transfert de la CNAV vers les régimes spéciaux au titre des rachats de périodes de non titulaires a augmenté d'environ 120 M€ en 2007¹¹⁸ atteignant près de 480 M€.

A compter de 2007, suivant une recommandation de la cour des comptes, la CNAV inscrit une provision d'un montant de 260 M€ de façon à anticiper les versements de cotisations à la fonction publique et aux régimes spéciaux lors de la validation de services auxiliaires dans ces régimes¹¹⁹.

Les charges financières ont augmenté de 240 M€ s'établissant à près de 490 M€ : 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, le poids de la dette de l'Etat avant son remboursement, ainsi que l'accroissement du déficit propre de la CNAV expliquent la forte augmentation de ces charges.

Les produits ont progressé de 3,2%¹²⁰. L'agrégat constitué des cotisations sociales des actifs, des prises en charge de cotisations par l'Etat et des recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations générales a augmenté de 5,3% (contre +5,9% en 2006). Cette progression repose notamment sur le dynamisme de la croissance de la masse salariale en 2007 (+4,8%).

Le transfert en provenance de la CNAF au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) a diminué de 2,8% par rapport à 2007 compte tenu d'une régularisation au profit de

¹¹⁶ En neutralisant l'effet de l'opération d'apurement de la dette de l'Etat à l'égard du régime général intervenue en octobre 2007. Cette opération a fait l'objet d'écritures symétriques en charges et en produits exceptionnels (donc sans effet sur le solde) pour un montant de 1,1 Md€.

¹¹⁷ Les charges de compensation du régime général sont marquées par deux phénomènes aux effets opposés : d'une part, la convergence des ratios démographiques des régimes réduit les charges de compensation entre le bloc salariés et les régimes des non-salariés et, d'autre part, le fait que le régime général ait la masse salariale la plus dynamique des régimes salariés accroît sa charge de compensation interne aux régimes de salariés. Jusqu'en 2006, le premier effet est prépondérant. En 2007, les deux effets se compensent presque parfaitement. En 2008, le second commence seulement à prendre le dessus alors que la prévision qui avait servi de base aux acomptes tablait sur une hausse plus rapide. Cet écart entre les deux prévisions explique une forte régularisation en produits en 2009 au titre de 2008, une moindre charge d'acompte en 2009.

¹¹⁸ Un changement de législation oblige les personnes titularisées dans la fonction publique qui souhaitent voir intégrer des périodes de non titulaires dans leur carrière de la fonction publique à racheter ces périodes avant le 31 décembre 2008. A partir de cette date, les demandes ne pourront être faites que dans les deux années suivant la titularisation.

¹¹⁹ A compter de 2008, une reprise sur provision d'un même montant sera portée au compte de manière à couvrir les versements de cotisations des anciens agents des régimes spéciaux qui n'auraient pas suffisamment cotisé pour ouvrir droit à pension dans ces régimes.

¹²⁰ En neutralisant l'effet de l'opération d'apurement de la dette de l'Etat à l'égard du régime général intervenue en octobre 2007.

la CNAF au titre des exercices précédents pour un montant global de près de 250 M€. Hormis cet effet, le poste AVPF aurait augmenté de 3,2% en 2007.

Le transfert du FSV au titre du chômage a diminué de 7,9% par rapport à l'exercice précédent. Cette diminution tient essentiellement à la baisse du nombre de chômeurs. Elle s'explique également par le ralentissement de la revalorisation de la cotisation de référence (+2,5% en 2007 contre + 5,5% en 2006 voir fiche 14-1). Les transferts à la charge du FSV au titre du minimum vieillesse et des majorations de pensions ont, quant à eux, progressé de 3,3% par rapport à 2006.

Le déficit se creuserait à nouveau en 2008 pour s'établir à 5,7 Md€

Les charges augmenteraient de 5,7% en 2008¹²¹. Les prestations légales croîtraient de 5,8% (soit un rythme légèrement moins élevé qu'en 2007) compte tenu notamment d'une moindre revalorisation des pensions¹²². Les transferts de compensation à la charge de la CNAV augmenteraient de 3,3% en 2008 (cf. *supra*). Les charges financières s'accroîtraient de près de 230 M€. Les prévisions retiennent une progression **des produits** de 4,7% en 2008¹²³. L'agrégat « cotisations » évoqué précédemment croîtrait de 5,0% en lien notamment avec le dynamisme prévu de la masse salariale en 2008 (+4,5%). Le transfert en provenance de la CNAF au titre de l'AVPF progresserait de 7,7% (+1,5% en neutralisant la régularisation effectuée en 2007). Le transfert du FSV au titre du chômage continuerait de diminuer mais à un rythme moins élevé qu'en 2007 enregistrant un recul de 1,8% compte tenu de la baisse prévue du nombre de chômeurs relevant du régime de solidarité. Le transfert en provenance du FSV au titre des majorations de pensions devrait progresser de 4,9% par rapport à l'exercice précédent. Par ailleurs, les prises en charge de prestations par le FSV au titre du minimum vieillesse devraient croître à un rythme plus soutenu qu'en 2007 (+2,0% contre +0,3% en 2007), conséquence notamment du versement d'une prime exceptionnelle de 200 € aux allocataires du minimum vieillesse en mars 2008 (cf. fiche 14-2).

Le déficit se dégraderait à nouveau fortement en 2009 pour atteindre les 8,0 Md€

Les charges augmenteraient de 5,8% en 2009. La croissance en volume des prestations légales est estimée à 3,4% (contre +4,4% en 2008)¹²⁴. Ce ralentissement est à rapprocher principalement de l'impact de l'augmentation de la durée requise pour bénéficier du dispositif de retraite anticipée. Les charges nettes de compensation diminueraient de 2,2% en 2009 (cf. *supra*). Les charges financières progresseraient d'environ 400M€. Les prévisions retiennent une progression **des produits** de 3,7% en 2008. L'agrégat « cotisations » croîtrait de 3,7% (contre +5,0% en 2008) en lien avec l'hypothèse retenue de la masse salariale (+3,5% contre +4,5% en 2008). Le transfert en provenance de la CNAF au titre de l'AVPF progresserait de 3,1%. Le transfert du FSV au titre du chômage serait pour la première fois depuis 2006 en augmentation (+3,2%) compte tenu de la croissance prévue du nombre de chômeurs relevant du régime de solidarité (cf. fiche 14-2). Le transfert au titre des majorations de pensions devrait progresser de 5,0% par rapport à l'exercice précédent ; celui versé au titre du minimum vieillesse devraient diminuer de 5,5% compte tenu de l'effet prime exceptionnelle de 2008 qui ne se renouvelle pas en 2009.

CNAV - Charges

¹²¹ En neutralisant l'effet de l'opération d'apurement de la dette de l'Etat.

¹²² Les pensions ont été réévaluées de 1,1% au 1^{er} janvier 2008. Par ailleurs, une revalorisation exceptionnelle de 0,8% est intervenue au 1^{er} septembre 2008 portant la revalorisation des pensions en 2008 à +1,4% en moyenne annuelle (cf. fiches 11-1 et 11-2).

¹²³ En neutralisant l'effet de l'opération d'apurement de la dette de l'Etat.

¹²⁴ La revalorisation des pensions en 2009 s'élèverait à +2,6% en moyenne annuelle (cf. fiches 11-1 et 11-2).

En millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	85 616,1	92 136,0	7,6	96 289,2	4,5	101 881,9	5,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	84 616,1	90 019,2	6,4	95 228,2	5,8	100 791,2	5,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	77 824,0	82 583,6	6,1	87 363,8	5,8	92 605,4	6,0
Prestations légales	77 543,0	82 297,5	6,1	87 109,9	5,8	92 364,1	6,0
Prestations légales « vieillesse »	77 494,6	82 250,6	6,1	87 066,8	5,9	92 324,8	6,0
Prestations de base	76 090,9	80 806,0	6,2	85 598,1	5,9	90 813,8	6,1
Droits propres	67 911,8	72 306,0	6,5	76 762,8	6,2	81 556,9	6,2
Pension normale	52 299,8	56 119,3	7,3	59 940,7	6,8	64 094,5	6,9
Pension inaptitude	6 329,2	6 476,3	2,3	6 635,2	2,5	6 900,0	4,0
Pension invalidité	4 743,1	5 003,1	5,5	5 284,2	5,6	5 613,7	6,2
Allocations (hors majorations)	9,0	78,4	++	76,5	-2,4	75,6	-1,2
Majorations	4 530,7	4 628,8	2,2	4 826,2	4,3	4 873,1	1,0
Droits dérivés	8 081,7	8 429,5	4,3	8 764,6	4,0	9 185,9	4,8
Avantages principaux (hors majorations)	7 478,2	7 827,7	4,7	8 157,7	4,2	8 566,8	5,0
Majorations	603,5	601,8	-0,3	606,9	0,8	619,1	2,0
Divers	97,4	70,5	-27,7	70,7	0,3	71,0	0,5
Prestations au titre d'un adossement	1 403,7	1 444,5	2,9	1 468,7	1,7	1 511,0	2,9
Prestations légales « veuvage »	48,4	44,1	-8,9	40,2	-8,9	36,3	-9,8
Prestations légales « invalidité »	0,0	2,8	-	2,9	2,7	3,0	2,5
Prestations extralégales	281,0	286,1	1,8	253,9	-11,3	241,3	-4,9
II - CHARGES TECHNIQUES	5 799,6	5 956,3	2,7	6 169,6	3,6	6 073,4	-1,6
Transferts entre organismes	5 799,6	5 956,3	2,7	6 169,6	3,6	6 073,4	-1,6
Compensations	5 186,1	5 213,7	0,5	5 384,6	3,3	5 408,8	0,4
Compensation généralisée	4 833,6	4 843,6	0,2	4 997,0	3,2	4 815,0	-3,6
Compensations intégrales (Intégration financière au RG)	329,4	332,5	0,9	350,0	5,3	556,2	58,9
Compensations partielles	23,1	37,6	62,6	37,6	0,0	37,6	0,0
Transferts divers	253,6	259,3	2,3	277,5	7,0	299,7	8,0
Autres transferts divers	253,6	259,3	2,3	277,5	7,0	299,7	8,0
Autres transferts	360,0	483,3	34,3	507,5	5,0	365,0	-28,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	521,5	508,5	-2,5	476,6	-6,3	478,0	0,3
Autres charges techniques	41,1	41,8	1,5	42,3	1,3	43,4	2,5
Pertes sur créances irrécouvrables	480,4	466,7	-2,8	434,3	-6,9	434,6	0,1
- sur cotisations, impôts et produits affectés	476,9	462,6	-3,0	430,0	-7,0	430,0	0,0
- sur prestations	3,4	4,1	19,5	4,3	5,8	4,6	6,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	214,4	479,0	++	489,2	2,1	501,4	2,5
- pour prestations sociales	208,4	212,4	2,0	222,6	4,8	234,8	5,5
- pour dépréciation des actifs circulants	6,0	6,0	-0,1	6,0	0,0	6,0	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	260,6	-	260,6	0,0	260,6	0,0
V - CHARGES FINANCIERES	256,6	491,8	91,7	728,9	48,2	1 133,0	55,4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	997,7	1 031,1	3,3	1 060,0	2,8	1 089,7	2,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,3	1 085,7	++	1,0	--	1,0	0,0

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

Note : A compter de 2007, le régime général sert une allocation supplémentaire d'invalidité aux titulaires d'un avantage viager n'ayant pas l'âge requis pour bénéficier de l'ASPA (article L.815-24 du CSS).

CNAV - Produits

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
PRODUITS	83 761,3	87 564,0	4,5	90 572,2	3,4	93 881,7	3,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	83 571,5	86 319,8	3,3	90 464,5	4,8	93 772,7	3,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	65 644,3	69 214,6	5,4	72 703,4	5,0	75 420,5	3,7
Cotisations sociales	58 390,6	60 628,5	3,8	61 481,7	1,4	64 002,3	4,1
Cotisations sociales des actifs	57 677,3	59 826,8	3,7	60 598,4	1,3	63 034,2	4,0
Cotisations sociales salariés	56 795,2	58 932,8	3,8	59 695,0	1,3	62 121,8	4,1
Cotisations sociales non-salariés	36,8	42,9	16,7	43,8	2,1	44,2	1,0
Cotisations au titre d'un adossement financier	845,3	851,1	0,7	859,6	1,0	868,2	1,0
Autres cotisations sociales	523,3	613,7	17,3	691,0	12,6	772,0	11,7
Majorations et pénalités	190,0	188,1	-1,0	192,3	2,2	196,1	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	1 109,8	1 290,3	16,3	1 414,6	9,6	1 290,9	-8,7
CSG, impôts et taxes affectés	6 143,9	7 295,8	18,7	9 807,1	34,4	10 127,2	3,3
Contribution sur avantages de retraite et de préretraite	0,0	0,0	-	330,0	-	470,0	42,4
Autres ITAF (dont 2% capital)	358,5	406,4	13,4	425,3	4,7	390,8	-8,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	17 518,4	16 767,1	-4,3	17 178,0	2,5	17 758,8	3,4
Transferts entre organismes	17 387,6	16 627,8	-4,4	17 026,4	2,4	17 595,4	3,3
Compensations	129,7	0,0	-	0,0	-	143,2	-
Compensation généralisée	129,7	0,0	-	0,0	-	143,2	-
Prises en charge de cotisations	11 899,1	11 171,3	-6,1	11 358,9	1,7	11 717,7	3,2
- non assises sur un revenu spécifique	4 212,6	4 095,4	-2,8	4 411,4	7,7	4 549,0	3,1
- par le FSV	7 686,6	7 075,9	-7,9	6 947,5	-1,8	7 168,7	3,2
Prise en charge de prestations	4 871,6	5 030,8	3,3	5 223,6	3,8	5 280,7	1,1
Prestations prises en charge par le FSV	4 871,6	5 030,8	3,3	5 223,6	3,8	5 280,7	1,1
Au titre du minimum vieillesse	1 895,1	1 900,2	0,3	1 939,0	2,0	1 832,1	-5,5
Au titre des majorations de pensions	2 976,5	3 130,6	5,2	3 284,5	4,9	3 448,5	5,0
Transferts divers entre organismes	195,1	128,3	-34,3	143,3	11,7	143,3	0,0
Transferts spécifiques à certains régimes	292,2	297,4	1,8	300,7	1,1	310,6	3,3
Contributions publiques	130,7	139,3	6,6	151,6	8,8	163,3	7,7
Remboursement de cotisations	118,6	126,6	6,8	138,5	9,4	149,6	8,0
Remboursement de prestations	12,2	12,7	4,4	13,1	2,7	13,7	5,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	106,5	108,1	1,5	104,1	-3,7	104,1	0,0
Recours contre tiers	0,8	0,5	-31,4	0,5	0,0	0,5	0,0
Récupérations sur successions	73,3	71,0	-3,1	67,4	-5,1	67,4	0,0
Autres produits techniques	32,4	36,5	12,7	36,1	-1,0	36,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	298,5	227,4	-23,8	478,9	++	489,3	2,2
- pour prestations sociales	186,0	187,2	0,6	198,3	6,0	208,7	5,2
- pour dépréciation des actifs circulants	112,4	40,2	-64,2	20,0	-50,3	20,0	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	260,6	-	260,6	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	3,8	2,7	-29,2	0,0	-98,3	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	97,2	93,7	-3,6	96,3	2,8	97,6	1,3
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	92,6	1 150,5	++	11,4	-99,0	11,4	0,0
Résultat net	-1 854,8	-4 572,0		-5 717,0		-8 000,2	

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

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Charges nettes	83 092,3	85 823,6	3,3	89 937,8	4,8	93 236,9	3,7
Produits nets	84 947,1	90 395,6	6,4	95 654,8	5,8	101 237,1	5,8
Résultat net	-1 854,8	-4 572,0		-5 717,0	25,0	-8 000,2	39,9

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

Note : A partir de 2008, la CNAV bénéficie de deux nouvelles recettes pour un montant de 330 M€. D'une part, la contribution sur les préretraites d'entreprise créée par la loi de réforme des retraites de 2003, jusqu'alors affectée au fonds de solidarité vieillesse (FSV), va désormais à la CNAV (le rendement de cette mesure s'élève à 80 M€ en 2008). D'autre part, 2008 est marquée par la création d'une contribution sur le montant des indemnités de mise à la retraite, dont le produit est affecté à la CNAV (pour un montant de 250 M€).

En 2008, les écritures symétriques en charges et produits exceptionnels liées à l'opération d'apurement de la dette de l'Etat envers le régime général sont neutralisées.

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

La CNAF enregistrerait un excédent pour la deuxième année consécutive en 2008

L'exercice 2007 a marqué un retour à l'équilibre des comptes (+155 M€). L'excédent serait de l'ordre de 430 M€ en 2008.

Hors effet de l'apurement de la dette de l'Etat, les charges ont progressé de 2,1% en 2007 et elles augmenteraient de 3,5% en 2008

Les prestations poursuivraient leur ralentissement en 2008 (+2,8% après +3,1% en 2007 et 4,2% en 2006).

Le ralentissement en 2008 s'explique principalement par (voir aussi la fiche 13-2) :

- la fin de la montée en charge de la PAJE pour les enfants de moins de 3 ans : la PAJE augmenterait de 6,0% en 2008 après +20% en 2007 ;
- la revalorisation de la BMAF au 1^{er} janvier 2008 (+1,0% contre +1,7% au 1^{er} janvier 2007) ;
- un changement de méthode dans la comptabilisation des charges à payer au titre de l'AAH ayant augmenté d'environ 130 M€ les charges 2007, ce surcroît de charges disparaissant en 2008 : la progression des allocations à destination des handicapés serait limitée à 1,1% en 2008 après 5,4% en 2007.

Si les prestations ralentissent en 2008, les autres charges accélèrent. Parmi elles on peut citer l'AVPF et les dotations au FNAL au titre de financement de l'aide personnalisée au logement qui enregistrent des évolutions heurtées en 2007 et 2008 :

- s'agissant de l'AVPF les taux de croissance sont de -2,8% en 2007 (suite à une régularisation négative de 250 M€ au titre d'exercices antérieurs) et de +7,7% en 2008 (contrecoup de la régularisation opérée en 2007) ;
- la dotation au FNAL a diminué de 5,4% en 2007 (en raison de régularisations successives comptabilisées en 2006 et 2007) et augmenterait de 6,0% en 2008 (contrecoup des régularisations passées et effet de l'absence d'examen des bases ressources au 1^{er} juillet – voir fiches 13-1 et 13-2).

Après neutralisation de l'effet de l'apurement de la dette de l'Etat à l'égard de la CNAF, les produits de la CNAF progresseraient de 3,9% en 2008 (après 4,1% en 2007)

Les recettes de la branche sont composées pour plus de 80% de cotisations sociales et de CSG. A ce titre les produits de la branche dépendent beaucoup du rythme de croissance de la masse salariale du secteur privé qui atteindrait 4,5% en 2008 en léger retrait par rapport à 2007 (+4,8%).

Les autres recettes sont principalement composées de recettes fiscales destinées à compenser les dispositifs d'exonération et de remboursements de prestations par l'Etat.

Les deux paniers de recettes fiscales enregistrent des progressions rapides en 2007 (+13%) et 2008 (+7,6%) en raison (voir fiches 3-3 et 6-2) :

- du dynamisme des exonérations qu'ils compensent (forte croissance des exonérations Fillon en 2007 et montée en charge des exonérations heures supplémentaires en 2008) ;
- d'un effet comptable lié à une sous-estimation des produits à recevoir de ces recettes (en particulier de la taxe sur les salaires) en 2007, majorant mécaniquement les produits comptabilisés en 2008.

Les remboursements de prestations par l'Etat concernent l'API et l'AAH et leur évolution irrégulière en 2007 et 2008 reflète celles des charges (voir plus haut).

Enfin les produits financiers, profitant d'une deuxième année consécutive d'excédent, atteindraient 120 M€ en 2008 (après 64 M€ en 2007).

L'excédent de la CNAF diminuerait légèrement en 2009 atteignant 0,3 Md€

Malgré une accélération des prestations légales, les charges ralentiraient en 2009 (+3,3% contre +3,5%)

Tirées par une revalorisation de la BMAF de 3,5% au 1er janvier 2009, les charges de prestations légales croîtraient de 3,7%.

Les autres postes de dépenses de la branche famille devraient toutefois progresser moins rapidement en 2009 qu'en 2008 :

- les prestations extralégales (hors les dépenses d'investissements liées aux plans crèches) augmenteraient de 6% en 2009 contre 9% en 2008 ;
- le transfert d'AVPF progresserait de 3,1% (7,7% en 2008), soit un rythme proche de la revalorisation du SMIC en 2008 (+3,2%)¹²⁵ ;
- la dotation de la branche au FNAL au titre de sa participation au financement de l'APL croîtrait de 2,3% contre 6,0% en 2008 : le décalage de la date d'examen des bases ressources du 1^{er} juillet 2008 au 1^{er} janvier 2009 joue à la hausse sur le taux de croissance de l'APL en 2008 et à la baisse sur le taux 2009.

Les produits ralentiraient également en 2009 : +3,1%

L'augmentation des produits de cotisations, CSG, impôts et taxes affectées serait limitée à 2,5% en 2009, après 4,2% en 2008, en raison :

- du ralentissement de la masse salariale du secteur privé (sur laquelle sont assises la plus grande part de ces recettes) en 2009 : +3,5% contre 4,5% en 2008 ;
- du contrecoup de la sous-estimation globale des produits à recevoir de recettes fiscales en 2007 majorant artificiellement la progression des produits 2008.

Les produits techniques, recouvrant essentiellement les remboursements de prestations par l'Etat (API et AAH), rebondiraient en 2009 (+7,0% après -0,3% en 2008). Ce rebond serait la conséquence directe des effets comptables ayant limité la progression des charges de ces prestations en 2008 (voir plus haut).

L'excédent de la branche famille en 2009 permettrait d'augmenter à nouveau les produits financiers : 160 M€ en augmentation de plus d'un tiers par rapport à 2008.

¹²⁵ Le coût unitaire de l'AVPF est indexé sur le SMIC. Le transfert est calculé en multipliant un effectif de bénéficiaires par un montant forfaitaire égal à 169 fois le SMIC horaire, abattu de 10%, multiplié par le taux global de cotisations retraites, soit 16,65%.

CNAF : Charges

	En millions d'euros						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	54 172,5	56 782,7	4,8	57 201,2	0,7	59 078,9	3,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	52 133,6	53 273,2	2,2	55 036,3	3,3	56 983,7	3,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	40 800,6	42 069,3	3,1	43 206,3	2,7	44 893,2	3,9
Prestations légales	37 463,4	38 574,2	3,0	39 395,7	2,1	40 854,0	3,7
Prestations légales « famille »	37 463,4	38 574,2	3,0	39 395,7	2,1	40 854,0	3,7
Allocations en faveur de la famille	16 210,0	16 197,7	-0,1	16 223,1	0,2	16 592,4	2,3
allocation familiales	12 121,8	12 299,9	1,5	12 351,5	0,4	12 568,4	1,8
complément familial	1 596,9	1 585,4	-0,7	1 588,5	0,2	1 615,3	1,7
allocation pour jeune enfant	287,9	2,1	-99,3	0,0	--	0,0	-
allocation d'adoption	0,1	0,0	-48,1	0,0	--	0,0	-
allocation de soutien familial	1 099,4	1 181,3	7,4	1 201,7	1,7	1 251,4	4,1
allocation de parent isolé	1 064,2	1 075,3	1,0	1 024,6	-4,7	1 097,9	7,2
allocation de présence parentale	39,6	53,6	35,4	56,9	6,1	59,5	4,5
Allocations pour la garde des enfants	10 152,6	10 909,2	7,5	11 356,2	4,1	11 828,2	4,2
allocation parentale d'éducation	442,1	-1,1	--	0,0	--	0,0	-
AFEAMA	838,3	286,3	-65,9	113,7	-60,3	27,0	-76,3
AGED	54,4	31,3	-42,5	12,0	-61,5	0,6	-94,8
Prestation d'accueil du jeune enfant	8 817,7	10 592,8	20,1	11 230,5	6,0	11 800,6	5,1
Primes	619,8	620,0	0,0	645,6	4,1	671,5	4,0
Allocations	3 445,7	4 003,1	16,2	4 080,3	1,9	4 212,5	3,2
Complément de libre choix d'activité	1 975,1	2 299,2	16,4	2 305,7	0,3	2 384,2	3,4
Complément de libre choix du mode de garde	2 777,1	3 670,6	32,2	4 198,9	14,4	4 532,3	7,9
Allocations en faveur de l'éducation (ARS)	1 389,8	1 381,1	-0,6	1 439,8	4,3	1 457,2	1,2
Allocations en faveur du logement	3 615,7	3 672,1	1,6	3 890,0	5,9	4 059,2	4,3
Allocations en faveur des handicapés	5 798,3	6 112,9	5,4	6 177,3	1,1	6 571,9	6,4
Frais de tutelle	215,8	221,6	2,7	227,5	2,7	261,2	14,8
Autres allocations et prestations	81,2	79,6	-1,9	81,7	2,6	84,0	2,9
Prestations extralégales	3 337,1	3 495,0	4,7	3 810,5	9,0	4 039,2	6,0
Autres prestations	0,1	0,0	-50,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations : conventions internationales	0,1	0,0	-50,6	0,0	0,0	0,0	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	10 643,6	10 439,2	-1,9	11 089,0	6,2	11 444,0	3,2
Transferts entre organismes	6 818,6	6 814,9	-0,1	7 252,1	6,4	7 519,7	3,7
Prises en charge de cotisations	4 212,3	4 095,0	-2,8	4 411,0	7,7	4 548,6	3,1
- AVPF	4 212,3	4 095,0	-2,8	4 411,0	7,7	4 548,6	3,1
Prises en charge de prestations	2 433,4	2 543,5	4,5	2 652,3	4,3	2 767,2	4,3
Prise en charge de prestations par la CNAF	2 433,4	2 543,5	4,5	2 652,3	4,3	2 767,2	4,3
Transferts divers	172,8	176,4	2,1	188,8	7,0	203,9	8,0
Autres transferts divers	172,8	176,4	2,1	188,8	7,0	203,9	8,0
Autres charges techniques	3 825,0	3 624,3	-5,2	3 836,8	5,9	3 924,3	2,3
Participations	3 825,0	3 624,3	-5,2	3 836,8	5,9	3 924,3	2,3
Financement FNAL	3 745,7	3 543,9	-5,4	3 755,5	6,0	3 841,9	2,3
Autres	79,3	80,4	1,3	81,3	1,2	82,4	1,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	464,0	493,3	6,3	469,9	-4,7	470,8	0,2
Autres charges techniques	31,4	45,7	45,7	45,7	0,0	45,7	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	432,6	447,6	3,5	424,2	-5,2	425,1	0,2
- sur cotisations, impôts et produits affectés	331,1	344,8	4,1	320,0	-7,2	320,0	0,0
- sur prestations	101,6	102,8	1,2	104,2	1,4	105,1	0,9
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	223,6	263,0	17,6	270,1	2,7	175,8	-34,9
- pour prestations sociales	142,2	151,2	6,3	254,5	68,3	160,2	-37,1
- pour dépréciation des actifs circulants	81,3	81,3	-0,1	15,1	-81,4	15,1	0,0
- pour autres charges techniques	0,1	30,5	++	0,5	-98,3	0,5	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,8	8,4	++	1,1	-86,9	0,0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 886,2	1 912,5	1,4	2 036,8	6,5	2 008,3	-1,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	152,6	1 597,0	++	128,1	-92,0	86,9	-32,1

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

CNAF : Produits

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
PRODUITS	53 281,4	56 938,6	6,9	57 631,1	1,2	59 393,7	3,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	52 704,1	55 068,6	4,5	57 261,2	4,0	59 028,5	3,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	45 871,0	47 950,0	4,5	50 184,5	4,7	51 443,9	2,5
Cotisations sociales	30 449,7	31 384,0	3,1	32 736,1	4,3	33 768,7	3,2
Cotisations sociales des actifs	30 340,4	31 273,8	3,1	32 624,3	4,3	33 654,6	3,2
Cotisations sociales salariés	26 910,7	27 719,4	3,0	28 732,8	3,7	29 751,7	3,5
Cotisations patronales	26 910,7	27 719,4	3,0	28 732,8	3,7	29 751,7	3,5
Cotisations sociales non-salariés	3 429,7	3 554,3	3,6	3 891,5	9,5	3 902,9	0,3
Majorations et pénalités	109,4	110,2	0,7	111,8	1,5	114,1	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	580,9	707,4	21,8	712,4	0,7	646,5	-9,3
Cotisations prises en charge par la Sécu.	262,1	256,5	-2,1	274,2	6,9	288,0	5,0
CSG, impôts et taxes affectés	14 578,3	15 602,0	7,0	16 461,7	5,5	16 740,7	1,7
CSG	11 083,8	11 656,7	5,2	12 215,2	4,8	12 430,6	1,8
Impôts et taxes affectées (ITAF)	3 493,5	3 945,2	12,9	4 246,5	7,6	4 310,2	1,5
ITAF liés à la consommation	1 297,7	1 499,5	15,5	1 616,9	7,8	1 645,1	1,7
ITAF acquittés par les personnes morales	1 673,5	1 885,0	12,6	2 057,8	9,2	2 051,4	-0,3
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	522,3	560,7	7,4	571,7	2,0	613,7	7,3
Autres ITAF (dont 2% capital)	1,0	0,1	-88,1	0,0	--	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	6 312,5	6 601,2	4,6	6 580,6	-0,3	7 039,2	7,0
Transferts entre organismes	16,4	19,0	15,7	20,1	5,8	21,4	6,7
Prise en charge de prestations	16,3	19,0	16,0	20,1	5,8	21,4	6,7
Prestations prises en charge par la CNSA	16,3	19,0	16,0	20,1	5,8	21,4	6,7
Transferts divers entre organismes	0,1	0,0	-59,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Contributions publiques	6 296,1	6 582,2	4,5	6 560,5	-0,3	7 017,8	7,0
Remboursement de prestations	6 296,1	6 582,2	4,5	6 560,5	-0,3	7 017,8	7,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	291,8	229,4	-21,4	237,2	3,4	241,7	1,9
Autres produits techniques	291,8	229,3	-21,4	237,1	3,4	241,7	1,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	158,6	224,4	41,5	138,3	-38,4	141,7	2,5
- pour prestations sociales	67,6	92,2	36,4	94,1	2,1	97,6	3,7
- pour dépréciation des actifs circulants	90,8	132,2	45,6	44,1	-66,7	44,1	0,0
- pour autres charges techniques	0,3	0,0	-89,3	0,0	0,0	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	70,1	63,7	-9,1	120,7	89,4	162,0	34,2
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	301,4	323,8	7,4	344,8	6,5	340,0	-1,4
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	276,0	1 546,1	++	25,1	-98,4	25,1	0,0
Résultat net	-891,0	155,9	--	430,0	++	314,7	-26,8

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

CNAF - Famille	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Charges nettes	53 692,5	54 784,4	2,0	56 771,9	3,6	58 646,2	3,3
Produits nets	52 801,4	54 940,3	4,1	57 201,9	4,1	58 960,9	3,1
Résultat net	-891,0	155,9		430,0		314,7	

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises sur provisions sur prestations et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

En 2007, les écritures symétriques liées à l'apurement de la dette de l'Etat envers le régime général sont neutralisées.

LA GESTION ADMINISTRATIVE DU REGIME GENERAL, L'ACTION SOCIALE ET LA PREVENTION

Avertissement : Les dépenses de gestion administrative comme les dépenses d'action sociale font l'objet de budgets généralement limitatifs négociés sur un horizon pluriannuel dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion entre l'Etat et chacune des caisses nationales gestionnaires de ces fonds. L'essentiel des éléments chiffrés repris dans cette fiche sont issus de cette approche budgétaire. Celle-ci n'est pas totalement comparable avec les 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 extralégales » 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 10,4 Md€

Pour 2008, les dépenses de gestion administrative du Régime général devraient s'élever à 10,4 milliards d'euros, soit une augmentation prévisionnelle de + 4% par rapport à 2007 (9,9 milliards d'euros) après avoir diminué en 2006 de -0.44% puis augmenté en 2007 de +1%.

L'augmentation prévisionnelle des dépenses 2008 des branches vieillesse et famille (+ 5,3% pour la branche vieillesse et + 6% pour la branche famille, contre respectivement +1% et +3% en 2007) correspondent à un rythme de dépenses toujours plus important sur la dernière année de COG, une fois la montée en charge des dépenses d'investissements réalisée.

La branche maladie prévoit pour sa part une hausse de ses dépenses de + 3% par rapport à 2007 et la branche recouvrement de + 4%. La hausse des dépenses de la branche maladie en 2008, qui fait suite à une diminution des dépenses puis une stagnation en 2006 et 2007, reste maîtrisée. La branche recouvrement a enregistré une hausse plus forte de certaines de ses dépenses de fonctionnement.

Les dépenses de personnel, qui représentent 68 % des dépenses brutes de gestion administrative, devraient progresser de + 2 % en 2008. Cette hausse limitée résulte notamment des gains de productivité réalisés par les organismes de sécurité sociale et rendus possible grâce à l'accélération du nombre de départs à la retraite.

Les autres dépenses de fonctionnement devraient connaître une évolution de + 5% en 2008. La remontée des coûts d'affranchissement, la hausse de l'inflation et le niveau des loyers ont contribué à l'augmentation des dépenses de fonctionnement.

La branche vieillesse connaît une progression prévisionnelle de dépenses de fonctionnement plus forte (+ 8% en 2008), la branche ayant également eu à faire face à certaines charges supplémentaires de travaux dans son réseau.

Les investissements, pour leur part, enregistreraient une augmentation de + 45 % par rapport à 2007, traduisant le rattrapage des dépenses différées par une signature des schémas directeurs informatiques et des plans immobilier postérieure à la signature de la COG.

La CNAMTS connaît la progression de dépenses en matière d'investissement la plus importante (+80%).

En termes budgétaires, l'action sanitaire et sociale et la prévention représentent des dépenses de plus de 5,3 Md€

L'action sanitaire et sociale

En 2008, les dépenses d'action sanitaire et sociale du Régime général devraient s'élever à 5,34 milliards d'euros. Le niveau de dépenses est en augmentation par rapport à 2007 de +5%. Les dépenses d'action sanitaire et sociale du Régime général ont également augmenté en 2007 de + 6% après une baisse de -1,87% en 2006.

Les dépenses d'action sociale de la branche famille représentent plus de 75% des dépenses d'action sociale. Elles devraient s'élever à 3,96 Md€ en 2008 soit une hausse de + 10% par rapport à 2007 correspondant toutefois à une évolution maîtrisée des dépenses dans le cadre de la programmation de la COG.

Concernant l'action sanitaire et sociale de la CNAMTS, l'évolution des dépenses du FNASS continue de baisser de -23% en 2008 après avoir baissé de -8% en 2007. Cette baisse s'explique par une suppression des dotations sur la ligne de crédits relative au « Reliquats prévus aux articles 71-4 et 71-4-1 du Règlement Intérieur des Caisses Primaires » conforme à la COG, opération liée au transfert définitif de prise en charge des ALD hors liste sur le risque.

Concernant l'action sociale de la CNAV, les dépenses du FNASS devraient s'établir en 2008 à 483,84 M€, soit une hausse de +14% par rapport à 2007. Cette hausse s'explique principalement par la montée en charge des dispositifs d'aide à domicile autres que l'aide ménagère à domicile, les plans d'actions personnalisés et partenariats locaux progressent de +12% en 2008. Les investissements réalisés dans les établissements d'hébergement enregistreraient, quant à eux, une hausse de près de + 51 % en 2008.

La prévention

Concernant le FNPEIS géré par la CNAMTS, l'année 2008 devrait se caractériser par une augmentation des dépenses de 27%. Cette forte hausse est liée principalement aux augmentations, prévues par la COG, des crédits pour la prévention buccodentaire (+44%), le plan cancer (+ 58%) et les actions territorialisées (+ 78%).

Les dépenses de gestion administrative (en millions d'euros)

	2004	2005		2006		2007		2008	
	Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes	Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes	2005/2004	Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes	2006/2005	Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes	2007/2006	Prévisions de dépenses exécutées - Total des dépenses brutes	2008/2007
CNAV	966,4	973,5	0,7%	998,9	2,61%	1 005,69	1%	1 058,64	5,3%
CNAF	1 810,8	1 694,6	-6,4%	1 778,4	4,94%	1 824	3%	1 939,5	6%
CNAMTS									
Gestion ad.	5 197,3	5 405,4	4%	5 211,2	-3,59%		NR		NR
Contrôle médical	638	653,5	2,4%	669,2	2,41%		NR		NR
s/total CNAMTS	5 835,3	6 058,9	3,8%	5 880,4	-2,95%	5 896,7	0%	6 097,7	3%
ACOSS	1 159,6	1 194,4	3%	1 220,1	2,15%	1 270,5	4%	1 315,9	4%
Régime général	9 772,1	9 921,4	1,5%	9 877,82	-0,44%	9 983,2	1%	10 430,28	4%

Suite à la fusion du FNGA et du FNCM, les lignes relatives à la gestion administrative et au contrôle médical ne sont plus renseignées à partir de 2007.

Dans ces lignes de dépenses de gestion administrative sont prises en compte les dépenses d'investissement.

Les dépenses d'action sanitaire et sociale et de prévention (en millions d'euros)

	2004	2005		2006		2007		2008	
	Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes	Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes	2005/2004	Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes	2006/2005	Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes	2007/2006	Prévision d'exécution - Total des dépenses brutes	2007/2008
CNAV - FNAOSSA	456,7	435,8	-4,58%	426,67	-2,09%	424,18	-1%	483,84	14%
CNAF - FNAS	2 969,60	3 419,90	15,16%	3 466,41	1,36%	3 604,4	4%	3 966,68	10%
CNAMTS									
FNASS	647,4	651	0,56%	549,29	-15,62%	506,94	-8%	390,65	-23%
FNPEIS	306,2	368,9	20,48%	351,7	-4,66%	393,67	12%	501,22	27%
s/total	953,6	1 029,50	7,96%	900,99	-12,48%	900,60	0%	891,87	-1%
Régime général	4 379,90	4 885,20	11,54%	4 794,07	-1,87%	5094,48	6%	5342,39	5%

Ces lignes de dépenses prennent en compte les dépenses en capital.

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, 2006 et 2007¹²⁶), les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005, la variation annuelle de trésorerie¹²⁷ reflète largement le résultat du régime général (voir graphique page suivante).

En 2007, le résultat en droits constatés du régime général (-9,5 Md€) a différé de -3,0 Md€ de la variation de trésorerie de l'Acoss (-12,5 Md€, hors apurement de la dette de l'État). En 2008, avec un résultat comptable de -8,9 Md€, la variation de trésorerie sur le compte Acoss serait de -7,5 Md€, soit une différence de +1,4 Md€ s'expliquant principalement par le montant et le calendrier des remboursements d'exonérations (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, ne jouerait quasiment pas en 2008, tandis qu'il contribuait pour 1,5 Md€ à l'écart de l'année précédente. Cela traduit en fait deux phénomènes se compensant : l'augmentation de la dette de l'État relative aux exonérations ciblées contrebalancée par un excédent du panier de recettes fiscales au titre des exonérations sur les heures supplémentaires et complémentaires ;
- le FSV continuerait de réduire sa dette vis-à-vis du Régime général : après l'avoir diminuée de 100 M€ en 2007, le fonds rembourserait 400 M€ en 2008 ;
- contrairement à l'année précédente, l'État verserait suffisamment de dotations pour éviter des insuffisances budgétaires au titre de sa prise en charge de prestations, notamment d'AAH et d'API ;
- 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 ; les versements de 2008 seraient inférieurs de 0,4 Md€ aux dotations ;
- 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 -1,9 Md€ en 2007 à l'accroissement du besoin de trésorerie ; ils joueraient en sens inverse en 2008 (+1,4 Md€). En effet, outre les décalages sur les cotisations dans les Urssaf¹²⁸ qui améliorent moins le solde comptable dans cette phase du cycle que l'année précédente, ceux liés aux prestations familiales, aux pensions de retraite (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation) sont aussi incluses certaines opérations au siège de l'ACOSS¹²⁹ : les

¹²⁶ En 2007, le Régime général n'a pas bénéficié d'une reprise de dettes mais a dû reverser à la CADES un trop perçu de 65 M€ au titre de la reprise de dette de l'année 2006.

¹²⁷ 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.

¹²⁸ 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 »

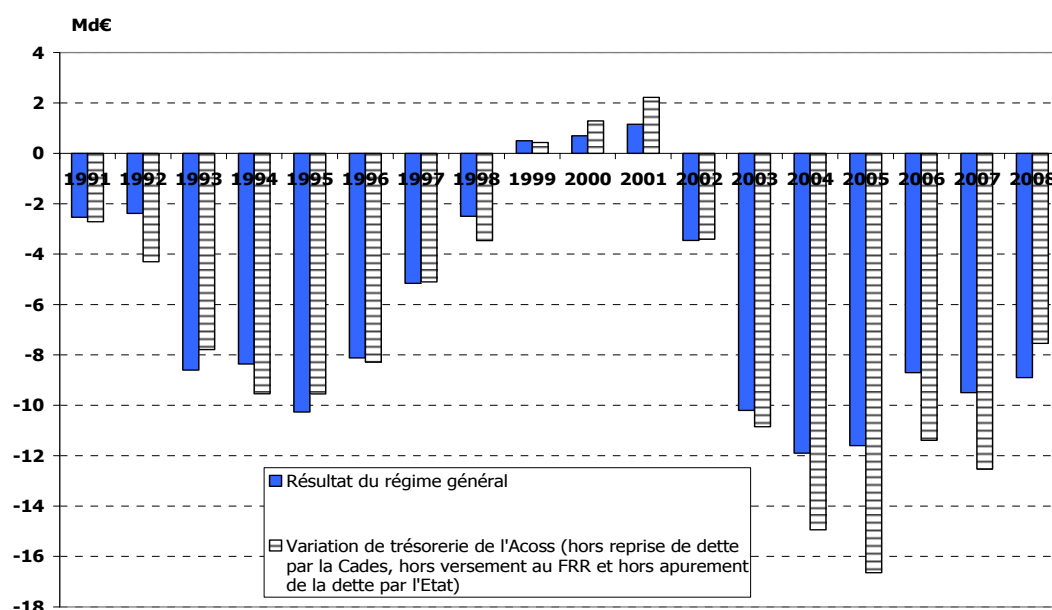
¹²⁹ En revanche sont exclus dans cette analyse les effets de remboursement des prestations maladie (soins de ville ou hôpitaux), la variabilité des délais rendant difficile l'estimation de ces décalages.

versements ayant permis d'équilibrer les paniers de recettes fiscales décidés en LFR sont intervenus en janvier 2008 (pour 1,3 Md€) . Ils viennent donc améliorer la variation de trésorerie de cette année ;

- les "autres éléments" regroupent des corrections plus difficiles à isoler mais dont l'impact est faible, notamment des effets d'opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions) qui contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie et des effets de décalages de remboursement des prestations maladie ;
- la gestion par l'ACOSS du recouvrement de recettes et la gestion des dépenses au titre des tiers contribuerait à la variation de trésorerie pour -0,7 Md€ en 2008 après -0,4 Md€ en 2007. Cette évolution tient principalement aux organismes prestataires qui 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, fonds CMU...), avec des délais de remboursement sont parfois importants ;
- 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 (après avoir reçu 5,7 Md€ en 2006, 6,6 Md€ en 2005 et 35,0 Md€ en 2004, l'Acoss a remboursé 65 M€ de trop perçu en 2007) ;
- de plus, en octobre 2007, l'État a procédé à l'apurement de sa dette relative aux exercices 2006 et antérieurs pour un montant de 5,1 Md€ venant rehausser le solde de la trésorerie de l'Acoss.

Solde du régime général et variation de trésorerie

(hors versement des excédents comptables passés et hors reprise de dette par la Cades)



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 2006 à 2008

		(en Md€)		
		2006	2007	2008
Résultat en droits constatés	(1)	-8,7	-9,5	-8,9
Corrections	(2)	-2,6	-2,6	2,1
Remboursement exonérations		-0,7	-1,5	0,1
Insuffisance FSV		-1,2	0,1	0,4
Insuffisance AAH API et autres prestations (Etat)		-0,1	-0,3	0,0
Décalage sur les participations à certains fonds		0,1	0,6	0,4
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		-0,6	-1,9	1,4
Autres éléments		-0,1	0,4	-0,3
Variation de trésorerie du régime général (hors versements des excédents passés)	(3)=(1)+(2)	-11,3	-12,1	-6,8
Variation de trésorerie pour des tiers	(4)	-0,1	-0,4	-0,7
Variation de trésorerie de l'Acos (hors reprises de dette et hors versements au FRR)	(5)=(3)+(4)	-11,4	-12,5	-7,5
Versement des excédents passés de la CNAVTS	(6)	0,0	0,0	0,0
Variation de trésorerie de l'Acos hors reprise de dettes Cades	(7)=(5)+(6)	-11,4	-12,5	-7,5
Apurement de la dette de l'Etat	(8)		5,1	
Variation de trésorerie de l'Acos c. apurement dette Etat et hors reprise de dette Cades	(9)=(8)+(7)	-11,4	-7,4	-7,5
Reprise de dette de la Cades	(10)	5,7	-0,1	
Variation de trésorerie de l'Acos c. apurement dette Etat et reprise de dette Cades	(11)=(9)+(10)	-5,7	-7,5	-7,5

LE FINANCEMENT DES BESOINS DE TRESORERIE DE L'ACOSS

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) assure la gestion commune et centralisée de la trésorerie du régime général. Les encaissements et les dépenses de toutes les branches transitent par un compte commun ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC).

Un découvert de -20,1 Md€ au 31 décembre 2007

Le solde du compte de l'AcoSS auprès de la CDC à fin 2007 s'est élevé à -20,1 Md€ contre -12,5 Md€ au 31 décembre 2006. La variation de trésorerie¹³⁰ enregistrée sur l'année 2007 atteint -7,5 Md€, contre -5,7 Md€ en 2006 (montant tenant compte d'une reprise de dette par la CADES de 5,7 Md€), soit une dégradation de 1,8 Md€. Cette détérioration est cependant atténuée en 2007 par l'apurement de la dette de l'Etat vis-à-vis de la sécurité sociale à hauteur de 5,1 Md€, opérée le 5 octobre 2007. Hors opération d'apurement, le solde au 31 décembre 2007 aurait, en effet, représenté -25,2 Md€ et la variation de trésorerie correspondante se serait élevée à -12,5 Md€.

Les réalisations et prévisions 2008

En 2008, contrairement à l'année précédente, les encaissements augmenteraient plus vite que les tirages (de +1,6 point) en dépit d'une masse salariale moins dynamique. En faisant abstraction des nouvelles cotisations recouvrées dans le cadre de la mise en place de l'interlocuteur social unique (ISU) et reversées pour le compte du RSI qui n'affectent pas le solde, les encaissements augmenteraient de +6,2 % après +4,5 % en 2007. Cette dynamique provient principalement des encaissements au siège : début 2008, les insuffisances de recettes fiscales comparativement aux allègements de charges au titre de 2007 ont été comblées ; d'autre part, le financement des exonérations sur les heures supplémentaires par des recettes fiscales serait excédentaire et les mesures d'anticipation de CSG sur les dividendes (cf. fiche 3.2) ont un impact favorable sur la trésorerie 2008. Les tirages progresseraient sur un rythme très proche de celui constaté en 2007.

Le solde de trésorerie atteindrait -27,6 Md€ fin 2008.

Au 31 août 2008, le solde de trésorerie s'est établi à -24,5 Md€, soit une variation de trésorerie de -4,4 Md€ par rapport au 31 décembre 2007 (sur la même période la variation de trésorerie avait été de - 7,7 Md€ l'année passée). Sur les huit premiers mois de 2008, les encaissements se sont élevés à 237,6 Md€ alors que les tirages ont atteint 242,0 Md€. Sur les quatre derniers mois de 2008, les prévisions d'encaissements (121,5 Md€) et de tirages (124,6 Md€) conduiraient à une variation de trésorerie de -7,5 Md€ sur l'année.

¹³⁰ 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.

Solde de trésorerie du compte de l'ACOSS

	2007	2008
Variation de trésorerie	-7,5 Md€	-7,5 Md€
Variation de trésorerie hors reprise de dettes	-12,5 Md€	
Solde du compte au 31 décembre	-20,1 Md€	-27,6 Md€
Solde moyen	-15,8 Md€	-21,6 Md€
Point haut	-4,2 Md€ le 7 février	-9,4 Md€ le 8 février
Point bas	-24,9 Md€ le 28 septembre	-31,9 Md€ le 14 novembre
Nombre de jours négatifs	365	366

Source : Acooss

**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	2007	2008
Plafond inscrit en PLFSS	10,60	3,05	3,66	4,42	4,42	4,42	12,50	33,00	13,00	18,50	28,00	36,00
Plafond après décret d'urgence	12,20	4,73	4,42	4,42	4,42	4,42	15,00	33,00	13,00	18,50	28,00	36,00

(en milliards d'euros)

Les instruments de financement de l'ACOSS

Du fait de la hausse des besoins de financement de l'ACOSS en 2007 (point bas à -24,9 Md€), les volumes moyens quotidiens mobilisés par l'ACOSS ont atteint 15,8 Md€ en 2007, après 8,8 Md€ en 2006. Leur financement a été opéré à 85 % sous forme d'avances (dont 94% d'avances prédéterminées et 6% d'avances à 24 heures) et à 15% sous forme de billets de trésorerie.

Le coût de financement en 2007 s'est établi en moyenne à Eonia + 6,5 points de base, contre Eonia + 7,8 points de base en 2006. Cet écart s'explique notamment par une gestion active de la trésorerie et par la nouvelle convention financière entre la CDC et l'ACOSS. Cependant, cette amélioration a largement été compensée par la hausse des taux d'intérêt. Le taux moyen annuel Eonia (pondéré des montants quotidiens des emprunts) est ainsi passé de 2,94 % en 2006 à 3,90 % en 2007.

Par conséquent, le résultat financier net de la trésorerie du régime général s'est établi à - 647,9 M€ en 2007 (658,8 M€ de charges financières et 10,9 M€ de produits financiers), contre -271,6 M€ en 2006. La dégradation du résultat net de trésorerie a cependant été freinée sur le dernier trimestre 2007, suite à l'apurement de la dette de l'Etat vis-à-vis de la sécurité sociale au titre de 2006 et des exercices antérieurs (pour 5,1 Md€).

En 2008, les montants moyens quotidiens mobilisés auprès de la CDC et sur les marchés financiers représenteraient 21,3 Md€ et le résultat financier net de la trésorerie du régime général atteindrait -930 M€. Au 1^{er} semestre 2008, le coût de financement de l'ACOSS s'est accru pour atteindre environ 4,08%, en raison de la hausse du taux moyen Eonia (4,01 % contre 3,86 % en 2007).

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. Les relations financières entre l'ACOSS et la CDC sont formalisées dans une convention. La dernière convention a été signée le 21 septembre 2006, pour la période 2006-2010. Elle prévoit deux types de financement : les avances au jour le jour et les avances prédéterminées (APD). Les APD complètent le dispositif d'avances au jour le jour depuis juin 2003 et permettent à l'ACOSS d'emprunter à l'avance, pour une période donnée, un montant fixé préalablement. Leur montant peut être incrémenté par tranche de 100 M€ au-delà du minimum conventionnel fixé à 500 M€. Du fait de la réduction de l'incertitude pour le prêteur (l'ACOSS s'engage à l'avance sur le montant et la durée exacts de l'emprunt), le coût des avances prédéterminées est moins élevé.

Le tableau suivant rappelle les conditions de financement appliquées entre le 16 octobre 2001 et le 30 septembre 2006 et la nouvelle tarification des emprunts mise en œuvre depuis le 1^{er} octobre 2006¹³¹.

Conditions de financement des déficits de l'ACOSS

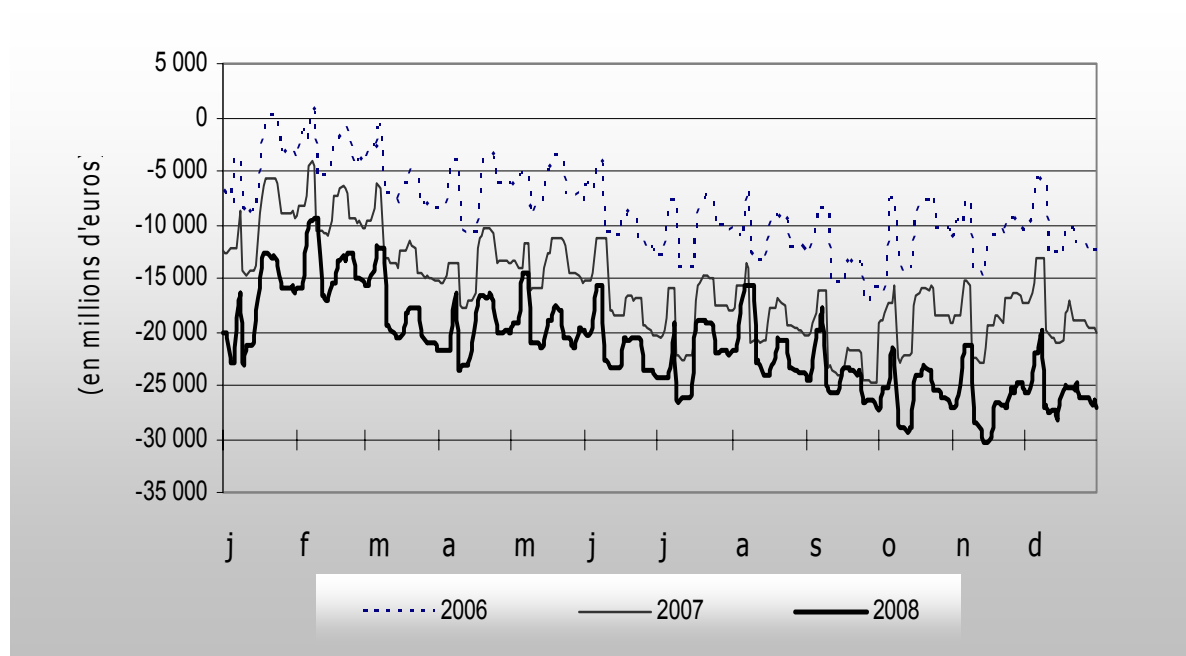
	1 ^{ère} convention (16 oct. 2001 - 30 sept. 2006)	2 ^e convention (depuis 1er oct. 2006)
Avances mobilisables à 24 h.		
entre 0 et 3 Md€	Eonia + 0,165%	Eonia + 0,15%
entre 3 Md€ et plafond	Eonia + 0,215%	Eonia + 0,15%
Avances Prédéterminées		
de 7 à 13 jours	-	Eonia + 0,115%
de 14 à 29 jours	Eonia + 0,10 %	Eonia + 0,10 %
au-delà de 30 jours	Eonia + 0,05 %	Eonia + 0,05 %

Source : Acooss

La LFSS pour 2008 a fixé le plafond d'emprunt de trésorerie de l'ACOSS à 36 Md€. Compte tenu de son autorisation d'émettre des billets de trésorerie à hauteur de 5 Md€, l'ACOSS a demandé le financement de 31 Md€ à la CDC. Cependant, par lettre du 28 décembre 2007, la CDC a averti l'ACOSS qu'elle ne s'engagerait à financer les avances aux taux indiqués ci-dessus qu'à hauteur de 25 Md€ en 2008. Pour les 6 Md€ restants sur les 31 Md€ demandés, la CDC base le prix de ses avances sur le taux EURIBOR 2 mois (soit l'équivalent au mois d'août de EONIA +45 points de base).

Depuis la LFSS pour 2007, l'ACOSS est autorisée à émettre des titres de créances négociables (article L. 213-3 du code monétaire et financier). Une première émission de billets de trésorerie a ainsi été opérée en fin d'année 2006 à hauteur de 5 Md€. Au cours de l'année 2007, l'encours moyen de billets de trésorerie émis a été de 2,2 Md€. Le programme a été perturbé par la crise financière à partir du mois d'août 2007, obligeant l'Acoss à relever le prix des billets de trésorerie de EONIA +1 pb à EONIA +6,3 pb. L'ACOSS a cependant pu émettre en deçà du prix moyen des avances de la CDC, réalisant ainsi un gain de 0,4 M€ en 2007. Du 1er janvier au 31 août 2008, l'encours moyen de billets de trésorerie a été de 2,7 Md€, mais seulement 1,9 Md€ hors opérations avec l'Etat. Compte tenu des conditions tarifaires dérogatoires proposées par la CDC au-delà de 25Md€, l'ACOSS projette d'accroître son encours de billets de trésorerie au cours du dernier trimestre 2008.

¹³¹ Conditions valables dans la limite de 25 Md€ pour l'exercice 2008.

Profils du compte AcoSS 2006 à 2008

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2007
PRÉVISIONS 2008**

**RAPPORT
septembre 2008**

Tome 2

TABLE DE MATIERES

Thème 17 Les comptes des régimes de base autres que le régime général.....	3
Vue d'ensemble des régimes de base	4
Régime des salariés agricoles	6
Régime des exploitants agricoles	16
Fonds commun des accidents du travail agricole (FCATA).....	28
Les fonctionnaires civils et militaires de l'Etat	32
Caisse nationale militaire de sécurité sociale	36
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat.....	40
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL).....	44
Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales	50
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines.....	52
Caisse nationale des Industries électriques et gazières (CNIEG)	62
SNCF	68
RATP	76
Etablissement national des invalides de la marine	84
Fonds spécial d'assurance vieillesse des chemins de fer.....	94
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires.....	98
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)	106
Banque de France.....	112
Autres régimes spéciaux	118
RSI – branche maladie (ex-CANAM)	122
RSI – retraites de base des commerçants (ORGANIC base).....	128
RSI – retraites de base des artisans (CANCAVA base)	132
CNAVPL base	138
CNBF BASE	142
Fonds commun des accidents du travail (FCAT).....	146
Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées.....	148
Thème 18 Régimes de retraite complémentaire	153
ARRCO.....	154
AGIRC	158
IRCANTEC	162
Caisse de retraite du personnel navigant de l'aviation civile.....	166
RSI – retraites des commerçants (ORGANIC complémentaire).....	168
RSI – retraites des artisans (CANCAVA complémentaire)	174
CNAVPL complémentaire	180
CNBF COMPLEMENTAIRE.....	186
La retraite complémentaire obligatoire des non-salariés agricoles.....	190
Le régime additionnel des fonctionnaires de l'Etat	194
Thème 19 Eléments de bilan - régime général.....	197
Les bilans	198
Bilan CNAM maladie	200
Bilan CNAM AT-MP.....	204
Bilan CNAV.....	206
Bilan CNAF.....	208
Thème 20 Approche institutionnelle.....	211
La mosaïque des régimes	212
Les COG.....	216
Glossaire	225
Annexes.....	253

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 demeure très largement déficitaire sur la période 2006 – 2009. Après avoir atteint -9,1 Md€ en 2007, le déficit devrait se réduire légèrement en 2008 (-8,5 Md€).

Le solde tendanciel, c'est-à-dire avant prise en compte des mesures de redressement qui seront adoptées dans le cadre de la LFSS pour 2009, se dégraderait fortement en 2009, atteignant -14,7 Md€.

Le solde des régimes de base découle pour l'essentiel de celui du régime général. La plupart des régimes de base bénéficient en effet de mécanismes d'équilibrage qui tendent à ramener leur résultat annuel vers l'exercice : intégration financière au régime général (c'est le cas du régime des salariés agricoles par exemple), subvention d'équilibre (branche retraite de nombreux régimes spéciaux), affectation de CSSS (pour les trois branches du RSI), contribution d'équilibre d'un autre organisme (le solde technique du régime des exploitants agricoles est équilibré par une contribution du FFIPSA) ou cotisations fictives (pour les régimes directs d'employeur comme le régime retraite des fonctionnaires par exemple).

Les comptes consolidés des régimes de base

En millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	402 884	421 915	4,7	438 926	4,0	460 378	4,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	391 072	409 560	4,7	426 200	4,1	447 501	5,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	354 067	370 336	4,6	385 530	4,1	404 459	4,9
Prestations légales	348 437	364 532	4,6	379 286	4,0	397 991	4,9
Prestations légales « maladie »	143 581	149 610	4,2	154 846	3,5	162 332	4,8
Prestations légales «AT-MP »	8 419	8 910	5,8	9 051	1,6	9 361	3,4
Prestations légales « famille »	37 463	38 574	3,0	39 396	2,1	40 854	3,7
Prestations légales « vieillesse »	158 973	167 438	5,3	175 993	5,1	185 444	5,4
Prestations extralégales	4 520	4 632	2,5	4 897	5,7	5 156	5,3
Autres prestations	1 110	1 172	5,6	1 347	15,0	1 312	-2,6
II - CHARGES TECHNIQUES	21 660	22 250	2,7	23 482	5,5	24 598	4,8
Transferts entre organismes	16 115	16 614	3,1	17 861	7,5	18 783	5,2
Autres charges techniques	5 544	5 636	1,7	5 621	-0,3	5 815	3,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	2 895	3 195	10,4	2 521	-21,1	2 677	6,2
Autres charges techniques	807	1 092	35,3	677	-38,1	826	22,1
Pertes sur créances irrécouvrables	2 087	2 102	0,7	1 844	-12,3	1 851	0,3
- sur cotisations, impôts et produits affectés	1 926	1 935	0,5	1 676	-13,4	1 681	0,3
- sur prestations	162	167	3,2	168	0,5	169	0,9
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	11 931	12 755	6,9	13 177	3,3	13 545	2,8
- pour prestations sociales	10 320	10 917	5,8	11 565	5,9	12 037	4,1
- pour dépréciation des actifs circulants	1 106	1 334	20,6	1 118	-16,2	1 002	-10,3
- pour autres charges techniques	505	505	-0,1	494	-2,1	506	2,4
V - CHARGES FINANCIÈRES	520	1 024	97,2	1 491	45,5	2 222	49,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	11 241	11 550	2,8	11 744	1,7	12 091	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	571	805	41,0	982	21,9	786	-20,0
PRODUITS	395 081	412 783	4,5	430 272	4,2	445 648	3,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	393 303	411 208	4,6	428 415	4,2	443 860	3,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	339 064	353 830	4,4	369 296	4,4	381 652	3,3
Cotisations sociales	199 880	207 168	3,6	213 519	3,1	221 595	3,8
Cotisations sociales des actifs	197 494	204 677	3,6	211 009	3,1	218 956	3,8
cotisations des inactifs	725	688	-5,1	608	-11,6	626	2,9
Autres cotisations sociales	1 002	1 130	12,8	1 212	7,2	1 306	7,7
Majorations et pénalités	659	673	2,2	689	2,4	707	2,5
Cotisations prises en charge par l'État	3 629	4 232	16,6	4 488	6,0	3 966	-11,6
Cotisations prises en charge par la Sécu.	0	41		41	0,1	41	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	887	691	-22,1	731	5,9	742	1,5
CSG, impôts et taxes affectés	99 889	105 262	5,4	112 304	6,7	114 709	2,1
CSG	64 858	68 336	5,4	71 538	4,7	72 699	1,6
Impôts et taxes affectées (ITAF)	34 649	36 500	5,3	40 122	9,9	41 401	3,2
ITAF liés à la consommation	16 008	16 533	3,3	18 645	12,8	18 904	1,4
ITAF acquittés par les personnes morales (CSSS)	13 658	15 108	10,6	16 195	7,2	16 920	4,5
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	4 982	4 859	-2,5	4 952	1,9	5 107	3,1
Contribution des articles L. 137-10 et L. 137-11 du CSS	0	0		330		470	42,4
Autres ITAF (dont 2% capital)	362	407	12,5	625	53,6	591	-5,5
Autres cotisations et contributions affectées	20	20	-2,5	19	-4,0	18	-2,9
Cotisations fictives d'employeur	34 779	36 435	4,8	38 213	4,9	40 599	6,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	40 877	42 160	3,1	44 205	4,9	46 560	5,3
Transferts entre organismes	26 982	26 850	-0,5	28 318	5,5	29 962	5,8
Contributions publiques	13 741	15 202	10,6	15 803	4,0	16 529	4,6
Autres contributions	154	108	-29,5	84	-22,8	68	-18,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2 693	3 117	15,8	2 365	-24,1	2 436	3,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	10 283	11 700	13,8	12 125	3,6	12 737	5,0
- pour prestations sociales	8 977	10 168	13,3	10 752	5,7	11 335	5,4
- pour dépréciation des actifs circulants	1 131	1 083	-4,3	812	-25,0	831	2,3
- pour autres charges techniques	174	449	158,5	560	24,7	571	1,8
V - PRODUITS FINANCIERS	387	401	3,6	424	5,8	475	11,9
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1 096	1 101	0,4	1 108	0,6	1 121	1,2
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	682	474	-30,5	749	57,9	667	-10,9
Résultat	-7 803	-9 132		-8 655		-14 730	

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

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Bénéficiaires Maladie et AT	1 938 164	1 918 511	-1,0	1 905 081	-0,7	1 895 556	-0,5
Assurés cotisants - maladie et AT	1 352 241	1 334 466	-1,3	1 322 035	-0,9	1 313 033	-0,7
<i>Des actifs</i>	663 171	664 962	0,3	666 956	0,3	668 957	0,3
<i>Des retraités</i>	665 889	646 100	-3,0	631 450	-2,3	620 220	-1,8
Ayants droit - maladie et AT	585 923	584 045	-0,3	583 046	-0,2	582 523	-0,1
<i>Des actifs</i>	493 553	494 431	0,2	495 464	0,2	496 498	0,2
<i>Des retraités</i>	92 370	89 614	-3,0	87 582	-2,3	86 025	-1,8
Cotisants vieillesse	663 171	664 962	0,3	666 956	0,3	668 957	0,3
Bénéficiaires vieillesse	2 391 828	2 433 500	1,7	2 492 963	2,4	2 520 444	1,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 851 747	1 883 959	1,7	1 924 934	2,2	1 934 142	0,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	540 081	549 541	1,8	568 028	3,4	586 302	3,2
Bénéficiaires invalidité	23 372	23 436	0,3	23 670	1,0	23 907	1,0
<i>Invalidité droit direct</i>	23 229	23 436	0,9	23 670	1,0	23 907	1,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	143	0	--	0	-	0	-
Produits	11 079,3	11 566,7	4,4	11 965,6	3,4	12 365,4	3,3
dont cotisations	4 231,4	4 294,1	1,5	4 351,3	1,3	4 480,3	3,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	38,2%	37,1%		36,4%		36,2%	
Charges	10 950,1	11 438,8	4,5	11 818,6	3,3	12 210,9	3,3
dont prestations	9 276,0	9 538,4	2,8	9 859,0	3,4	10 145,4	2,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	84,7%	83,4%		83,4%		83,1%	
Résultat net	129,2	127,9		147,0		154,5	

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

En 2007, toutes branches confondues, le résultat net du régime des salariés agricoles, avant le transfert d'équilibre technique du régime général, s'est amélioré d'environ 125 M€, pour atteindre - 763 M€ (contre - 889 M€ en 2006).

En 2008, le déficit en hausse de 36 M€ s'établirait à -799 M€, essentiellement sous l'effet d'un besoin de financement technique de la branche maladie en augmentation de 32 M€. En 2009, le déficit se creuserait de 238 M€ pour atteindre -1037 M€, traduisant cette fois un besoin de financement de la branche vieillesse accru de 206 M€.

Avertissement

Des éléments perturbent la lecture des comptes de l'exercice 2007 et les prévisions des exercices 2008 et 2009 :

- Depuis 2005, le partage entre prestations et dotations aux provisions pour prestations est modifié significativement chaque année en raison de la mise en place et de la montée en charge de la tarification à l'activité (T2A). A cet effet, s'ajoute le passage en 2007 d'une tarification trimestrielle à une tarification mensuelle : à compter de cet exercice, les provisions générées par la part tarifée ne représentent plus qu'un mois de prestations. Les évolutions comptables respectives des prestations, des dotations aux provisions pour prestations et des reprises sur provision pour prestations, n'ont guère de sens économique. Seule l'observation de l'agrégat comptable intégrant les provisions et reprises pour prestations permet d'évaluer la dynamique de l'évolution réelle des dépenses de soins.

- En 2007, le mécanisme d'équilibrage à l'euro près du panier de recettes fiscales affectées au financement des allègements généraux est abandonné, mais l'ajout de nouvelles recettes fiscales a permis un bilan de la compensation pour les salariés agricoles en excédent de 19 M€¹. D'autre part, le nouveau dispositif d'exonération sur les heures supplémentaires est financé par de nouvelles recettes fiscales et l'équilibre est garanti par un mécanisme de compensation à l'euro l'euro. Ces exonérations impactent les comptes dès 2007 et trouvent leur plein effet dans les comptes 2008. En 2007, cet effet est amplifié par une base 2006 diminuée d'environ deux mois de recettes², ce qui explique l'augmentation très forte des impôts et taxes affectées en 2007 (+22,7%). Enfin, l'extension des exonérations dites « TO-DE »³ vient majorer dès 2007 les prises en charge de cotisations par l'Etat. Cette majoration est particulièrement sensible pour l'exercice 2007 qui inclut le dernier trimestre de 2006 et pour l'exercice 2008 qui comprend un correctif de 18 M€⁴.

Ces effets comptables rendent complexe le suivi des recettes de cotisation et de leur compensation et l'agrégat économiquement pertinent est celui composé des cotisations, des cotisations prises en charge par l'Etat et des impôts et taxes affectées.

- Une nouvelle méthode de provisionnement⁵ des créances douteuses a été mise en place sur l'exercice 2007. Suite à l'application en fin d'année de cette méthode aux créances dites « RJ-LJ »⁶, ces créances ont été reprises et provisionnées selon la nouvelle méthode, ce qui provoque un effet de masse sur les provisions et les reprises de provisions sans incidence significative sur le solde.

¹ Pour plus de détail, se référer à la fiche 6-4 du rapport de la CCSS de juin 2008 et à la fiche 3-3 du présent rapport.

² Cet effet comptable est lié à la définition des faits générateurs utilisée dans le calcul des produits à recevoir et ne se retrouve pas en 2007.

³ Travailleurs occasionnels – Demandeurs d'Emploi, exonération étendue par la loi d'orientation agricole (LOA) de 2006. Comme toute nouvelle mesure d'exonération, l'extension doit être entièrement compensée.

⁴ En 2007, une partie des nouvelles exonérations TO/DE a été considérée comme une exonération Fillon et compensée par le panier de recettes fiscales. Cette imputation est corrigée en 2008, ce qui majore les prises en charge par l'Etat de 18 M€ et minore d'autant les impôts et taxes affectées.

⁵ Le provisionnement des créances est désormais basé sur une méthode statistique qui traite une créance selon son ancienneté en lui attribuant un taux de provisionnement égal à la moyenne passée du non-encaissement de sa catégorie.

⁶ Redressement Judiciaire, Liquidation Judiciaire.

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 de la CNAM qui équilibre son solde technique. Le déficit (avant transfert d'équilibre) de la branche maladie constitue l'essentiel du déficit avant transfert d'équilibre du régime des salariés agricoles. En 2007, ce déficit s'élevait à -687 M€ et la contribution du régime général à la branche maladie représentait 83% de la contribution d'équilibre des branches maladie et vieillesse. En 2008 et 2009, le déficit se dégraderait de 27 et 37 M€, s'établissant à -713 M€ et -750 M€ respectivement, mais le poids relatif de la branche dans le déficit du régime diminuerait, le déficit de la branche vieillesse se dégradant plus rapidement.

En 2007, baisse de 114 M€ de la contribution du régime général à la branche

Les charges nettes¹ décélèrent (progression de +1% contre +3,6% en 2006) principalement sous l'effet d'un ralentissement des prestations légales. Les prestations légales de la branche (y compris dotations et déduction faite des reprises), qui représentent 90% de ses charges nettes, augmentent de 1,6% alors que leur progression était de +3,9% en 2006. Les soins de ville (y compris les provisions) qui constituent près d'un tiers des charges de la branche, augmentent de +2,2 %. Les prestations exécutées en établissements, qui représentent 37% des charges, contribuent à la modération des dépenses, leur croissance (y compris les provisions) s'établissant à +1,5% en 2007.

En 2007, la part du régime des salariés agricoles dans l'ONDAM médico-social est passée de 2,8% à 3,15%, il en découle une forte hausse des transferts avec la CNSA observée cette année, hausse qui reste sans effet sur le solde de la branche.

Les produits hors transfert d'équilibre de la branche ont progressé rapidement (+4,9%), ce qui s'est traduit par une baisse significative de la contribution du régime général à la branche.

Les cotisations sociales représentent 40% des produits nets. Elles ont progressé de 1,5% en 2007, la croissance de l'assiette (près de 3,5% en 2007) étant amoindrie par des exonérations générales très dynamiques cette année (+3,7% après +12,0% en 2006) et un trimestre d'exonération sur les heures supplémentaires. La CSG (27% des produits nets) a augmenté de 3,7% par rapport à 2006.

En 2008 et 2009, hausse de la contribution du régime général

En 2008, les charges nettes augmenteraient de +3,3% et seraient légèrement plus rapides que les produits nets hors transfert d'équilibre en hausse de 3,2% ; la contribution du régime général augmenterait alors de 32 M€ pour s'établir à 774 M€. En 2009, en hausse de +3,4 %, les charges nettes resteraient plus rapides que les produits nets (+3%) et la contribution augmenterait de nouveau pour atteindre 813 M€.

La hausse des prestations légales (y compris les provisions) serait de 3,6% les deux années. En 2008, elle serait plus marquée pour les prestations exécutées en établissement (+5% en 2008) que pour les soins de ville (+2,1%), sous les effets conjugués de l'instauration de la franchise le 1^{er} janvier 2008, de la poursuite du plan médicaments et de la maîtrise médicalisée.

Portées par une assiette augmentant de 2,9% les deux années, les cotisations progresseraient de +2,2% en 2008 et de +2,9% en 2009. En 2008, les impôts et taxes affectés resteraient dynamiques (+6,1%) sous l'effet de la montée en charge des exonérations heures supplémentaires. Au total, les allègements généraux progresseraient de 5,6% cette année. L'ensemble des cotisations (y compris exonérations compensées) progresserait de 4% en 2008 et de 2,1% en 2009. Enfin, les produits de CSG seraient dynamiques les deux années (+4,4% en 2008 et +4.1% en 2009).

¹ Les charges et les produits nets sont diminués des reprises de provisions sur prestations, des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants et n'intègrent pas depuis 2006 le transfert avec la CNSA de la part d'ONDAM médico-social supportée par le régime.

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES

Branche maladie - maternité - invalidité – décès

En millions d'euros							
Salariés agricoles - Maladie	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	4 815,4	5 039,2	4,6	5 217,0	3,5	5 394,4	3,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	4 497,8	4 742,4	5,4	4 916,3	3,7	5 090,6	3,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 760,5	3 853,6	2,5	3 992,0	3,6	4 119,2	3,2
Prestations légales	3 741,7	3 831,6	2,4	3 967,9	3,6	4 094,5	3,2
Prestations légales « maladie-maternité »	3 550,7	3 634,6	2,4	3 764,9	3,6	3 883,4	3,1
Prestations légales « maladie »	3 396,5	3 484,8	2,6	3 611,2	3,6	3 726,4	3,2
Prestations exécutées en ville	1 566,8	1 610,7	2,8	1 643,8	2,1	1 687,3	2,6
Prestations en nature	1 370,2	1 411,5	3,0	1 440,5	2,1	1 478,6	2,6
Indemnités journalières	196,6	199,2	1,3	203,3	2,1	208,7	2,6
Prestations exécutées en établissements	1 826,7	1 872,3	2,5	1 965,5	5,0	2 037,3	3,7
Etablissements sanitaires publics	1 209,3	1 238,6	2,4	1 286,7	3,9	1 314,4	2,1
Etablissements médico-sociaux	367,2	393,5	7,2	422,6	7,4	458,5	8,5
Cliniques privées	250,2	240,2	-4,0	256,2	6,6	264,4	3,2
Prestations légales « maternité »	154,2	149,8	-2,9	153,8	2,7	157,1	2,1
Prestations légales « invalidité »	185,1	190,5	2,9	196,3	3,0	204,1	4,0
Prestations extralégales	3,2	4,2	29,2	4,7	11,0	4,8	4,0
Autres prestations	15,5	17,8	14,5	19,5	9,5	19,9	2,3
II - CHARGES TECHNIQUES	391,4	454,3	16,1	486,4	7,1	513,0	5,5
Transferts entre organismes	374,9	436,6	16,5	470,0	7,6	495,7	5,5
Compensations	7,2	2,0	-72,2	0,7	-65,5	0,2	-69,4
Prises en charge de cotisations	58,5	50,3	-14,1	50,3	0,0	50,3	0,0
versement ONDAM médico-social à la CNSA	304,6	368,6	21,0	403,3	9,4	429,5	6,5
Transferts divers	4,6	15,7	++	15,7	0,0	15,7	0,0
Autres charges techniques	16,5	17,7	7,4	16,5	-7,0	17,3	5,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	21,2	20,4	-4,2	20,8	2,2	21,4	2,9
- sur cotisations, impôts et produits affectés	21,0	20,1	-4,3	20,6	2,2	21,2	2,9
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	324,3	413,5	27,5	416,4	0,7	436,4	4,8
- pour prestations sociales	243,8	244,9	0,4	245,9	0,4	263,4	7,1
- pour dépréciation des actifs circulants	72,3	161,3	++	163,1	1,1	165,4	1,4
- pour autres charges techniques	8,2	7,3	-11,1	7,4	1,1	7,5	1,4
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,3	0,6	++	0,6	0,0	0,6	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	303,0	289,2	-4,6	293,1	1,3	296,2	1,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	14,6	7,6	-47,8	7,6	0,0	7,6	0,0
PRODUITS	4 860,6	5 094,4	4,8	5 277,4	3,6	5 457,5	3,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	4 788,1	5 039,8	5,3	5 223,1	3,6	5 403,3	3,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 235,4	3 408,0	5,3	3 549,8	4,2	3 649,6	2,8
Cotisations sociales	1 697,0	1 722,8	1,5	1 761,1	2,2	1 811,5	2,9
Cotisations sociales des actifs	1 676,8	1 700,4	1,4	1 738,2	2,2	1 787,9	2,9
Cotisations prises en charge par l'État	43,7	64,0	46,5	88,5	38,2	77,1	-12,9
CSG, impôts et taxes affectés	1 494,7	1 621,2	8,5	1 700,1	4,9	1 761,0	3,6
CSG	1 123,6	1 165,4	3,7	1 216,7	4,4	1 267,1	4,1
Impôts et taxes affectées (ITAF)	371,1	455,8	22,8	483,4	6,1	493,9	2,2
Autres ITAF (dont 2% capital)	0,1	0,0	--	0,0	--	0,0	--
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 205,7	1 167,1	-3,2	1 224,2	4,9	1 301,7	6,3
Transferts entre organismes	1 188,4	1 150,4	-3,2	1 206,9	4,9	1 284,1	6,4
Compensations	855,7	746,5	-12,8	773,7	3,6	814,8	5,3
Compensation généralisée	0,0	4,7	++	0,0	--	1,6	-
Compensations intégrales (Intégration financière au RG)	855,7	741,9	-13,3	773,7	4,3	813,2	5,1
Prise en charge de prestations	329,1	400,7	21,8	430,0	7,3	466,1	8,4
Prestations prises en charge par la CNAF	7,3	7,3	-1,2	7,4	2,7	7,6	2,0
Prestations prises en charge par la CNSA	321,7	393,5	22,3	422,6	7,4	458,5	8,5
Autres transferts	3,6	3,2	-12,3	3,2	0,0	3,2	0,0
Contributions publiques	17,3	16,7	-3,6	17,3	4,1	17,6	1,6
Remboursement de prestations	17,1	16,4	-4,0	17,1	4,1	17,4	1,6
Autres contributions publiques	-0,1	0,3	--	0,3	0,0	0,3	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	33,0	27,0	-18,0	27,0	0,0	27,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	306,4	429,1	40,1	413,5	-3,6	416,4	0,7
- pour prestations sociales	213,6	243,8	14,1	244,9	0,4	245,9	0,4
- pour dépréciation des actifs circulants	83,3	175,5	++	159,8	-9,0	161,6	1,1
- pour autres charges techniques	9,5	9,7	2,6	8,8	-9,0	8,9	1,1
V - PRODUITS FINANCIERS	7,6	8,5	11,7	8,5	0,0	8,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	58,8	44,4	-24,5	44,2	-0,6	44,0	-0,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	13,7	10,2	-25,7	10,2	0,0	10,2	0,0
Résultat net	45,2	55,2	22,0	60,4	9,5	63,0	4,3

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

Salariés agricoles - Maladie	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Charges nettes	4 203,9	4 245,3	1,0	4 385,1	3,3	4 532,4	3,4
Produits nets	4 249,1	4 300,5	1,2	4 445,6	3,4	4 595,4	3,4

Salariés agricoles - Maladie	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Produits nets hors transfert d'équilibre	3 393,4	3 558,6	4,9	3 671,9	3,2	3 782,2	3,0
Résultat net hors transfert d'équilibre	-810,5	-686,7	-15,3	-713,2	3,9	-750,2	5,2

Salariés agricoles - Maladie Gestion	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES Gestion	367,9	364,5	-0,9	369,6	1,4	373,9	1,2
PRODUITS Gestion	413,1	419,6	1,6	430,0	2,5	436,9	1,6
Résultat net Gestion	45,2	55,2	22,0	60,4	9,5	63,0	4,3
Salariés agricoles - Maladie Technique	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES Technique	4 447,5	4 674,7	5,1	4 847,4	3,7	5 020,5	3,6
PRODUITS Technique	4 447,5	4 674,8	5,1	4 847,4	3,7	5 020,5	3,6
Résultat net Technique	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Accidents du travail : un résultat moins déficitaire en 2007 et proche de l'équilibre en 2008 et 2009

Une compensation spécifique est versée par la branche AT-MP du régime général à celle du régime des salariés agricoles. Elle ne compense que les prestations d'incapacité permanente. En 2006 et 2007, ce transfert s'est établi respectivement à 102,3 M€ et 108,7 M€. En 2008 et 2009, il resterait proche des 109 M€.

En 2007, les charges nettes du régime sont en léger recul (-0,9% par rapport à 2006) grâce à une évolution contrastée mais globalement modérée des prestations légales (+1%) et à une forte diminution des charges de gestion courante (-14%, soit 10 M€ de moins qu'en 2006) faisant suite, en 2007, à une modification des clefs de répartition des charges de gestion entre les branches du régime en défaveur de la branche famille dont le taux est passé de 9,1% à 12,5%. Les indemnités journalières, qui représentent près de 70% des prestations d'incapacité temporaire et près de 20% de l'ensemble des charges, accélèrent sensiblement (+2% contre +1,1% en 2006) portées par une hausse du smic qui compense la tendance à la baisse du nombre d'AT-MP avec arrêt. Plus du tiers des charges de la branche sont constituées par les prestations d'incapacité permanente. Celles-ci sont composées presque entièrement de rentes qui restent dynamiques en 2007 (+4,5% après +3,5% en 2006) sous l'effet d'une hausse des effectifs de bénéficiaires et de la revalorisation des pensions (+1,8% au 1^{er} janvier 2007). Enfin, le versement au fonds commun des accidents du travail agricoles (FCATA) dont les effectifs s'éteignent progressivement, poursuit sa baisse tendancielle (-2,3% après une baisse de -6,0% en 2006).

Les produits nets de la branche augmentent de 2,1% en 2007. Ils sont constitués pour moitié de cotisations sociales qui ont diminué de 1% en 2007, en raison notamment d'une baisse¹ du taux moyen en 2007 (2,20% contre 2,25% en 2006) et du dynamisme des allègements généraux. La hausse des produits provient pour partie de la légère hausse de la compensation (+6,2%)² et d'une augmentation de 58 % des cotisations prises en charge par l'Etat traduisant la montée en charge des mesures issues de la loi d'orientation agricole (LOA) de 2006.

Au total, le résultat net s'est établi à -12,2 M€ et s'est amélioré de 15 M€ par rapport à 2006.

En 2008 et 2009, les charges nettes augmenteraient de nouveau, en hausse respective de +2,8% et +2,1% ; elles resteraient toutefois moins rapides que les produits nets qui augmenteraient de +4,6% en 2008 et de +2,4% en 2009, et le solde de la branche se rapprocherait de l'équilibre (- 3M€ en 2008 et -1M€ en 2009).

Concernant les charges, la tendance à la hausse des indemnités journalières et des rentes d'incapacité permanentes se confirmerait en 2008 et 2009, les premières progressant de +2,7% et de +4% respectivement, les secondes augmentant de 3,5% et 3,3% respectivement, portées par une revalorisation des pensions de +1,4% en 2008 et de +2,6% en 2009³. La croissance des prestations légales serait en partie atténuée par la diminution du transfert au FCATA en baisse de 3,9% les deux années.

Les cotisations de la branche progresseraient significativement les deux années (+5,9% en 2008 et +4,8% en 2009) bénéficiant de la suppression en 2008 de certaines exonérations ciblées. Cette suppression est sans effet sur les exonérations générales et la branche bénéficierait de recettes fiscales en croissance (+8% en 2008 et +2% en 2009). Enfin, le

¹ La réduction de taux de cotisation a pour objet de résorber les excédents accumulés lors des exercices précédents. En 2006, le taux était passé de 2,41% à 2,25%.

² Le calcul de compensation utilise la masse salariale plafonnée de l'année précédente dont l'évolution, en 2007, a été moins forte pour les salariés agricoles (+0,9%) que pour le régime général (+5,2%)

³ Les revalorisations des pensions sont données en moyenne annuelle. Elles incluent la revalorisation de +1,1% du 1^{er} janvier 2008, celle de +0,8% au 1^{er} septembre 2008 et une revalorisation de +2,7% au 1^{er} avril 2009.

transfert de compensation de la CNAM AT-MP serait stable les deux années et s'élèverait à près de 109 M€.

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES

Branche accidents du travail et maladies professionnelles

	En millions d'euros						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	574,9	593,8	3,3	609,8	2,7	623,0	2,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	502,3	532,2	6,0	547,5	2,9	560,0	2,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	366,7	373,5	1,9	390,0	4,4	403,1	3,4
Prestations légales	361,6	365,1	1,0	381,3	4,4	394,1	3,4
Prestations légales « AT-MP »	361,6	365,1	1,0	381,3	4,4	394,1	3,4
Prestations d'incapacité temporaire	169,1	165,0	-2,4	174,2	5,6	180,1	3,4
Prestations exécutées en ville	139,2	142,3	2,2	146,0	2,6	151,5	3,8
Prestations en nature	28,1	29,0	3,1	29,6	2,1	30,5	3,1
Indemnités journalières	111,1	113,3	2,0	116,4	2,7	121,0	4,0
Prestations exécutées en établissements	29,8	22,7	-24,0	28,2	24,4	28,6	1,3
Prestations d'incapacité permanente	192,5	200,1	3,9	207,1	3,5	214,0	3,3
Indemnités en capital	9,6	9,0	-6,2	9,3	3,3	9,7	3,3
Rentes	182,9	191,1	4,5	197,7	3,5	204,3	3,3
Prestations extralégales	0,2	0,1	-20,9	0,2	11,0	0,2	4,0
Autres prestations	4,9	8,3	68,2	8,6	3,8	8,9	3,3
II - CHARGES TECHNIQUES	85,7	83,9	-2,0	81,0	-3,5	78,1	-3,6
Transferts entre organismes	85,7	83,9	-2,0	81,0	-3,5	78,1	-3,6
Prises en charge de prestations	85,7	83,9	-2,0	81,0	-3,5	78,1	-3,6
versement ONDAM médico-social à la CNSA	2,3	2,5	6,3	2,7	9,4	2,9	5,9
Reversement au FCATA par la CCMSA	83,3	81,4	-2,3	78,3	-3,9	75,2	-3,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	6,3	6,0	-4,5	6,1	1,6	6,4	4,4
- sur cotisations, impôts et produits affectés	6,2	5,9	-6,2	5,9	1,6	6,2	4,4
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	43,6	68,6	57,4	70,2	2,3	72,2	2,9
- pour prestations sociales	24,6	25,3	3,1	26,2	3,6	27,3	4,2
- pour dépréciation des actifs circulants	19,0	43,3	++	43,9	1,5	44,9	2,2
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-82,0	0,0	1,5	0,0	2,2
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	70,5	60,4	-14,3	61,2	1,3	61,9	1,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,1	1,1	-45,6	1,1	0,0	1,1	0,0
PRODUITS	547,6	581,6	6,2	606,8	4,3	622,0	2,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	537,0	570,0	6,1	595,2	4,4	610,4	2,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	371,6	372,9	0,3	399,7	7,2	412,7	3,3
Cotisations sociales	260,0	257,0	-1,1	272,3	5,9	285,4	4,8
Cotisations sociales des actifs	257,7	255,2	-1,0	270,3	5,9	283,3	4,8
Cotisations prises en charge par l'État	7,2	11,4	58,0	13,6	19,2	11,2	-17,6
CSG, impôts et taxes affectés	104,4	104,4	0,0	113,8	9,0	116,1	2,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)	104,4	104,4	0,0	113,8	9,0	116,1	2,0
Autres ITAF (dont 2% capital)	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	104,7	111,3	6,3	111,9	0,5	112,5	0,5
Transferts entre organismes	104,7	111,3	6,3	111,9	0,5	112,5	0,5
Compensations	102,3	108,7	6,2	109,1	0,4	109,5	0,4
Compensation AT des Salariés agricoles	102,3	108,7	6,2	109,1	0,4	109,5	0,4
Prestations prises en charge par la CNSA	2,4	2,6	8,7	2,7	6,2	2,9	5,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	9,9	9,7	-1,9	9,7	0,0	9,7	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	45,9	70,7	54,1	68,6	-3,0	70,2	2,3
- pour prestations sociales	25,0	24,6	-1,8	25,3	3,1	26,2	3,6
- pour dépréciation des actifs circulants	20,9	46,1	++	43,3	-6,2	43,9	1,5
V - PRODUITS FINANCIERS	4,9	5,4	11,1	5,4	0,0	5,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	7,5	9,1	20,9	9,0	-0,6	9,0	-0,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	3,0	2,6	-15,7	2,6	0,0	2,6	0,0
Résultat net	-27,4	-12,2	-55,5	-3,0	-75,5	-1,0	-65,8

Salariés agricoles - AT							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Charges nettes	522,4	517,6	-0,9	531,9	2,8	542,8	2,1
Produits nets	495,0	505,5	2,1	528,9	4,6	541,8	2,4

Salariés agricoles - AT Gestion							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES Gestion	86,8	83,2	-4,2	83,3	0,2	84,3	1,3
PRODUITS Gestion	81,7	86,0	5,4	82,1	-4,6	81,9	-0,2
Résultat net Gestion	-5,1	2,9		-1,2		-2,4	

Salariés agricoles - AT Technique							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES Technique	488,2	510,6	4,6	526,5	3,1	538,7	2,3
PRODUITS Technique	465,9	495,6	6,4	524,7	5,9	540,1	2,9
Résultat net Technique	-22,2	-15,1		-1,8		1,4	

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

Branche vieillesse : forte dégradation du déficit avant transfert d'équilibre du régime général en 2008 et 2009

La branche vieillesse bénéficie, comme la branche maladie, d'une contribution de la CNAV qui équilibre le solde technique de la branche. En 2007, le déficit avant transfert du régime général s'est sensiblement amélioré (16 M€ de moins qu'en 2006) et s'élevait à -136 M€. En 2008 et 2009, il se dégraderait de 20 M€ et 205 M€ respectivement pour s'établir à -156 M€ et - 361 M€.

En 2007, les charges nettes de la branche (5,5 Md€) ont augmenté de 2,7% en lien avec une croissance de +3,1% des prestations légales. La croissance des prestations s'explique principalement par une revalorisation des pensions de 1,8% au 1^{er} janvier 2007 et par une augmentation du nombre de bénéficiaires vieillesse (+1,7% entre le 1^{er} juillet 2006 et le 1^{er} juillet 2007).

Les produits nets hors transfert d'équilibre du régime général ont progressé de 3,1% en 2007 sous l'action d'une hausse de 5,2% des cotisations (y compris les exonérations compensées) et d'une compensation généralisée en augmentation de 2,8%¹ (+62 M€ par rapport à 2006)

En 2008 et 2009, les charges nettes progresseraient respectivement de 3,4% et 3,5%. Les charges seraient dynamisées par les revalorisations successives des pensions (+1,4% en 2008 et +2,6% en 2009), par le versement de la prime de 200 € aux bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du FSV (4,9 M€ en 2008) et par l'impact de la réforme des réversions.

En 2008, les produits nets hors transfert d'équilibre ne progresseraient que de 3,1% et la contribution du régime général augmenterait de 23 M€

En 2009, le transfert d'équilibre du régime général augmenterait de plus 200 M€ en raison d'une croissance des dépenses de prestation toujours forte conjuguée à un ralentissement des cotisations et à un produit net de compensation démographique en baisse de 4,2%. En 2009, le transfert de compensation démographique pâtirait d'une forte régularisation (64 M€) négative au titre des exercices précédents.

¹ La hausse de la compensation démographique fait suite à une révision à la hausse de la prestation moyenne de référence et à une progression plus faible que celle du régime général de la masse salariale des salariés agricoles. Cf fiche 5-2 du présent rapport.

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES

Branche vieillesse

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	5 412,1	5 607,1	3,6	5 786,3	3,2	5 984,5	3,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	5 224,8	5 423,4	3,8	5 600,2	3,3	5 796,4	3,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	5 112,6	5 269,3	3,1	5 430,3	3,1	5 574,5	2,7
Prestations légales	5 101,7	5 258,4	3,1	5 418,2	3,0	5 561,9	2,7
Prestations légales « vieillesse »	5 099,4	5 256,4	3,1	5 416,7	3,0	5 560,7	2,7
Prestations de base	5 099,4	5 256,4	3,1	5 416,7	3,0	5 560,7	2,7
Droits propres	3 973,3	4 127,4	3,9	4 274,8	3,6	4 392,7	2,8
Droits dérivés	1 105,7	1 107,4	0,2	1 119,4	1,1	1 145,0	2,3
Prestations légales « veuvage »	2,3	2,0	-16,4	1,6	-19,8	1,3	-19,9
Prestations extralégales	10,9	10,9	-0,5	12,1	11,0	12,6	4,0
II - CHARGES TECHNIQUES	3,0	0,0	--	15,0	-	64,1	++
Transferts entre organismes	3,0	0,0	--	15,0	-	64,1	++
Compensations	3,0	0,0	--	15,0	-	64,1	++
Compensation généralisée	3,0	0,0	--	15,0	-	64,1	++
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	22,2	20,3	-8,6	20,4	0,4	20,9	2,7
Autres charges techniques	4,1	4,1	0,2	4,2	1,6	4,3	2,0
Pertes sur créances irrécouvrables	18,1	16,2	-10,6	16,2	0,1	16,7	2,8
- sur cotisations, impôts et produits affectés	17,8	15,7	-11,6	15,8	0,1	16,2	2,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	86,7	133,4	53,9	134,1	0,5	136,5	1,8
- pour prestations sociales	29,3	23,7	-19,3	24,4	3,0	25,2	3,3
- pour dépréciation des actifs circulants	57,3	109,7	91,4	109,7	0,0	111,2	1,4
- pour autres charges techniques	0,1	0,1	-13,2	0,1	0,0	0,1	1,4
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	0,4	++	0,4	0,0	0,4	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	177,5	178,2	0,4	180,6	1,4	182,6	1,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	9,9	5,5	-44,9	5,5	0,0	5,5	0,0
PRODUITS	5 422,6	5 620,5	3,6	5 802,4	3,2	6 001,3	3,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 390,8	5 594,3	3,8	5 776,4	3,3	5 975,4	3,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 438,5	2 565,6	5,2	2 670,1	4,1	2 734,0	2,4
Cotisations sociales	2 110,1	2 149,8	1,9	2 149,1	0,0	2 209,8	2,8
Cotisations sociales des actifs	2 099,4	2 139,4	1,9	2 138,7	0,0	2 199,2	2,8
Cotisations prises en charge par l'État	51,8	69,5	34,2	91,0	30,9	81,2	-10,7
CSG, impôts et taxes affectés	276,6	346,3	25,2	430,1	24,2	443,1	3,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)	276,6	346,3	25,2	430,1	24,2	443,1	3,0
Autres ITAF (dont 2% capital)	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 855,8	2 870,9	0,5	2 959,6	3,1	3 094,0	4,5
Transferts entre organismes	2 855,8	2 870,9	0,5	2 959,6	3,1	3 094,0	4,5
Compensations	2 376,1	2 425,4	2,1	2 479,4	2,2	2 638,4	6,4
Compensation généralisée	2 213,6	2 275,9	2,8	2 307,0	1,4	2 260,4	-2,0
Compensations intégrales (Intégration financière au RG)	162,5	149,5	-8,0	172,4	15,3	378,0	++
Prises en charge de cotisations	157,3	121,7	-22,6	146,5	20,4	125,6	-14,3
Prise en charge de prestations	322,4	323,8	0,4	333,7	3,1	330,0	-1,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	6,9	6,7	-2,4	7,1	5,4	7,0	-1,3
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	84,3	144,8	71,8	133,4	-7,9	134,1	0,5
- pour prestations sociales	29,7	29,3	-1,2	23,7	-19,3	24,4	3,0
- pour dépréciation des actifs circulants	54,5	115,4	++	109,7	-5,0	109,7	0,0
- pour autres charges techniques	0,1	0,1	-27,9	0,1	-5,0	0,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	5,3	6,2	16,9	6,2	0,0	6,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	22,5	18,9	-16,2	18,8	-0,6	18,7	-0,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	9,3	7,3	-22,0	7,3	0,0	7,3	0,0
Résultat net	10,5	13,3	27,1	16,1	20,9	16,9	4,8

Salariés agricoles - Vieillesse	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Charges nettes	5 307,4	5 452,4	2,7	5 637,2	3,4	5 832,7	3,5
Produits nets	5 317,8	5 465,7	2,8	5 653,4	3,4	5 849,5	3,5

Salariés agricoles - Vieillesse	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Produits nets hors transfert d'équilibre	5 155,4	5 316,2	3,1	5 481,0	3,1	5 471,6	-0,2
Résultat net hors transfert d'équilibre	-152,0	-136,2	-10,4	-156,3	14,7	-361,1	++

Salariés agricoles - Vieillesse Gestion	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES Gestion	227,0	226,1	-0,4	229,9	1,6	232,8	1,3
PRODUITS Gestion	237,1	238,8	0,7	246,0	3,0	249,7	1,5
Résultat net Gestion	10,1	12,6		16,1		16,9	
Salariés agricoles - Vieillesse Technique	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES Technique	5 185,2	5 381,0	3,8	5 556,5	3,3	5 751,6	3,5
PRODUITS Technique	5 185,5	5 381,7	3,8	5 556,5	3,2	5 751,6	3,5
Résultat net Technique	0,4	0,7		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

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	147,7	198,7	34,6	205,4	3,4	209,1	1,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	48,1	60,6	26,0	65,5	8,1	67,7	3,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	36,1	42,1	16,4	46,7	11,0	48,6	4,0
Prestations extralégales	36,1	42,1	16,4	46,7	11,0	48,6	4,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,0	3,6	-11,4	3,7	2,6	3,8	2,9
- sur cotisations, impôts et produits affectés	4,0	3,5	-12,5	3,6	2,6	3,7	2,9
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	7,9	14,6	86,5	14,8	1,3	15,0	1,4
- pour dépréciation des actifs circulants	7,8	14,6	87,0	14,8	1,3	15,0	1,4
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-34,5	0,0	1,3	0,0	1,4
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,3	++	0,3	0,0	0,3	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	94,3	134,0	42,1	135,8	1,4	137,2	1,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	5,3	4,1	-22,0	4,1	0,0	4,1	0,0
PRODUITS	248,6	270,3	8,7	278,9	3,2	284,6	2,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	185,4	248,5	34,1	257,2	3,5	263,0	2,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	168,7	224,0	32,8	233,0	4,0	238,6	2,4
Cotisations sociales	164,4	164,5	0,1	168,8	2,6	173,6	2,9
Cotisations sociales des actifs	161,4	162,1	0,4	166,3	2,6	171,1	2,9
Cotisations prises en charge par l'État	4,3	5,8	33,5	6,5	12,8	6,1	-6,0
CSG, impôts et taxes affectés	0,0	53,7	-	57,7	7,4	58,9	2,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,0	53,7	-	57,7	7,4	58,9	2,0
Autres ITAF (dont 2% capital)	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	5,1	5,1	-1,5	5,1	0,0	5,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	8,6	14,9	73,2	14,6	-1,9	14,8	1,3
- pour dépréciation des actifs circulants	8,6	14,9	73,7	14,6	-1,9	14,8	1,3
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-19,2	0,0	-1,9	0,0	1,3
V - PRODUITS FINANCIERS	2,9	4,5	53,4	4,5	0,0	4,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	58,3	16,4	-72,0	16,3	-0,6	16,2	-0,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	4,9	5,4	11,1	5,4	0,0	5,4	0,0
Résultat net	100,9	71,6	-29,1	73,5	2,7	75,6	2,9

Salariés agricoles - Famille Gestion	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Charges nettes	135,9	180,6	32,9	187,0	3,6	190,4	1,8
Produits nets	236,8	252,2	6,5	260,5	3,3	266,0	2,1

Salariés agricoles - Famille Gestion	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES Gestion	147,7	198,7	34,6	205,4	3,4	209,1	1,8
PRODUITS Gestion	248,6	270,3	8,7	278,9	3,2	284,6	2,1
Résultat net Gestion	100,9	71,6		73,5		75,6	
Salariés agricoles - Famille Technique	2006	2007	%	2008	%	2009	%
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)

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES : Toutes branches

	En millions d'euros						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	10 950,1	11 438,8	4,5	11 818,6	3,3	12 210,9	3,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	10 273,0	10 758,7	4,7	11 129,5	3,4	11 514,8	3,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	9 276,0	9 538,4	2,8	9 859,0	3,4	10 145,4	2,9
Prestations légales	9 205,0	9 455,1	2,7	9 767,4	3,3	10 050,5	2,9
Prestations légales « maladie-maternité »	3 550,7	3 634,6	2,4	3 764,9	3,6	3 883,4	3,1
Prestations légales « AT-MP »	139,2	142,3	2,2	146,0	2,6	151,5	3,8
Prestations légales « vieillesse »	5 099,4	5 256,4	3,1	5 416,7	3,0	5 560,7	2,7
Prestations légales « veuvage »	2,3	2,0	-16,4	1,6	-19,8	1,3	-19,9
Prestations légales « invalidité »	185,1	190,5	2,9	196,3	3,0	204,1	4,0
Prestations légales « décès »	5,9	6,5	9,2	6,7	3,7	6,9	3,4
Prestations extralégales	50,5	57,3	13,5	63,6	11,0	66,1	4,0
Autres prestations	20,4	26,0	27,4	28,1	7,7	28,8	2,6
II - CHARGES TECHNIQUES	480,1	538,3	12,1	582,4	8,2	655,2	12,5
Transferts entre organismes	463,6	520,5	12,3	565,9	8,7	637,9	12,7
Compensations	10,2	2,0	-80,4	15,6	++	64,3	++
Prises en charge de cotisations	58,5	50,3	-14,1	50,3	0,0	50,3	0,0
Prises en charge de prestations	390,3	452,6	16,0	484,3	7,0	507,6	4,8
versement ONDAM médico-social à la CNSA	306,9	371,1	20,9	406,0	9,4	432,4	6,5
Autres prises en charge de prestations	83,3	81,4	-2,3	78,3	-3,9	75,2	-3,9
Transferts divers	4,6	15,7	++	15,7	0,0	15,7	0,0
Autres charges techniques	16,5	17,7	7,4	16,5	-7,0	17,3	5,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	53,8	50,3	-6,6	51,0	1,4	52,5	3,0
Autres charges techniques	4,1	4,1	0,2	4,2	1,6	4,3	2,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	49,1	45,2	-7,9	45,8	1,4	47,2	3,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	462,5	630,1	36,3	635,5	0,9	660,1	3,9
- pour prestations sociales	297,7	293,9	-1,3	296,5	0,9	315,9	6,6
- pour dépréciation des actifs circulants	156,4	328,9	++	331,5	0,8	336,5	1,5
- pour autres charges techniques	8,4	7,4	-11,3	7,5	1,1	7,6	1,4
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,7	1,6	++	1,6	0,0	1,6	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	645,3	661,8	2,6	670,7	1,3	677,8	1,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	31,9	18,3	-42,5	18,3	0,0	18,3	0,0
PRODUITS	11 079,3	11 566,7	4,4	11 965,6	3,4	12 365,4	3,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	10 901,2	11 452,5	5,1	11 851,9	3,5	12 252,1	3,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	6 214,2	6 570,5	5,7	6 852,5	4,3	7 034,9	2,7
Cotisations sociales	4 231,4	4 294,1	1,5	4 351,3	1,3	4 480,3	3,0
Cotisations sociales des actifs	4 195,3	4 257,1	1,5	4 313,6	1,3	4 441,5	3,0
Cotisations prises en charge par l'État	107,0	150,7	40,8	199,6	32,4	175,6	-12,0
CSG, impôts et taxes affectés	1 875,8	2 125,7	13,3	2 301,7	8,3	2 379,0	3,4
CSG	1 123,6	1 165,4	3,7	1 216,7	4,4	1 267,1	4,1
Impôts et taxes affectées (ITAF)	752,1	960,3	27,7	1 085,0	13,0	1 111,9	2,5
Autres ITAF (dont 2% capital)	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	4 166,1	4 149,3	-0,4	4 295,6	3,5	4 508,1	4,9
Transferts entre organismes	4 148,8	4 132,6	-0,4	4 278,3	3,5	4 490,5	5,0
Compensations	3 334,1	3 280,6	-1,6	3 362,2	2,5	3 562,8	6,0
Compensation généralisée	2 213,6	2 280,6	3,0	2 307,0	1,2	2 262,0	-1,9
Compensations intégrales (Intégration financière au RG)	1 018,2	891,4	-12,5	946,0	6,1	1 191,2	25,9
Compensation AT des Saliés agricoles	102,3	108,7	6,2	109,1	0,4	109,5	0,4
Prises en charge de cotisations	157,3	121,7	-22,6	146,5	20,4	125,6	-14,3
- par le FSV	157,3	121,7	-22,6	146,5	20,4	125,6	-14,3
Prise en charge de prestations	653,8	727,1	11,2	766,5	5,4	799,0	4,2
Prestations prises en charge par le FSV	322,4	323,8	0,4	333,7	3,1	330,0	-1,1
Prestations prises en charge par la CNAF	7,3	7,3	-1,2	7,4	2,7	7,6	2,0
Prestations prises en charge par la CNSA	324,1	396,1	22,2	425,3	7,4	461,4	8,5
Autres transferts	3,6	3,2	-12,3	3,2	0,0	3,2	0,0
Contributions publiques	17,3	16,7	-3,6	17,3	4,1	17,6	1,6
Remboursement de prestations	17,1	16,4	-4,0	17,1	4,1	17,4	1,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	54,9	48,6	-11,6	49,0	0,8	48,9	-0,2
Recours contre tiers	30,4	28,0	-8,0	28,0	0,0	28,0	0,0
Autres produits techniques	8,1	9,3	15,8	9,7	3,9	9,6	-1,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	445,1	659,5	48,2	630,1	-4,5	635,5	0,9
- pour prestations sociales	268,3	297,7	11,0	293,9	-1,3	296,5	0,9
- pour dépréciation des actifs circulants	167,2	352,0	++	327,3	-7,0	330,0	0,8
- pour autres charges techniques	9,6	9,8	2,1	8,9	-8,9	9,0	1,1
V - PRODUITS FINANCIERS	20,8	24,7	18,8	24,7	0,0	24,7	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	147,2	88,8	-39,7	88,3	-0,6	87,9	-0,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	30,9	25,4	-17,8	25,4	0,0	25,4	0,0
Résultat net	129,2	127,9	-1,0	147,0	15,0	154,5	5,1

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

Saliés agricoles - Tout risques	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Charges nettes	10 169,4	10 395,9	2,2	10 741,3	3,3	11 098,3	3,3
Produits nets	10 298,7	10 523,8	2,2	10 888,4	3,5	11 252,7	3,3

Saliés agricoles - Tout risques	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Produits nets hors transfert d'équilibre (*)	9 280,5	9 632,5	3,8	9 942,3	3,2	10 061,6	1,2
Résultat net hors transfert d'équilibre	-888,9	-763,5	-14,1	-799,0	4,7	-1 036,7	29,8

Saliés agricoles - Tout risques Gestion	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES Gestion	829,3	872,5	5,2	888,1	1,8	900,1	1,3
PRODUITS Gestion	980,4	1 014,7	3,5	1 037,0	2,2	1 053,2	1,6
Résultat net Gestion	151,1	142,3	-5,8	148,8	1,9	153,1	0,7

Saliés agricoles - Tout risques Technique	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES Technique	10 120,8	10 566,4	4,4	10 930,4	3,4	11 310,8	3,5
PRODUITS Technique	10 099,0	10 552,0	4,5	10 928,6	3,6	11 312,3	3,5
Résultat net Technique	-21,9	-14,3	-34,7	-1,8	1,4	1,4	0,0

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 108,7 M€ en 2007) n'étant pas prise en compte dans le calcul du transfert d'équilibre.

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Présentation générale

Le compte du régime des exploitants agricoles présenté dans ce rapport 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). Depuis le 1er 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 1er avril 2002, par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA). Auparavant, la protection contre ces risques, qui relevait d'assureurs privés ou de mutuelles, n'entrait pas dans le champ de la sécurité sociale.

Les produits et charges de gestion pour l'ensemble des branches sont 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							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Bénéficiaires Maladie et AT	1 909 126	1 856 084	-2,8	1 801 685	-2,9	1 745 557	-3,1
Assurés cotisants - maladie et AT	1 481 172	1 453 632	-1,9	1 419 653	-2,3	1 383 582	-2,5
<i>Des actifs</i>	493 494	482 109	-2,3	470 056	-2,5	457 835	-2,6
<i>Des retraités</i>	924 738	912 718	-1,3	894 326	-2,0	873 961	-2,3
Ayants droit - maladie et AT	427 954	402 452	-6,0	382 031	-5,1	361 974	-5,3
<i>Des actifs</i>	315 269	297 573	-5,6	279 310	-6,1	261 630	-6,3
<i>Des retraités</i>	112 685	104 879	-6,9	102 722	-2,1	100 344	-2,3
Cotisants vieillesse	584 426	566 430	-3,1	548 871	-3,1	531 856	-3,1
Bénéficiaires vieillesse	1 851 799	1 827 897	-1,3	1 804 924	-1,3	1 773 769	-1,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 778 130	1 752 161	-1,5	1 727 698	-1,4	1 695 064	-1,9
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	73 669	75 736	2,8	77 227	2,0	78 705	1,9
Bénéficiaires invalidité	16 545	15 449	-6,6	15 449	0,0	15 449	0,0
<i>Invalidité droit direct</i>	16 545	15 449	-6,6	15 449	0,0	15 449	0,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	17 540,5	18 028,0	2,8	18 595,7	3,1	18 952,1	1,9
dont cotisations	2 024,3	1 966,8	-2,8	2 084,6	6,0	2 151,9	3,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	11,5%	10,9%		11,2%		11,4%	
Charges	17 762,4	18 247,0	2,7	18 733,0	2,7	19 107,3	2,0
dont prestations	15 141,3	15 421,9	1,9	15 700,2	1,8	15 868,1	1,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	85,2%	84,5%		83,8%		83,0%	
Résultat net	-221,9	-219,0		-137,3		-155,1	

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

Encadré - Des écarts de résultats entre les comptes de la MSA et ceux du FFIPSA

L'établissement de gestion du fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA) a été créé par l'article 40 de la loi de finances pour 2004 (article L 731-1 du code rural) pour remplacer le Budget annexe des prestations sociales des non salariés agricoles (BAPSA) à compter de 2005. Cette réforme a été rendue nécessaire par la mise en œuvre de la loi organique relative aux lois de finances du 1er août 2001, le BAPSA ne répondant pas aux critères définis par ce texte en matière de budget annexe. Le FFIPSA, établissement public administratif, a ainsi repris la mission du BAPSA : assurer le financement des prestations sociales des exploitants agricoles. En application de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale du 2 août 2005, il est classé dans la catégorie des fonds concourant au financement. Il est dénué de personnalité morale et s'est la CCMSA qui souscrit un emprunt à son nom.

En 2006, le déficit du FFIPSA s'est établi à 1,3 Md€. Il a fortement augmenté en 2007, s'élevant à -2,2 Md€. Pour 2008 et 2009, les déficits prévisionnels sont respectivement de -2,6 Md€ et -2,8 Md€. Cette dégradation est liée d'une part aux moindres recettes (notamment sur les droits de consommation sur les tabacs pour lesquels les effets de comptabilisation et d'accélération du recouvrement avaient permis d'améliorer très substantiellement les produits 2006) et d'autre part au rythme des dépenses maladie et à l'accroissement des charges financières liées au financement du régime par l'emprunt. Fin 2008, compte tenu de la reprise par l'Etat de 619 M€ en 2007, le déficit cumulé du FFIPSA devrait atteindre 7,5 Md€.

Si l'on ne prend pas en compte le produit à recevoir (PAR) du fonds de financement comptabilisé, le résultat technique retracé dans le compte exploitants CCMSA de la CCSS est globalement comparable au résultat du FFIPSA dans le compte de la CCMSA. 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).

Depuis 2005, le régime des exploitants agricoles est équilibré 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. Pour les branches maladie et vieillesse, les provisions à déduire du solde technique sont calculées en retranchant de l'ensemble des dotations aux provisions, les provisions pour créances litigieuses et les provisions pour créances comptabilisées en gestion. Le tableau ci-dessous détaille, pour 2007, le passage des soldes des exploitants agricoles aux soldes du FFIPSA. Pour passer du solde des comptes de la CCMSA à celui des comptes du FFIPSA, on retranche les dépenses comptabilisées par la CCMSA et qui n'entrent pas dans le champ du FFIPSA, puis on déduit le produit à recevoir du FFIPSA avant d'ajouter les opérations suivies dans les seuls comptes du FFIPSA. Pour simplifier la présentation, les IJ paternité déplacés en Famille dans les comptes du FFIPSA et les bonifications pour enfants qui ne sont pas retracés dans la branche vieillesse du FFIPSA, aux effets neutre sur les soldes, ne sont pas présentés dans le tableau.

TABLEAU DE PASSAGE DES SOLDES EXPLOITANTS AGRICOLES POUR 2007
(passage du compte MSA au compte FFIPSA)

En M€	M	V	F	Total
Résultat net exploitants agricoles par branche	-80,4	-37,3	-47,2	
Solde des opérations MSA hors champ FFIPSA	-77,1	-37,3	-46,6	
dont				
Solde des opérations de gestion	-67,8	-37,1	-46,6	
Solde (Reprises – Provisions) pour prestations légales	-6,7	3,7	1,2	
Solde (Reprises – Provisions) sur cotisations douteuses	-2,6	-3,9	-1,2	
Solde exploitants agricoles champ FFIPSA	-3,3	0,0	-0,6	
Produit à recevoir (PAR) du FFIPSA	1 185,6	1 032,6	0,0	2 218,2
Solde exploitants agricoles champ FFIPSA hors PAR FFIPSA	-1 188,9	-1 032,6	-0,6	
Solde des opérations FFIPSA hors champ MSA	-8,0	0,0	0,7	
Charges exceptionnelles (ajustement comptable DGH, régu CNAF...)	8,0			
Produits exceptionnels			0,7	
Résultat net FFIPSA par branche	-1 197,0	-1 032,6	0,1	-2 229,4

Un déficit de 2,4 Md€ en 2007, hors produit à recevoir du FFIPSA

Après une dégradation de 98 M€ en 2006, le résultat hors transfert d'équilibre s'est détérioré de 837 M€ pour atteindre -2,4 Md€. Les branches maladie et vieillesse ont contribué presque à part égale à cet accroissement du besoin de financement du régime.

Comme pour le régime des salariés agricoles, une nouvelle méthode de provisionnement des créances douteuses¹ a été mise en place en 2007 et majore les provisions et les reprises de provisions sans effet sur le solde.

Toutes branches confondues, les charges nettes² ont progressé de 1,8% en 2007

En 2007, les prestations légales représentaient 85% de l'ensemble des charges.

Les prestations légales maladie-maternité représentent plus de 36% de l'ensemble des charges en 2007. Leur croissance est structurellement moindre que celle observée dans l'ensemble des régimes en raison de la baisse tendancielle du nombre de ses bénéficiaires (-2,8% en 2007), baisse toutefois en partie compensée par le vieillissement de la population protégée³. En 2007, elles ont évolué comme l'ensemble des charges nettes du régime avec une croissance de +1,8%. Compte tenu de la montée en charge de la tarification à l'activité (T2A), l'agrégat comptable incorporant les provisions et reprises pour prestations sociales reflète mieux l'évolution des prestations en droits constatés. Il marque un certain ralentissement et croît de 1,1% (contre +2,2% en 2006). Ce ralentissement s'explique par une modération des soins de ville (+1,2% contre +2% en 2006) et une décélération des dépenses en établissements (+2,4% contre +4,6%).

En 2007, le dynamisme des prestations médico-sociales accentué par une augmentation de la part du régime des non salariés agricoles dans l'ONDAM médico-social (4,96% contre 4,8% en 2006) a entraîné une hausse notable des transferts avec la CNSA sans effet sur le solde de la branche maladie⁴.

Les prestations légales vieillesse, qui pèsent pour environ 47% de l'ensemble des charges en 2007 et représentent 93% des charges de la branche vieillesse, sont en augmentation de +1,9% (contre +0,8% en 2006) sous les effets conjoints de la revalorisation des petites retraites⁵ (+162 M€ en 2007), d'une hausse toujours rapide des départs anticipés à la retraite (+27 % après +83% en 2006) et d'une revalorisation des pensions vieillesse et invalidité de +1,8%, qu'atténue la baisse tendancielle du nombre de pensionnés (1,3%).

La montée en charge des rentes de la branche AT⁶ se poursuit. Elles présentent en 2007 une hausse de 40% après 50% en 2006. Le provisionnement des rentes ATEXA connaît un sursaut en 2007 suite à l'application d'une nouvelle méthode de provisionnement¹.

¹ Voir fiche 17-02 du présent rapport.

² Les charges et les produits nets sont diminués des reprises de provisions sur prestations, des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants et n'intègrent pas depuis 2006 le transfert avec la CNSA de la part d'ONDAM médico-social supportée par le régime. Le financement net de la CNSA est maintenu dans les produits.

³ Le surcoût associé au vieillissement des bénéficiaires du régime est de l'ordre de 1 point par an d'après une estimation de la CCMSA effectuée sur les dépenses en soins de ville.

⁴ La progression dans l'identification des prestations entrant dans le champ de l'ONDAM médico-social a conduit à la révision de la part agricole de ces dépenses.

⁵ La LFSS 2007 a assoupli les conditions d'application de la mesure de revalorisation des petites retraites agricoles : à compter de 2007, la durée minimale d'activité non salariée agricole nécessaire passe de 32,5 à 22,5 ans et la minoration de pension par année manquante (à la durée minimale d'assurance) est réduite et fixée à 5,5%. En 2008, la décote est abaissée à 4% par an. La revalorisation reste réservée aux retraites liquidées avant le 1^{er} janvier 2002.

⁶ La branche AT a été créée en 2002. Ce sont des rentes à vie et il y a un afflux régulier de nouveaux bénéficiaires mais peu de sorties.

Enfin, les charges financières de l'ensemble des branches ont augmenté de 101 M€ en 2007 soit une hausse de 116% ; il s'agit des charges liées à l'emprunt souscrit pour le compte du FFIPSA.

Les produits nets hors produit à recevoir du FFIPSA ont baissé de 3,6% en 2007, soit une diminution de 544 M€ par rapport à 2006. Cette baisse des produits s'explique par le rendement des droits tabacs en recul de 8,4% en 2007, et par une baisse des cotisations sociales de 2,8%.

La baisse du rendement des droits tabacs s'explique par la comptabilisation, pour la première fois en 2006, d'un produit à recevoir sur les taxes tabacs, conformément aux principes des droits constatés. Cette écriture a conduit à comptabiliser exceptionnellement en 2006 un peu plus de 13 mois de recettes de droits tabacs.

La baisse des cotisations, qui constituent 11% de l'ensemble des produits, provient pour partie (1 point) de la modification de l'assiette forfaitaire des exploitants nouvellement installés². Elle s'explique aussi par l'érosion des effectifs de cotisants (-1,9% pour les branches maladie et AT-MP et -3,1% pour la branche vieillesse en 2007) et par la faible incidence de la hausse des revenus agricoles en 2006 sur le niveau des cotisations en 2007³.

La baisse des produits est atténuée par une accélération de la CSG (+3,7% en 2007 contre +2,8% en 2006). Les produits nets de compensation qui représentaient 30% de l'ensemble des produits en 2007 sont restés quasi stables (-0,3% par rapport à 2006)

Toutes branches confondues, l'écart entre l'évolution des charges nettes (+1,8%) et celle des produits nets hors transfert d'équilibre (-3,6%) creuse le déficit de la branche hors transfert d'équilibre de 837 M€ (2,4 Md€ de déficit en 2007 par rapport à 1,6 Md€ en 2006).

Un produit à recevoir du FFIPSA a été enregistré dans le compte à hauteur de 2 218 M€ en 2007. Néanmoins, cette allocation n'a pas permis de combler totalement le résultat technique du régime, du fait des différences entre les champs d'intervention du FFIPSA et de la CCMSA (voir encadré). Le déficit net s'est établi à 219 M€ à un niveau très proche de celui enregistré en 2006 (222 M€).

¹ Le coût futur des rentes est provisionné pour une durée de 32 ans et est affecté au fonds de réserve des rentes dont les opérations sont retracées dans les charges et produits exceptionnels (respectivement aux postes moins et plus value de cession). La méthode provisionne désormais les rentes associées à l'estimation des consolidations – fait générateur du provisionnement - non encore connues du système d'information.

² L'estimation des assiettes pour les nouveaux installés, qui produisait fréquemment un niveau d'assiette très supérieur au montant effectif observé par la suite, a été modifiée. La perte observée sur les assiettes en 2007 sera compensée par une augmentation les années suivantes, lors de la régularisation des appels incluant l'année 2007.

³ Les cotisations sont pour une majorité d'exploitants (86% en 2006) calculées sur une assiette triennale et l'effet d'une hausse de revenu sur une année n'est que partiellement répercuté. Ce lissage est renforcé par une clôture de l'exercice en fin de 1^{er} semestre pour une partie des exploitants. Pour ces derniers, le revenu 2006 est donc celui issu de la récolte de 2005.

En 2008, le déficit hors produit à recevoir du FFIPSA dépasserait les 2,7 milliards d'euros

Toutes branches confondues, les charges nettes devraient augmenter de 2,5% en 2008

Les prestations légales augmenteraient à un rythme voisin de celui de 2007 avec une croissance de 1,7% (contre 1,8% en 2007). Dans le détail, elles connaîtraient des évolutions contrastées.

Les prestations légales maladie-maternité (y compris provisions) progresseraient de 166 M€ (+2,5%). Cette hausse serait surtout le fait des prestations en établissements (+4,8%), les soins de ville ne contribuant que très modérément à la croissance des charges (+0,3%), sous les effets conjugués de l'instauration de la franchise le 1^{er} janvier 2008, de la poursuite du plan médicaments et de la maîtrise médicalisée. Les prestations légales retraites seraient moins rapides qu'en 2007 (+0,8% contre +1,9% en 2007) et contribueraient à la modération de l'ensemble des prestations. Les effets de la revalorisation des petites retraites (estimés à environ 205 M€ par an à compter de 2008¹), de la prime de 200 € versée aux bénéficiaires du FSV (environ 8,3 M€) et des départs anticipés (+17% après +27% en 2007) seraient atténués par une revalorisation moindre (+1,37% en 2008 contre +1,8% en 2007) et une baisse des effectifs identiques à celle de 2007 (-1,3% les deux années).

Enfin, les charges financières augmenteraient de 117 M€ en 2008 (+62% par rapport à 2007), en raison de l'emprunt souscrit pour le compte du FFIPSA.

Les produits nets hors PAR du FFIPSA seraient en hausse modérée de 1,0%

Les cotisations augmenteraient fortement en 2007 (+6,0%), conséquence mécanique² de l'augmentation du revenu agricole en 2006 et 2007 après 3 années consécutives de baisse du revenu professionnel. Les effectifs de cotisants poursuivraient leur baisse tendancielle en décroissant à un rythme proche de celui de 2007 (-3,1% pour les cotisants vieillesse et -2,3% pour les cotisants maladie). La croissance des cotisations maladie (+5,6%) serait plus rapide que celle des cotisations vieillesse (+4,3%), basées sur les revenus plafonnés³. Les cotisations AT augmenteraient d'environ 20%⁴. La CSG (6% de l'ensemble des produits) progresserait de 4,4%. Le rendement des droits tabacs (4,9 Md€) serait quasi stable par rapport à 2007 (-0,2%).

Dans le même temps, l'ensemble des produits nets de compensation (maladie et vieillesse) se réduirait de près de 60 M€ (-1,1%), pour une recette totale estimée à 5,4 Md€ en 2008.

Toutes branches confondues, l'évolution des charges nettes (+2,5%) et des produits nets hors transfert (+1,0%) devrait accroître le déficit hors transfert d'équilibre de la branche d'environ 273 M€ (2,7 Md€ de déficit en 2008 contre un déficit de 2,4 Md€ en 2007).

Le produit à recevoir du FFIPSA poursuivrait sa hausse en augmentant de 354 M€ (dont 204 M€ pour la maladie et 150 M€ pour la vieillesse) et s'établirait à 2,5 Md€. En conséquence, le résultat net s'établirait à -137 M€.

¹ Les effets (162 M€) observés en 2007 sont reconduits et le surcoût de l'abaissement de la décote, qui passe de 5,5% à 4% par an, est estimé à 43 M€ par an.

² La majorité des exploitants cotisant sur une assiette triennale, l'évolution du revenu professionnel forte en 2006 et 2007 devrait se traduire par une augmentation nette des assiettes sur 2008, 2009 et 2010.

³ Les revenus au dessus du plafond augmentent plus vite que les revenus plafonnés.

⁴ Le niveau des cotisations AT est fixé de sorte à équilibrer le solde technique de la branche.

En 2009, le déficit, hors produit à recevoir du FFIPSA, se dégraderait encore de 223 M€, dépassant les 2,9 Md€

Toutes branches confondues, la progression des charges nettes se poursuivrait au rythme de +2,0%

Les prestations légales maladie-maternité, AT-MP et vieillesse seraient moins rapides qu'en 2008. Les prestations légales maladie-maternité (y compris provisions et reprises) ralentiraient un peu, en progressant de +2,2% (contre 2,5% en 2008). Les prestations légales de retraite augmenteraient de 0,7% (contre +0,8% en 2008), le déclin démographique (-1,7%) atténuant la revalorisation des pensions prévue à +2,6% en moyenne annuelle. L'ensemble des charges de la branche AT-MP ralentiraient (+11,3% après +16,8% en 2008) avec la baisse des effectifs non salariés et à la diminution du nombre d'accidents par actif. Les charges financières continueraient d'augmenter très rapidement (+29%).

Les produits hors transfert d'équilibre augmenteraient de 0,8% par rapport à 2008 pour un total de 14,7 Md€.

Les cotisations sociales et la CSG resteraient dynamiques avec des croissances respectives de +3,2% et de +4,1% contrebalançant la nouvelle baisse de 2,2% des produits nets de compensation qui s'élèveraient à 5,2 Md€ en 2009.

En conséquence, en 2009, le déficit (-2,9 Md€), avant prise en compte du produit à recevoir en provenance du FFIPSA, se creuserait de 223 M€ par rapport au niveau attendu en 2008 (-2,7 Md€). Après prise en compte du produit à recevoir du FFIPSA (d'un montant porté aux comptes de 2,8 Md€), le résultat net s'établirait à -155 M€.

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES : Toutes branches

En millions d'euros							
Exploitants agricoles - Tous risques	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	17 762,4	18 247,0	2,7	18 733,0	2,7	19 107,3	2,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	16 988,8	17 460,0	2,8	17 857,8	2,3	18 154,7	1,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	15 141,3	15 421,9	1,9	15 700,2	1,8	15 868,1	1,1
Prestations légales	15 041,3	15 311,9	1,8	15 566,6	1,7	15 729,7	1,0
Prestations légales « maladie-maternité »	6 408,0	6 522,0	1,8	6 705,8	2,8	6 806,6	1,5
Prestations légales « AT-MP »	82,0	82,9	1,0	87,4	5,5	89,7	2,6
Prestations légales « vieillesse »	8 472,0	8 632,2	1,9	8 700,0	0,8	8 762,1	0,7
Prestations légales « veuvage »	0,7	0,6	-18,5	0,5	-19,8	0,4	-19,9
Prestations légales « invalidité »	78,5	74,2	-5,5	72,8	-1,9	71,0	-2,5
Prestations extralégales	86,8	96,8	11,5	116,3	20,2	120,4	3,5
Autres prestations	13,2	13,2	0,4	17,3	30,7	17,9	3,5
II - CHARGES TECHNIQUES	992,4	984,7	-0,8	1 014,6	3,0	1 039,3	2,4
Transferts entre organismes	959,9	946,5	-1,4	978,9	3,4	1 001,7	2,3
Compensations	132,1	62,7	-52,5	35,6	-43,3	16,1	-54,7
Prises en charge de cotisations	108,1	99,0	-8,4	99,0	0,0	99,0	0,0
Prises en charge de prestations	527,5	584,5	10,8	639,4	9,4	680,9	6,5
versement ONDAM médico-social à la CNSA	527,5	584,5	10,8	639,4	9,4	680,9	6,5
Transferts divers	192,2	52,7	-72,6	57,1	8,5	57,8	1,3
Autres charges techniques	32,5	38,2	17,8				
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	66,4	62,1	-6,5	63,7	2,6	65,3	2,6
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	702,1	803,7	14,5	774,6	-3,6	790,3	2,0
- pour prestations sociales	538,7	555,8	3,2	519,7	-6,5	531,0	2,2
- pour dépréciation des actifs circulants	161,0	245,6	52,6	252,4	2,7	256,9	1,8
- pour autres charges techniques	2,4	2,3	-5,1	2,5	7,9	2,5	-0,1
V - CHARGES FINANCIÈRES	86,7	187,6	++	304,8	62,5	391,7	28,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	613,5	586,4	-4,4	586,5	0,0	592,5	1,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	160,1	200,7	25,3	288,7	43,9	360,0	24,7
PRODUITS	17 540,5	18 028,0	2,8	18 595,7	3,1	18 952,1	1,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	17 308,5	17 754,2	2,6	18 230,3	2,7	18 514,0	1,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	8 620,1	8 152,4	-5,4	8 289,9	1,7	8 459,9	2,0
Cotisations sociales	2 024,3	1 966,8	-2,8	2 084,6	6,0	2 151,9	3,2
Cotisations sociales des actifs	1 938,0	1 888,7	-2,5	2 008,2	6,3	2 077,4	3,4
Cotisations prises en charge par l'État	35,1	35,1	0,0	35,8	2,1	36,9	3,2
CSG, impôts et taxes affectés	6 560,8	6 150,5	-6,3	6 169,5	0,3	6 271,0	1,6
CSG	952,2	987,5	3,7	1 031,1	4,4	1 073,9	4,1
Impôts et taxes affectés (ITAF)	5 608,5	5 163,0	-7,9	5 138,4	-0,5	5 197,1	1,1
Droits tabacs	5 416,7	4 960,6	-8,4	4 950,6	-0,2	5 005,6	1,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	7 969,0	8 780,6	10,2	9 103,2	3,7	9 225,5	1,3
Transferts entre organismes	6 578,6	6 551,6	-0,4	6 519,7	-0,5	6 436,8	-1,3
Compensations	5 561,0	5 473,6	-1,6	5 387,3	-1,6	5 252,0	-2,5
Prise en charge de prestations	1 016,8	1 077,9	6,0	1 132,4	5,0	1 184,8	4,6
Prestations prises en charge par le FSV	447,6	442,0	-1,3	447,8	1,3	442,5	-1,2
Prestations prises en charge par la CNAF	5,0	4,8	-4,1	4,8	-0,1	4,8	0,0
Prestations prises en charge par la CNSA	564,3	631,2	11,9	679,8	7,7	737,6	8,5
Contributions publiques	1 390,4	2 229,0	60,3	2 583,5	15,9	2 788,7	7,9
Contribution d'équilibre du FFIPSA à la CCMSA	1 378,5	2 218,2	60,9	2 572,5	16,0	2 778,0	8,0
Remboursement de prestations	11,4	10,8	-5,6	11,0	1,7	10,7	-2,6
Autres contributions publiques	1 379,0	2 218,2	60,9	2 572,5	16,0	2 778,0	8,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	109,1	99,3	-9,0	98,2	-1,1	98,0	-0,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	592,8	700,7	18,2	720,8	2,9	712,3	-1,2
- pour prestations sociales	413,5	466,8	12,9	472,9	1,3	457,5	-3,3
- pour dépréciation des actifs circulants	171,6	228,2	32,9	242,2	6,1	248,8	2,7
- pour autres charges techniques	7,7	5,7	-25,6	5,8	0,6	6,0	4,6
V - PRODUITS FINANCIERS	17,3	21,3	22,8	18,2	-14,3	18,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	68,8	64,9	-5,7	64,5	-0,6	64,3	-0,4
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	163,2	208,8	28,0	300,8	44,0	373,9	24,3
Résultat net	-221,9	-219,0	-1,3	-137,3	-37,3	-155,1	13,0

Salariés agricoles - Tout risques	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Charges nettes	16 625,5	16 917,9	1,8	17 334,6	2,5	17 677,0	2,0
Produits nets	16 403,5	16 698,9	1,8	17 197,3	3,0	17 521,8	1,9

Produits nets hors transfert d'équilibre	15 024,6	14 480,7	-3,6	14 624,8	1,0	14 743,8	0,8
Résultat net hors transfert d'équilibre	-1 600,4	-2 437,2	52,3	-2 709,8	11,2	-2 933,1	8,2

Salariés agricoles - Tout risques Gestion	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES Gestion	795,5	821,9	3,3	850,1	3,4	863,2	1,5
PRODUITS Gestion	649,4	672,7	3,6	707,9	5,2	728,0	2,8
Résultat net Gestion	-146,1	-149,3		-142,2		-135,2	
Salariés agricoles - Tout risques Technique	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES Technique	16 966,9	17 425,1	2,7	17 882,9	2,6	18 244,1	2,0
PRODUITS Technique	16 891,1	17 355,3	2,7	17 887,8	3,1	18 224,1	1,9
Résultat net Technique	-75,9	-69,8		4,9		-19,9	

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

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Branche maladie – maternité – invalidité – décès

En millions d'euros

Exploitants agricoles - Maladie	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	8 147,1	8 402,5	3,1	8 673,4	3,2	8 877,1	2,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	7 822,5	8 112,3	3,7	8 382,9	3,3	8 583,6	2,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	6 501,5	6 615,6	1,8	6 805,8	2,9	6 905,6	1,5
Prestations légales	6 486,5	6 596,2	1,7	6 778,6	2,8	6 877,6	1,5
Prestations légales « maladie-maternité »	6 408,0	6 522,0	1,8	6 705,8	2,8	6 806,6	1,5
Prestations légales « maladie »	6 379,3	6 495,5	1,8	6 679,4	2,8	6 780,1	1,5
Prestations exécutées en ville	2 809,1	2 841,9	1,2	2 851,8	0,3	2 891,3	1,4
Prestations exécutées en établissements	3 564,3	3 650,1	2,4	3 823,9	4,8	3 884,8	1,6
Prestations légales « maternité »	28,7	26,4	-8,1	26,5	0,2	26,5	0,0
Prestations légales « invalidité »	78,5	74,2	-5,5	72,8	-1,9	71,0	-2,5
Prestations extralégales	3,7	7,9	++	11,6	47,4	11,9	2,4
Autres prestations	11,3	11,5	1,9	15,5	34,7	16,1	3,7
II - CHARGES TECHNIQUES	760,6	835,9	9,9	865,8	3,6	890,5	2,9
Transferts entre organismes	728,1	801,4	10,1	833,8	4,1	856,6	2,7
Compensations	45,4	62,7	38,2	35,6	-43,3	16,1	-54,7
Prises en charge de cotisations	108,1	99,0	-8,4	99,0	0,0	99,0	0,0
versement ONDAM médico-social à la CNSA	527,5	584,4	10,8	639,3	9,4	680,9	6,5
Transferts divers	47,2	52,7	11,6	57,1	8,5	57,8	1,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	28,5	26,3	-7,6	27,0	2,8	27,6	2,1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	485,4	534,3	10,1	519,8	-2,7	551,1	6,0
- pour prestations sociales	416,6	423,3	1,6	405,6	-4,2	434,5	7,1
- pour dépréciation des actifs circulants	68,5	110,7	61,6	113,8	2,8	116,3	2,1
- pour autres charges techniques	0,4	0,3	-6,2	0,3	2,8	0,3	2,1
V - CHARGES FINANCIÈRES	46,5	100,2	++	164,4	64,1	208,7	27,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	311,2	283,5	-8,9	283,8	0,1	286,9	1,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	13,3	6,7	-49,7	6,7	0,0	6,7	0,0
PRODUITS	8 008,4	8 322,1	3,9	8 633,1	3,7	8 795,6	1,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	7 974,8	8 276,7	3,8	8 588,0	3,8	8 750,7	1,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	4 820,8	4 591,8	-4,7	4 681,9	2,0	4 758,2	1,6
Cotisations sociales	733,0	717,0	-2,2	757,4	5,6	789,9	4,3
Cotisations sociales des actifs	722,4	706,5	-2,2	746,4	5,6	778,4	4,3
Cotisations prises en charge par l'État	31,6	31,5	-0,3	32,2	2,1	33,2	3,2
CSG, impôts et taxes affectés	4 056,1	3 843,3	-5,2	3 892,3	1,3	3 935,1	1,1
CSG	952,2	987,5	3,7	1 031,1	4,4	1 073,9	4,1
Impôts et taxes affectées (ITAF)	3 103,8	2 855,8	-8,0	2 861,2	0,2	2 861,2	0,0
Droits tabacs	2 912,0	2 653,4	-8,9	2 673,5	0,8	2 669,7	-0,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 655,2	3 122,3	17,6	3 329,0	6,6	3 430,0	3,0
Tranferts entre organismes	1 908,0	1 925,9	0,9	1 928,5	0,1	1 937,3	0,5
Compensations	1 338,0	1 290,0	-3,6	1 244,0	-3,6	1 195,0	-3,9
Prise en charge de prestations	569,2	635,9	11,7	684,5	7,6	742,3	8,4
Prestations prises en charge par la CNSA	564,2	631,1	11,9	679,7	7,7	737,5	8,5
Contributions publiques	747,1	1 196,4	60,1	1 400,6	17,1	1 492,7	6,6
Remboursement de prestations	11,4	10,8	-5,6	11,0	1,7	10,7	-2,6
Contribution d'équilibre du FFIPSA à la CCMSA	735,2	1 185,6	61,3	1 389,6	17,2	1 482,0	6,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	45,0	36,5	-18,7	35,3	-3,3	35,3	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	447,2	518,7	16,0	534,3	3,0	519,8	-2,7
- pour prestations sociales	365,8	416,6	13,9	423,3	1,6	405,6	-4,2
- pour dépréciation des actifs circulants	75,8	98,5	29,9	107,1	8,7	110,1	2,8
- pour autres charges techniques	5,5	3,7	-33,8	4,0	8,7	4,1	2,8
V - PRODUITS FINANCIERS	6,7	7,4	9,8	7,4	0,0	7,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	21,2	36,4	71,9	36,2	-0,6	36,1	-0,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	12,4	8,9	-28,2	8,9	0,0	8,9	0,0
Résultat net	-138,7	-80,4	-42,0	-40,3	-49,9	-81,5	++

Charges nettes	7 171,7	7 278,4	1,5	7 483,8	2,8	7 660,7	2,4
Produits nets	7 033,0	7 198,0	2,3	7 443,5	3,4	7 579,2	1,8

Produits nets hors transfert d'équilibre	6 297,8	6 012,4	-4,5	6 053,9	0,7	6 097,2	0,7
Résultat net hors transfert d'équilibre	-873,9	-1 266,1	44,9	-1 429,8	12,9	-1 563,5	9,3

Exploitants agricoles - Maladie Gestion	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES Gestion	367,4	354,3	-3,6	363,2	2,5	368,0	1,3
PRODUITS Gestion	274,0	286,5	4,6	305,6	6,7	315,5	3,2
Résultat net Gestion	-93,4	-67,8		-57,5		-52,5	
Exploitants agricoles - Maladie Technique	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES Technique	7 779,7	8 048,2	3,5	8 310,2	3,3	8 509,1	2,4
PRODUITS Technique	7 734,4	8 035,5	3,9	8 327,4	3,6	8 480,1	1,8
Résultat net Technique	-45,3	-12,7		17,3		-29,0	

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

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES
Branche accidents du travail et maladies professionnelles

En millions d'euros

Exploitants agricoles - AT	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	381,1	422,9	11,0	494,0	16,8	549,9	11,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	187,5	205,6	9,7	192,6	-6,3	176,8	-8,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	84,1	84,9	1,0	89,8	5,7	92,1	2,5
Prestations légales	82,0	82,9	1,0	87,4	5,5	89,7	2,6
Prestations légales « AT-MP »	82,0	82,9	1,0	87,4	5,5	89,7	2,6
Prestations d'incapacité temporaire	75,6	73,8	-2,4	76,1	3,2	76,3	0,2
Prestations d'incapacité permanente	6,5	9,1	40,5	11,3	24,1	13,4	18,7
Prestations extralégales	0,2	0,3	++	0,6	69,6	0,6	1,7
Autres prestations	1,9	1,7	-8,6	1,8	3,6	1,8	1,8
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	3,8	++	3,8	0,0	3,8	0,0
Transferts entre organismes	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
versement ONDAM médico-social à la CNSA	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres charges techniques	0,0	3,7	-	3,7	0,0	3,7	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,6	0,8	45,0	0,8	-4,5	0,8	-1,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	102,7	115,9	12,9	98,1	-15,3	80,1	-18,4
- pour prestations sociales	92,8	106,9	15,1	88,3	-17,4	70,3	-20,4
- pour dépréciation des actifs circulants	7,9	7,1	-9,4	7,8	9,0	7,7	-0,6
- pour autres charges techniques	2,0	1,9	-4,3	2,1	9,0	2,0	-0,6
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,1	-3,6	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	60,0	31,4	-47,7	27,5	-12,5	27,8	1,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	133,6	185,9	39,1	273,9	47,4	345,2	26,0
PRODUITS	349,6	368,8	5,5	486,8	32,0	561,1	15,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	177,9	177,3	-0,4	203,4	14,7	204,5	0,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	146,6	138,8	-5,3	166,5	19,9	164,8	-1,0
Cotisations sociales	146,6	138,8	-5,3	166,5	19,9	164,8	-1,0
Cotisations sociales des actifs	144,0	137,5	-4,5	165,0	20,0	163,2	-1,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Transferts entre organismes	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Prise en charge de prestations	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Prestations prises en charge par la CNSA	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,6	1,8	18,2	1,8	0,0	1,8	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	25,8	31,5	22,3	33,0	4,7	35,9	8,8
- pour prestations sociales	16,1	21,0	30,1	24,0	14,3	26,0	8,7
- pour dépréciation des actifs circulants	7,6	8,6	12,8	7,3	-14,4	8,0	9,0
- pour autres charges techniques	2,1	2,0	-3,8	1,7	-14,4	1,8	9,0
V - PRODUITS FINANCIERS	4,0	5,0	25,1	1,9	-61,3	1,9	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	33,3	2,5	-92,5	2,5	-0,5	2,5	-0,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	138,4	189,0	36,6	281,0	48,7	354,0	26,0
Résultat net	-31,5	-54,1	71,6	-7,2	-86,7	11,2	--

Charges nettes	356,6	393,8	10,5	461,4	17,2	515,2	11,7
Produits nets	325,0	339,7	4,5	454,2	33,7	526,4	15,9

Exploitants agricoles - AT Gestion	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES Gestion	36,9	33,0	-10,6	30,9	-6,3	31,2	1,0
PRODUITS Gestion	38,3	35,8	-6,6	35,1	-1,8	34,8	-1,1
Résultat net Gestion	1,4	2,8		4,2		3,5	
Exploitants agricoles - AT Technique	2006	2007	%	2008	%	2008	%
CHARGES Technique	344,2	389,9	13,3	463,1	18,8	518,6	12,0
PRODUITS Technique	311,3	333,0	7,0	451,7	35,6	526,3	16,5
Résultat net Technique	-32,9	-56,9		-11,4		7,7	

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

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES **Branche vieillesse**

En millions d'euros

Exploitants agricoles - Vieillesse	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	9 117,5	9 275,3	1,7	9 412,4	1,5	9 524,0	1,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	8 932,8	9 087,4	1,7	9 221,9	1,5	9 331,8	1,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	8 524,8	8 685,8	1,9	8 764,1	0,9	8 828,3	0,7
Prestations légales	8 472,7	8 632,8	1,9	8 700,5	0,8	8 762,5	0,7
Prestations légales « vieillesse »	8 472,0	8 632,2	1,9	8 700,0	0,8	8 762,1	0,7
Prestations de base	8 472,0	8 632,2	1,9	8 700,0	0,8	8 762,1	0,7
Droits propres	7 152,2	7 312,5	2,2	7 377,9	0,9	7 422,7	0,6
Droits dérivés	1 319,2	1 319,1	0,0	1 321,5	0,2	1 338,8	1,3
Prestations légales « veuvage »	0,7	0,6	-18,5	0,5	-19,8	0,4	-19,9
Allocation de veuvage	0,7	0,6	-18,5	0,5	-19,8	0,4	-19,9
Prestations extralégales	52,1	53,0	1,7	63,6	20,0	65,8	3,5
II - CHARGES TECHNIQUES	231,7	145,0	-37,4	145,0	0,0	145,0	0,0
Transferts entre organismes	231,7	145,0	-37,4	145,0	0,0	145,0	0,0
Compensations	86,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Transferts droits tabacs (RCO)	145,0	145,0	0,0	145,0	0,0	145,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	32,6	30,9	-5,3	31,5	2,1	32,4	2,8
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	3,8	4,0	3,6	4,0	1,6	4,1	2,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	103,7	138,7	33,7	141,3	1,9	143,5	1,5
- pour prestations sociales	29,3	25,6	-12,6	25,8	0,8	26,1	1,4
- pour dépréciation des actifs circulants	74,4	113,0	52,0	115,5	2,2	117,3	1,5
- pour autres charges techniques	0,1	0,1	-10,2	0,1	2,2	0,1	1,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	40,0	87,1	++	140,0	60,8	182,6	30,4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	175,3	182,6	4,1	185,1	1,4	186,8	0,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	9,4	5,4	-43,0	5,4	0,0	5,4	0,0
PRODUITS	9 090,2	9 238,0	1,6	9 371,6	1,4	9 487,5	1,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	9 071,1	9 214,5	1,6	9 348,1	1,4	9 464,1	1,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 585,2	3 356,2	-6,4	3 371,7	0,5	3 463,8	2,7
Cotisations sociales	1 077,0	1 045,5	-2,9	1 090,9	4,3	1 124,2	3,0
Cotisations sociales des actifs	1 008,1	982,8	-2,5	1 031,0	4,9	1 066,9	3,5
Autres cotisations sociales	52,0	45,9	-11,8	42,2	-7,9	39,0	-7,7
Rachat de cotisations	22,0	19,8	-9,8	17,5	-11,7	15,5	-11,6
Cotisations prises en charge par l'État	3,5	3,5	2,4	3,6	2,1	3,7	3,2
CSG, impôts et taxes affectés	2 504,7	2 307,2	-7,9	2 277,2	-1,3	2 335,9	2,6
Impôts et taxes affectés (ITAF)	2 504,7	2 307,2	-7,9	2 277,2	-1,3	2 335,9	2,6
Droits tabacs	2 504,7	2 307,2	-7,9	2 277,2	-1,3	2 335,9	2,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	5 313,8	5 658,2	6,5	5 774,0	2,0	5 795,5	0,4
Transferts entre organismes	4 670,6	4 625,6	-1,0	4 591,1	-0,7	4 499,5	-2,0
Compensations	4 223,0	4 183,6	-0,9	4 143,3	-1,0	4 057,0	-2,1
Prise en charge de prestations	447,6	442,0	-1,3	447,8	1,3	442,5	-1,2
Contribution d'équilibre du FFPSA à la CCMSA	643,3	1 032,6	60,5	1 182,9	14,6	1 296,0	9,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	59,4	57,5	-3,1	57,7	0,3	57,5	-0,3
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	107,9	136,5	26,5	138,7	1,6	141,3	1,9
- pour prestations sociales	31,6	29,3	-7,2	25,6	-12,6	25,8	0,8
- pour dépréciation des actifs circulants	76,3	107,2	40,6	113,0	5,4	115,5	2,2
- pour autres charges techniques	0,1	0,1	-25,4	0,1	5,4	0,1	2,2
V - PRODUITS FINANCIERS	4,8	6,0	25,3	6,0	0,0	6,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	10,2	16,3	59,1	16,2	-0,5	16,1	-0,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	8,9	7,3	-18,2	7,3	0,0	7,3	0,0
Résultat net	-27,3	-37,3	36,5	-40,8	9,5	-36,4	-10,8
Charges nettes	8 995,5	9 118,2	1,4	9 255,8	1,5	9 364,9	1,2
Produits nets	8 968,2	9 080,9	1,3	9 215,0	1,5	9 328,5	1,2
Produits nets hors transfert d'équilibre	8 324,9	8 048,4	-3,3	8 032,1	-0,2	8 032,5	0,0
Résultat net hors transfert d'équilibre	-670,6	-1 069,9	59,5	-1 223,8	14,4	-1 332,4	8,9

Exploitants agricoles - Vieillesse Gestion	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES Gestion	274,5	288,4	5,0	302,8	5,0	307,7	1,6
PRODUITS Gestion	244,9	251,3	2,6	262,9	4,6	269,8	2,6
Résultat net Gestion	-29,7	-37,1		-39,9		-37,9	
Exploitants agricoles - Vieillesse Technique	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES Technique	8 843,0	8 987,0	1,6	9 109,6	1,4	9 216,3	1,2
PRODUITS Technique	8 845,3	8 986,8	1,6	9 108,7	1,4	9 217,7	1,2
Résultat net Technique	2,3	-0,2		-1,0		1,4	

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

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Branche gestion des prestations familiales

En millions d'euros

Exploitants agricoles - Gestion Famille	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	116,7	146,3	25,4	153,2	4,7	156,3	2,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	46,0	54,7	18,9	60,4	10,5	62,5	3,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	30,9	35,6	15,2	40,5	14,0	42,1	3,8
Prestations extralégales	30,9	35,6	15,2	40,5	14,0	42,1	3,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,8	4,1	-14,3	4,3	6,5	4,5	4,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	10,3	14,8	44,2	15,3	3,3	15,7	2,4
- pour dépréciation des actifs circulants	10,2	14,8	44,4	15,3	3,3	15,6	2,4
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	67,0	88,9	32,7	90,1	1,4	91,1	1,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	3,7	2,7	-27,2	2,7	0,0	2,7	0,0
PRODUITS	92,3	99,1	7,4	104,2	5,1	107,9	3,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	84,7	85,8	1,2	90,9	6,0	94,7	4,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	67,6	65,5	-3,2	69,7	6,5	73,0	4,7
Cotisations sociales	67,6	65,5	-3,2	69,7	6,5	73,0	4,7
Cotisations sociales des actifs	63,5	61,8	-2,8	65,8	6,5	68,9	4,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3,2	3,4	4,2	3,4	0,0	3,4	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	12,0	13,9	16,4	14,8	6,3	15,3	3,3
- pour dépréciation des actifs circulants	11,9	13,9	16,5	14,8	6,3	15,3	3,3
V - PRODUITS FINANCIERS	1,9	3,0	57,7	3,0	0,0	3,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,1	9,7	++	9,6	-0,6	9,6	-0,4
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	3,5	3,6	3,6	3,6	0,0	3,6	0,0
Résultat net	-24,4	-47,2	93,4	-49,1	3,9	-48,4	-1,3
Charges nettes	101,7	127,4	25,3	133,6	4,9	136,1	1,9
Produits nets	77,3	80,2	3,8	84,6	5,4	87,7	3,7

Exploitants agricoles - Famille Gestion	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES Gestion	116,7	146,3	25,4	153,2	4,7	156,3	2,0
PRODUITS Gestion	92,3	99,1	7,4	104,2	5,1	107,9	3,6
Résultat net Gestion	-24,4	-47,2		-49,1		-48,4	
Exploitants agricoles - Famille Technique	2006	2007	%	2008	%	2009	%
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)

FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AGRICOLE (FCATA)

Présentation générale

Le FCATA a été créé par le décret n°57-1360 du 30 décembre 1957 pour regrouper et remplacer, à compter du 1er janvier 1958, les anciens fonds de majorations de rentes servies aux salariés et exploitants agricoles victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP). La gestion du fonds a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

Le FCATA verse aux professions agricoles (ou à leurs ayants droit) :

1 - des majorations de rentes aux salariés agricoles (titulaires de rentes au titre d'AT-MP survenus avant le 1er juillet 1973 : voir encart spécifique) et aux exploitants agricoles (titulaires de rentes au titre d'AT-MP survenus avant le 1er avril 2002 : voir encart spécifique) ;

2 - des prestations ponctuelles servies au titre des anciens fonds dont les gestions ont été confiées au FCATA : fonds de garantie du paiement des rentes, fonds de solidarité des employeurs, fonds de prévoyance des blessés de guerre et fonds de rééducation professionnelle ;

3 - des allocations dites « avant loi » attribuées aux salariés ou exploitants agricoles victimes d'AT-MP qui ne remplissaient pas les conditions fixées par la législation à l'époque pour être titulaires d'une rente AT-MP, mais qui les remplissent dans la dernière législation actuellement en vigueur ;

4 - des rentes AT-MP dues aux salariés agricoles par des organismes d'assurance qui en ont confié les gestions au FCATA (loi du 25 octobre 1972).

La population bénéficiaire des prestations du FCATA est répartie en trois secteurs :

1 - secteur des salariés agricoles victimes d'AT-MP survenus avant le 1er juillet 1973. Ce secteur est en voie d'extinction depuis cette date ;

2 - secteur des exploitants agricoles victimes d'AT-MP survenus avant le 1er avril 2002. Ce secteur est entré également en voie d'extinction à partir de cette date ;

3 - secteur des rentiers agricoles formé des salariés agricoles titulaires de rentes AT-MP versées par des compagnies d'assurance qui préfèrent déléguer au FCATA le service du paiement des prestations, en lui versant les capitaux constitutifs de ces rentes. Le FCATA place ces capitaux en valeurs mobilières.

FCATA – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Bénéficiaires Maladie et AT	51 820	49 234	-5,0	46 733	-5,1	44 339	-5,1
Assurés cotisants - maladie et AT	0	0	-	0	-	0	-
Ayants droit - maladie et AT	51 820	49 234	-5,0	46 733	-5,1	44 339	-5,1
Produits	105,8	101,7	-4,0	96,6	-4,9	93,0	-3,8
dont cotisations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,0%	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0
Charges	105,6	101,0	-4,4	96,6	-4,3	93,0	-3,8
dont prestations	102,6	98,3	-4,1	94,0	-4,3	90,4	-3,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,1%	97,4%	0,0	97,3%	0,0	97,2%	0,0
Résultat net	0,2	0,7	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 1er juillet 1973, suite à la loi du 25 octobre 1972 qui a réformé l'organisation du risque AT-MP pour les salariés agricoles.

Financement 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 s'est substitué, à compter du 1er avril 2002, aux deux assurances de base obligatoire et complémentaire facultative décrites ci-dessus.

Depuis le 1er avril 2002, le secteur est financé par une contribution annuelle versée :

- à 50 % par les assureurs privés et les mutuelles qui pratiquaient l'assurance en AT-MP (obligatoire et facultative) avant le 1er avril 2002, au prorata des exploitants agricoles assurés au 31 mars 2002 ;
- à 50 % par les deux organismes qui participent à la gestion du nouveau régime obligatoire d'assurances en AT-MP pour les exploitants agricoles institué par la loi du 30 novembre 2001 : la CCMSA (régime des exploitants agricoles) et le groupement AAA des assureurs privés et des mutuelles au prorata des exploitants agricoles assurés au 1er avril de l'année considérée.

Le montant de la contribution annuelle est égal à la prévision (établie par le FCATA) des dépenses du secteur pour l'année considérée corrigée des insuffisances ou des excédents constatés au titre de l'année antérieure. Il est fixé chaque année par un arrêté des ministres chargés du budget et de l'agriculture, l'article 68 de la loi de finances rectificative pour 2001 ayant prévu les modalités de calcul de la contribution annuelle dans la limite d'un plafond de 24 millions d'€.

Un fonds en voie d'extinction

Les prestations légales servies en 2007 (98,3 M€, soit 97% du total des charges) ont diminué de 4,1%, à un rythme voisin de celui de la baisse du nombre de bénéficiaires du fonds (- 5%) atténué par la revalorisation des pensions au 1er janvier 2007 (+ 1,8%).

Les dépenses du secteur des salariés agricoles ont été prises en charge par la CCMSA (régime des salariés agricoles) pour un montant de 80,5 M€ (en régression de 3,9% par rapport à 2006).

Celles du secteur des exploitants agricoles ont été financées par la contribution publique (CGI art. 1622) instituée suite à la création d'une branche AT-MP des exploitants agricoles entrée dans le champ de la Sécurité Sociale à partir du 1er avril 2002, pour un montant de 19,7 M€ (soit une baisse de 2,5% par rapport à 2006).

En conséquence, le résultat net ressort légèrement excédentaire en 2006 (+ 0,7 M€).

En 2008 et en 2009, les prestations comme l'ensemble des produits diminueraient d'environ 4%

Les prestations légales servies en 2008 (94 M€, en régression de 4,3%) et en 2009 (90,4 M€, en régression de 3,9%) continueraient à baisser à un rythme proche de la baisse tendancielle des effectifs des bénéficiaires du fonds (- 5,1% par an).

L'ensemble des produits diminuerait (- 4,9% en 2008 et - 3,8% en 2009), à un rythme proche de celui des prestations. La contribution de la CCMSA pour le secteur des salariés agricoles, qui représente 79% des produits, reculerait de 5,1% en 2008 et de 4,1% en 2009 (représentant respectivement 76,4 et 73,3 M€). La contribution publique (CGI art. 1622) diminuerait de 4% en 2008 (18,9 M€) et de 2,9% en 2009 (18,4 M€).

Ainsi, par construction, le solde prévisionnel du régime ressortirait à l'équilibre en 2008 et 2009.

FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AGRICOLE - FCATA

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	105,6	101,0	-4,4	96,6	-4,3	93,0	-3,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	105,3	99,0	-5,9	94,8	-4,3	91,2	-3,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	102,6	98,3	-4,1	94,0	-4,3	90,4	-3,9
Prestations légales	102,6	98,3	-4,1	94,0	-4,3	90,4	-3,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	2,7	0,7	-74,5	0,7	7,5	0,7	0,0
Autres charges techniques	2,4	0,6	-73,6	0,6	0,0	0,6	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	1,7	++	1,6	-2,5	1,6	-2,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,3	0,2	-23,8	0,2	0,0	0,2	0,0
PRODUITS	105,8	101,7	-4,0	96,6	-4,9	93,0	-3,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	105,2	101,1	-3,9	96,1	-5,0	92,4	-3,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	20,2	19,7	-2,5	18,9	-4,0	18,4	-2,9
Contribution de l'article 1622 du CGI	20,2	19,7	-2,5	18,9	-4,0	18,4	-2,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	83,8	80,5	-3,9	76,4	-5,1	73,3	-4,1
Transferts entre organismes	83,8	80,5	-3,9	76,4	-5,1	73,3	-4,1
Contributions CCMSA au FCATA	83,8	80,5	-3,9	76,4	-5,1	73,3	-4,1
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,9	0,5	-40,3	0,5	-1,4	0,5	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,3	0,0	-87,0	0,0	-18,8	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,3	37,9	0,2	-31,8	0,2	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,7	0,5	-18,2	0,6	5,9	0,6	-4,6
Résultat net	0,2	0,7	++	0,0	--	0,0	--

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

LES FONCTIONNAIRES CIVILS ET MILITAIRES DE L'ETAT

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le régime spécial de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat, qui trouve ses prémices sous l'Ancien Régime, a été unifié pour la première fois par la loi du 8 juin 1853, laquelle met à la charge du Trésor le versement de l'ensemble des pensions des agents publics. Maintenu par l'ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945, le régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat est défini par le code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR). Il est géré depuis 1972 par le service des pensions de l'Etat, service central relevant du ministère chargé du budget.

Le régime spécial du CPCMR couvre les risques vieillesse et invalidité pour les fonctionnaires civils titulaires et les militaires employés par l'Etat et leurs ayants-droit.

Les charges de pensions et les retenues pour pensions sont englobées dans les opérations du budget de l'Etat. En application de l'article 21 de la LOLF du 1^{er} août 2001, la loi de finances pour 2006 (art. 51) a créé un compte d'affectation spéciale « Pensions ». Ce dernier retrace sur un compte spécifique toutes les opérations, tant en recettes qu'en dépenses, liées aux pensions civiles et militaires de retraite. Il comporte trois sections dont la première, dénommée « pensions civiles et militaires de retraite et allocations temporaires d'invalidité », retrace les flux relatifs au financement des pensions.

Les principales recettes sont la contribution à la charge de l'Etat employeur, dont le taux est désormais fixé chaque année par décret (actuellement, 55,71 % pour les personnels civils et 103,5 % pour les personnels militaires), et le produit de la retenue pour pension à la charge des agents (7,85% du traitement indiciaire).

Les prestations en nature de l'assurance maladie sont gérées par des organismes mutualistes pour le compte du régime général en ce qui concerne les fonctionnaires civils, et par un établissement public créé en 1949, la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), pour les fonctionnaires militaires. Le compte de la CNAM décrit dans une sous-section comptable spécifique (MB1) les opérations techniques afférentes à l'assurance maladie des fonctionnaires de l'Etat.

En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie, l'Etat employeur assure, en outre, le maintien du salaire pendant une certaine période.

Les prestations légales « AT-MP » correspondent aux prestations d'incapacité temporaire et aux prestations d'incapacité permanente (rentes).

Les prestations familiales et cotisations des fonctionnaires sont retracées dans le compte de la CNAF. Depuis 2005, les prestations familiales, qui étaient jusqu'en 2004 versées directement par l'Etat, sont gérées par les caisses d'allocations familiales, l'Etat en tant qu'employeur payant à la CNAF des cotisations au taux de 5,4 % sur le traitement indiciaire.

Fonctionnaires de l'Etat – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros								
	2005	2006	%	2007	%	2008	%	2009
Cotisants vieillesse	2 466 897	2 464 453	-0,1	2 452 131	-0,5	2 376 115	-3,1	2 304 831
Bénéficiaires vieillesse	1 785 654	1 821 788	2,0	1 868 744	2,6	1 929 287	3,2	1 987 200
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 427 788	1 468 653	2,9	1 514 416	3,1	1 570 489	3,7	1 624 800
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	357 866	353 135	-1,3	354 328	0,3	358 798	1,3	362 400
Bénéficiaires invalidité	228 635	230 343	0,7	233 399	1,3	235 827	1,0	240 700
<i>Invalidité droit direct</i>	107 140	108 467	1,2	110 535	1,9	112 565	1,8	116 200
<i>Invalidité droit dérivé</i>	121 495	121 876	0,3	122 864	0,8	123 262	0,3	124 500
Produits	38 147,5	40 200,6	5,4	42 031,6	4,6	43 642,4	3,8	45 869,6
Charges	38 147,5	40 200,6	5,4	42 031,6	4,6	43 642,4	3,8	45 869,6
dont prestations	36 431,2	38 402,0	5,4	40 370,3	5,1	42 369,4	5,0	44 701,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,5%	95,5%		96,0%		97,1%		97,5%
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0		0,0

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

Les pensions de retraite continuent de progresser rapidement

Les pensions des fonctionnaires (droits propres) ont augmenté de 5,7% en 2007 ; cette croissance se poursuit en 2008 et 2009 (respectivement + 5,3% et + 5,8%). Elle est liée à l'arrivée à la retraite de générations nombreuses nées après-guerre qui se traduit par une croissance rapide du nombre des pensionnés de droit direct, 3,1% en 2007 et 3,7% en 2008. En fait, ces effets du baby-boom avaient commencé à se faire sentir dès 2001, les personnels des catégories actives pouvant prendre leur retraite à partir de 55 ans.

Les charges de compensation baissent fortement sur la période 2007-2009

Cette diminution s'élève à -11% en 2007. Elle atteindrait -24% en 2008 et -9% en 2009.

Ce phénomène a deux explications principales :

- d'une part l'extinction programmée à l'horizon 2012 de la compensation spécifique : les transferts au bénéfice ou à la charge de tous les régimes participants sont réduits chaque année pour s'annuler en 2012 ;
- d'autre part les transferts d'agents de la fonction publique de l'Etat vers les collectivités territoriales (voir aussi la fiche CNRACL) : en diminuant le nombre de cotisants du régime des fonctionnaires, ce mouvement en dégrade le ratio démographique par rapport aux autres régimes et diminue ses charges de compensation (généralisée et spécifique).

L'équilibre du régime repose sur une contribution de l'Etat employeur

Depuis la création du CAS « pensions » en 2006, un taux de contribution de l'Etat au titre de ses agents est fixé chaque année par décret (voir encadré de présentation du régime). Cette contribution a représenté 34,6 Md€ en 2007. Le compte présenté dans ce rapport est quant à lui équilibré par des cotisations « fictives » (voir encadré ci-dessous).

La présentation ici retenue diffère de celle du compte d'affectation spéciale (CAS) dans les documents budgétaires. Dans le compte présenté à la CCSS, les charges de chaque exercice sont exactement équilibrées par des cotisations fictives (ce qui conduit à un résultat nul par construction), conformément aux conventions utilisées en comptabilité nationales pour les régimes d'employeurs. Le régime de retraite des fonctionnaires demeure en effet un régime direct d'employeur, c'est-à-dire un régime où l'employeur (ici l'Etat) verse directement, sans recours à un tiers, des prestations d'assurance sociale à ses salariés, anciens salariés et ayants droit.

Le compte d'affectation spéciale retient comme recettes la retenue pour pensions à la charge des agents et la contribution à la charge de l'Etat employeur dont le taux (s'appliquant au traitement indiciaire) est fixé chaque année ex ante pour équilibrer le CAS en prévision. C'est cette construction ex ante qui explique notamment pourquoi, ex post, le niveau de cotisations fictives nécessaires pour équilibrer le compte de résultat du régime dans la présentation CCSS (soit 34,8 Md€ en 2007) diffère légèrement du montant calibré pour équilibrer le CAS en prévision (34,6 Md€ en 2007).

Fonctionnaires – Ensemble des risques

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	40 200,6	42 031,6	4,6	43 642,4	3,8	45 869,6	5,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	40 200,6	42 031,6	4,6	43 642,4	3,8	45 869,6	5,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	38 402,0	40 370,3	5,1	42 369,4	5,0	44 701,7	5,5
Prestations légales	38 402,0	40 370,3	5,1	42 369,4	5,0	44 701,7	5,5
Prestations légales « maladie-maternité »	414,3	436,2	5,3	453,4	3,9	471,1	3,9
Prestations légales « maladie »	401,1	424,9	5,9	441,9	4,0	459,6	4,0
Prestations légales « maternité »	13,2	11,3	-14,5	11,5	2,0	11,5	0,0
Prestations légales « AT-MP »	233,8	240,4	2,8	242,6	0,9	253,4	4,5
Prestations d'incapacité temporaire	75,0	81,7	8,9	81,7	0,0	88,4	8,2
Prestations d'incapacité permanente	158,7	158,7	0,0	160,8	1,4	165,0	2,6
Prestations légales « vieillesse »	34 967,7	36 829,5	5,3	38 705,6	5,1	40 886,9	5,6
Prestations de base	34 967,7	36 829,5	5,3	38 705,6	5,1	40 886,9	5,6
Droits propres	31 709,0	33 506,1	5,7	35 285,7	5,3	37 347,8	5,8
Pension normale	31 708,3	33 505,2	5,7	35 284,7	5,3	37 346,8	5,8
Majorations	0,7	0,9	28,6	1,0	5,6	1,0	5,3
Droits dérivés	3 258,7	3 323,4	2,0	3 420,0	2,9	3 539,1	3,5
Avantages principaux (hors majorations)	3 258,7	3 323,4	2,0	3 420,0	2,9	3 539,1	3,5
Prestations légales « invalidité »	2 786,3	2 864,2	2,8	2 967,8	3,6	3 090,4	4,1
II - CHARGES TECHNIQUES	1 798,6	1 661,3	-7,6	1 273,0	-23,4	1 167,9	-8,3
Transferts entre organismes	1 798,6	1 661,3	-7,6	1 273,0	-23,4	1 167,9	-8,3
Compensations	1 657,7	1 480,3	-10,7	1 123,0	-24,1	1 017,9	-9,4
Compensation généralisée	1 308,0	1 257,3	-3,9	1 063,0	-15,5	994,7	-6,4
Compensation spécifique	349,7	223,0	-36,2	60,0	-73,1	23,2	-61,3
Transferts divers	140,9	181,0	28,5	150,0	-17,1	150,0	0,0
PRODUITS	40 200,6	42 031,6	4,6	43 642,4	3,8	45 869,6	5,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	40 200,6	42 031,6	4,6	43 642,4	3,8	45 869,6	5,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	40 054,2	41 749,9	4,2	43 410,2	4,0	45 655,2	5,2
Cotisations sociales	5 875,5	5 871,8	-0,1	5 789,4	-1,4	5 661,1	-2,2
Cotisations sociales des actifs	5 875,5	5 871,8	-0,1	5 789,4	-1,4	5 661,1	-2,2
Cotisations sociales salariés	5 875,5	5 871,8	-0,1	5 789,4	-1,4	5 661,1	-2,2
Cotisations patronales	797,7	810,5	1,6	824,2	1,7	835,0	1,3
Cotisations salariales	5 077,8	5 061,3	-0,3	4 965,2	-1,9	4 826,1	-2,8
Cotisations fictives d'employeur	34 178,7	35 878,1	5,0	37 620,8	4,9	39 994,1	6,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	146,4	281,6	92,3	232,2	-17,5	214,4	-7,7
Transferts entre organismes	146,4	281,6	92,3	232,2	-17,5	214,4	-7,7
Compensations	31,1	2,6	-91,5	19,8	++	2,0	-89,9
Compensation généralisée	31,1	0,0	--	11,4	-	0,0	--
Compensation spécifique	0,0	2,6	-	8,4	++	2,0	-76,1
Prises en charge de cotisations	0,8	0,9	23,6	0,9	0,0	0,9	0,0
- par le FSV	0,8	0,9	23,6	0,9	0,0	0,9	0,0
Prise en charge de prestations	13,2	11,3	-14,5	11,5	2,0	11,5	0,0
Prestations prises en charge par la CNAF	13,2	11,3	-14,5	11,5	2,0	11,5	0,0
Transferts divers entre organismes	91,4	266,8	++	200,0	-25,0	200,0	0,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

Fonctionnaires - Maladie

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	851,2	863,8	1,5	881,0	2,0	898,7	2,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	851,2	863,8	1,5	881,0	2,0	898,7	2,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	851,2	863,8	1,5	881,0	2,0	898,7	2,0
Prestations légales « maladie-maternité »	414,3	436,2	5,3	453,4	3,9	471,1	3,9
Prestations légales « maladie »	401,1	424,9	5,9	441,9	4,0	459,6	4,0
Prestations légales « maternité »	13,2	11,3	-14,5	11,5	2,0	11,5	0,0
Prestations légales « invalidité »	436,9	427,6	-2,1	427,6	0,0	427,6	0,0
PRODUITS	851,2	863,8	1,5	881,0	2,0	898,7	2,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	851,2	863,8	1,5	881,0	2,0	898,7	2,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	838,0	852,5	1,7	869,5	2,0	887,2	2,0
Cotisations fictives d'employeur	838,0	852,5	1,7	869,5	2,0	887,2	2,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	13,2	11,3	-14,5	11,5	2,0	11,5	0,0
Prestations prises en charge par la CNAF	13,2	11,3	-14,5	11,5	2,0	11,5	0,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

Fonctionnaires - AT

En millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	233,8	240,4	2,8	242,6	0,9	253,4	4,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	233,8	240,4	2,8	242,6	0,9	253,4	4,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	233,8	240,4	2,8	242,6	0,9	253,4	4,5
Prestations légales « AT-MP »	233,8	240,4	2,8	242,6	0,9	253,4	4,5
Prestations d'incapacité temporaire	75,0	81,7	8,9	81,7	0,0	88,4	8,2
Prestations d'incapacité permanente	158,7	158,7	0,0	160,8	1,4	165,0	2,6
PRODUITS	233,8	240,4	2,8	242,6	0,9	253,4	4,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	233,8	240,4	2,8	242,6	0,9	253,4	4,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	233,8	240,4	2,8	242,6	0,9	253,4	4,5
Cotisations fictives d'employeur	233,8	240,4	2,8	242,6	0,9	253,4	4,5
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

Fonctionnaires - Vieillesse

En millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	39 115,7	40 927,4	4,6	42 518,9	3,9	44 717,6	5,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	39 115,7	40 927,4	4,6	42 518,9	3,9	44 717,6	5,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	37 317,1	39 266,1	5,2	41 245,9	5,0	43 549,7	5,6
Prestations légales « vieillesse »	34 967,7	36 829,5	5,3	38 705,6	5,1	40 886,9	5,6
Prestations de base	34 967,7	36 829,5	5,3	38 705,6	5,1	40 886,9	5,6
Droits propres	31 709,0	33 506,1	5,7	35 285,7	5,3	37 347,8	5,8
Pension normale	31 708,3	33 505,2	5,7	35 284,7	5,3	37 346,8	5,8
Majorations	0,7	0,9	28,6	1,0	5,6	1,0	5,3
Droits dérivés	3 258,7	3 323,4	2,0	3 420,0	2,9	3 539,1	3,5
Prestations légales « invalidité »	2 349,4	2 436,6	3,7	2 540,2	4,3	2 662,8	4,8
II - CHARGES TECHNIQUES	1 798,6	1 661,3	-7,6	1 273,0	-23,4	1 167,9	-8,3
Transferts entre organismes	1 798,6	1 661,3	-7,6	1 273,0	-23,4	1 167,9	-8,3
Compensations	1 657,7	1 480,3	-10,7	1 123,0	-24,1	1 017,9	-9,4
Compensation généralisée	1 308,0	1 257,3	-3,9	1 063,0	-15,5	994,7	-6,4
Compensation spécifique	349,7	223,0	-36,2	60,0	-73,1	23,2	-61,3
Transferts divers	140,9	181,0	28,5	150,0	-17,1	150,0	0,0
PRODUITS	39 115,7	40 927,4	4,6	42 518,9	3,9	44 717,6	5,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	39 115,7	40 927,4	4,6	42 518,9	3,9	44 717,6	5,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	38 982,4	40 657,0	4,3	42 298,2	4,0	44 514,6	5,2
Cotisations sociales	5 875,5	5 871,8	-0,1	5 789,4	-1,4	5 661,1	-2,2
Cotisations sociales des actifs	5 875,5	5 871,8	-0,1	5 789,4	-1,4	5 661,1	-2,2
Cotisations sociales salariés	5 875,5	5 871,8	-0,1	5 789,4	-1,4	5 661,1	-2,2
Cotisations patronales	797,7	810,5	1,6	824,2	1,7	835,0	1,3
Cotisations salariales	5 077,8	5 061,3	-0,3	4 965,2	-1,9	4 826,1	-2,8
Cotisations fictives d'employeur	33 106,9	34 785,2	5,1	36 508,7	5,0	38 853,5	6,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	133,2	270,4	++	220,7	-18,4	202,9	-8,1
Transferts entre organismes	133,2	270,4	++	220,7	-18,4	202,9	-8,1
Compensations	31,1	2,6	-91,5	19,8	++	2,0	-89,9
Compensation généralisée	31,1	0,0	-	11,4	-	0,0	-
Compensation spécifique	0,0	2,6	-	8,4	++	2,0	-76,1
Prises en charge de cotisations	0,8	0,9	23,6	0,9	0,0	0,9	0,0
- par le FSV	0,8	0,9	23,6	0,9	0,0	0,9	0,0
Transferts divers entre organismes	91,4	266,8	++	200,0	-25,0	200,0	0,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

CAISSE NATIONALE MILITAIRE DE SECURITE SOCIALE

Présentation générale

Le régime spécial maladie-maternité des militaires et la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) ont été institués par la loi n° 49-489 du 12 avril 1949. La CNMSS, caisse à circonscription nationale, possède le statut d'établissement public à caractère administratif. Les dispositions relatives à ce régime et à la CNMSS sont actuellement intégrées aux articles L. 713-19 et suivants du code de la sécurité sociale.

La caisse sert les prestations en nature, au même niveau que le régime général, pour les risques maladie et maternité aux militaires de carrière en activité et aux retraités remplissant les conditions requises, ainsi que celles de leurs ayants droit, qu'ils résident en métropole, dans les départements et territoires d'outre-mer ou à l'étranger. Les prestations en espèces sont versées directement par l'État-employeur (ministère de la Défense).

Les ressources propres du régime se composent à parts à peu près égales de cotisations employeur (taux : 9,70 %) et de la CSG. La CNMSS est, depuis le 1er janvier 1997, financièrement intégrée au régime général. Ses comptes (incluant les opérations de fonctionnement et investissements) sont donc équilibrés par une contribution du régime général en cas de solde négatif ou par un versement au régime général dans le cas d'un excédent.

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Bénéficiaires Maladie et AT	964 573	928 933	-3,7	916 817	-1,3	912 942	-0,4
Assurés cotisants - maladie et AT	613 873	593 414	-3,3	588 416	-0,8	585 316	-0,5
<i>Des actifs</i>	412 377	395 997	-4,0	395 690	-0,1	392 590	-0,8
<i>Des retraités</i>	201 496	197 417	-2,0	192 726	-2,4	192 726	0,0
Ayants droit - maladie et AT	350 700	335 519	-4,3	328 401	-2,1	327 626	-0,2
<i>Des actifs</i>	275 478	264 782	-3,9	260 678	-1,5	259 903	-0,3
<i>Des retraités</i>	75 222	70 737	-6,0	67 723	-4,3	67 723	0,0
Produits	1 715,1	1 773,8	3,4	1 815,5	2,3	1 875,2	3,3
dont cotisations	711,0	724,2	1,9	727,6	0,5	731,6	0,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	41,5%	40,8%		40,1%		39,0%	
Charges	1 721,7	1 772,9	3,0	1 826,6	3,0	1 876,3	2,7
dont prestations	1 427,5	1 453,7	1,8	1 489,7	2,5	1 535,5	3,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	82,9%	82,0%		81,6%		81,8%	
Résultat net	-6,6	1,0		-11,1		-1,1	

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

Note : L'inflexion des effectifs constatée en 2007 est due à une révision des fichiers du régime.

Le mécanisme d'équilibrage accompagnant l'intégration financière de la CNMSS au régime général prévoit un transfert calculé de manière à équilibrer le budget de la CNMSS, dans lequel les opérations non décaissables sur amortissements et sur provisions sont neutralisées¹. De fait, ce mode de calcul vise à équilibrer la trésorerie de la caisse des militaires et non son compte de résultat qui peut donc fluctuer.

Le solde 2007 du régime est bénéficiaire de 1 M€

Contrairement à 2006 où le solde était déficitaire (-7 M€), le solde 2007 est positif ; il est largement imputable à la hausse des produits (+3,4% contre +3% pour les charges), et plus précisément, à celle de la CSG (+3,8%).

La croissance des prestations légales subit l'impact comptable de la mise en place de la tarification à l'activité (T2A)

Les prestations légales ont augmenté de 1,9% en 2007, après une augmentation de 3,2% en 2006. La modération de la progression des prestations exécutées en établissement (+1,9% en 2007 contre +4,5% en 2006) doit être relativisée. En effet, en raison de l'introduction de la tarification à l'activité, des dépenses qui n'ont pu être comptabilisées en prestations en 2006 ont été provisionnées (36 M€ contre 28 M€ dans l'exercice précédent) et ne sont comptabilisées en charges de prestations qu'en 2007 quoique afférentes à l'exercice précédent (l'impact sur le solde 2007 étant neutralisé par une hausse équivalente des reprises sur provisions).

En conséquence, l'agrégat « *prestations + dotations aux provisions – reprises sur provisions* », qui correspond au coût des soins de l'exercice, est resté stable en 2007 (+1% contre +0,9% en 2006).

Les prestations extralégales ont diminué en 2007, et les charges de gestion courante ont augmenté de 3,6% en 2007 respectant les plafonds budgétaires fixés par la convention d'objectif et de développement du régime.

Les modalités d'équilibrage du régime ont conduit à un reversement de 26,1 M€ à la CNAM en 2007

Les produits de cotisations ont crû de 1,9% en 2007, soit un rythme deux fois moins élevé que la part de CSG maladie affectée à la caisse des militaires qui a augmenté de 3,8% dans le même temps.

Compte tenu de ces résultats, l'équilibre du budget réalisé 2007 se traduit par un reversement au régime général de 26,1 M€ (contre 1,5 M€ en 2006).

¹ Outre les opérations sur provisions neutralisées dans le budget, le compte de résultat diffère du budget dans la mesure où il n'intègre pas les recettes et dépenses liées à l'investissement ainsi qu'à la CMU complémentaire.

Le mécanisme d'équilibrage conduirait à un reversement à la CNAM en 2008 et en 2009

Les charges resteraient contenues en 2008 et en 2009

En 2008, les prestations légales devraient progresser de 2,3% : +2,3% pour les prestations maladie et +1,9% pour les prestations maternité. Les dépenses de soins de ville augmenteraient de 2,1% et celles des établissements de 2,4%, tirées par les établissements médicaux-sociaux dont les dépenses progresseraient de 7,3%. Les établissements sanitaires publics augmenteraient seulement de 1,5%.

Pour 2009, l'hypothèse retenue conduit à une augmentation des prestations légales maladie de +3%.

La progression des prestations exécutées dans les établissements sanitaires publics doit être relativisée puisqu'elle tient compte d'une augmentation du provisionnement liée à une extension du champ de la taxation à l'activité (47 M€ en 2008 et 48 M€ en 2009).

Globalement, l'évolution des charges de prestations de la CNMSS est plus faible que dans les autres régimes maladie en raison de la diminution du nombre de bénéficiaires (-1,3% en 2008 et -0,4% en 2009¹) mais aussi de la jeunesse et de la bonne santé des bénéficiaires de ce régime.

Les charges de gestion courante augmenteraient de 4,5% en 2008, respectant les objectifs fixés par la convention d'objectif et de développement, et de 2,1% en 2009.

Les produits augmenteraient de 2,3% en 2008 et de 3,3% en 2009

Les produits de cotisations augmenteraient de 0,5% en 2008 et 0,6% en 2009, résultant d'une relative stabilité des effectifs en 2008 (-0,1%) et d'une baisse en 2009 (-0,8%).

La part de CSG affectée à la CNMSS progresserait de 4,4% en 2008 et de 4,1% en 2009 (voir fiche 3-2 sur les modalités de calcul de la CSG maladie).

Compte tenu de ces éléments, le mécanisme d'équilibrage devrait conduire, en 2008 comme en 2009, à un reversement à la CNAM qui s'élèverait à 19,1 M€ en 2008 et à 12,1 M€ en 2009.

Hors transferts d'équilibrage, le solde du régime aurait été de +27,1 M€ en 2007 et serait estimé à +8 M€ en 2008 et +11,9 M€ en 2009.

A la suite du transfert d'équilibrage, le solde du régime deviendrait négatif (-11,1 M€) en 2008 et très légèrement positif en 2009 (+1,1 M€).

¹ Le nombre de bénéficiaires ainsi que le nombre de cotisants actifs en 2009 tient compte de la réduction des effectifs dans l'armée annoncé par le gouvernement en juillet 2008.

CNMSS – Branche maladie

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	1 721,7	1 772,9	3,0	1 826,6	3,0	1 876,3	2,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 654,9	1 703,4	2,9	1 754,2	3,0	1 802,4	2,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 427,5	1 453,7	1,8	1 489,7	2,5	1 535,5	3,1
Prestations légales	1 402,4	1 428,4	1,9	1 461,2	2,3	1 505,0	3,0
Prestations légales « maladie-maternité »	1 402,4	1 428,4	1,9	1 461,2	2,3	1 505,0	3,0
Prestations légales « maladie »	1 377,3	1 402,5	1,8	1 434,8	2,3	1 477,7	3,0
Prestations légales « maternité »	25,1	26,0	3,4	26,4	1,9	27,3	3,3
Prestations extralégales	11,6	11,3	-3,0	13,1	16,5	14,7	11,8
Autres prestations	13,5	14,0	4,0	15,3	9,2	15,8	3,3
II - CHARGES TECHNIQUES	119,5	144,9	21,2	145,6	0,5	146,6	0,7
Transferts entre organismes	112,3	137,2	22,1	138,7	1,1	138,9	0,1
Compensations	4,8	27,1	++	19,4	-28,5	13,0	-32,8
Compensation généralisée	3,3	1,0	-69,5	0,3	-75,0	0,1	-65,4
Compensations intégrales (Intégration financière au RG)	1,5	26,1	++	19,1	-26,7	12,9	-32,4
versement ONDAM médico-social à la CNSA	98,6	101,5	2,9	109,8	8,2	116,0	5,6
Transferts divers	8,9	8,6	-4,0	9,6	11,5	9,9	3,6
Autres charges techniques	7,2	7,7	7,6	6,8	-11,5	7,7	12,2
Subventions	0,7	0,6	-13,5	0,7	9,0	0,7	7,7
Contributions Financement de fonds nationaux	5,5	4,1	-26,3	3,2	-21,1	4,0	24,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,3	-37,1	1,0	++	0,8	-19,1
Autres charges techniques	0,2	0,0	-89,0	0,5	++	0,5	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,3	0,3	0,9	0,5	++	0,3	-36,8
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,2	0,0	-98,3	0,3	++	0,2	-49,4
- sur prestations	0,1	0,3	++	0,2	-5,6	0,2	-20,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	107,4	104,5	-2,7	117,9	12,8	119,5	1,3
- pour prestations sociales	106,3	103,4	-2,8	115,3	11,5	116,6	1,2
- pour dépréciation des actifs circulants	1,1	1,1	-1,3	1,6	44,6	1,9	14,2
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	1,0	-	1,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	66,8	69,2	3,6	72,3	4,5	73,8	2,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,3	++	0,1	-79,7	0,1	40,6
PRODUITS	1 715,1	1 773,8	3,4	1 815,5	2,3	1 875,2	3,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 714,2	1 772,9	3,4	1 814,8	2,4	1 874,5	3,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	1 499,8	1 542,8	2,9	1 582,3	2,6	1 621,8	2,5
Cotisations sociales	711,0	724,2	1,9	727,6	0,5	731,6	0,6
Cotisations sociales des actifs	704,6	718,0	1,9	721,0	0,4	725,0	0,6
cotisations des inactifs	6,4	6,2	-3,7	6,6	7,1	6,6	0,8
CSG, impôts et taxes affectés	788,7	818,6	3,8	854,7	4,4	890,2	4,1
CSG	788,7	818,6	3,8	854,7	4,4	890,2	4,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	103,5	111,1	7,3	117,5	5,7	125,6	6,9
Tranferts entre organismes	103,5	111,1	7,3	117,5	5,7	125,6	6,9
Compensations	0,0	2,1	-	0,0	-98,4	1,0	++
Prise en charge de prestations médico-social par la CNSA	103,5	108,2	4,5	117,2	8,3	124,6	6,3
Transferts divers entre organismes	0,0	0,8	++	0,3	-62,7	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	10,6	10,7	1,4	9,8	-8,1	9,8	0,1
Recours contre tiers	10,3	9,7	-5,6	9,5	-2,2	9,5	0,0
Autres produits techniques	0,3	1,0	++	0,3	-66,1	0,3	3,3
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	100,2	108,2	7,9	105,1	-2,8	117,2	11,6
- pour prestations sociales	98,1	106,3	8,4	103,4	-2,8	115,3	11,5
- pour dépréciation des actifs circulants	1,1	1,1	7,1	1,1	-1,3	1,6	44,6
- pour autres charges techniques	1,1	0,7	-35,0	0,6	-15,2	0,3	-45,8
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,1	-7,4	0,0	-85,0	0,0	-42,1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,8	0,9	5,4	0,6	-27,7	0,6	3,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,1	-33,4	0,1	0,1	0,1	4,4
Résultat net	-6,6	1,0	--	-11,1	--	-1,1	-90,4

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

FONDS SPECIAL DES PENSIONS DES OUVRIERS DES ETABLISSEMENTS INDUSTRIELS DE L'ETAT

Présentation générale

Institué par la loi du 21 mars 1928, afin de créer un cadre commun à l'ensemble des ouvriers de l'Etat, il assure, selon le principe de la répartition, la couverture des risques vieillesse et invalidité des ouvriers des établissements industriels de l'Etat. Par décrets n° 65-836 du 24 septembre 1965 et n° 67-711 du 18 août 1967, la gestion administrative, financière et comptable du fonds a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations.

La particularité de ce régime porte à la fois sur la nature même des établissements industriels de l'Etat employeur¹ et sur les modes de rémunérations. Les rémunérations des ouvriers de l'Etat sont basées sur les salaires horaires pratiqués dans l'industrie métallurgique de la région parisienne pour la majorité des ouvriers (environ 96%).

Les dépenses de ce fonds sont couvertes par :

- les cotisations (retenue à la charge des ouvriers et contribution des établissements employeurs). Le décret n°91-239 du 1^{er} mars 1991 a fixé le taux de la retenue pour pension des personnels de l'Etat à 7,85% et celui de la contribution à 10,34 %. Celui-ci est passé à 24 % depuis le 1^{er} janvier 1999.
- la subvention d'équilibre inscrite sur les programmes ministériels rémunérant des ouvriers des établissements industriels de l'Etat. Cette subvention est versée par les différents ministères, selon les proportions et le calendrier suivants : 80% au premier trimestre de l'exercice et les 20% restants à la fin du deuxième trimestre.
- le versement de la compensation généralisée et spécifique vieillesse.

Comme les autres fonds de retraite, le régime sert un complément de pension et verse l'allocation supplémentaire de l'ex-Fonds national de solidarité à ceux de ses pensionnés dont les ressources sont inférieures à un plafond fixé par décret.

FSPOEIE – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	53 854	52 410	-2,7	50 890	-2,9	49 440	-2,8
Bénéficiaires vieillesse	85 931	85 847	-0,1	86 289	0,5	86 584	0,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	60 416	60 445	0,0	60 701	0,4	60 892	0,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	25 515	25 402	-0,4	25 588	0,7	25 692	0,4
Bénéficiaires invalidité	19 655	19 352	-1,5	19 146	-1,1	18 891	-1,3
<i>Invalidité droit direct</i>	6 807	6 684	-1,8	6 608	-1,1	6 528	-1,2
<i>Invalidité droit dérivé</i>	12 848	12 668	-1,4	12 538	-1,0	12 363	-1,4
Produits	1 677,9	1 653,0	-1,5	1 689,6	2,2	1 731,1	2,5
dont cotisations	462,5	461,9	-0,1	461,4	-0,1	460,9	-0,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	27,6%	27,9%		27,3%		26,6%	
Charges	1 652,7	1 680,1	1,7	1 701,5	1,3	1 731,0	1,7
dont prestations	1 641,8	1 670,5	1,7	1 693,0	1,3	1 722,5	1,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	99,3%	99,4%		99,5%		99,5%	
Résultat net	25,2	-27,1		-11,8		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 (et présentés dans le compte « Invalidité »).

¹ Le FSPOEIE compte, au 31 décembre 2006, 327 établissements immatriculés et en activité, qui se répartissent de la façon suivante : Défense (136) ; Equipement, Logement et Transport (139) ; autres administrations de la Défense (16) ; Intérieur (14) ; Industrie, Education Nationale, Agriculture (3) ; Economie et Finances (13) ; Autres (6).

Un résultat déficitaire en 2007

L'exercice 2007 est marqué par un déficit de 27 M€, après un excédent de 25 M€ en 2006. Ce résultat est la conséquence d'une baisse des produits (-1,5% en 2007) après une progression de 7,3% en 2006. Cette baisse résulte de celles :

- des cotisations (-0,1%), qui représentent 28% des produits, en raison de la baisse du nombre de cotisants (-2,7% en 2007 après -3,1% en 2006) ;
- du transfert de compensation (-19%) ;
- des remboursements de prestations (-21%) : certains ouvriers de l'Etat pouvaient prendre leur retraite par anticipation à 52 ou 55 ans ; dans ce cas, jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 60 ans, les pensions sont remboursées au régime par les employeurs (principalement la construction navale et Giat-industries) ; depuis le 1^{er} janvier 2001, ce dispositif n'enregistre plus d'entrées et les montants versés et remboursés à ce titre diminuent progressivement au fur et à mesure que les bénéficiaires atteignent 60 ans.

La hausse de la subvention d'équilibre, passant de 901 M€ à 931 M€, ne suffit pas à compenser ces effets. Depuis 2006, la subvention d'équilibre payée par l'Etat n'équilibre pas exactement le compte de résultat du régime car elle est calibrée sur la base d'un budget prévisionnel insuffisant.

Les charges, composées quasi-exclusivement (99%) de pensions de retraite, ont enregistré une progression modérée en 2007(1,7%) compte tenu d'une quasi stabilité de l'effectif des bénéficiaires (-0,1%).

Une augmentation de la subvention d'équilibre en 2008 et 2009 ramènerait progressivement la branche vieillesse à l'équilibre

La hausse de la subvention d'équilibre est nécessaire pour compenser la dégradation tendancielle de la situation financière du régime. Les charges progresseraient modérément (+1,3% en 2008 et 1,7% en 2009) alors que les produits continueraient de diminuer en fonction des tendances observées en 2007 : légère érosion des cotisations sous l'effet de la baisse tendancielle des cotisants, diminution régulière du produit de compensation spécifique dont l'extinction définitive est programmée pour 2012 et baisse des remboursements des prestations de retraites anticipées.

FSPOEIE – Ensemble des risques

	En millions d'euros						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	1 652,7	1 680,1	1,7	1 701,5	1,3	1 731,0	1,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 652,7	1 672,1	1,2	1 693,7	1,3	1 723,2	1,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 641,8	1 670,5	1,7	1 693,0	1,3	1 722,5	1,7
Prestations légales	1 641,8	1 670,5	1,7	1 693,0	1,3	1 722,5	1,7
Prestations légales « vieillesse »	1 448,2	1 476,0	1,9	1 497,8	1,5	1 525,7	1,9
Prestations légales « invalidité »	193,6	194,5	0,5	195,3	0,4	196,9	0,8
II - CHARGES TECHNIQUES	2,1	1,2	-46,0	0,6	-48,0	0,6	0,0
Transferts entre organismes	2,1	1,2	-46,0	0,6	-48,0	0,6	0,0
Compensations	0,7	0,5	-27,8	0,0	--	0,0	-
Transferts divers	1,4	0,4	-72,4	0,4	2,4	0,4	0,0
Autres transferts	0,0	0,2	-	0,2	-17,2	0,2	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	8,5	0,1	-98,5	0,1	-61,1	0,1	0,0
Autres charges techniques	8,5	0,1	-98,8	0,1	-49,9	0,1	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,2	0,3	43,6	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,3	43,6	0,0	--	0,0	-
Créances	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Créances sur cotisations	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres créances	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	8,0	++	7,8	-3,1	7,8	-0,5
Autres charges de gestion courante	0,0	8,0	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8
PRODUITS	1 677,9	1 653,0	-1,5	1 689,6	2,2	1 731,1	2,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 677,9	1 653,0	-1,5	1 689,6	2,2	1 731,1	2,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	462,5	461,9	-0,1	461,4	-0,1	460,9	-0,1
Cotisations sociales	462,5	461,9	-0,1	461,4	-0,1	460,9	-0,1
Cotisations sociales des actifs	462,5	461,9	-0,1	461,4	-0,1	460,9	-0,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 203,3	1 173,4	-2,5	1 209,6	3,1	1 266,3	4,7
Transferts entre organismes	156,4	127,0	-18,8	107,9	-15,0	92,1	-14,6
Compensations	153,2	124,1	-19,0	105,0	-15,4	89,2	-15,0
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	-31,0	0,1	0,9	0,1	1,7
Prestations prises en charge par le FSV	0,1	0,1	-31,0	0,1	0,9	0,1	1,7
Transferts divers entre organismes	2,5	2,3	-7,9	2,3	0,0	2,3	0,0
Autres transferts	0,6	0,5	-15,2	0,5	0,0	0,5	0,0
Contributions publiques	1 046,9	1 046,4	0,0	1 101,6	5,3	1 174,2	6,6
Remboursement de prestations	145,5	115,0	-21,0	74,9	-34,8	31,4	-58,1
Subventions d'équilibre	901,4	931,4	3,3	1 026,7	10,2	1 142,8	11,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	0,5	-10,4	0,5	0,0	0,5	0,0
Recours contre tiers	0,5	0,5	0,6	0,5	0,0	0,5	0,0
Autres produits techniques	0,1	0,0	-83,8	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	3,5	2,5	-28,4	3,2	27,1	3,5	9,3
- pour dépréciation des actifs circulants	3,5	2,5	-28,4	3,2	27,1	3,5	9,3
V - PRODUITS FINANCIERS	8,1	14,7	81,0	15,0	2,0	0,0	--
Résultat net	25,2	-27,1	--	-11,8	-56,3	0,2	--

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

Note : Suite à un changement de comptabilisation, les frais de gestion de la Caisse des Dépôts et Consignations qui sont facturés au FSPOEIE ont été enregistrés en 2007, 2008 et 2009 sur le compte « Autres charges de gestion courante » et non plus sur le compte « Autres charges techniques ».

FSPOEIE – Invalidité

	En millions d'euros						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	19,5	18,9	-3,4	18,5	-1,8	18,3	-1,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	19,5	18,8	-3,9	18,4	-1,8	18,2	-1,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	19,4	18,8	-3,4	18,4	-1,8	18,2	-1,1
Prestations légales	19,4	18,8	-3,4	18,4	-1,8	18,2	-1,1
Prestations légales « invalidité »	19,4	18,8	-3,4	18,4	-1,8	18,2	-1,1
II - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges techniques	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	0,1	-	0,1	-6,4	0,1	-0,5
Autres charges de gestion courante	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
PRODUITS	19,5	18,9	-3,4	18,5	-1,8	18,3	-1,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	19,5	18,9	-3,4	18,5	-1,8	18,3	-1,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	19,4	18,8	-3,3	18,4	-1,8	18,2	-1,1
Cotisations sociales	19,4	18,8	-3,3	18,4	-1,8	18,2	-1,1
Cotisations sociales des actifs	19,4	18,8	-3,3	18,4	-1,8	18,2	-1,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	-20,1	0,1	0,4	0,1	0,6
Contributions publiques	0,1	0,1	-20,1	0,1	0,4	0,1	0,6
Remboursement de prestations	0,1	0,1	-20,1	0,1	0,4	0,1	0,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	0,0	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						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	1 633,2	1 661,2	1,7	1 683,0	1,3	1 712,7	1,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 633,1	1 653,3	1,2	1 675,3	1,3	1 705,0	1,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 622,3	1 651,7	1,8	1 674,6	1,4	1 704,3	1,8
Prestations légales	1 622,3	1 651,7	1,8	1 674,6	1,4	1 704,3	1,8
Prestations légales « vieillesse »	1 448,2	1 476,0	1,9	1 497,8	1,5	1 525,7	1,9
Prestations légales « invalidité »	174,2	175,7	0,9	176,8	0,6	178,6	1,0
II - CHARGES TECHNIQUES	2,1	1,2	-46,0	0,6	-48,0	0,6	0,0
Transferts entre organismes	2,1	1,2	-46,0	0,6	-48,0	0,6	0,0
Compensations	0,7	0,5	-27,8	0,0	--	0,0	-
Transferts divers	1,4	0,4	-72,4	0,4	2,4	0,4	0,0
Autres transferts	0,0	0,2	-	0,2	-17,2	0,2	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	8,4	0,1	-98,5	0,1	-61,1	0,1	0,0
Autres charges techniques	8,4	0,1	-98,8	0,1	-49,9	0,1	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,2	0,3	43,6	0,0		0,0	
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,3	43,6	0,0		0,0	
Créances	0,2	0,3	43,6	0,0		0,0	
Créances sur cotisations	0,0	0,0		0,0		0,0	
Autres créances	0,2	0,3		0,0		0,0	
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,0	-57,8	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	8,0	++	7,7	-3,1	7,7	-0,5
Autres charges de gestion courante	0,0	8,0		7,7		7,7	
PRODUITS	1 658,4	1 634,1	-1,5	1 671,1	2,3	1 712,8	2,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 658,4	1 634,1	-1,5	1 671,1	2,3	1 712,8	2,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	443,1	443,2	0,0	443,0	0,0	442,7	-0,1
Cotisations sociales	443,1	443,2	0,0	443,0	0,0	442,7	-0,1
Cotisations sociales des actifs	443,1	443,2	0,0	443,0	0,0	442,7	-0,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 203,2	1 173,3	-2,5	1 209,5	3,1	1 266,2	4,7
Transferts entre organismes	156,4	127,0	-18,8	107,9	-15,0	92,1	-14,6
Compensations	153,2	124,1	-19,0	105,0	-15,4	89,2	-15,0
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	-31,0	0,1	0,9	0,1	1,7
Prestations prises en charge par le FSV	0,1	0,1	-31,0	0,1	0,9	0,1	1,7
Transferts divers entre organismes	2,5	2,3	-7,9	2,3	0,0	2,3	0,0
Autres transferts	0,6	0,5	-15,2	0,5	0,0	0,5	0,0
Contributions publiques	1 046,7	1 046,3	0,0	1 101,5	5,3	1 174,1	6,6
Remboursement de prestations	145,4	114,9	-21,0	74,8	-34,9	31,3	-58,2
Subventions d'équilibre	901,4	931,4	3,3	1 026,7	10,2	1 142,8	11,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	0,5	-10,3	0,5	1,1	0,5	0,0
Recours contre tiers	0,5	0,5	0,6	0,5	0,0	0,5	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	3,5	2,5	-28,4	3,2	27,1	3,5	9,3
- pour dépréciation des actifs circulants	3,5	2,5	-28,4	3,2	27,1	3,5	9,3
V - PRODUITS FINANCIERS	8,1	14,7	81,0	15,0	2,0	0,0	--
Résultat net	25,2	-27,1	--	-11,8	-56,3	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 CNRACL a été créée par l'ordonnance n° 45-993 du 17 mai 1945. Etablissement public administratif géré par la Caisse des dépôts et consignations, la caisse était d'abord organisée par le décret n° 47-1846 du 19 septembre 1947. Elle est désormais régie par le décret n° 2007-173 du 7 février 2007.

La caisse verse des pensions de vieillesse et d'invalidité aux agents titulaires des collectivités locales et de leurs établissements publics administratifs et hospitaliers, ainsi qu'à leurs ayants-droits.

Les cotisations sont assises sur le traitement indiciaire brut et la NBI. Les taux de cotisation sont fixés à 7,85 % pour les agents et 27,30 % pour les collectivités employeurs. Il existe une retenue supplémentaire sur le traitement (taux : 2 %) et une cotisation supplémentaire sur l'indice majoré d'une fraction de l'indemnité de feu des sapeurs-pompiers (taux : 1,8 % pour les agents et 3,6% pour les employeurs). Une cotisation est également appliquée sur la prime spéciale de sujétion des aides-soignants (1,5 % pour les agents et 3,5 % pour les employeurs).

Les droits des ressortissants du régime sont définis, depuis la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, par le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 (qui a remplacé le décret n° 65-773 du 9 septembre 1965) dans des termes comparables à ceux du régime de retraite des fonctionnaires de l'État.

Les fonctionnaires affiliés à la CNRACL pour la vieillesse relèvent du régime général pour la couverture des autres risques.

La CNRACL exerce également une activité de prestataire de services en procédant au recouvrement des cotisations pour le compte du fonds d'allocation temporaire d'invalidité aux agents des collectivités locales (ATIACL), pour le compte du fonds de compensation des cessations progressives d'activité des agents des collectivités locales (FCCPA) depuis le 1^{er} avril 1982, et pour le compte du fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) depuis le 25 juillet 1994.

CNRACL – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	1 881 895	1 952 463	3,7	2 026 155	3,8	2 082 678	2,8
Bénéficiaires vieillesse	651 179	690 746	6,1	732 774	6,1	769 520	5,0
<i>Vieillesse droit direct</i>	588 703	626 412	6,4	666 478	6,4	701 263	5,2
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	62 476	64 334	3,0	66 296	3,0	68 257	3,0
Bénéficiaires invalidité	162 258	167 108	3,0	171 802	2,8	176 350	2,6
<i>Invalidité droit direct</i>	93 660	96 877	3,4	99 937	3,2	102 978	3,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	68 598	70 231	2,4	71 865	2,3	73 372	2,1
Produits	13 796,2	14 682,6	6,4	15 537,4	5,8	16 105,0	3,7
dont cotisations	13 493,7	14 524,9	7,6	15 191,3	4,6	15 795,7	4,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	97,8%	98,9%		97,8%		98,1%	
Charges	13 427,2	14 217,1	5,9	15 016,6	5,6	15 847,3	5,5
dont prestations	10 713,2	11 509,2	7,4	12 324,3	7,1	13 299,0	7,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	79,8%	81,0%		82,1%		83,9%	
Résultat net	369,0	465,5		520,8		257,7	

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

La distinction entre les deux branches vieillesse et invalidité de la CNRACL étant conventionnelle, la présentation ci-après des résultats et des estimations est faite toutes branches confondues.

CNRACL – Ensemble des risques

	En millions d'euros						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	13 427,2	14 217,1	5,9	15 016,6	5,6	15 847,3	5,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	13 425,8	14 132,3	5,3	14 923,3	5,6	15 758,5	5,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	10 713,2	11 509,2	7,4	12 324,3	7,1	13 299,0	7,9
Prestations légales	10 612,5	11 421,6	7,6	12 229,6	7,1	13 175,1	7,7
Prestations légales « vieillesse »	9 059,7	9 799,1	8,2	10 534,1	7,5	11 389,6	8,1
Prestations de base	9 059,7	9 799,1	8,2	10 534,1	7,5	11 389,6	8,1
Droits propres	8 532,3	9 251,9	8,4	9 965,1	7,7	10 791,1	8,3
Pension normale	8 132,5	8 828,9	8,6	9 519,4	7,8	10 319,2	8,4
Majorations	399,7	423,0	5,8	445,8	5,4	471,9	5,9
Droits dérivés	527,4	547,2	3,8	568,9	4,0	598,5	5,2
Avantages principaux (hors majorations)	496,2	514,6	3,7	534,6	3,9	562,0	5,1
Majorations	31,2	32,6	4,3	34,3	5,4	36,5	6,2
Divers	0,0	0,0	24,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations légales « invalidité »	1 552,8	1 622,5	4,5	1 695,6	4,5	1 785,6	5,3
Prestations extralégales	99,8	84,9	-14,9	85,7	0,9	114,4	33,5
Autres prestations	0,9	2,7	++	9,0	++	9,4	4,4
Actions de prévention	0,9	2,7	++	9,0	++	9,4	4,4
II - CHARGES TECHNIQUES	2 584,0	2 590,3	0,2	2 581,1	-0,4	2 441,8	-5,4
Transferts entre organismes	2 584,0	2 590,3	0,2	2 581,1	-0,4	2 441,8	-5,4
Compensations	2 449,2	2 453,6	0,2	2 430,2	-1,0	2 289,4	-5,8
Compensation généralisée	1 395,8	1 505,6	7,9	1 582,6	5,1	1 586,8	0,3
Compensation spécifique	1 053,4	948,0	-10,0	847,7	-10,6	702,6	-17,1
Transferts divers	134,8	101,9	-24,4	112,4	10,3	113,5	1,0
Autres transferts divers	134,8	101,9	-24,4	112,4	10,3	113,5	1,0
Autres transferts	0,0	34,8	-	38,5	10,4	38,8	0,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	103,4	17,2	-83,4	17,2	0,0	17,2	0,1
Autres charges techniques	95,0	15,1	-84,1	15,1	0,0	15,1	0,1
Pertes sur créances irrécouvrables	8,4	2,1	-75,0	2,1	0,0	2,1	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	8,3	1,9	-76,9	2,1	9,6	2,1	0,0
- sur prestations	0,1	0,2	54,9	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	24,9	15,0	-39,5	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	24,9	15,0	-39,5	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,4	0,5	25,3	0,6	30,3	0,6	-7,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,3	84,9	++	87,9	3,5	88,7	1,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-	5,4	-	0,0	--
PRODUITS	13 796,2	14 682,6	6,4	15 537,4	5,8	16 105,0	3,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	13 796,2	14 682,6	6,4	15 532,8	5,8	16 105,0	3,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	13 507,9	14 537,5	7,6	15 202,6	4,6	15 805,9	4,0
Cotisations sociales	13 493,7	14 524,9	7,6	15 191,3	4,6	15 795,7	4,0
Cotisations sociales des actifs	13 490,6	14 517,7	7,6	15 184,2	4,6	15 788,5	4,0
Cotisations sociales salariés	13 490,6	14 517,7	7,6	15 184,2	4,6	15 788,5	4,0
Cotisations patronales	10 405,6	11 332,8	8,9	11 795,0	4,1	12 256,7	3,9
Cotisations salariales	3 085,0	3 184,9	3,2	3 389,2	6,4	3 531,9	4,2
Autres cotisations sociales	0,5	0,8	48,0	0,8	0,0	0,8	0,0
Majorations et pénalités	2,5	6,4	++	6,4	-0,5	6,4	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	14,2	12,6	-11,1	11,3	-10,9	10,2	-9,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	259,6	105,5	-59,3	289,0	++	256,1	-11,4
Tranferts entre organismes	258,2	104,3	-59,6	287,9	++	255,0	-11,4
Prise en charge de prestations	0,4	0,3	-0,4	0,4	11,6	0,4	0,0
Prestations prises en charge par le FSV	0,4	0,3	-0,4	0,4	11,6	0,4	0,0
Transferts divers entre organismes	194,0	78,7	-59,5	216,9	++	191,9	-11,5
Autres transferts	63,8	25,3	-60,4	70,6	++	62,7	-11,2
Contributions publiques	1,3	1,2	-8,1	1,2	-3,7	1,2	0,0
Remboursement de prestations	1,3	1,2	-8,1	1,2	-3,7	1,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	7,6	5,9	-22,0	5,9	0,0	5,9	0,0
Recours contre tiers	7,3	5,6	-23,6	5,9	6,3	5,9	0,0
Autres produits techniques	0,3	0,3	13,1	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	8,7	6,1	-29,4	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	8,7	6,1	-29,4	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	12,5	27,5	++	35,3	28,2	37,0	4,8
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	-	4,6	-	0,0	--
Résultat net	369,0	465,5	26,1	520,8	11,9	257,7	-50,5

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

Une augmentation de l'excédent en 2007

Le solde 2007 atteint 465 M€, en augmentation de 96 M€ par rapport à 2006. Cette progression s'explique par le dynamisme des produits de cotisations malgré des prestations en croissance rapide.

L'ensemble des charges du régime a crû de 5,9% en 2007 contre 6,4% pour les produits.

Des cohortes nombreuses en âge de partir à la retraite

Les prestations légales vieillesse à la charge du régime ont augmenté de 8,2% en 2007 (après 7,7% en 2006) entraînées par la croissance des effectifs de pensionnés qui a atteint 6,1%, essentiellement pour des raisons démographiques (comme pour le régime général, les générations du baby-boom arrivent progressivement à l'âge de la retraite).

En revanche les départs en retraite anticipée ont légèrement diminué en 2007 : 5470 départs (y compris les personnels handicapés) contre 6240 en 2006.

Les pensions ont été revalorisées de 1,8% au 1^{er} janvier 2007 (comme en 2006) et la prestation moyenne (hors effet mécanique de la revalorisation) a augmenté de 0,2%.

Parmi les autres charges, on peut citer les charges de compensation qui ont été globalement stables en 2007 (+0,2%). Cette stabilité recouvre néanmoins des évolutions contrastées :

- la charge de compensation généralisée s'est accrue de 7,9% notamment en raison d'une régularisation de 45 M€ au titre de l'exercice 2006 ;
- la compensation spécifique poursuit sa baisse (-10%) en raison de la diminution progressive du taux d'application de la compensation spécifique (passant de 18% à 15% en 2007) qui doit mener à l'extinction de ce dispositif en 2012.

Des effectifs cotisants en augmentation du fait de la décentralisation

La croissance des produits de cotisations a atteint 7,8% en 2007. Les sources de cette progression sont multiples :

- en premier lieu l'augmentation des effectifs (+3,75%) tirée par les premiers transferts de la fonction publique d'Etat vers les collectivités locales dans le cadre de la décentralisation : 33 000 nouveaux cotisants ont été enregistrés par le régime en 2007 à ce titre ;
- l'effet « GVT » correspondant à la hausse du traitement indiciaire moyen des fonctionnaires reflétant leur progression de carrière ; cet effet est mesuré à 1,2 point en 2007 ;
- la revalorisation du point de la fonction publique de 0,8 point au 1^{er} février 2007 (conduisant, compte tenu des revalorisations intervenues en 2006, à une revalorisation en moyenne annuelle de 1 point) ;
- l'effet des validations de services (mesuré à 1,6 point) : les agents titularisés ont obligation, avant fin 2008, de décider s'ils veulent ou non valider à la CNRACL les services effectués avant 2004 ; une réponse positive entraîne des versements de cotisations au régime d'accueil par la CNAV, l'IRCANTEC, l'agent et son employeur ; les deux premiers versements sont comptabilisés parmi les transferts entre organismes, les deux derniers parmi les cotisations ; la mise en place d'une date limite (31 décembre 2008) pour effectuer ce choix a provoqué une importante vague de validations rétroactives au cours de l'année 2007 dopant les produits de cotisations (+215 M€ de cotisations enregistrées à ce titre entre 2006 et 2007).

Si la hausse en volume des validations de services en 2007 a provoqué une augmentation importante des produits de cotisations enregistrés à ce titre, elle s'est

paradoxalement accompagnée d'une baisse des transferts entre régimes, correspondant aux reversements de l'IRCANTEC et de la CNAV résultant des validations rétroactives.

Cette diminution (-60%) résulte d'une modification de la méthode de comptabilisation de ces transferts par le régime, en accord avec ses commissaires aux comptes.

Ainsi, le fait générateur de ces transferts a été modifié : c'est désormais le devis de la CNRACL et non plus la demande de l'agent. Comme le nouveau fait générateur se trouve retardé dans la chaîne administrative de traitement des validations de services, cela conduit mécaniquement à diminuer les produits à recevoir comptabilisés lors de l'exercice du changement de méthode.

Cette modification touche également le fait générateur des reversements de cotisations par les agents et leurs employeurs lors des validations de services, et aurait dû en conséquence entraîner le même mouvement de baisse des volumes enregistrés en 2007. Cet effet s'est bien produit mais a été totalement masqué par deux phénomènes jouant en sens inverse :

- d'une part, la méthode de calcul des reversements de cotisations a été modifiée ce qui a provoqué une forte appréciation des montants moyens de cotisations régularisées (cet effet seul est chiffré à 190 M€ de produits supplémentaires) ;
- d'autre part, les produits à recevoir estimés et comptabilisés chaque année par le régime au titre de ces cotisations avaient été fortement sous-estimés en 2006 (de l'ordre de 140 M€) : cette sous-estimation est mécaniquement « régularisée » en 2007 (via l'extourne comptable des produits à recevoir) et augmente à due concurrence les produits de cotisations comptabilisés lors de cet exercice.

L'excédent de la CNRACL augmenterait encore en 2008 avant de diminuer de moitié en 2009

Il atteindrait 521 M€ en 2008 et 258 M€ en 2009.

Une progression toujours rapide des charges (+5,6% en 2008 et 5,5% en 2009)

Les pensions de retraite (+7,5% en 2008, +8,1% en 2009) seraient toujours tirées par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby-boom. La prévision retient en outre le calendrier suivant de revalorisation :

- +1,1% au 1^{er} janvier 2008 puis +0,8% au 1^{er} septembre 2008 (0,6 point au titre de l'anticipation de la revalorisation 2009 + 0,2 point au titre du rattrapage 2007) pour l'année 2008 ;
- +2,7% au 1^{er} avril 2009 (2,0% d'inflation prévisionnelle pour 2009 + 1,3 point de rattrapage 2008 -0,6 point anticipé au 1^{er} septembre 2008).

Les charges de compensation diminueraient (-1,0% en 2008, -5,8% en 2009) du fait de l'extinction progressive de la compensation spécifique disparaissant en 2012.

Les produits demeureraient dynamiques en 2008 (+5,8%) mais ralentiraient en 2009 (+3,7%)

Les produits 2008 seraient toujours portés par les transferts d'agents de la fonction publique d'Etat : +45 000 cotisants sur l'année. Ces transferts diminueraient en 2009 (+15 000 agents).

Par ailleurs les produits de cotisations et de transferts au titre des validations de services augmenteraient significativement en 2008 (+21% par rapport à 2007, soit 110 M€ de plus) malgré une diminution prévue de leur volume global. Ce paradoxe apparent s'explique par le changement de fait générateur opéré dans les comptes 2007, minorant artificiellement les produits enregistrés lors de cet exercice. A cette baisse apparente des produits de transferts en 2007 (-60%), répond mécaniquement une hausse en 2008 (quasi-triplement).

Cet effet strictement comptable ne joue plus en 2009, année au cours de laquelle les validations rétroactives devraient en outre poursuivre leur ralentissement (les services antérieurs à 2004 auront en effet été intégralement régularisés au 31 décembre 2008, conformément à la loi). Au total les produits au titre de cette validation baisseraient de près de 12% en 2009 (-70 M€).

CNRACL - Vieillesse

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	13 028,2	13 808,4	6,0	14 581,5	5,6	15 390,7	5,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	13 026,9	13 726,5	5,4	14 491,3	5,6	15 305,1	5,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	10 317,3	11 103,5	7,6	11 892,3	7,1	12 845,5	8,0
Prestations légales	10 217,5	11 018,5	7,8	11 806,6	7,2	12 731,1	7,8
Prestations légales « vieillesse »	9 059,7	9 799,1	8,2	10 534,1	7,5	11 389,6	8,1
Prestations de base	9 059,7	9 799,1	8,2	10 534,1	7,5	11 389,6	8,1
Droits propres	8 532,3	9 251,9	8,4	9 965,1	7,7	10 791,1	8,3
Pension normale	8 132,5	8 828,9	8,6	9 519,4	7,8	10 319,2	8,4
Majorations	399,7	423,0	5,8	445,8	5,4	471,9	5,9
Droits dérivés	527,4	547,2	3,8	568,9	4,0	598,5	5,2
Avantages principaux (hors majorations)	496,2	514,6	3,7	534,6	3,9	562,0	5,1
Majorations	31,2	32,6	4,3	34,3	5,4	36,5	6,2
Divers	0,0	0,0	24,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations légales « invalidité »	1 157,8	1 219,4	5,3	1 272,5	4,4	1 341,5	5,4
Prestations extralégales	99,8	84,9	-14,9	85,7	0,9	114,4	33,5
II - CHARGES TECHNIQUES	2 584,0	2 590,3	0,2	2 581,1	-0,4	2 441,8	-5,4
Transferts entre organismes	2 584,0	2 590,3	0,2	2 581,1	-0,4	2 441,8	-5,4
Compensations	2 449,2	2 453,6	0,2	2 430,2	-1,0	2 289,4	-5,8
Compensation généralisée	1 395,8	1 505,6	7,9	1 582,6	5,1	1 586,8	0,3
Compensation spécifique	1 053,4	948,0	-10,0	847,7	-10,6	702,6	-17,1
Transferts divers	134,8	101,9	-24,4	112,4	10,3	113,5	1,0
Autres transferts	0,0	34,8	-	38,5	10,4	38,8	0,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	100,3	17,2	-82,8	17,2	0,0	17,2	0,1
Autres charges techniques	91,9	15,1	-83,6	15,1	0,0	15,1	0,1
Pertes sur créances irrécouvrables	8,4	2,1	-75,0	2,1	0,0	2,1	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	24,9	15,0	-39,5	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,4	0,5	25,3	0,6	30,3	0,6	-7,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,3	81,9	++	84,8	3,5	85,7	1,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-	5,4	-	0,0	--
PRODUITS	13 397,2	14 273,9	6,5	15 102,3	5,8	15 648,4	3,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	13 397,2	14 273,9	6,5	15 097,8	5,8	15 648,4	3,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	13 110,3	14 130,1	7,8	14 768,7	4,5	15 350,5	3,9
Cotisations sociales	13 096,1	14 117,4	7,8	14 757,4	4,5	15 340,3	3,9
Cotisations sociales salariés	13 093,0	14 110,2	7,8	14 750,3	4,5	15 333,1	4,0
Cotisations patronales	10 096,8	11 016,3	9,1	11 458,0	4,0	11 903,0	3,9
Cotisations salariales	2 996,2	3 093,9	3,3	3 292,3	6,4	3 430,2	4,2
Autres cotisations sociales	0,5	0,8	48,0	0,8	0,0	0,8	0,0
Majorations et pénalités	2,5	6,4	++	6,4	-0,5	6,4	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	14,2	12,6	-11,1	11,3	-10,9	10,2	-9,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	258,2	104,3	-59,6	287,9	++	255,0	-11,4
Transferts entre organismes	258,2	104,3	-59,6	287,9	++	255,0	-11,4
Prise en charge de prestations	0,4	0,3	-0,4	0,4	11,6	0,4	0,0
Prestations prises en charge par le FSV	0,4	0,3	-0,4	0,4	11,6	0,4	0,0
Transferts divers entre organismes	194,0	78,7	-59,5	216,9	++	191,9	-11,5
Autres transferts	63,8	25,3	-60,4	70,6	++	62,7	-11,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	7,5	5,9	-22,1	5,9	1,0	5,9	0,0
Recours contre tiers	7,3	5,6	-23,6	5,9	6,3	5,9	0,0
Autres produits techniques	0,2	0,3	19,8	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	8,7	6,1	-29,4	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	12,5	27,5	++	35,3	28,2	37,0	4,8
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	-	4,6	-	0,0	--
Résultat net	369,0	465,5	-	520,8	-	257,7	-

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

CNRACL – Invalidité

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	399,0	408,7	2,4	435,1	6,5	456,6	4,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	399,0	405,8	1,7	432,0	6,5	453,5	5,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	395,9	405,8	2,5	432,0	6,5	453,5	5,0
Prestations légales	395,0	403,1	2,1	423,0	4,9	444,1	5,0
Autres prestations	0,9	2,7	++	9,0	++	9,4	4,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	2,9	-	3,1	4,2	3,1	1,0
PRODUITS	399,0	408,7	2,4	435,1	6,5	456,6	4,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	399,0	408,7	2,4	435,1	6,5	456,6	4,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	397,6	407,4	2,5	433,9	6,5	455,4	5,0
Cotisations sociales	397,6	407,4	2,5	433,9	6,5	455,4	5,0
Cotisations patronales	308,8	316,4	2,5	337,0	6,5	353,7	5,0
Cotisations salariales	88,8	91,0	2,5	96,9	6,5	101,7	5,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,3	1,2	-8,1	1,2	-3,7	1,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	-8,1	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

Le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (FATIACL) a été institué par la loi de finances pour 1962. Celle-ci a étendu l'allocation temporaire d'invalidité créée en 1959 pour la "couverture" accident de travail des agents de l'État aux agents des collectivités locales. Cette couverture d'abord facultative est devenue obligatoire en 1969. Dépourvu de la personnalité juridique, le fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations.

Le FATIACL sert une allocation temporaire d'invalidité aux agents titulaires affiliés à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL).

Les ressources du régime sont essentiellement constituées par les cotisations à la charge des collectivités employeurs, calculées à raison de 0,5 % du traitement soumis à retenue pour la retraite CNRACL.

L'allocation est versée mensuellement aux agents qui, à la suite d'un accident de service ayant entraîné une incapacité d'au moins 10 %, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle ou reconnue professionnelle, présentent des infirmités permanentes leur permettant néanmoins de poursuivre leurs fonctions.

Il ne faut ainsi pas confondre l'ATIACL avec la pension d'invalidité versée par la CNRACL aux fonctionnaires radiés des cadres pour invalidité permanente, ni avec l'allocation d'invalidité temporaire servie par le régime général de sécurité sociale à tout agent local au titre d'une invalidité non imputable au service.

ATIACL – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants	1 881 895	1 952 463	3,7	2 026 155	3,8	2 082 677	2,8
Bénéficiaires	60 341	61 508	1,9	62 615	1,8	63 742	1,8
Produits	188,6	201,5	6,8	216,1	7,2	225,8	4,5
dont cotisations	185,8	196,0	5,5	209,7	7,0	219,5	4,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	98,5%	97,3%		97,1%		97,2%	
Charges	127,8	132,1	3,3	136,4	3,3	141,0	3,3
dont prestations	121,6	125,9	3,5	130,4	3,6	135,1	3,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,2%	95,3%		95,6%		95,8%	
Résultat net	60,8	69,4		79,6		84,8	

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

L'excédent 2007 a légèrement augmenté par rapport à 2006

Le solde 2007 est excédentaire de 69 M€, en hausse d'environ 8 M€ par rapport à 2006.

Les produits, composés à 97% de cotisations sociales, ont augmenté à un rythme rapide (6,8% en 2007 contre 4,7% en 2006). Ils sont tirés par la hausse du nombre de cotisants (+3,7% en 2007) conséquence de l'impact de la décentralisation qui voit un certain nombre d'agents de l'Etat transférés dans les collectivités locales à partir du 1^{er} janvier 2007 – voir fiche CNRACL.

Quant aux charges, constituées à 95% de prestations légales, elles ont légèrement ralenti par rapport à 2006 (3,3% en 2007 contre 3,5% en 2006) reflétant une très légère érosion de la croissance du nombre de bénéficiaires (+ 1,9% en 2007 contre 2,0% en 2006).

L'excédent continuerait de croître en 2008 et 2009

Les cotisations accéléreraient en 2008 (7,0%) toujours soutenues par la hausse des effectifs cotisants, découlant de la poursuite des transferts d'agents de l'Etat dans le cadre de la décentralisation puis ralentiraient en 2009 (+4,7%).

Les prestations continueraient à croître à un rythme voisin de celui de 2007 : +3,6% en 2008 et 2009.

ATIACL

En millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	127,8	132,1	3,3	136,4	3,3	141,0	3,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	127,6	126,0	-1,3	130,4	3,5	135,1	3,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	121,6	125,9	3,5	130,4	3,6	135,1	3,6
Prestations légales	121,6	125,9	3,5	130,4	3,6	135,1	3,6
Prestations légales « AT-MP »	121,6	125,9	3,5	130,4	3,6	135,1	3,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	5,7	0,0	-99,8	0,0	--	0,0	-
Autres charges techniques	5,7	0,0	--	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,3	0,1	-81,6	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,2	5,8	++	5,8	0,0	5,8	0,0
Autres charges de gestion courante	0,2	5,8	++	5,8	0,0	5,8	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,3	-	0,2	-36,4	0,0	-76,6
PRODUITS	188,6	201,5	6,8	216,1	7,2	225,8	4,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	188,6	199,6	5,8	216,1	8,2	225,8	4,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	186,6	196,8	5,5	210,3	6,9	220,1	4,6
Cotisations sociales	185,8	196,0	5,5	209,7	7,0	219,5	4,7
Cotisations sociales des actifs	185,8	196,0	5,5	209,7	7,0	219,5	4,7
Produits entité publique autre que l'Etat	0,8	0,8	-4,0	0,6	-20,0	0,6	-12,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,5	1,3	-14,4	0,7	-45,7	0,7	1,4
Recours contre tiers	1,5	1,3	-12,2	0,7	-45,7	0,7	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,5	1,4	++	5,0	++	5,0	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	1,9	-	0,0	--	0,0	-
Résultat net	60,8	69,4	14,2	79,6	14,7	84,8	6,5

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

CAISSE AUTONOME NATIONALE DE SECURITE SOCIALE DANS LES MINES

Présentation générale

La protection particulière des mineurs avait fait l'objet de mesures dès l'époque d'Henri IV. Il était ordonné aux exploitants de mines de soigner gratuitement les blessés et d'avoir un chirurgien sur place. Une loi de 1894 rendait obligatoire la création dans chaque exploitation d'une société de secours minière chargée de distribuer des soins et des secours en cas de maladie, d'infirmité et de décès. La même loi obligeait les employeurs à constituer une retraite pour les mineurs. Une loi de 1914 créait la « Caisse autonome de retraites des ouvriers mineurs » pour le risque vieillesse, l'assurance maladie restant confiée aux sociétés de secours. C'est le décret n° 46-2769 du 27 novembre 1946 qui fonda le régime actuel de sécurité sociale dans les mines.

Le régime de la sécurité sociale dans les mines comprend les organismes suivants :

- la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM) qui gère notamment au plan national la trésorerie des branches du régime minier. La gestion de l'assurance vieillesse-invalidité et du recouvrement des cotisations est assurée par la Caisse des dépôts depuis le 1er janvier 2005.

- sept caisses régionales de la sécurité sociale dans les mines (CARMI), créées en 2007, auxquelles sont rattachées des antennes locales. Ces caisses régionales gèrent l'assurance maladie pour le compte de la caisse autonome nationale. Elles assurent la gestion des œuvres, services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux dans le cadre d'un plan prévisionnel. Elles mettent en œuvre les orientations définies au plan national en matière de prévention et d'action sanitaire et sociale.

Les travailleurs (ainsi que leur famille) exerçant leurs activités professionnelles dans les mines (à l'exception des activités de recherche et d'exploitation des hydrocarbures), dans les ardoisières et dans un certain nombre d'entreprises assimilées peuvent prétendre au bénéfice du régime de sécurité sociale dans les mines.

Le régime spécial de la sécurité sociale dans les mines comprend trois branches :

- maladie, maternité et congé de paternité et décès ;
- accidents du travail et maladies professionnelles ;
- vieillesse et invalidité.

Des cotisations d'assurance maladie, maternité et congé de paternité, décès sont assises sur la rémunération ou le gain des salariés et à la charge des employeurs et des salariés. Leur taux (cas général) est de 12,70%, soit respectivement 11,95% (employeurs) et 0,75% (salariés).

S'agissant du risque vieillesse, le taux de la part salarié s'élève à 7,85%, celui de l'employeur à 7,75% (plafonné) et à 1,60% (déplafonné).

Données générales

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Bénéficiaires Maladie et AT	222 273	211 282	-4,9	201 983	-4,4	192 587	-4,7
Assurés cotisants - maladie et AT	158 796	153 021	-3,6	147 097	-3,9	142 111	-3,4
Des actifs	12 838	11 759	-8,4	10 430	-11,3	9 252	-11,3
Des retraités	145 958	141 262	-3,2	136 667	-3,3	132 860	-2,8
Ayants droit - maladie et AT	63 477	58 261	-8,2	54 885	-5,8	50 476	-8,0
Des actifs	12 009	10 006	-16,7	8 122	-18,8	6 666	-17,9
Des retraités	51 468	48 255	-6,2	46 763	-3,1	43 810	-6,3
Cotisants vieillesse	11 712	10 254	-12,4	8 776	-14,4	7 338	-16,4
Bénéficiaires vieillesse	365 136	358 486	-1,8	352 616	-1,6	347 081	-1,6
Vieillesse droit direct	208 096	202 664	-2,6	197 145	-2,7	192 097	-2,6
Vieillesse droit dérivé	157 040	155 823	-0,8	155 472	-0,2	154 983	-0,3
Bénéficiaires invalidité	1 116	792	-29,0	731	-7,7	629	-14,0
Invalidité droit direct	1 116	792	-29,0	731	-7,7	629	-14,0
Invalidité droit dérivé	0	0	-	0	-	0	-
Produits	3 858,5	3 861,2	0,1	3 936,7	2,0	3 594,0	-8,7
dont cotisations	127,1	113,5	-10,7	106,1	-6,5	96,7	-8,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	3,3%	2,9%		2,7%		2,7%	
Charges	3 971,1	4 057,3	2,2	3 983,8	-1,8	3 958,0	-0,6
dont prestations	3 550,3	3 554,2	0,1	3 523,8	-0,9	3 603,2	2,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	89,4%	87,6%		88,5%		91,0%	
Résultat net	-112,7	-196,1	74,1	-47,1		-364,0	

CANSSM – Ensemble des risques

En millions d'euros

CANSSM - Tous risques	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	3 971,1	4 057,3	2,2	3 983,8	-1,8	3 958,0	-0,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 802,3	3 891,9	2,4	3 817,5	-1,9	3 796,8	-0,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 550,3	3 554,2	0,1	3 523,8	-0,9	3 603,2	2,3
Prestations légales	3 502,5	3 511,7	0,3	3 468,6	-1,2	3 546,9	2,3
Prestations extralégales	25,0	17,5	-30,0	20,7	18,4	21,0	1,6
Autres prestations	22,8	25,0	9,3	34,6	38,4	35,3	2,1
II - CHARGES TECHNIQUES	127,8	206,0	61,2	129,4	-37,2	93,3	-27,9
Transferts entre organismes	118,5	198,3	67,3	122,1	-38,4	86,0	-29,5
Prises en charge de prestations	69,1	74,3	7,5	76,5	2,9	77,6	1,4
Autres charges techniques	9,2	7,7	-16,3	7,3	-5,2	7,3	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	12,2	8,2	-32,6	7,8	-5,3	7,8	0,0
Autres charges techniques	9,9	8,0	-19,4	7,5	-5,5	7,5	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	2,3	0,2	-89,3	0,2	-1,0	0,2	-0,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	110,0	119,7	8,9	147,3	23,0	87,5	-40,6
- pour prestations sociales	103,8	118,1	13,8	145,7	23,3	85,9	-41,0
- pour dépréciation des actifs circulants	6,2	1,6	-74,2	1,6	1,3	1,6	-0,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	2,1	3,7	79,1	9,2	++	5,0	-45,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	160,6	155,0	-3,5	155,9	0,6	150,8	-3,3
Charges de personnel	64,8	64,3	-0,8	64,8	0,8	63,4	-2,1
Autres charges de gestion courante	95,8	90,7	-5,3	91,1	0,4	87,4	-4,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	8,2	10,4	26,3	10,4	0,0	10,4	0,0
Charges exceptionnelles sur op. techniques	0,3	0,6	99,3	0,6	0,0	0,6	0,0
Dotations aux amortissements et aux provisions	6,3	6,3	0,0	6,3	0,0	6,3	0,0
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes	0,7	1,9	++	1,9	0,0	1,9	0,0
Moins value de cessions	0,9	1,6	75,0	1,6	0,0	1,6	0,0
PRODUITS	3 858,5	3 861,2	0,1	3 936,7	2,0	3 594,0	-8,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 814,0	3 805,6	-0,2	3 595,7	-5,5	3 411,0	-5,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	309,1	301,6	-2,4	302,3	0,2	300,7	-0,5
Cotisations sociales	127,1	113,5	-10,7	106,1	-6,5	96,7	-8,9
CSG, impôts et taxes affectés	182,0	188,1	3,3	196,1	4,3	204,1	4,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 385,9	3 390,0	0,1	3 167,9	-6,6	2 959,9	-6,6
Transferts entre organismes	2 705,8	2 544,8	-5,9	2 367,7	-7,0	2 372,2	0,2
Contributions publiques	680,1	845,2	24,3	800,1	-5,3	587,6	-26,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,4	3,0	24,2	3,0	-0,1	3,0	0,0
Recours contre tiers	2,1	2,2	6,3	2,2	-0,1	2,2	0,0
Autres produits techniques	0,3	0,8	++	0,8	-0,1	0,8	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	110,4	104,8	-5,1	119,9	14,4	147,4	22,9
- pour prestations sociales	101,2	103,8	2,6	119,6	15,3	147,2	23,0
- pour dépréciation des actifs circulants	8,1	0,2	-97,3	0,2	0,4	0,2	0,0
- pour autres charges techniques	1,1	0,7	-35,3	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	6,2	6,2	-0,5	2,7	-56,7	0,0	-99,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	41,7	40,5	-2,8	33,7	-16,9	30,7	-8,9
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gestion	1,9	0,9	-51,2	0,9	-0,1	0,9	0,0
Divers produits de gestion courante	39,8	39,6	-0,5	32,8	-17,3	29,8	-9,2
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	2,7	15,1	++	307,3	++	152,3	-50,4
Autres produits exceptionnels (technique)	0,7	0,0	-97,1	0,0	-88,0	0,0	0,0
Produits exceptionnels sur gestion courante	1,1	0,5	-54,2	0,5	0,0	0,5	0,0
Plus value de cessions	0,9	14,5	++	306,8	++	151,8	-50,5
Résultat net	-112,7	-196,1	74,1	-47,1	-76,0	-364,0	++

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

La branche maladie est largement dépendante des transferts de compensation

Des charges de prestations fluctuantes en raison d'éléments comptables

Les prestations légales maladie qui avaient diminué de 2,3% en 2006 sont en hausse de 3,5% en 2007. Cette hausse, qui concerne tant les soins de ville (+3,2%) que les dépenses en établissements (+3,9%), est plus marquée si l'on considère l'agrégat constitué des prestations et provisions nettes des reprises (+ 5%).

Structurellement, les charges du régime sont soumises à des effets contraires qui se compensent presque : le nombre de bénéficiaires du régime minier d'assurance maladie diminue tendanciellement de près de 5% par an, mais cet effet est compensé par le vieillissement de la population qui induit une augmentation des dépenses de santé. D'autre part, par des prestations servies d'un niveau plus élevé qu'au régime général (prise en charge totale et sans avance de frais dans les dispensaires).

La dynamique des dépenses observée en 2007 s'explique pour l'essentiel par des évolutions comptables. Suite à des difficultés rencontrées lors la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) dans les dispensaires, qui représentent environ les trois quarts des dépenses de soins de ville, les dépenses ont été sous-estimées en 2006 et en partie reportées en 2007. Par ailleurs, l'augmentation progressive de la part tarifée qui génère un transfert comptable de charges vers les dotations aux provisions est partiellement atténuée par la diminution des délais de facturation¹. Enfin, en 2009, la facturation directe des soins à l'assurance maladie par les dispensaires devrait se traduire par un transfert inverse des dotations vers les charges de prestations pour un montant d'environ 60 M€.

L'agrégat constitué des prestations et des dotations nettes aux provisions pour prestations permet d'apprécier l'évolution des charges en neutralisant ces effets comptables. En 2008 et 2009, sa croissance serait quasi nulle.

Un solde fortement influencé par les transferts de compensation bilatérale

Les cotisations sociales, impôts et taxes affectés représentent 18% des recettes de la branche en 2007 et augmentent légèrement de 1,1% en 2007, le dynamisme des produits de CSG (+3,8%) compensant la baisse régulière des cotisations sociales des actifs (-12,8% en 2007). En 2008 et 2009, l'érosion des effectifs de cotisants actifs se poursuivrait avec une baisse de 11,3% prévue pour les deux années. Inversement, les produits de CSG réservés au régime resteraient dynamiques en 2008 et 2009 avec une croissance de +4,4% et +4,1% respectivement. Ainsi, les cotisations sociales, impôts et taxes affectés progresseraient de +2,5% en 2008 et +1,8% en 2009.

L'essentiel des ressources de la branche maladie provient de la compensation bilatérale versée par le régime général dont le calcul a subi l'impact de la mise en place de la T2A : le montant des prestations compensées ne tient pas compte des provisions, ce qui entraîne une baisse du transfert reçu au titre de la compensation bilatérale. Ainsi, l'évolution du solde de la branche est fortement liée à la fluctuation des acomptes et des régularisations de compensation bilatérale. En 2007, le transfert net reçu par la caisse des mines au titre de la compensation bilatérale baisse de près de 194 M€ (-19%). Le solde se dégrade de 250 M€ pour s'établir à -265 M€.

En 2008, avec un transfert net de compensation en augmentation de 162 M€ et des charges de prestations stables, le solde s'améliorerait de 144 M€ pour atteindre -121 M€. En 2009, la branche bénéficierait d'une hausse d'un peu plus de 100 M€ du transfert net de

¹ A compter de 2007, le passage d'une tarification trimestrielle des établissements et des œuvres à une tarification mensuelle conduit au provisionnement d'un mois contre un provisionnement d'un trimestre auparavant.

compensation, de la reprise des provisions très élevées de 2008 et d'un provisionnement faible (facturation directe) : le solde ne serait plus que légèrement déficitaire (-13 M€).

CANSSM – Branche maladie

En millions d'euros							
CANSSM - Maladie	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	1 494,1	1 628,0	9,0	1 556,7	-4,4	1 583,3	1,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 413,3	1 549,6	9,6	1 474,4	-4,9	1 503,2	2,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 212,0	1 253,3	3,4	1 258,9	0,4	1 350,1	7,3
Prestations légales	1 187,5	1 228,5	3,5	1 221,7	-0,6	1 311,9	7,4
Prestations légales « maladie »	1 176,1	1 217,6	3,5	1 211,4	-0,5	1 302,0	7,5
Prestations exécutées en ville	539,1	556,2	3,2	562,1	1,1	566,4	0,8
Prestations exécutées en établissements	635,8	660,6	3,9	648,5	-1,8	734,8	13,3
Prestations légales « maternité »	1,1	0,5	-55,3	0,4	-10,8	0,4	-1,3
Prestations légales « décès »	10,2	10,4	1,9	9,9	-5,2	9,5	-4,6
Prestations extralégales	3,0	3,0	-0,6	5,8	92,9	6,1	5,9
Autres prestations	21,5	21,8	1,3	31,4	44,0	32,2	2,5
Actions de prévention	0,6	0,5	-6,7	0,5	0,0	0,3	-42,6
II - CHARGES TECHNIQUES	125,1	202,1	61,5	84,7	-58,1	85,7	1,2
Transferts entre organismes	118,0	194,8	65,0	77,3	-60,3	78,4	1,3
Compensations	48,0	119,7	++	0,0	—	0,0	-69,3
Compensation généralisée	0,2	0,1	-76,7	0,0	-26,8	0,0	-69,3
Compensations bilatérales	47,8	119,7	++	0,0	—	0,0	—
Versement ONDAM médico-social à la CNSA	69,1	74,3	7,5	76,5	2,9	77,6	1,4
Autres transferts divers	0,9	0,8	-15,4	0,8	0,0	0,8	0,0
Autres charges techniques	7,1	7,3	3,1	7,3	0,0	7,3	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	2,0	1,1	-45,7	0,7	-39,3	0,7	0,0
Autres charges techniques	1,0	1,1	9,6	0,7	-39,9	0,7	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	1,0	0,0	-98,5	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	74,0	92,9	25,5	121,0	30,2	61,7	-49,0
- pour prestations sociales	73,3	92,8	26,6	120,9	30,3	61,6	-49,1
- pour dépréciation des actifs circulants	0,7	0,1	-89,3	0,1	0,0	0,1	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	—	0,0	—	0,0	—
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,2	76,5	9,2	++	5,0	-45,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	79,6	75,8	-4,7	79,8	5,2	77,7	-2,6
Charges de personnel	42,8	41,4	-3,2	42,1	1,5	41,1	-2,4
Autres charges de gestion courante	36,8	34,4	-6,5	37,7	9,6	36,6	-2,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,3	2,5	97,0	2,5	0,0	2,5	0,0
Charges exceptionnelles sur op. techniques	0,3	0,0	-98,2	0,0	0,0	0,0	0,0
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes	0,1	1,7	++	1,7	0,0	1,7	0,0
Moins valeur de cessions	0,9	0,8	-10,0	0,8	0,0	0,8	0,0
PRODUITS	1 479,4	1 363,2	-7,9	1 435,8	5,3	1 570,1	9,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 468,9	1 353,8	-7,8	1 426,3	5,4	1 560,5	9,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	244,5	247,1	1,1	253,4	2,5	257,8	1,8
Cotisations sociales	67,2	63,0	-6,2	61,2	-2,9	57,7	-5,7
Cotisations sociales des actifs	40,7	35,5	-12,8	33,4	-5,9	29,7	-11,3
cotisations des inactifs	26,4	27,5	4,0	27,7	0,9	28,0	1,1
CSG, impôts et taxes affectés	177,3	184,1	3,8	192,2	4,4	200,1	4,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 144,6	1 029,4	-10,1	1 075,3	4,5	1 177,7	9,5
Tranferts entre organismes	1 144,6	1 029,3	-10,1	1 075,2	4,5	1 177,6	9,5
Compensations bilatérales	1 071,0	949,0	-11,4	991,0	4,4	1 092,2	10,2
Prestations prises en charge par la CNSA	73,6	80,3	9,1	84,2	4,9	85,4	1,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,0	2,6	26,6	2,6	0,0	2,6	0,0
Recours contre tiers	1,9	2,1	10,0	2,1	0,0	2,1	0,0
Autres produits techniques	0,2	0,5	++	0,5	0,0	0,5	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	75,0	74,1	-1,3	94,4	27,4	122,5	29,8
- pour prestations sociales	72,1	73,3	1,7	94,4	28,7	122,4	29,8
- pour dépréciation des actifs circulants	1,8	0,0	-98,2	0,0	2,1	0,0	0,0
- pour autres charges techniques	1,1	0,7	-35,3	0,0	—	0,0	—
V - PRODUITS FINANCIERS	2,8	0,7	-75,6	0,7	0,0	0,0	—
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	8,4	7,2	-15,0	7,3	2,1	7,3	0,0
Reprises sur amortissements et provisions	0,1	0,0	-95,5	0,0	-13,7	0,0	0,0
Divers produits de gestion courante	8,3	7,2	-13,9	7,3	2,1	7,3	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	2,0	2,2	9,0	2,2	0,0	2,2	0,0
Autres produits exceptionnels (technique)	0,7	0,0	-99,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits exceptionnels sur gestion courante	0,4	0,5	7,8	0,5	0,0	0,5	0,0
Plus valeur de cessions	0,9	1,7	94,7	1,7	0,0	1,7	0,0
Résultat net	-14,8	-264,8	++	-120,8	-54,4	-13,3	-89,0

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

La branche AT-MP est financée par un transfert de compensation spécifique

Les charges du régime sont pour 96% composées de rentes d'incapacité permanente. Le volume de ces prestations est structurellement proportionnel à l'évolution des bénéficiaires du régime, en baisse de 5% par an environ. En 2007, les prestations d'incapacité permanente sont en baisse de 3,5%. En 2008 et 2009, la baisse de 4% en volume serait en partie compensée par la revalorisation des rentes¹. Les prestations légales de la branche diminueraient de 2,8% en 2008 et de 1,6% en 2009.

Les cotisations représentent moins de 2% des recettes du régime en 2007. La diminution du nombre d'actifs réduit chaque année les cotisations, d'autant plus fortement que les cotisants de la branche AT-MP sont moins nombreux que ceux des autres branches et diminuent plus rapidement, les anciens travailleurs des mines reconvertis n'étant pas assurés pour ce risque. De plus, la fermeture des exploitations minières, dont le taux de cotisations AT-MP est élevé entraîne une baisse du taux moyen de cotisations et concourt à l'érosion rapide des produits de cotisations.

La branche AT-MP est donc presque intégralement financée par un transfert de compensation en provenance du régime général. La surcompensation AT-MP équilibrant totalement le compte de résultat de la branche, les oscillations du solde s'expliquent par des régularisations au titre de l'exercice antérieur. En 2007, un produit exceptionnel² de 38 M€ a été comptabilisé pour partie à tort et une opération d'annulation neutralise l'impact de cette écriture en 2008 (inscription d'une charge exceptionnelle de 33,1 M€). Ces deux écritures sont sans effet sur les acomptes et régularisations de compensation qui équilibrent le compte de résultat hors transferts de compensation mais amplifient les oscillations du solde en 2007 et 2008 ; en 2007 il s'établit à +91 M€, devient déficitaire de 54 M€ en 2008, avant de redevenir excédentaire de 20 M€ en 2009.

¹ En moyenne annuelle, les rentes ont été revalorisées de +1,4% en 2008 (dont +0,8 point au 1^{er} septembre) ; en 2009, la revalorisation serait de +2,6%.

² Entre 1994 et 2002, la CNAM AT-MP procédait à la comptabilisation des acomptes demandés par la CANSSM alors que la caisse des Mines enregistrait le montant de surcompensation effectivement nécessaire à l'équilibre de sa branche AT. Pour les exercices 1994 à 1997, une créance sur la CNAM AT-MP de 4,8 M€ est inscrite au bilan. Cette écriture est soldée dans le compte de 2007. En revanche, les 33,1 M€ restant qui représentent la somme des écarts enregistrés entre 1998 et 2002 avaient déjà été portés à l'actif des comptes de la CANSSM et n'auraient pas dû être inscrits en produit exceptionnel.

CANSSM – Branche AT-MP

En millions d'euros

CANSSM - AT	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	508,4	487,1	-4,2	517,9	6,3	465,5	-10,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	487,7	464,8	-4,7	495,8	6,7	443,8	-10,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	460,4	446,5	-3,0	434,5	-2,7	427,6	-1,6
Prestations légales	458,0	442,3	-3,4	429,9	-2,8	423,0	-1,6
Prestations d'incapacité temporaire	14,0	14,0	0,0	12,7	-9,3	12,2	-3,7
Prestations d'incapacité permanente	444,0	428,3	-3,5	417,2	-2,6	410,8	-1,5
Prestations extralégales	1,0	1,0	-0,5	1,5	43,7	1,5	0,0
Autres prestations	1,3	3,2	++	3,2	-0,2	3,1	-1,7
Autres prestations	1,1	2,9	++	2,7	-6,4	2,7	-1,9
II - CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,4	-10,6	44,7	++	0,0	--
Compensation AT des Mines	0,0	0,0	-	44,7	-	0,0	--
Autres charges techniques	0,4	0,4	-10,6	0,0	--	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	2,2	0,1	-94,6	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres charges techniques	1,8	0,1	-96,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,4	0,0	-88,4	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	22,7	16,9	-25,6	16,4	-2,8	16,1	-2,2
- pour prestations sociales	22,5	16,9	-25,2	16,4	-2,8	16,0	-2,2
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,0	-75,2	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	2,0	0,9	-54,6	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	20,6	21,6	5,0	21,4	-0,8	21,0	-2,1
Charges de personnel	15,6	16,4	5,0	16,3	-0,5	15,9	-2,4
Autres charges de gestion courante	5,0	5,2	4,9	5,1	-1,9	5,1	-1,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,7	++	0,7	0,0	0,7	0,0
Charges exceptionnelles sur op. techniques	0,1	0,6	++	0,6	0,0	0,6	0,0
Moins valeur de cessions	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	492,2	578,4	17,5	463,9	-19,8	485,4	4,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	491,0	576,4	17,4	461,9	-19,9	483,4	4,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	11,3	8,3	-26,4	7,6	-8,9	6,7	-10,9
Cotisations sociales	11,0	8,0	-26,7	7,3	-9,2	6,5	-11,3
CSG, impôts et taxes affectés	0,3	0,2	-15,0	0,2	0,0	0,2	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	460,3	545,2	18,4	436,1	-20,0	459,9	5,5
Transferts entre organismes	460,3	545,2	18,4	436,1	-20,0	459,9	5,5
Compensation AT des Mines	460,3	545,2	18,4	436,1	-20,0	459,9	5,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,4	74,3	0,4	0,0	0,4	0,0
Recours contre tiers	0,2	0,1	-15,6	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	19,2	22,6	17,7	16,9	-25,2	16,4	-2,8
- pour prestations sociales	18,6	22,5	21,3	16,9	-25,2	16,4	-2,8
- pour dépréciation des actifs circulants	0,6	0,0	-96,2	0,0	1,2	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	9,1	1,0	++	0,0	-99,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,2	1,9	60,7	1,9	-0,3	1,9	0,0
Reprises sur amortissements et provisions	0,0	0,0	-	0,0	-13,7	0,0	0,0
Divers produits de gestion courante	1,2	1,9	60,5	1,9	-0,3	1,9	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,1	98,5	0,1	0,0	0,1	0,0
Produits exceptionnels sur gestion courante	0,0	0,0	-64,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Plus valeur de cessions	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Résultat net	-16,2	91,4	--	-54,0	--	20,0	--

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

La branche vieillesse est financée par des transferts de compensation et une subvention de l'Etat

Les prestations légales vieillesse servies par le régime des mines baissent de 0,8% en 2007. Cette baisse structurelle s'explique par le vieillissement du régime, dont le nombre d'assurés, en particulier le nombre de bénéficiaires d'un droit direct, diminue chaque année (-2,6% par an environ). Cette tendance à la baisse se poursuivra en 2008 et la masse des prestations vieillesse devrait alors se réduire de 1,3%. En 2009, la baisse, atténuée par la revalorisation des pensions, ne serait plus que de -0,3%. Les prestations servies au titre de l'invalidité, en forte baisse en 2007 (-9%), poursuivront leur rapide diminution en 2008 et 2009 (-6% et -12% respectivement).

Compte tenu de la quasi disparition des actifs, les cotisations sociales qu'ils versent diminuent rapidement (-13% en 2007, -11% en 2007 et -14% en 2008). En 2007, elles ne représentent que moins de 2% des produits de la branche

La branche est financée essentiellement par deux transferts de compensation, la compensation généralisée et la compensation spécifique (309 et 636 M€ respectivement en 2007) qui constituent près de la moitié de ses produits en 2007. L'Etat participe également au financement du régime par le versement d'une subvention qui s'est élevé à 845 M€ en 2007 (soit 44% des produits de la branche), en hausse de 24% afin de compenser la disparition graduelle de la compensation spécifique d'ici à 2012 qui diminue les recettes du régime de près de 120 M€ chaque année. La contribution de l'Etat pour 2008 et 2009 est estimée respectivement à 800 M€ et 587,5 M€.

Compte tenu de ces éléments, le solde de la branche vieillesse s'est amélioré de près de 60 M€ en 2007 pour s'établir à -22,7 M€. En 2008, la compensation généralisée serait stable, la subvention de l'Etat en diminution de 45 M€ mais la branche bénéficierait d'un produit de plus value de cession de 350 M€¹ et son solde serait excédentaire de 128 M€. En 2009, avec une subvention de l'Etat en forte baisse (-27%) et sous réserve de la réalisation effective de 150 M€ de nouvelles cessions dans l'année, le solde de la branche deviendrait déficitaire de près de 371 M€ en 2009.

¹ Les plus-values de cession enregistrées par la CANSSM dans ses produits exceptionnels à compter de 2006 proviennent de la vente d'une partie du patrimoine immobilier qui avait été constitué pour garantir les pensions de retraite du régime minier.

CANSSM – Branche vieillesse

En millions d'euros

CANSSM - Vieillesse	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	1 968,6	1 942,2	-1,3	1 909,2	-1,7	1 909,2	0,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 901,3	1 877,5	-1,3	1 847,3	-1,6	1 849,9	0,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 878,0	1 854,4	-1,3	1 830,5	-1,3	1 825,4	-0,3
Prestations légales	1 857,0	1 841,0	-0,9	1 817,0	-1,3	1 812,0	-0,3
Prestations légales « vieillesse »	1 849,9	1 834,4	-0,8	1 810,9	-1,3	1 806,5	-0,2
Droits propres	1 252,7	1 236,3	-1,3	1 212,4	-1,9	1 201,3	-0,9
Droits dérivés	597,1	597,8	0,1	598,2	0,1	604,9	1,1
Prestations légales « invalidité »	7,2	6,5	-8,9	6,2	-5,7	5,4	-11,7
Prestations extralégales	20,9	13,5	-35,7	13,5	0,0	13,5	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	2,2	3,5	58,2	0,0	-99,6	7,7	++
Transferts entre organismes	0,5	3,5	++	0,0	--	7,6	-
Autres charges techniques	1,7	0,0	-99,2	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	7,9	7,0	-11,5	7,0	0,0	7,0	0,0
Autres charges techniques	7,1	6,8	-3,7	6,8	0,0	6,8	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,8	0,2	-78,0	0,2	-1,3	0,2	-0,3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	13,3	9,9	-25,2	9,9	-0,9	9,8	-0,3
- pour prestations sociales	7,9	8,5	6,6	8,4	-1,3	8,3	-0,3
- pour dépréciation des actifs circulants	5,3	1,5	-72,3	1,5	1,4	1,5	-0,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	2,7	-	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	60,4	57,6	-4,7	54,7	-5,0	52,1	-4,7
Charges de personnel	6,4	6,5	1,2	6,5	0,0	6,5	0,0
Autres charges de gestion courante	54,0	51,1	-5,4	48,2	-5,6	45,7	-5,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	6,9	7,2	4,2	7,2	0,0	7,2	0,0
Dotations aux amortissements et aux provisions	6,3	6,3	0,0	6,3	0,0	6,3	0,0
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes	0,6	0,2	-69,1	0,2	0,0	0,2	0,0
PRODUITS	1 886,9	1 919,5	1,7	2 037,0	6,1	1 538,6	-24,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 854,1	1 875,3	1,1	1 707,5	-8,9	1 367,0	-19,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	53,3	46,1	-13,4	41,3	-10,4	36,2	-12,4
Cotisations sociales	48,9	42,5	-13,2	37,6	-11,3	32,5	-13,6
CSG, impôts et taxes affectés	4,4	3,7	-15,7	3,7	0,0	3,7	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 781,0	1 815,4	1,9	1 656,5	-8,8	1 322,3	-20,2
Tranferts entre organismes	1 100,8	970,3	-11,9	856,4	-11,7	734,7	-14,2
Compensations	1 072,8	944,9	-11,9	832,1	-11,9	710,6	-14,6
Compensation généralisée	307,1	308,9	0,6	310,3	0,5	299,0	-3,7
Compensation spécifique	765,7	636,0	-16,9	521,8	-18,0	411,6	-21,1
Prestations prises en charge par le FSV	28,0	25,4	-9,2	24,3	-4,6	24,1	-0,5
Contributions publiques	680,1	845,1	24,3	800,1	-5,3	587,6	-26,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,1	-55,6	0,1	-3,9	0,1	-0,3
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	16,2	8,1	-50,0	8,6	6,2	8,5	-1,3
- pour prestations sociales	10,5	7,9	-24,6	8,4	6,3	8,3	-1,3
- pour dépréciation des actifs circulants	5,7	0,2	-97,1	0,2	0,0	0,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	3,4	5,5	60,6	1,0	-81,8	0,0	--
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	32,1	31,5	-1,9	24,5	-22,2	21,5	-12,3
Reprises sur amortissements et provisions	1,8	0,9	-48,4	0,9	0,0	0,9	0,0
Divers produits de gestion courante	30,3	30,6	0,8	23,6	-22,9	20,6	-12,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,7	12,8	++	305,0	++	150,0	-50,8
Autres produits exceptionnels (technique)	0,0	0,0	51,9	0,0	--	0,0	-
Produits exceptionnels sur gestion courante	0,6	0,0	-98,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Plus value de cessions	0,0	12,7	++	305,0	++	150,0	-50,8
Résultat net	-81,7	-22,7	-72,2	127,8	--	-370,7	--

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

CAISSE NATIONALE DES INDUSTRIES ELECTRIQUES ET GAZIERES (CNIEG)

Présentation générale

Depuis la loi du 8 avril 1946 qui a nationalisé l'électricité et le gaz et le décret du 22 juin 1946 qui a approuvé le statut national du personnel des IEG, les agents statutaires en activité, en inactivité de service et pensionnés de tous ordres ainsi que leurs ayants droit relèvent d'un régime spécial de sécurité sociale pour les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, invalidité et décès.

Les prestations maladie en nature des agents des IEG n'entrent pas dans le champ de la CNIEG et sont retracées dans les comptes du régime général. La CNIEG verse quant à elle des primes de naissance et des prestations d'invalidité. Les conditions d'ouverture des droits et la détermination des prestations d'invalidité, de vieillesse et de décès sont fixées à l'annexe 3 du statut. Les agents statutaires bénéficient des prestations familiales légales du régime général et bénéficient en complément d'avantages familiaux spécifiques précisés à l'art. 26 du statut.

La gestion et le financement du régime

Les modalités de gestion et de financement du régime ont été modifiées à compter du 1^{er} janvier 2005. Le fonctionnement du régime d'assurance vieillesse, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles des IEG est assuré par la Caisse Nationale des Industries Electriques et Gazières (CNIEG), organisme de sécurité sociale de droit privé administrée par un conseil paritaire.

Les prestations vieillesse sont financées pour partie (voir schéma 1) :

- dans le cadre de l'adossement financier, par les régimes de droit commun (CNAV, AGIRC et ARRCO) qui versent l'équivalent des prestations de ces régimes en contrepartie de cotisations acquittées par les salariés (12,13% calculés sur l'assiette du régime spécial) et les employeurs (24,54% taux définitif 2007 reconstitué sur l'assiette du régime spécial à partir du montant des cotisations dues aux régimes de droit commun selon les taux et l'assiette de droit commun) et de contributions exceptionnelles (soultes). Il ne s'agit pas d'une intégration au régime général : le régime spécial est maintenu et les agents ne perçoivent qu'une seule pension, versée par la CNIEG, les flux résultant de l'adossement s'opérant entre la CNIEG et les organismes concernés ;

- par une partie du produit de la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) perçue sur les prestations de transport et de distribution de gaz et d'électricité régulées par l'Etat. La CTA finance les droits spécifiques passés sur les activités régulées, c'est-à-dire les droits excédant les prestations des régimes de droit commun, acquis avant l'adossement, et relatifs aux activités régulées par l'Etat (transport et distribution). La mise en place de la contribution tarifaire d'acheminement s'est accompagnée d'une diminution des tarifs d'utilisation des réseaux publics, ce qui a permis d'assurer la neutralité tarifaire TTC pour les clients finals ;

- par les employeurs sous forme de cotisations sociales d'équilibre pour la part restante (droits spécifiques acquis après l'adossement et droits spécifiques passés sur les activités non régulées).

La réforme de 2008

Le régime spécial de retraite des IEG a été réformé en 2008, essentiellement dans le sens d'une harmonisation avec celui de la fonction publique d'Etat. Ainsi, la durée d'assurance est portée progressivement à 160 trimestres et a ensuite vocation à évoluer comme dans la fonction publique. Un système de décote et de surcote a été mis en place, montant en charge de manière progressive. La pension est calculée par référence au salaire détenu durant les six derniers mois d'activité, au lieu du dernier mois précédemment et la revalorisation des pensions est désormais indexée sur les prix, suivant les règles fixées pour la fonction publique.

D'autres mesures ont été adoptées : réduction à un an de la clause de stage, possibilité de rachat des années d'études et des périodes travaillées à temps partiel, suppression des clauses couperets et des possibilités de mise à la retraite d'office par l'employeur à un âge précoce, modification des règles en matière d'avantages familiaux et conjugaux et abaissement de l'âge d'ouverture du droit à pension pour les salariés handicapés.

Schéma 1 - Décomposition des prestations vieillesse selon leur mode de financement

Prestations couvertes par les régimes de droit commun financement RG+AGIRC/ARRCO	
Prestations couvertes par la CNIEG (dits "droits spécifiques") :	
- "droits spécifiques passés" (relatifs aux droits acquis avant l'adossment)	
au titre des activités régulées (transport et distribution) : financement par la CTA	au titre des activités non régulées (hors transport et distribution) : financement par les employeurs
- "droits spécifiques futurs" (relatifs aux droits acquis après l'adossment) :	
financement par les employeurs	

Données générales

	2005	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	144 718	143 269	-1,0	140 247	-2,1	138 845	-1,0	137 456	-1,0
Bénéficiaires vieillesse	149 280	150 180	0,6	151 988	1,2	154 168	1,4	156 749	1,7
Vieillesse droit direct	107 811	108 884	1,0	110 914	1,9	112 995	1,9	115 497	2,2
Vieillesse droit dérivé	41 469	41 296	-0,4	41 074	-0,5	41 173	0,2	41 252	0,2
Bénéficiaires invalidité	1 116	1 154	3,4	1 175	1,8	1 144	-2,6	1 144	0,0
Invalidité droit direct	1 116	1 154	3,4	1 175	1,8	1 144	-2,6	1 144	0,0
Invalidité droit dérivé	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	6 359,9	5 690,9	-10,5	5 715,2	0,4	5 916,1	3,5	6 013,1	1,6
dont cotisations	2 275,3	2 384,3	4,8	2 378,9	-0,2	2 564,1	7,8	2 599,0	1,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	35,8%	41,9%		41,6%		43,3%		43,2%	
Charges	6 237,9	5 589,6	-10,4	5 691,8	1,8	5 996,1	5,3	6 177,1	3,0
dont prestations	3 272,2	3 366,8	2,9	3 489,4	3,6	3 732,2	7,0	3 881,4	4,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	52,5%	60,2%		61,3%		62,2%		62,8%	
Résultat net	122,0	101,3		23,5		-80,0		-164,0	

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

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

CNIEG – Ensemble des risques

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	5 589,5	5 691,8	1,8	5 996,1	5,3	6 177,1	3,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	5 559,3	5 651,7	1,7	5 965,9	5,6	6 145,7	3,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 366,8	3 489,4	3,6	3 732,2	7,0	3 881,4	4,0
Prestations légales	3 330,3	3 453,8	3,7	3 695,8	7,0	3 844,5	4,0
Prestations extralégales	12,3	11,7	-4,9	11,8	0,7	11,9	0,5
Autres prestations	24,2	23,8	-1,6	24,5	2,9	25,0	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	2 179,4	2 140,9	-1,8	2 217,5	3,6	2 232,4	0,7
Transferts entre organismes	2 179,4	2 140,9	-1,8	2 217,5	3,6	2 232,4	0,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,4	0,5	--	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,7	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Pour autres charges techniques	0,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	11,0	20,9	++	16,3	-22,2	31,9	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	30,2	28,5	-5,5	30,1	5,5	31,4	4,4
Charges de personnel	13,6	13,5	-1,1	14,1	4,4	14,7	4,7
Autres charges de gestion courante	16,6	15,1	-9,1	16,0	6,4	16,7	4,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	11,5	++	0,0	--	0,0	2,0
PRODUITS	5 690,9	5 715,2	0,4	5 916,1	3,5	6 013,1	1,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 660,6	5 675,2	0,3	5 885,4	3,7	5 981,1	1,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 381,4	3 364,1	-0,5	3 561,1	5,9	3 596,0	1,0
Cotisations sociales	2 384,3	2 378,9	-0,2	2 564,1	7,8	2 599,0	1,4
CSG, impôts et taxes affectés	997,1	985,3	-1,2	997,0	1,2	997,0	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 273,5	2 299,3	1,1	2 318,9	0,9	2 379,6	2,6
Transferts entre organismes	2 164,3	2 233,1	3,2	2 283,0	2,2	2 359,0	3,3
Autres contributions	109,1	66,2	-39,3	35,9	-45,8	20,6	-42,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,7	2,2	-19,4	2,2	2,1	2,2	1,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,2	3,2	++	3,2	0,3	3,2	2,0
Pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,1	32,4	0,0	--	0,0	-
Pour autres charges techniques	0,1	3,1	++	3,2	2,9	3,2	2,0
V - PRODUITS FINANCIERS	2,9	6,4	++	0,0	--	0,0	2,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	28,9	28,3	-1,9	30,1	6,3	31,4	4,4
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,4	11,7	++	0,6	--	0,6	2,0
Résultat net	101,3	23,4		-80,0		-164,0	

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

Les branches « maladie » (primes de naissance/invalidité), AT-MP et famille sont équilibrées par les cotisations des employeurs

Pour la partie rattachée à la branche maladie-maternité-invalidité de la sécurité sociale (tous régimes), la CNIEG finance uniquement des prestations d'invalidité et des primes de naissance. La création au 1^{er} juillet 2008 d'une prestation complémentaire d'invalidité explique le dynamisme de ce poste en 2008 et en 2009.

La branche AT-MP finance uniquement des prestations en espèces, essentiellement des rentes d'incapacité permanente.

Les comptes de la branche famille montrent les seules prestations spécifiques du régime (les prestations légales sont intégrées au compte de la CNAF). Par convention, ce compte regroupe des prestations extralégales et des prestations spécifiques au régime qui sont essentiellement les charges de maintien de salaires.

Les trois branches sont équilibrées comptablement par les cotisations des employeurs adhérents au régime spécial.

CNIEG – primes de naissance/invalidité

	En millions d'euros						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	21,9	22,4	2,3	27,2	21,3	31,9	17,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	20,1	20,7	3,0	25,3	22,0	29,9	18,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	20,1	20,7	3,0	25,3	22,0	29,9	18,1
Prestations légales	20,1	20,7	3,0	25,3	22,0	29,9	18,1
Prestations légales « maternité »	1,9	1,8	-7,2	1,8	2,9	1,9	2,0
Prestations légales « invalidité »	18,2	18,9	4,1	23,4	23,8	28,0	19,4
Avantage principal	17,6	18,4	4,7	22,9	24,4	27,4	19,8
Majorations	0,6	0,5	-12,0	0,5	2,9	0,6	2,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	2,9	0,0	2,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,8	1,7	-6,0	1,9	12,3	2,1	6,5
Charges de personnel	0,6	0,6	5,2	0,7	12,3	0,7	6,5
Autres charges de gestion courante	1,3	1,1	-10,9	1,3	12,3	1,4	6,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-41,4	0,0	2,9	0,0	2,0
PRODUITS	21,9	22,4	2,3	27,2	21,3	31,9	17,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	20,1	20,6	2,4	25,2	22,1	29,7	18,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	20,1	20,6	2,4	25,2	22,1	29,7	18,2
Cotisations patronales	20,1	20,6	2,4	25,2	22,1	29,7	18,2
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	--	0,0	2,9	0,0	2,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,8	1,7	-4,6	1,9	12,4	2,1	6,5
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,1	-	0,1	-	0,1	-
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

CNIEG – Branche AT-MP

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	69,2	67,8	-2,0	69,9	3,0	71,3	2,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	65,3	64,5	-1,3	66,3	2,8	67,6	2,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	64,8	64,4	-0,6	66,3	2,9	67,6	2,0
Prestations légales	64,8	64,4	-0,6	66,3	2,9	67,6	2,0
Prestations légales « AT-MP »	64,8	64,4	-0,6	66,3	2,9	67,6	2,0
Prestations d'incapacité temporaire	0,0	0,0	-34,7	0,0	0,0	0,0	-
Prestations d'incapacité permanente	64,8	64,4	-0,6	66,3	2,9	67,6	2,0
Indemnités en capital	6,8	4,9	-28,1	5,0	2,9	5,1	2,0
Rentes	58,0	59,6	2,6	61,3	2,9	62,5	2,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Pour autres charges techniques	0,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,9	3,3	-15,0	3,6	8,5	3,7	4,4
Charges de personnel	1,3	1,1	-17,0	1,2	8,5	1,2	4,4
Autres charges de gestion courante	2,6	2,2	-14,1	2,4	8,5	2,5	4,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	69,2	67,8	-2,1	69,9	3,1	71,3	2,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	65,4	64,1	-2,0	65,8	2,8	67,2	2,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	63,2	59,4	-5,9	61,1	2,8	62,3	2,0
Cotisations patronales	63,2	59,4	-5,9	61,1	2,8	62,3	2,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,1	1,6	-25,4	1,6	2,9	1,6	2,0
Autres produits techniques	2,1	1,6	-25,4	1,6	2,9	1,6	2,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	3,1	++	3,2	2,9	3,2	2,0
Pour autres charges techniques	0,1	3,1	++	3,2	2,9	3,2	2,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,5	3,3	-7,1	3,6	8,9	3,7	4,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,3	0,5	34,7	0,5	-0,6	0,5	2,0
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

CNIEG – Branche famille

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	33,6	32,8	-2,4	33,6	2,5	34,2	1,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	30,5	30,0	-1,7	30,6	2,0	31,0	1,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	30,5	30,0	-1,6	30,6	2,1	31,0	1,4
Prestations extralégales	8,8	8,7	-1,3	8,7	0,0	8,7	0,0
Autres prestations	21,6	21,2	-1,7	21,8	2,9	22,3	2,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,0	--	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,0	2,8	-8,8	3,0	8,5	3,1	4,4
Charges de personnel	1,5	1,3	-12,2	1,4	8,5	1,5	4,4
Autres charges de gestion courante	1,5	1,4	-5,4	1,6	8,5	1,6	4,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-16,6	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	33,5	32,8	-2,2	33,6	2,5	34,2	1,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	30,5	29,9	-1,8	30,6	2,2	31,0	1,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	30,5	29,9	-1,8	30,6	2,2	31,0	1,4
Cotisations patronales	30,5	29,9	-1,8	30,6	2,2	31,0	1,4
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,9	2,8	-5,3	3,0	8,9	3,1	4,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,1	-38,6	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

La branche vieillesse dégage un léger excédent en 2007

Les prestations vieillesse augmenteraient fortement en 2008 sous l'effet des accords salariaux conclus cette année

En 2007, les prestations légales vieillesse s'élèvent à 3,4 Md€, en augmentation de 3,8% sous l'effet conjugué d'une augmentation des effectifs de bénéficiaires de 1,2%, de la revalorisation des pensions (environ 1,6% en moyenne annuelle) et de l'évolution de la pension moyenne des retraités. En 2008, le nombre de retraités devrait continuer à augmenter (+1,4%), mais la forte hausse des prestations (+7%) serait essentiellement due aux effets de l'accord salarial de janvier 2008. En effet, jusqu'au 1^{er} janvier 2009, les pensions de retraite sont revalorisées comme les salaires, les retraités bénéficiant des mesures générales d'augmentation négociées dans le cadre des accords salariaux de branche. L'ensemble des retraités bénéficient donc des mesures salariales d'accompagnement de la réforme du régime ce qui correspond à une revalorisation de 4,47% en 2008¹. En 2009, la hausse des prestations vieillesse est estimée à 4,0%, intégrant une revalorisation des pensions² de 2% au 1^{er} avril, soit 1,5% en moyenne annuelle.

La branche est financée par des cotisations, la CTA et les régimes de droit commun

Depuis l'adossment financier du régime en 2005, une partie des prestations servies font l'objet d'une prise en charge par la CNAV et les régimes complémentaires (voir schéma 2), en contrepartie d'un reversement de cotisations et du paiement d'une soulte assurant la neutralité de l'opération pour les régimes de droit commun. Ainsi, les IEG enregistrent en 2007 un produit de 2,2 Md€ correspondant aux transferts de la CNAV et de l'AGIRC-ARRCO. Ce transfert devrait augmenter de 2,2% en 2008 et 2,9% en 2009, moins vite que les prestations servies par le régime puisque la forte revalorisation des pensions accordée en 2008 n'a pas d'impact sur les prestations servies par les régimes de droit commun.

Les cotisations sociales s'élèvent à 2,3 Md€ en 2007, en baisse de 0,1% par rapport à 2006. Cette stabilité ne peut être interprétée en termes d'évolution de la masse salariale, puisque les cotisations des employeurs sont calculées en fonction de l'évolution des charges qu'elles financent³. Les cotisations salariales (+1,2%) suivent l'évolution de la rémunération principale. En 2008, elles devraient augmenter de 4,9% sous l'effet des accords salariaux. Les cotisations versées aux régimes de droit commun reflètent plutôt l'évolution de la masse salariale plafonnée, intégrant les primes. Leur évolution devrait être moindre en 2008 (2,2%) car la prime de 2,85% était déjà intégrée dans l'assiette servant au calcul de ces cotisations.

La contribution tarifaire d'acheminement (CTA) s'élève à 985 M€ en 2007. La CTA sert à financer la partie de la soulte versée annuellement à la CNAV (297 M€), les droits spécifiques passés relatifs aux activités régulées qui représentent 653 M€, et des charges financières induites par le décalage entre le paiement de ces droits et le recouvrement de la CTA (11,5 M€, dont 4,5 M€ liés à une opération exceptionnelle cette année).

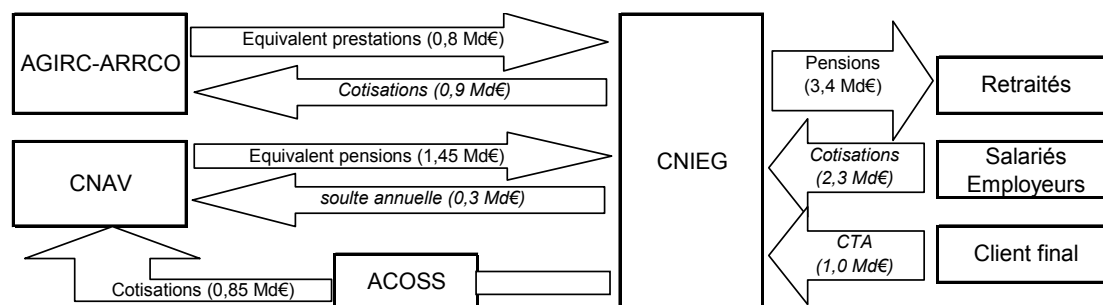
Le solde de la branche est très exactement égal au surplus ou au déficit de CTA sur les opérations qu'elle finance : en 2007, ce solde est excédentaire de 23,5 M€ ; en 2008 et 2009 il est déficitaire de 80 M€ et 164 M€. Le taux de la CTA ne faisant pas l'objet d'un ajustement annuel, il a été surcalibré en début de période afin de permettre la constitution de réserves et de faire face à des charges croissantes. Les soldes annuels se dégradent donc mécaniquement dans le temps et deviendront négatifs à partir de 2008.

¹ Cette hausse comprend une hausse générale de 1,6% correspondant aux prévisions d'inflation et l'intégration en 2008 dans les rémunérations principales d'une prime de 2,85% qui avait été créée en 2005 pour compenser l'augmentation de la part salariale des cotisations de retraite.

² Dès le 1^{er} janvier 2009, les pensions seront indexées sur les prix, comme dans la fonction publique.

³ 1,75 Md€ sont transférés aux régimes de droit commun ; le reste des cotisations sert à financer les prestations servies par le régime chapeau au titre des droits spécifiques acquis postérieurement à l'adossment et au titre des « droits spécifiques passés sur les activités non régulées » (voir schéma 1).

Schéma 2 – Flux financiers 2007 entre les différents acteurs de l'adossment



CNIEG – Branche vieillesse

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
En millions d'euros							
CHARGES	5 464,8	5 568,8	1,9	5 865,4	5,3	6 039,7	3,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	5 443,3	5 536,5	1,7	5 843,8	5,5	6 017,2	3,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 251,4	3 374,3	3,8	3 610,0	7,0	3 752,9	4,0
Prestations légales	3 245,3	3 368,7	3,8	3 604,2	7,0	3 747,0	4,0
Prestations légales « vieillesse »	3 234,9	3 357,3	3,8	3 592,6	7,0	3 735,1	4,0
Droits propres	2 751,4	2 863,0	4,1	3 063,6	7,0	3 185,1	4,0
Avantages principaux hors majorations	2 642,2	2 751,2	4,1	2 943,9	7,0	3 060,719	4,0
Majorations	109,2	111,8	2,4	119,7	7,0	124,4	4,0
Pour enfants	107,1	109,7	2,4	117,3	7,0	122,0	4,0
Pour conjoint à charge	0,0	0,0	—	0,0	7,0	0,0	4,0
Pour tierce personne	2,1	2,2	1,5	2,3	7,0	2,4	4,0
Minimum vieillesse	0,0	0,0	16,7	0,0	7,0	0,0	4,0
Droits dérivés	483,4	494,3	2,2	528,9	7,0	549,9	4,0
Avantages principaux (hors majorations)	446,8	457,4	2,4	489,5	7,0	508,9	4,0
Majorations	36,6	36,8	0,7	39,4	7,0	41,0	4,0
Divers	0,1	0,1	28,8	0,1	7,0	0,1	4,0
Prestations légales « décès »	10,5	11,3	8,3	11,7	2,9	11,9	2,0
Prestations extralégales	3,5	3,0	-13,8	3,1	2,9	3,2	2,0
Autres prestations spécifiques	2,6	2,6	0,0	2,7	2,9	2,7	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	2 179,4	2 140,9	-1,8	2 217,5	3,6	2 232,4	0,7
Transferts entre organismes	2 179,4	2 140,9	-1,8	2 217,5	3,6	2 232,4	0,7
Compensations	134,5	95,9	-28,7	130,7	36,2	89,0	-31,9
Compensation généralisée	84,2	77,4	-8,1	78,3	1,1	67,0	-14,4
Compensation spécifique	50,3	18,5	—	52,4	++	22,0	—
Transferts liés à l'adossment	2 044,8	2 044,9	0,0	2 086,8	2,0	2 143,4	2,7
Versement de cotisations IEG à la CNAV	845,3	851,1	0,7	869,9	2,2	892,6	2,6
Versement de la soulte annuelle à la CNAV	292,2	297,4	1,8	300,7	1,1	310,6	3,3
Versement de cotisations aux régimes complémentaires	907,4	896,4	-1,2	916,2	2,2	940,1	2,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,4	0,4	—	0,0	—	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,2	0,0	—	0,0	—	0,0	-
Pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,0	—	0,0	—	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	11,0	20,9	++	16,3	-22,2	31,9	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	21,5	20,8	-3,3	21,6	4,1	22,5	4,2
Charges de personnel	10,3	10,5	2,2	10,8	3,1	11,3	4,6
Autres charges de gestion courante	11,2	10,3	-8,3	10,8	5,1	11,2	3,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	11,5	++	0,0	—	0,0	-
PRODUITS	5 566,2	5 592,2	0,5	5 785,4	3,5	5 875,7	1,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 544,7	5 560,7	0,3	5 763,8	3,7	5 853,2	1,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 267,7	3 254,2	-0,4	3 444,3	5,8	3 473,0	0,8
Cotisations sociales	2 270,6	2 269,0	-0,1	2 447,3	7,9	2 476,0	1,2
Cotisations patronales	1 698,7	1 690,5	-0,5	1 840,8	8,9	1 853,7	0,7
Cotisations salariales	571,4	578,4	1,2	606,5	4,9	622,3	2,6
Majorations et pénalités	0,5	0,1	—	0,0	—	0,0	-
Contribution tarifaire d'acheminement	997,1	985,3	-1,2	997,0	1,2	997,0	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 273,5	2 299,3	1,1	2 318,9	0,9	2 379,6	2,6
Transferts entre organismes	2 164,3	2 233,1	3,2	2 283,0	2,2	2 359,0	3,3
Compensations	0,9	0,0	—	0,0	-	9,9	++
Compensation généralisée (régularisation)	0,9	0,0	—	0,0	-	3,1	++
Compensation spécifique (régularisation)	0,0	0,0	—	0,0	-	6,8	++
Prestations prises en charge par le FSV	0,3	0,1	—	0,0	—	0,0	-
Prestations versées par les régimes de droit commun	2 162,1	2 231,7	3,2	2 281,7	2,2	2 347,7	2,9
Transferts divers entre organismes	1,1	1,3	15,0	1,3	2,9	1,4	2,0
Autres contributions*	109,1	66,2	-39,3	35,9	-45,8	20,6	-42,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,6	0,6	1,6	0,6	0,0	0,6	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	0,1	32,4	0,0	—	0,0	-
Pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,1	32,4	0,0	—	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	2,9	6,4	-	0,0	—	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	20,6	20,6	-0,2	21,6	5,1	22,5	4,2
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,9	11,0	++	0,0	—	0,0	-
Résultat net	101,4	23,5	-	-80,0	-	-164,0	-

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

* Facturation aux employeurs des charges de départs anticipés.

Présentation générale

Le régime spécial des agents de la SNCF a été créé par les lois du 21 juillet 1909 et du 28 décembre 1911. Le régime spécial de la SNCF garantit pour l'ensemble des risques les agents actifs et retraités et leurs familles. Il finance un service médical gratuit pour les cadres actifs.

Le régime était auparavant géré directement par l'entreprise. La mise en œuvre des normes comptables européennes au 1^{er} janvier 2007 a conduit à la création d'une caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (décret du 7 mai 2007). Cette caisse, dotée de la personnalité morale, est un organisme de sécurité sociale de droit privé.

La caisse assure la gestion du régime spécial au titre :

- des pensions et prestations de retraite servies aux anciens agents du cadre permanent ;
- des prestations de prévoyance servies aux agents et anciens agents du cadre permanent pour eux-mêmes ou leur famille, notamment prestations en nature des assurances maladie, maternité et décès.

La création de cette caisse s'est accompagnée de la modification des taux de cotisations sociales de la part employeur. **Pour la branche maladie**, le taux de cotisation employeur est de 9,6% et le taux salarié de 0,15%. Le taux à la charge des retraités est de 0,7%. Quant à la contribution à la charge de la SNCF au titre des pensionnés, elle est de 4,44% sur un plafond défini par le CA de la caisse et dégressive au-delà.

Pour la branche vieillesse, le taux de cotisation salariale est de 7,85% calculé sur l'assiette du régime spécial et le taux de cotisation à la charge de la SNCF en tant qu'employeur est la somme de deux composantes T1 et T2 :

- le taux T1 est déterminé chaque année afin de couvrir, déduction faite du produit des cotisations salariales, le montant qui serait dû si les salariés relevaient du régime général et des régimes de retraites complémentaire obligatoires. Le taux définitif 2007 s'élève à 22,52% pour l'année 2007, ce même taux étant retenu comme taux provisoire pour 2008 et 2009 ;
- Le taux T2 est destiné à contribuer forfaitairement au financement des droits spécifiques de retraite du régime spécial. Il a été fixé à 11,96% pour 2007 (à partir du 1^{er} juillet), à 12,27% pour 2008 et à 12,62% pour 2009.

Ainsi, le taux global de cotisation patronale a été de 34,48% en 2007, et serait de 34,79% en 2008 et 35,14% en 2009.

La SNCF verse à ses agents des **prestations familiales** qui sont retracées dans les comptes de la CNAF. Les prestations en espèces des assurances maladie, maternité et accidents du travail, qui sont assimilées à des maintiens de salaires, ne sont pas retracées dans les comptes présentés dans ce rapport. Elles sont versées directement par l'entreprise. Le risque **accidents du travail** est géré et financé directement par la SNCF qui attribue des prestations en nature et en espèces. La branche est par définition à l'équilibre, l'indemnisation des accidents du travail étant financée directement par une contribution de l'employeur.

Concernant l'assurance vieillesse, la pension de retraite normale est accordée à l'âge de 55 ans (50 ans pour les agents de conduite), après 25 années de service. Ces pensions ont été réformées en 2008, essentiellement dans le sens d'une harmonisation avec les règles en vigueur dans la fonction publique d'Etat.

Ainsi, la durée d'assurance est portée progressivement à 160 trimestres et a ensuite vocation à évoluer comme dans la fonction publique. Un système de décote et de surcote a été mis en place, montant en charge de manière progressive. L'évolution du montant des pensions est désormais indexée sur les prix.

D'autres mesures ont été adoptées : réduction à un an de la clause de stage, possibilité de rachat des années d'études, suppression des clauses couperets et des possibilités de mise à la retraite d'office par l'employeur à un âge précoce, modification des règles en matière d'avantages familiaux et conjugaux et abaissement de l'âge d'ouverture du droit à pension pour les salariés handicapés.

Données générales

	2005	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%
Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros									
Bénéficiaires Maladie et AT	610 419	599 718	-1,8	590 313	-1,6	580 840	-1,6	571 220	-1,7
Assurés cotisants - maladie et AT	391 992	386 729	-1,3	382 710	-1,0	378 400	-1,1	373 200	-1,4
Des actifs	166 816	163 826	-1,8	161 677	-1,3	159 100	-1,6	155 400	-2,3
Des retraités	225 176	222 903	-1,0	221 033	-0,8	219 300	-0,8	217 800	-0,7
Ayants droit - maladie et AT	218 427	212 989	-2,5	207 603	-2,5	202 440	-2,5	198 020	-2,2
Des actifs	166 798	162 290	-2,7	157 595	-2,9	153 620	-2,5	150 200	-2,2
Des retraités	51 629	50 699	-1,8	50 008	-1,4	48 820	-2,4	47 820	-2,0
Cotisants vieillesse	168 132	165 280	-1,7	163 015	-1,4	160 410	-1,6	156 720	-2,3
Bénéficiaires vieillesse	301 531	297 751	-1,3	295 519	-0,7	293 000	-0,9	291 450	-0,5
Vieillesse droit direct	190 287	188 565	-0,9	187 958	-0,3	187 200	-0,4	187 600	0,2
Vieillesse droit dérivé	111 244	109 186	-1,8	107 561	-1,5	105 800	-1,6	103 850	-1,8
Produits	6 829,3	7 074,9	3,6	7 193,3	1,7	7 322,9	1,8	7 486,4	2,2
dont cotisations	2 281,5	2 376,3	4,2	2 452,0	3,2	2 507,3	2,3	2 552,0	1,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	33,4%	33,6%		34,1%		34,2%		34,1%	
Charges	6 734,3	7 010,6	4,1	7 165,7	2,2	7 288,3	1,7	7 450,3	2,2
dont prestations	6 487,0	6 626,6	2,2	6 770,2	2,2	6 923,7	2,3	7 102,1	2,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,3%	94,5%		94,5%		95,0%		95,3%	
Résultat net	95,0	64,3		27,7		34,7		36,1	

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

SNCF – Ensemble des risques

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
En millions d'euros							
CHARGES	7 010,5	7 165,7	2,2	7 288,3	1,7	7 450,3	2,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	6 922,7	7 091,8	2,4	7 211,7	1,7	7 370,5	2,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	6 626,6	6 770,2	2,2	6 923,7	2,3	7 102,1	2,6
Prestations légales	6 428,8	6 567,7	2,2	6 710,7	2,2	6 885,2	2,6
Prestations extralégales	57,2	56,0	-2,0	61,9	10,6	62,2	0,5
Autres prestations	140,6	146,5	4,2	151,1	3,1	154,7	2,4
II - CHARGES TECHNIQUES	77,2	95,2	23,3	64,1	-32,7	41,8	-34,8
Transferts entre organismes	68,8	86,4	25,5	55,2	-36,1	32,8	-40,6
Autres charges techniques	8,4	8,8	5,1	8,9	1,2	9,0	1,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,5	1,5	2,9	1,6	2,2	1,6	1,6
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	200,0	199,0	-0,5	202,1	1,6	204,8	1,3
Pour prestations sociales	198,0	196,8	-0,6	200,4	1,8	203,1	1,3
Pour dépréciation des actifs circulants	1,5	1,7	8,3	1,7	2,0	1,7	0,2
Pour autres charges techniques	0,5	0,6	20,0	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	17,5	25,8	47,6	20,2	-21,8	20,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	85,7	73,8	-13,8	76,6	3,7	79,8	4,2
Charges de personnel	12,0	2,3	--	1,0	--	1,6	++
Autres charges de gestion courante	73,7	71,6	-2,9	75,5	5,5	78,2	3,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,1	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	7 074,9	7 193,3	1,7	7 322,9	1,8	7 486,4	2,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	7 015,8	7 177,5	2,3	7 319,5	2,0	7 483,0	2,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 168,0	3 187,7	0,6	3 276,8	2,8	3 346,9	2,1
Cotisations sociales	2 376,3	2 452,0	3,2	2 507,3	2,3	2 552,0	1,8
CSG, impôts et taxes affectés	527,3	547,3	3,8	571,4	4,4	594,8	4,1
Cotisations fictives d'employeur	264,4	188,4	-28,7	198,1	5,2	200,1	1,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 694,8	3 761,0	1,8	3 819,8	1,6	3 908,1	2,3
Tranferts entre organismes	1 057,8	950,4	-10,2	875,7	-7,9	808,2	-7,7
Contributions publiques	2 636,9	2 810,7	6,6	2 944,1	4,7	3 099,9	5,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	15,3	17,7	15,7	14,9	-15,7	15,1	1,1
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	129,2	198,5	++	196,9	-0,8	200,5	1,8
Pour prestations sociales	125,7	197,5	++	196,8	-0,4	200,4	1,8
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,1	++	0,1	0,2	0,1	0,0
Pour autres charges techniques	3,5	0,9	--	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	8,6	12,6	46,6	11,1	-11,7	12,4	11,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	59,1	15,8	--	3,4	--	3,4	0,7
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Résultat net	64,3	27,7	-	34,7	+	36,1	+

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

Le résultat de la branche maladie est excédentaire

En 2007, le solde de la branche maladie a été de 27,7 M€, en diminution de moitié par rapport à 2006 (64,3 M€). En 2008 et 2009, le solde de la branche devrait se maintenir à un niveau similaire.

Des prestations peu dynamiques

Les prestations maladie, qui représentent 77% des charges de la branche, augmentent de 0,7% en 2007. Les prestations exécutées en ville sont en hausse de 1,6% et celles exécutées en établissement de seulement 0,1%, le dynamisme des dépenses des établissements médicaux-sociaux (+7%) étant compensé par une diminution des dépenses dans les hôpitaux publics (-1%) et les cliniques privées (-1,3%).

Le faible dynamisme des prestations maladie s'explique essentiellement par la baisse du nombre des bénéficiaires (-1,6% en 2007). Celle-ci 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 le rattachement des ayants droit à d'autres régimes de sécurité sociale. Cette tendance se maintiendrait pour les exercices 2008 et 2009 (respectivement -1,6% et -1,7%), ce qui se traduirait par une augmentation très modérée des prestations maladie (1,2% et 1,3%).

Une forte augmentation des cotisations sociales liée à la modification des taux

En 2007, les cotisations sociales ont augmenté de 1,9% et représentent 28% des produits de la branche. Cette croissance faible est principalement le fait de la baisse du nombre des cotisants actifs (-1,3% en 2007, surtout due à la baisse des effectifs dans le secteur du fret de la SNCF). D'autre part, à compter du 1^{er} juillet 2007, le taux de cotisations patronales augmente (de 7,3% à 9,6%) compensant la disparition de la part employeur des cotisations assises sur les pensions. Cette modification qui ne joue qu'en demi-année en 2007 et en année pleine en 2008, explique le dynamisme des cotisations patronales en 2007 et en 2008 (respectivement +18,4% et +14,4%) et la diminution des cotisations des inactifs qui passe de 145 M€ en 2006 à 16 M€ en 2008.

Les recettes de CSG attribuées à la SNCF en 2007 (27% des produits de la branche) ont augmenté de 3,8%, suivant un taux fixé en fonction de l'évolution globale des recettes de CSG sur les revenus d'activité et de remplacement perçues en 2005. Elles ne reflètent donc pas les évolutions de la masse salariale du régime et sont donc plus dynamiques que les cotisations. En 2008 et 2009, la CSG augmenterait respectivement de +4,4% et 4,1%.

Les cotisations fictives de l'employeur équilibrent uniquement les charges relatives aux indemnités journalières versées par la SNCF (maintien de salaire) et au service médical d'entreprise.

Les transferts de compensation sont les principales recettes du régime

Si la compensation généralisée maladie n'a que très peu d'impact financier pour la SNCF, la contribution nette versée par la CNAM au titre de la compensation bilatérale en 2007 représente 31% de ses produits. Ces recettes sont en diminution de 58 M€ (-8,5%) par rapport à 2006 en raison à la fois d'une importante charge de régularisation au titre de 2006 et d'un ajustement à la baisse des acomptes versées par la CNAM.

Cette diminution de la compensation bilatérale explique la dégradation du solde de la branche en 2007. En 2008 et 2009, les transferts nets de compensation bilatérale devraient se stabiliser (respectivement +0,5% et -0,4%), le solde de la branche devrait ainsi rester excédentaire de 35 M€ en 2008 et 36 M€ en 2009.

SNCF – Branche maladie

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
En millions d'euros							
CHARGES	1 974,6	2 012,41	1,9	2 011,7	0,0	2 019,4	0,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 929,2	1 969,3	2,1	1 964,0	-0,3	1 970,6	0,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 734,6	1 755,2	1,2	1 780,3	1,4	1 807,8	1,5
Prestations légales	1 646,8	1 660,7	0,8	1 681,4	1,2	1 705,8	1,4
Prestations légales « maladie »	1 529,3	1 539,9	0,7	1 557,7	1,2	1 577,9	1,3
Prestations exécutées en ville	672,8	683,3	1,6	691,2	1,2	700,2	1,3
Prestations exécutées en établissements	855,0	855,7	0,1	865,6	1,2	876,8	1,3
Établissements sanitaires publics	606,5	600,3	-1,0	607,2	1,2	615,1	1,3
Établissements médico-sociaux	121,5	130,0	7,0	131,5	1,2	133,2	1,3
Cliniques privées	127,0	125,4	-1,3	126,9	1,2	128,5	1,3
Réseaux	1,5	0,9	-40,7	0,9	1,2	0,9	1,3
Prestations légales « maternité »	25,8	25,8	0,0	26,7	3,4	27,5	2,9
Prestations légales « invalidité »	36,6	39,3	7,4	40,2	2,3	41,8	3,9
Prestations légales « décès »	55,0	55,6	1,2	56,8	2,1	58,6	3,1
Prestations extralégales	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres prestations	87,9	94,5	7,5	98,9	4,6	102,0	3,2
II - CHARGES TECHNIQUES	73,4	91,8	24,9	60,6	-34,0	38,2	-37,0
Compensations	65,1	83,0	27,5	51,7	-37,7	29,2	-43,6
Compensation généralisée	2,0	1,0	--	0,0	--	0,2	++
Compensations bilatérales	63,1	82,0	29,9	51,7	-36,9	29,0	-44,0
Contributions Financement de fonds nationaux	7,2	5,3	-26,4	5,3	1,2	5,4	1,3
Participations	1,2	3,5	++	3,5	1,2	3,6	1,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	121,0	122,2	1,0	122,9	0,6	124,5	1,2
Pour prestations sociales	119,6	121,0	1,1	122,3	1,1	123,8	1,3
Pour dépréciation des actifs circulants	0,9	0,6	-32,0	0,6	0,0	0,6	0,0
Pour autres charges techniques	0,5	0,6	20,0	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,2	26,0	0,2	0,0	0,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	43,3	43,1	-0,4	47,7	10,6	48,8	2,2
Charges de personnel	2,0	2,2	9,6	1,0	--	1,6	++
Autres charges de gestion courante	41,2	40,9	-0,8	46,7	14,2	47,2	1,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,1	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	2 038,9	2 040,1	0,1	2 046,4	0,3	2 055,5	0,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 036,9	2 038,2	0,1	2 044,5	0,3	2 053,6	0,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 149,3	1 182,2	2,9	1 211,6	2,5	1 243,1	2,6
Cotisations sociales	553,6	563,8	1,9	565,9	0,4	572,7	1,2
Cotisations patronales	400,0	473,5	18,4	541,7	14,4	547,9	1,1
Cotisations salariales	8,1	8,0	-0,7	8,2	2,0	8,2	0,9
Cotisations des inactifs	145,4	82,3	-43,4	16,0	--	16,6	3,5
CSG, impôts et taxes affectés	527,3	547,3	3,8	571,4	4,4	594,8	4,1
Cotisations fictives d'employeur	68,5	71,1	3,8	74,3	4,5	75,5	1,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	760,6	714,1	-6,1	691,4	-3,2	666,3	-3,6
Transferts entre organismes	760,0	710,3	-6,5	682,4	-3,9	657,0	-3,7
Compensations	748,2	710,3	-5,1	682,4	-3,9	657,0	-3,7
Compensation généralisée	0,2	1,3	++	0,4	--	0,0	--
Compensations bilatérales	748,0	709,0	-5,2	682,0	-3,8	657,0	-3,7
Prestations prises en charge par la CNSA	11,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Contributions publiques	0,6	3,9	++	9,0	++	9,3	3,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	10,1	10,6	5,7	10,8	1,2	10,9	1,3
Recours contre tiers	7,8	8,5	9,2	8,6	1,2	8,7	1,3
Remise conventionnelle	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits techniques	2,3	2,1	-7,8	2,1	1,2	2,2	1,3
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	109,0	120,0	10,1	121,0	0,8	122,3	1,1
Pour prestations sociales	105,6	119,2	12,9	121,0	1,5	122,3	1,1
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Pour autres charges techniques	3,5	0,9	--	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	7,9	11,2	42,7	9,8	-13,1	11,0	12,6
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,0	1,9	-7,7	1,9	0,0	1,9	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Résultat net	64,3	27,7	-	34,7	+	36,1	+

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

La branche vieillesse est équilibrée par une subvention en augmentation régulière

Une branche structurellement déficitaire

Cette branche présente un caractère structurellement déficitaire sur le long terme, du fait de la pyramide des âges de ses ressortissants. Son coefficient démographique (rapport du nombre de cotisants au nombre de pensionnés) s'élève à 0,55 en 2007. La baisse du nombre de cotisants étant plus rapide que celle du nombre des pensionnés, ce ratio se dégrade tendanciellement.

Une augmentation modérée de la masse des pensions

Bien que le nombre des retraités soit en baisse (0,7% en 2007), la masse des pensions a augmenté de 2,6% en 2007 (+2,4% en 2006) en raison des revalorisations intervenues dans l'année et des effets « noria » (la pension moyenne des retraités augmente puisque le flux entrant a, en moyenne, une pension plus élevée que celle du flux sortant).

En 2007, la revalorisation des pensions a été de 2,6% en moyenne annuelle. Elle serait de 2,2% en 2008, en prenant en compte 1,6% d'augmentation générale des salaires et les effets des mesures d'accompagnement introduites dans le cadre de la réforme du régime¹. En 2009, les pensions seront indexées sur les prix, selon le même principe que dans la fonction publique : elles seront revalorisées de la prévision d'inflation pour 2009 (2%) au 1^{er} avril, ce qui représente une hausse de 1,5% en moyenne annuelle. Au total, les prestations servies par la branche en 2009 devraient augmenter de 3,0% en prenant en compte une légère baisse des effectifs, le glissement des pensions moyennes, et les effets sur 2009 des mesures d'accompagnement décidées en 2008 (voir tableau 1).

Une croissance faible des cotisations sociales

Les cotisations sociales, qui représentent 37% des recettes de la branche, sont restées stables en 2007 alors qu'elles avaient augmenté de 4,2% en 2006. Cette stagnation s'explique d'une part par la baisse du nombre de cotisants (-1,4%), partiellement compensées par une hausse d'environ 0,3 point du taux de cotisations patronales.

En 2008 et 2009, les cotisations devraient augmenter respectivement de 2,9% et 2%, la baisse du nombre de cotisants étant compensée par les mesures salariales obtenues en 2008 et par la hausse programmée du taux T2 de cotisations patronales (voir encadré).

En conséquence, la différence entre les prestations servies et les cotisations sociales s'élève à 3,0 Md€ en 2007. Ce déficit augmenterait d'environ 100 M€ par an en 2008 et en 2009.

Une baisse des transferts de compensation démographique

Le montant des transferts reçus par la branche au titre des compensations démographiques (compensation généralisée et compensation spécifique) s'est élevé à 240 M€ en 2007 et représente 5% des produits du régime. Ces transferts sont en forte diminution (-19,4%) essentiellement en raison de la baisse du taux de calcul de la compensation spécifique (voir fiche 5-2). Cette tendance se poursuivrait en 2008 et 2009 (respectivement -19,5% et -21,8%).

Une subvention d'équilibre en constante augmentation

En conséquence des évolutions précédentes, la subvention d'équilibre versée par l'État, qui représente 57% des produits de la branche, a augmenté de 6,5% en 2007 pour atteindre 2,8 Md€. Elle devrait continuer de croître en 2008 (+4,6%) et en 2009 (+5,3%) d'environ

¹ Ces mesures intervenant en cours d'année 2008, elles impactent à la fois la masse des prestations 2008 (+0,6%) et 2009 (+0,9%).

150 M€ par an pour compenser l'écart croissant entre prestations et cotisations et la baisse du transfert reçu au titre de la compensation spécifique.

SNCF – Branche vieillesse

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	4 834,9	4 963,2	2,7	5 082,0	2,4	5 235,2	3,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	4 810,2	4 940,4	2,7	5 059,9	2,4	5 211,2	3,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	4 713,2	4 837,4	2,6	4 960,3	2,5	5 110,3	3,0
Prestations légales	4 713,2	4 837,4	2,6	4 960,3	2,5	5 110,3	3,0
Droits propres	3 747,4	3 856,5	2,9	3 964,6	2,8	4 094,4	3,3
Avantages principaux hors majorations	3 596,4	3 703,7	3,0	3 807,6	2,8	3 932,2	3,3
Majorations	151,0	152,8	1,1	157,0	2,8	162,2	3,3
Pour enfants	150,0	151,9	1,3	156,1	2,8	161,3	3,3
Pour conjoint à charge	0,0	0,0	-11,4	0,0	2,8	0,0	3,3
Pour tierce personne	0,3	0,3	-7,6	0,3	2,8	0,3	3,3
Minimum vieillesse	0,7	0,6	-19,0	0,6	0,7	0,6	-0,5
Droits dérivés	951,9	966,7	1,6	981,2	1,5	1 001,2	2,0
Avantages principaux (hors majorations)	902,1	916,2	1,6	930,0	1,5	948,9	2,0
Majorations	49,8	50,4	1,4	51,2	1,5	52,2	2,0
Divers	13,9	14,3	2,8	14,4	1,1	14,7	2,2
Prestations extralégales	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,1	++
Compensation généralisée	0,0	0,0	-	0,0	-	0,1	++
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,5	1,5	2,9	1,6	2,2	1,6	1,6
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	78,1	75,8	-2,9	78,1	3,0	79,2	1,4
Pour prestations sociales	77,9	75,4	-3,2	77,7	3,0	78,8	1,5
Pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,4	++	0,4	6,6	0,4	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	17,3	25,6	47,7	20,0	-21,9	20,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	24,8	22,8	-8,0	22,0	-3,5	24,0	9,0
Charges de personnel	0,0	0,0	++	0,0	2,2	0,0	1,6
Autres charges de gestion courante	24,8	22,8	-8,1	22,0	-3,5	24,0	9,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	4 834,9	4 963,2	2,7	5 082,0	2,4	5 235,2	3,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	4 777,9	4 949,3	3,6	5 080,4	2,7	5 233,6	3,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 822,7	1 822,5	0,0	1 874,7	2,9	1 912,3	2,0
Cotisations sociales	1 822,7	1 822,5	0,0	1 874,7	2,9	1 912,3	2,0
Cotisations patronales	1 471,2	1 475,3	0,3	1 519,5	3,0	1 554,2	2,3
Cotisations salariales	351,5	347,2	-1,2	355,2	2,3	358,1	0,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 934,1	3 046,9	3,8	3 128,3	2,7	3 241,7	3,6
Transferts entre organismes	297,8	240,1	-19,4	193,3	-19,5	151,2	-21,8
Compensations	297,2	239,7	-19,3	192,9	-19,5	150,8	-21,8
Compensation généralisée	12,8	12,2	-4,8	15,2	24,2	13,0	-14,3
Compensation spécifique	284,3	227,5	++	177,7	-21,9	137,8	-22,5
Prestations prises en charge par le FSV	0,7	0,4	-34,1	0,4	-0,8	0,4	2,1
Contributions publiques	2 636,3	2 806,8	6,5	2 935,0	4,6	3 090,5	5,3
Subventions d'équilibre	2 636,3	2 806,8	6,5	2 935,0	4,6	3 090,5	5,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,5	6,6	0,5	-0,4	0,5	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	19,8	78,0	++	75,5	-3,2	77,8	3,0
Pour prestations sociales	19,8	77,9	++	75,4	-3,2	77,7	3,0
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,1	++	0,1	0,2	0,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,7	1,4	++	1,4	0,0	1,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	57,1	13,9	-	1,6	-	1,6	1,6
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	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)

Tableau 1 : Décomposition des différents facteurs d'évolution des droits propres
(effets en moyenne annuelle)

	2007	2008	2009
Impact des mesures salariales	2,6%	1,6%	-
Revalorisation en fonction des prix	-	-	1,5%
Effet des mesures d'accompagnement	-	0,6%	0,9%
Effet noria	0,7%	0,8%	1,0%
Variation des effectifs	-0,3%	-0,3%	-0,1%
Evolution des pensions de droits propres	2,9%	2,8%	3,3%

SNCF – Branche AT-MP

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	78,6	79,3	1,0	77,9	-1,8	78,1	0,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	74,0	74,7	0,9	74,2	-0,6	74,3	0,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	69,4	70,1	1,1	69,6	-0,8	69,7	0,1
Prestations légales	68,8	69,6	1,1	69,0	-0,9	69,1	0,1
Prestations légales « AT-MP »	68,8	69,6	1,1	69,0	-0,9	69,1	0,1
Prestations d'incapacité temporaire	2,9	3,4	18,5	3,5	1,4	3,5	0,6
Prestations d'incapacité permanente	65,9	66,2	0,3	65,5	-1,0	65,6	0,1
Autres prestations	0,5	0,5	1,4	0,6	8,2	0,6	0,9
II - CHARGES TECHNIQUES	3,8	3,5	-8,1	3,5	2,1	3,6	1,3
Transferts entre organismes	3,8	3,5	-8,1	3,5	2,1	3,6	1,3
Reversement au FCAT par la CNAMTS	3,8	3,5	-8,1	3,5	2,1	3,6	1,3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,9	1,1	23,5	1,1	0,8	1,1	0,4
Pour prestations sociales	0,4	0,4	-4,0	0,4	0,0	0,4	0,0
Pour dépréciation des actifs circulants	0,4	0,7	++	0,7	1,4	0,7	0,6
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	4,6	4,7	2,2	3,7	-20,3	3,8	1,0
Charges de personnel	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres charges de gestion courante	4,6	4,7	2,2	3,7	-20,3	3,8	1,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	78,6	79,3	1,0	77,9	-1,8	78,1	0,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	78,6	79,3	1,0	77,9	-1,8	78,1	0,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	73,5	72,3	-1,6	73,8	2,1	73,9	0,2
Cotisations fictives d'employeur	73,5	72,3	-1,6	73,8	2,1	73,9	0,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	4,8	6,6	37,6	3,7	-43,9	3,7	0,6
Recours contre tiers	4,8	6,6	37,6	3,7	-43,9	3,7	0,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,3	0,4	48,9	0,4	-4,0	0,4	0,0
Pour prestations sociales	0,3	0,4	48,9	0,4	-4,0	0,4	0,0
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	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)

SNCF – Branche famille

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	122,4	110,7	-9,5	116,7	5,4	117,6	0,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	109,3	107,5	-1,7	113,5	5,6	114,4	0,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	109,3	107,5	-1,7	113,5	5,6	114,4	0,7
Prestations extralégales	57,2	56,0	-2,0	61,9	10,6	62,2	0,5
Autres prestations	52,2	51,5	-1,3	51,6	0,3	52,2	1,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	13,1	3,2	--	3,1	-3,3	3,3	4,4
Charges de personnel	10,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres charges de gestion courante	3,1	3,2	4,5	3,1	-3,3	3,3	4,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	122,4	110,7	-9,5	116,7	5,4	117,6	0,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	122,4	110,7	-9,5	116,7	5,4	117,6	0,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	122,4	110,7	-9,5	116,7	5,4	117,6	0,8
Cotisations patronales	0,0	65,7	++	66,6	1,4	67,0	0,5
Cotisations fictives d'employeur	122,4	45,0	--	50,0	11,1	50,7	1,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	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)

Le régime spécial des agents de la RATP a été créé par la loi n°48-506 du 21 mars 1948 relative à la réorganisation et à la coordination des transports de voyageurs dans la région parisienne. Les personnels avaient conservé en 1948 la protection sociale dont ils bénéficiaient auparavant à la Compagnie du Métropolitain de Paris.

Encadré 1 : la caisse de coordination aux assurances sociales (CCAS)

Depuis février 2004, la caisse de coordination aux assurances sociales de la RATP, service de la RATP qui ne possède pas la personnalité morale, assure la protection de ses agents actifs et retraités et de leurs ayants droit contre les risques maladie, maternité, invalidité (soins), vieillesse, décès et accidents du travail. Le régime supporte également le coût du fonctionnement d'un service médical gratuit à la disposition des agents.

En matière d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, la Caisse de coordination aux assurances sociales assure à tous les agents du cadre permanent (actifs et retraités) et à leurs ayants droit le service des prestations en nature. Elle sert également le capital décès prévu par cette législation dans le cas où le statut du personnel ne prévoirait pas l'indemnité au décès.

Les prestations en espèces des assurances maladie, maternité et accidents du travail, assimilées à des maintiens de salaire, figurent dans les comptes de l'entreprise RATP et ne sont pas retracées dans ce rapport. Il en est de même des allocations de chômage versées par la Régie.

La branche maladie est automatiquement équilibrée par une contribution de l'entreprise, comptabilisée en cotisation sociale fictive. Cette contribution assure l'essentiel des ressources.

RATP – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Bénéficiaires Maladie et AT	103 781	103 359	-0,4	104 384	1,0	104 750	0,4
Assurés cotisants - maladie et AT	73 198	74 190	1,4	75 261	1,4	75 461	0,3
<i>Des actifs</i>	43 873	44 040	0,4	44 160	0,3	43 960	-0,5
<i>Des retraités</i>	29 325	30 150	2,8	31 101	3,2	31 501	1,3
Ayants droit - maladie et AT	30 583	29 306	-4,2	29 123	-0,6	28 289	-2,9
<i>Des actifs</i>	25 791	24 424	-5,3	24 027	-1,6	24 003	-0,1
<i>Des retraités</i>	4 792	4 882	1,9	5 096	4,4	5 286	3,7
Cotisants vieillesse	43 873	44 203	0,8	42 803	-3,2	41 403	-3,3
Bénéficiaires vieillesse	43 733	44 713	2,2	46 019	2,9	46 700	1,5
<i>Vieillesse droit direct</i>	31 672	32 650	3,1	33 957	4,0	34 700	2,2
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	12 061	12 063	0,0	12 062	0,0	12 000	-0,5
Bénéficiaires invalidité	216	216	0,0	202	-6,5	200	-1,0
<i>Invalidité droit direct</i>	187	187	0,0	177	-5,3	175	-1,1
<i>Invalidité droit dérivé</i>	29	29	0,0	25	-13,8	25	0,0
Produits	1 078,2	1 149,1	6,6	1 212,7	5,5	1 255,3	3,5
dont cotisations	392,2	403,2	2,8	413,1	2,5	424,1	2,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	36,4%	35,1%		34,1%		33,8%	
Charges	1 078,2	1 160,0	7,6	1 212,7	4,5	1 255,3	3,5
dont prestations	993,3	1 040,3	4,7	1 088,7	4,7	1 135,6	4,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	92,1%	89,7%		89,8%		90,5%	
Résultat net	0,0	-10,9		0,0		0,0	

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

RATP – L'ensemble des risques

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	1 078,2	1 160,0	7,6	1 212,7	4,5	1 255,3	3,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 050,6	1 129,9	7,5	1 182,5	4,7	1 223,1	3,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	993,3	1 040,3	4,7	1 088,7	4,7	1 135,6	4,3
Prestations légales	982,1	1 029,4	4,8	1 076,9	4,6	1 123,6	4,3
Prestations extralégales	1,4	1,6	10,0	1,6	6,2	1,7	4,7
Autres prestations	9,8	9,4	-3,8	10,1	7,6	10,3	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	47,2	79,2	68,0	83,4	5,3	77,1	-7,6
Transferts entre organismes	46,2	77,7	68,4	81,9	5,4	75,5	-7,8
Autres charges techniques	1,0	1,5	49,4	1,5	3,0	1,6	3,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,3	2,8	0,3	0,0	0,3	0,0
Autres charges techniques	0,3	0,3	1,8	0,3	0,0	0,3	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	9,8	9,8	0,4	9,8	0,0	9,8	0,0
- pour prestations sociales	9,8	9,8	0,4	9,8	0,0	9,8	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	27,6	29,9	8,4	30,1	0,5	32,1	6,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	++	0,1	-39,4	0,1	0,0
PRODUITS	1 078,2	1 149,1	6,6	1 212,7	5,5	1 255,3	3,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 073,9	1 142,9	6,4	1 205,7	5,5	1 248,0	3,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	671,5	712,6	6,1	730,9	2,6	755,8	3,4
Cotisations sociales	392,2	403,2	2,8	413,1	2,5	424,1	2,7
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	0,0	-19,6	0,0	13,5	0,0	-8,5
CSG, impôts et taxes affectés	94,3	97,8	3,8	102,2	4,4	106,4	4,1
Cotisations fictives d'employeur	185,0	211,5	14,4	215,5	1,9	225,2	4,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	391,9	417,6	6,6	462,0	10,6	479,5	3,8
Tranferts entre organismes	2,7	3,6	34,2	2,5	-31,3	4,0	61,5
Contributions publiques	388,0	414,0	6,7	459,6	11,0	475,5	3,5
Autres contributions	1,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,8	2,6	++	2,7	2,5	2,7	0,0
Recours contre tiers	0,7	0,6	-23,0	0,6	11,4	0,6	0,0
Autres produits techniques	0,0	2,1	++	2,1	0,0	2,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	9,6	9,8	1,8	9,8	0,0	9,8	0,0
- pour prestations sociales	9,6	9,8	1,8	9,8	0,0	9,8	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,2	82,3	0,2	0,0	0,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,3	6,0	38,7	6,8	13,3	7,0	2,9
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
Résultat net	0,0	-10,9	++	0,0	--	0,0	--

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

Branche maladie : une croissance des charges en accélération

Cette branche est équilibrée par l'apport d'une cotisation fictive de l'employeur (63,3% des produits en 2007).

La croissance des charges continue sur un rythme élevé en 2007

Comme pour 2006, les dépenses sont en forte hausse en 2007 (+11,7% contre +8% en 2006) en raison, principalement, d'un ajustement à la hausse des charges de compensation démographique (voir fiche 5-2) et, plus particulièrement, de celles liées à la compensation bilatérale.

Les charges devraient fortement ralentir en 2008 (+2,1%) avant de s'accélérer en 2009 (+4,2%) pour atteindre 325 M€ en 2009, ces fluctuations étant liées à celles des charges de compensation (respectivement +1,4% et +10,6%). La progression des prestations légales resterait modérée (+2,6% en 2008 et +2,9% en 2009) marquée essentiellement par de faibles évolutions du nombre de bénéficiaires maladie (et AT) pour ces deux années.

Les effectifs cotisants augmentent faiblement

Le nombre de cotisants au régime maladie (et AT-MP) a augmenté faiblement en 2007 (+1,4% pour atteindre 74 190 personnes). Ce rythme se poursuivrait en 2008 et ralentirait en 2009 (respectivement +1,4% et +0,3%).

Une forte augmentation de la contribution de l'employeur (cotisation fictive)

La cotisation fictive de l'employeur a augmentée fortement en 2007 (+16,3% contre +11,8% en 2006) en raison de sa sensibilité aux évolutions du transfert de compensation (voir fiche 5-2), qui connaît de fortes fluctuations, et de la croissance significative et régulière de la CSG maladie attribuée au régime (voir fiche 3-2).

En conséquence la contribution de l'employeur ralentirait fortement en 2008 (+1,7%) avant de s'accélérer en 2009 (+4,4%).

En 2009, la cotisation fictive de l'employeur atteindrait 206 M€ (63,5% des produits).

En millions d'euros							
RATP - Maladie	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	273,4	305,2	11,7	311,8	2,1	324,9	4,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	255,8	286,9	12,2	293,9	2,4	305,4	3,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	229,2	235,1	2,6	241,2	2,6	248,3	2,9
Prestations légales	218,5	224,6	2,8	230,0	2,4	236,8	3,0
Prestations légales « maladie-maternité »	216,5	223,2	3,1	227,9	2,1	234,7	3,0
Prestations légales « maladie »	208,3	216,0	3,7	220,6	2,1	227,3	3,0
Prestations légales « maternité »	8,2	7,1	-13,0	7,3	1,9	7,5	2,6
Prestations légales « invalidité »	0,2	0,1	-27,3	0,1	3,2	0,1	0,0
Prestations légales « décès »	1,8	1,3	-27,3	1,9	45,3	1,9	0,0
Prestations extralégales	0,9	1,0	16,7	1,1	6,4	1,2	5,2
Autres prestations	9,8	9,4	-3,9	10,1	7,7	10,3	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	17,1	42,3	++	43,2	2,0	47,5	10,1
Transferts entre organismes	16,2	40,9	++	41,7	1,9	46,0	10,4
Compensations	15,2	40,1	++	40,7	1,4	45,0	10,6
Compensation généralisée	1,0	0,0	--	0,2	-	0,1	-64,2
Compensations bilatérales	14,2	40,1	++	40,5	1,0	44,9	10,9
Transferts divers	1,0	0,8	-19,8	1,0	27,6	1,0	2,6
Autres charges techniques	1,0	1,5	49,7	1,5	3,0	1,6	3,0
Contributions Financement de fonds nationaux	0,8	0,6	-22,9	0,6	3,0	0,6	3,0
Participations	0,2	0,9	++	0,9	3,0	0,9	3,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	9,5	9,6	0,1	9,6	0,0	9,6	0,0
- pour prestations sociales	9,5	9,5	0,1	9,5	0,0	9,5	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	17,5	18,3	4,4	17,9	-2,3	19,6	9,5
PRODUITS	273,4	305,2	11,7	311,8	2,1	324,9	4,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	273,4	305,2	11,7	311,8	2,1	324,9	4,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	261,4	292,2	11,8	299,8	2,6	312,9	4,4
Cotisations sociales	0,1	0,1	3,9	0,1	0,0	0,1	0,0
Cotisations sociales des actifs	0,1	0,1	-5,6	0,1	0,0	0,1	0,0
cotisations des inactifs	0,1	0,1	12,9	0,1	0,0	0,1	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	0,0	-19,6	0,0	13,5	0,0	-8,5
CSG, impôts et taxes affectés	94,3	97,8	3,8	102,2	4,4	106,4	4,1
CSG	94,3	97,8	3,8	102,2	4,4	106,4	4,1
Cotisations fictives d'employeur	166,9	194,2	16,3	197,5	1,7	206,3	4,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	2,6	3,5	34,5	2,4	-31,9	2,5	2,8
Tranferts entre organismes	2,6	3,5	34,5	2,4	-31,9	2,5	2,8
Compensations	0,2	0,8	++	0,0	--	0,0	-
Compensation généralisée	0,2	0,8	++	0,0	--	0,0	-
Prise en charge de prestations par la CNAF	2,4	2,7	13,8	2,4	-12,3	2,5	2,8
Prestations prises en charge par la CNSA	1,0	1,2	25,0	1,0	-23,0	1,0	3,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	9,4	9,5	1,8	9,5	0,0	9,5	0,0
- pour prestations sociales	9,3	9,5	1,8	9,5	0,0	9,5	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	5,0	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)

La branche vieillesse est financée à plus de 50% par une subvention d'équilibre

Cette branche est équilibrée par une subvention d'équilibre versée par l'Etat.

Une dégradation du rapport démographique

Le rapport démographique (rapport du nombre de cotisants au nombre de pensionnés) est devenu pour la première fois inférieur à 1 (0,99 en 2007 contre 1,01 en 2006) : le nombre de cotisant ne croît que légèrement en 2007 et décroît significativement en 2008 et 2009 alors que celui des pensionnés augmente sur toute la période (+2,2% en 2007, +2,9% en 2008 et +1,5% en 2009). Ce rapport serait de 0,93 en 2008 et 0,89 en 2009.

Une progression des prestations légales de 5,6% en 2007

Les prestations sociales (plus de 95% des charges) sont en accélération en 2007 (+5,6% contre +3,5% en 2006) ; cette progression s'explique pour 1,8 point¹ par la revalorisation des pensions et pour 3,8 points par l'effet volume.

Le nombre de retraités a augmenté par rapport à 2006 (+2,2%) en raison de l'augmentation des effectifs titulaires de pensions directes de vieillesse (+3,1% en 2007 contre 1,9% en 2006). Les titulaires de pensions de réversion stagnent.

En 2008 et 2009, les prestations légales garderaient des rythmes de croissance proches de ceux observés en 2007 (+5,2% et +4,7% respectivement). Ces hausses résulteraient, pour 2008, principalement de l'augmentation du nombre de retraités de +2,9%, plus forte que celle constatée en 2007, et d'une revalorisation des pensions égale à celle de 2007, et, pour 2009, d'une revalorisation des pensions de 2,03% et d'un ralentissement du nombre de retraités (+2,2% par rapport à 2008).

Les cotisations sociales retrouvent un rythme de croisière en 2007

Après une forte augmentation en 2006 liée à la réforme du financement du régime spécial de retraite de la RATP, les cotisations sociales ont augmenté de 2,8% en 2007 avec une croissance faible du nombre de cotisants (+0,8%).

En 2008 et 2009, elles conserveraient ce rythme (respectivement +2,5% et +2,7%).

La subvention de l'Etat n'équilibre qu'en partie la branche vieillesse en 2007

Les textes relatifs à la création de la caisse de retraite (décret du 26 décembre 2005 – voir encadré 2) prévoient que c'est l'Etat qui assure l'équilibre entre les recettes et les dépenses du régime. La différence entre les cotisations et les impôts et taxes, d'un côté, et les prestations sociales, de l'autre, a été négatif à hauteur de 389 M€ en 2007. La subvention d'équilibre a été de 414 M€ (+6,7%). Elle ne compense pas les opérations techniques, de gestion courante et exceptionnelles qui dégagent un solde négatif à hauteur de 36 M€.

En 2008 et 2009, l'exercice de prévision suppose que la subvention d'équilibre de l'Etat assure parfaitement l'équilibre entre les recettes et les dépenses de la caisse de retraite. Sous cette hypothèse, elle augmenterait fortement en 2008 (+11,8%) pour atteindre près de 460 M€ (plus de 52% des produits) et suivrait quasiment le rythme des charges en 2009 (+3,5% contre +3,2%).

¹ La revalorisation des pensions pour 2008 est issue de l'accord de garantie salariale conclu par la RATP. La revalorisation des pensions est fondée sur l'évolution négociée des salaires à laquelle on ajoute un coefficient de revalorisation des pensions. Concrètement, l'évolution négociée des salaires est de 1,5 % plus 0,3 % de coefficient de revalorisation des pensions soit 1,8 %.

A partir de 2009, la revalorisation s'effectuera selon les nouvelles bases réglementaires. La revalorisation s'effectuera en avril 2009 à hauteur de +2,7%, soit en moyenne annuelle +2,03%.

En millions d'euros							
RATP - Vieillesse	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	785,8	836,5	6,5	882,0	5,4	910,6	3,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	781,5	830,4	6,3	875,2	5,4	903,6	3,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	751,1	793,0	5,6	834,3	5,2	873,5	4,7
Prestations légales	751,1	793,0	5,6	834,3	5,2	873,5	4,7
Prestations légales « vieillesse »	750,0	791,9	5,6	833,3	5,2	872,4	4,7
Prestations légales « invalidité »	1,2	1,0	-8,8	1,0	-0,7	1,1	1,9
II - CHARGES TECHNIQUES	30,0	36,9	22,9	40,3	9,2	29,5	-26,7
Transferts entre organismes	30,0	36,9	22,9	40,3	9,2	29,5	-26,7
Compensations	30,0	36,9	22,9	40,3	9,2	29,5	-26,7
Compensation généralisée	25,0	32,2	28,8	27,7	-14,0	27,8	0,2
Compensation spécifique	5,0	4,7	-6,5	12,6	++	1,8	-86,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,3	2,8	0,3	0,0	0,3	0,0
Autres charges techniques	0,3	0,3	1,8	0,3	0,0	0,3	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
- pour prestations sociales	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	4,3	6,1	39,5	6,8	11,6	6,9	2,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
PRODUITS	785,8	825,7	5,1	882,0	6,8	910,6	3,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	781,5	819,5	4,9	875,0	6,8	903,3	3,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	392,1	403,0	2,8	413,0	2,5	424,0	2,7
Cotisations sociales	392,1	403,0	2,8	413,0	2,5	424,0	2,7
Cotisations sociales des actifs	392,1	403,0	2,8	413,0	2,5	424,0	2,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	389,2	414,1	6,4	459,6	11,0	477,0	3,8
Tranferts entre organismes	0,1	0,1	19,4	0,1	-4,5	1,5	++
Compensations	0,0	0,0	-	0,0	-	1,5	-
Compensation spécifique	0,0	0,0	-	0,0	-	1,5	-
Prise en charge de prestations par le FSV	0,1	0,1	19,4	0,1	-4,5	0,1	-5,4
Contributions publiques	388,0	414,0	6,7	459,6	11,0	475,5	3,5
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-3,8	0,0	-4,0	0,0	-4,0
Subventions d'équilibre	388,0	414,0	6,7	459,5	11,0	475,5	3,5
Autres contributions	1,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	2,1	++	2,1	0,0	2,1	0,0
Autres produits techniques	0,0	2,1	++	2,1	0,0	2,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,2	82,3	0,2	0,0	0,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,3	6,0	38,7	6,8	13,3	7,0	2,9
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
Résultat net	0,0	-10,9	-	0,0	--	0,0	--

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

La répartition du financement de la branche vieillesse s'est modifiée depuis 2006

La part de financement de la branche restant directement à la charge de l'entreprise (cotisations fictives représentant plus de 60 % des recettes de la branche en 2005) a disparu en 2006 pour laisser la place à des cotisations sociales (dues par les salariés et par la régie).

Dans le cadre de la réforme du financement du régime spécial de retraite de la RATP, une modification des taux de cotisation retraite, salariale et patronale, est intervenue au 1er janvier 2006 : le taux de cotisation salariale est passé de 7,85 % à 12 % et celui de la cotisation patronale de 11 % à 18 %. Une très forte augmentation des cotisations sociales en a résulté en 2006 (+35,4%).

Encadré 2 : la caisse de retraite du personnel de la RATP

Depuis le 1er janvier 2006, le fonctionnement du régime spécial de retraite dont relèvent les agents et anciens agents du cadre permanent de la Régie autonome des transports parisiens, ainsi que leurs ayants droit, est confié à une caisse de sécurité sociale, créée par le décret n°2005-1635 du 26 décembre 2005.

En vertu de l'article 3 de ce décret, la caisse de retraite est chargée :

- de procéder, pour l'ouverture des droits aux pensions servies aux affiliés, à l'immatriculation et à la radiation de ses affiliés,
- de recouvrer le produit des cotisations dues par les salariés de la RATP et par la RATP ainsi que les contributions sociales dues par les pensionnés,
- d'assurer la liquidation et le service des pensions,
- d'exercer les missions relatives aux conventions financières conclues avec la CNAV, l'ACOSS, et les institutions de retraite complémentaires ARRCO et AGIRC,
- d'assurer la gestion de trésorerie,
- de procéder, chaque année, à l'évaluation des droits spécifiques du régime spécial de retraite.

L'adossement du régime

L'adossement financier du régime spécial aux régimes de retraite de droit commun (régime général géré par la CNAV et institutions de retraites complémentaires ARRCO, AGIRC) a été prévu par le décret du 26 décembre 2005.

Il est subordonné à la conclusion de conventions financières avec chacun de ces régimes.

Le financement du régime

Ce financement repose actuellement :

- sur le produit des cotisations des salariés de la RATP (taux de 12%) et de l'employeur RATP (taux de 18,5%),
- sur un versement de l'Etat.

S'agissant de ce dernier, l'article 16 du décret du 26 décembre 2005 dispose que le versement de l'Etat doit assurer l'équilibre entre les recettes et les charges de la caisse de retraite, selon des modalités à fixer par voie de convention.

Comme le prévoit l'article 17 du 26 décembre 2005, la caisse de retraite gère deux sections comptables : l'une retrace les opérations techniques de l'assurance vieillesse et l'autre celles de la gestion administrative.

S'agissant des opérations de gestion administrative, le budget est financé par une contribution de la RATP dont le taux a été fixé pour 2006, par le décret du 26 décembre 2005. A partir de 2007, ce taux est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, avant le 15 février de chaque année.

La réforme

Le régime spécial de retraite de la RATP a été réformé en 2008 par le décret du 15 janvier 2008 abrogé depuis par le décret du 30 juin 2008 relatif au régime spécial de retraite du personnel de la RATP. Cette réforme va essentiellement dans le sens d'une harmonisation avec celui de la fonction publique d'Etat.

Ainsi, la durée d'assurance est portée progressivement à cent-soixante trimestres et a ensuite vocation à évoluer comme dans la fonction publique. Un système de décote et de surcote a été mis en place, montant en charge de manière progressive. De même, pour permettre aux agents qui le souhaitent de travailler plus longtemps, les clauses couperets et les possibilités de mise à la retraite d'office par l'employeur à un âge précoce vont être supprimées. L'évolution du montant des pensions est désormais indexée sur les prix. La pension est calculée par référence au salaire détenu durant les six derniers mois d'activité.

D'autres mesures ont été adoptées : réduction à un an de la clause de stage, possibilité de rachat des années d'études et des périodes travaillées à temps partiel, suppression des discriminations encore existantes entre hommes et femmes en matière d'avantages familiaux et conjugaux et abaissement de l'âge d'ouverture du droit à pension pour les salariés handicapés.

Les branches AT/MP et Famille sont équilibrées par une cotisation fictive de l'employeur

Les dépenses de la branche AT/MP ont diminué en 2007 (-5,3%) en raison de la baisse du nombre de dossiers à traiter pour l'attribution d'une rente (plus de 60% des charges). Ces dépenses devraient repartir à la hausse en 2008 et 2009 (respectivement +3,9% et plus +4,6%) en raison de la revalorisation des rentes accompagnée d'une hausse du nombre de dossiers à traiter.

Pour la branche famille, la RATP disposent d'une délégation de gestion lui permettant d'assurer directement une partie du service des prestations familiales à son personnel, tout en étant intégré par un jeu de compensation au système financier de la CNAF. Les dépenses restant à la charge de la RATP concernent principalement, la participation au financement des crèches et des charges de personnel.

En millions d'euros							
RATP - AT	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	17,0	16,1	-5,3	16,8	3,9	17,6	4,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	12,9	12,1	-5,6	13,0	7,3	13,7	5,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	12,6	11,9	-5,7	12,8	7,5	13,4	5,2
Prestations légales	12,5	11,8	-5,8	12,7	7,4	13,3	5,2
Prestations légales « AT-MP »	12,5	11,8	-5,8	12,7	7,4	13,3	5,2
Prestations extralégales	0,1	0,1	6,4	0,1	13,9	0,1	7,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
- pour prestations sociales	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	4,2	4,0	-4,3	3,8	-6,2	3,9	3,0
PRODUITS	17,0	16,1	-5,3	16,8	3,9	17,6	4,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	17,0	16,1	-5,3	16,8	3,9	17,6	4,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	16,0	15,3	-4,6	15,9	3,7	16,7	4,9
Cotisations fictives d'employeur	16,0	15,3	-4,6	15,9	3,7	16,7	4,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,7	0,6	-23,0	0,6	11,4	0,6	0,0
Recours contre tiers	0,7	0,6	-23,0	0,6	11,4	0,6	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,3	0,3	2,2	0,3	0,0	0,3	0,0
- pour prestations sociales	0,3	0,3	2,2	0,3	0,0	0,3	0,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	--

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

En millions d'euros							
RATP - Famille	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	2,0	2,0	2,1	2,1	4,9	2,2	3,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	0,4	0,4	-2,9	0,4	4,0	0,4	2,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	0,4	0,4	-2,9	0,4	4,0	0,4	2,6
Prestations extralégales	0,4	0,4	-2,9	0,4	4,0	0,4	2,6
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,6	1,6	1,2	1,7	7,9	1,8	3,4
PRODUITS	2,0	2,0	2,4	2,1	4,9	2,2	3,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2,0	2,0	2,4	2,1	4,9	2,2	3,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	2,0	2,0	2,4	2,1	4,9	2,2	3,2
Cotisations fictives d'employeur	2,0	2,0	2,4	2,1	4,9	2,2	3,2
Résultat net	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-

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

ETABLISSEMENT NATIONAL DES INVALIDES DE LA MARINE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Les marins français bénéficient d'un régime de sécurité sociale considéré comme le plus ancien : sa création remonte à Louis XIV, en 1670, quand une ordonnance royale a institué un secours viager de deux écus par mois aux anciens militaires, y compris les marins. A partir de cette date, les gens de la mer ont été progressivement dotés d'un statut social particulier, conservé lors de la généralisation en 1945 de la sécurité sociale. L'ENIM, dans sa forme actuelle, date du décret n° 53-953 du 30 septembre 1953 qui fixe son organisation administrative et financière.

L'ENIM présentait jusque très récemment la particularité d'être, à la fois, une direction d'administration centrale du ministère chargé de la marine marchande et un établissement public administratif. Un décret en Conseil d'Etat est en cours de préparation dont l'objet vise notamment à modifier ces statuts ; ainsi l'ENIM ne serait plus une direction d'administration centrale. Dans les faits c'est déjà le cas, puisque le décret n° 2008-680 du 9 juillet 2008 portant organisation de l'administration centrale du ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire a confié à la direction des affaires maritimes le soin d'exercer la tutelle de l'ENIM pour le compte du ministre chargé de la mer.

Relèvent de l'ENIM :

- les marins des cultures marines, les marins embarqués sur les navires de commerce, pêche, plaisance, ainsi que les marins autorisés à valider des services à terre (qu'ils soient salariés, artisans, chefs d'entreprise ou travailleurs indépendants) ;
- les élèves de l'enseignement maritime (écoles nationales de la marine marchande, lycées professionnels maritimes) ;
- les marins devenus pensionnés ;
- leurs ayants-droit.

La protection de l'ENIM s'exerce pour :

les risques maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail, par l'intermédiaire de la Caisse générale de prévoyance (régie par le décret du 17 juin 1938 modifié) ;

le risque vieillesse, par l'intermédiaire de la Caisse de retraites des marins (régie par le code des pensions de retraite des marins) ;

la branche famille, gérée par la Caisse maritime d'allocations familiales rattachée au régime général.

Les ressources de l'ENIM sont constituées par les cotisations des marins et des armateurs, une part de CSG maladie, les compensations inter régimes, une subvention d'équilibre de l'Etat et depuis 2006 une contribution d'équilibre versée par la CNAM prenant en compte les dépenses de la CGP¹. La subvention de l'Etat n'assure plus que l'équilibre de la branche vieillesse.

Avertissement : les bases de prévision

Pour 2008, il s'agit du budget primitif de l'établissement réactualisé par les réalisations constatées en 2008.

Pour 2009, les prévisions sont construites sur une base 2007 réactualisée dans le but de préparer le budget primitif de l'exercice. Cette convention peut conduire à des évolutions

¹ Instauré par l'Art. 57-I de la loi de finances pour 2006, l'Art. L. 715-2 du CSS stipule que le régime de l'assurance maladie des marins, géré par la Caisse générale de prévoyance de l'Etablissement national des invalides de la marine, bénéficie d'une contribution d'équilibre prenant en compte l'ensemble des dépenses du régime. A cette fin, un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, de la mer et du budget fixe, chaque année, le montant définitif de cette contribution d'équilibre due par le régime général.

heurtées d'une année à l'autre qui ne reflètent pas la réalité économique et démographique à court terme.

ENIM – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Bénéficiaires Maladie et AT	131 726	125 228	-4,9	123 100	-1,7	121 300	-1,5
Assurés cotisants - maladie et AT	89 519	85 916	-4,0	85 000	-1,1	84 300	-0,8
Des actifs	38 438	37 088	-3,5	36 600	-1,3	36 200	-1,1
Des retraités	51 081	48 828	-4,4	48 400	-0,9	48 100	-0,6
Ayants droit - maladie et AT	42 207	39 312	-6,9	38 100	-3,1	37 000	-2,9
Des actifs	25 259	23 494	-7,0	22 700	-3,4	22 100	-2,6
Des retraités	16 948	15 818	-6,7	15 400	-2,6	14 900	-3,2
Cotisants vieillesse	38 438	37 088	-3,5	36 600	-1,3	36 200	-1,1
Bénéficiaires vieillesse	119 345	118 590	-0,6	118 850	0,2	119 250	0,3
Vieillesse droit direct	73 636	73 162	-0,6	73 350	0,3	73 650	0,4
Vieillesse droit dérivé	45 709	45 428	-0,6	45 500	0,2	45 600	0,2
Bénéficiaires invalidité	10 584	10 402	-1,7	10 210	-1,8	10 050	-1,6
Invalidité droit direct	6 814	6 723	-1,3	6 610	-1,7	6 550	-0,9
Invalidité droit dérivé	3 770	3 679	-2,4	3 600	-2,1	3 500	-2,8
Produits	1 547,2	1 531,4	-1,0	1 553,7	1,5	1 559,4	0,4
dont cotisations	165,7	158,4	-4,4	150,2	-5,2	142,0	-5,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	10,7%	10,3%		9,7%		9,1%	
Charges	1 535,7	1 560,4	1,6	1 578,2	1,1	1 580,4	0,1
dont prestations	1 455,1	1 457,5	0,2	1 473,5	1,1	1 489,6	1,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,8%	93,4%		93,4%		94,3%	
Résultat net	11,6	-29,0		-24,6		-20,9	

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

ENIM – L'ensemble des risques

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	1 535,7	1 560,4	1,6	1 578,2	1,1	1 580,4	0,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 502,6	1 524,2	1,4	1 542,2	1,2	1 544,5	0,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 455,1	1 457,5	0,2	1 473,5	1,1	1 489,6	1,1
Prestations légales	1 444,3	1 446,8	0,2	1 460,6	1,0	1 474,4	0,9
Prestations extralégales	4,6	4,4	-5,1	6,4	45,4	8,4	31,2
Autres prestations	6,2	6,3	1,1	6,5	4,5	6,8	4,3
II - CHARGES TECHNIQUES	10,6	26,5	++	25,7	-3,2	9,2	-64,2
Transferts entre organismes	7,8	24,0	++	20,3	-15,4	3,3	-83,8
Autres charges techniques	2,9	2,5	-11,1	5,4	++	5,9	9,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	9,2	9,0	-2,2	7,3	-18,8	5,6	-23,1
Autres charges techniques	7,1	8,5	20,0	5,7	-32,3	3,0	-47,8
Pertes sur créances irrécouvrables	2,2	0,6	-74,0	1,6	++	2,7	64,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	27,5	31,1	13,1	35,6	14,4	40,1	12,6
- pour prestations sociales	25,5	27,1	6,1	27,5	1,6	27,9	1,5
- pour dépréciation des actifs circulants	2,0	4,1	++	8,1	99,4	12,2	49,9
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,0	-72,9	0,0	45,0	0,0	31,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	30,1	30,0	-0,2	31,6	5,4	33,2	5,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	3,0	6,2	++	4,4	-29,1	2,6	-41,1
PRODUITS	1 547,2	1 531,4	-1,0	1 553,7	1,5	1 559,4	0,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 547,1	1 531,0	-1,0	1 551,7	1,4	1 556,0	0,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	303,0	312,4	3,1	303,2	-3,0	293,9	-3,1
Cotisations sociales	165,7	158,4	-4,4	150,2	-5,2	142,0	-5,5
Cotisations prises en charge par l'État	53,3	59,3	11,3	62,6	5,5	65,9	5,2
Produits entité publique autre que l'État	0,9	1,9	++	2,6	38,0	3,3	27,5
CSG, impôts et taxes affectés	83,1	92,8	11,7	87,8	-5,4	82,8	-5,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 211,4	1 185,0	-2,2	1 213,1	2,4	1 228,7	1,3
Transferts entre organismes	552,9	529,7	-4,2	491,8	-7,1	479,2	-2,6
Contributions publiques	658,5	655,3	-0,5	721,3	10,1	749,5	3,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3,7	3,3	-10,2	2,7	-20,9	2,0	-26,4
Recours contre tiers	2,4	2,5	2,7	1,9	-22,9	1,4	-29,7
Autres produits techniques	1,3	0,9	-34,2	0,7	-15,0	0,6	-17,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	27,2	26,0	-4,5	30,4	17,0	31,2	2,4
- pour prestations sociales	26,9	25,5	-5,2	28,1	10,3	27,1	-3,8
- pour dépréciation des actifs circulants	0,3	0,5	48,7	2,3	++	4,1	77,9
V - PRODUITS FINANCIERS	1,6	4,3	++	2,3	-46,0	0,3	-85,1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,3	-	1,8	++	3,1	78,9
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	0,2	10,7	0,2	27,7	0,3	21,7
Résultat net	11,6	-29,0	--	-24,6	-15,3	-20,9	-14,8

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

La contribution de la CNAM rend la branche maladie excédentaire sur la période 2006-2009

Depuis 2006, cette branche (ainsi que celle des AT-MP) est équilibrée par une contribution de la CNAM, dans le cadre de l'intégration financière de l'ENIM dans le régime général. Néanmoins, le solde de la branche n'est pas égal à zéro sur les exercices clos car la subvention d'équilibre est calculée à partir d'une base prévisionnelle.

Hors contribution de la CNAM, le solde de la branche maladie aurait été négatif de plus de 86 M€ en 2007. Ce déficit continuerait de se creuser en 2008 et 2009 (respectivement -103,9 M€ et -94 M€).

Des prestations sociales stables sur la période 2006-2009...

En 2007, les prestations sociales sont en baisse en raison principalement des effets conjugués de la diminution du nombre de bénéficiaires (-4,9% contre -6,6% en 2006) et du ralentissement de la prestation moyenne. En 2008 et 2009, la baisse du nombre des bénéficiaires se poursuivrait (respectivement -1,7% et -1,5%) et les prestations seraient à peu près stables.

... Mais des charges de compensation en diminution sur la période

En 2007, les charges de compensation ont fortement augmenté en raison d'une régularisation au titre de 2006 relative à la compensation bilatérale (voir fiche 5-3). En 2008 et 2009, cette charge diminuerait fortement (respectivement -15% et -85,5%).

Principalement en raison des évolutions de ces deux postes de dépenses, les charges totales de la branche maladie ont crû de +3,4% en 2007, puis ralentiraient en 2008 (+1,2%) avant de diminuer en 2009 (-2,5%).

Une baisse des cotisations sociales

Ces recettes ont augmenté de +3,6% en 2007. En 2008 et 2009, elles diminueraient de -1,9% pour les deux années. Le produit de CSG est en augmentation régulière (voir fiche 3-2 sur le mécanisme de ventilation de la CSG maladie entre les régimes d'assurance maladie) entre 2007 et 2009 (+3,8% en 2007, +4,4% en 2008 et +4,1% en 2009) alors que le rendement des cotisations sociales diminue entre 2007 et 2009 en raison de la diminution du nombre de cotisants (-4% en 2007, -1,1% en 2008 et -0,8% en 2009), et de la mise en place du registre international français (RIF – voir encadré 2) qui instaure une exonération de cotisations patronales pour tous les commerces soumis à concurrence internationale. En 2008 et 2009, le produit de CSG ne compenserait plus la diminution du rendement des cotisations sociales et des prises en charge de cotisations par l'Etat.

Avec la contribution de la CNAM, les produits ont augmenté en 2007 (+1,1%). Ils diminuent de 0,6% en 2008 et croîtraient de 1,3% en 2009.

En conséquence, en 2007, le solde de la branche maladie a été de +11,7 M€. Il resterait positif en 2008 (+4,9M€) et devrait être en forte hausse en 2009 (+19,7 M€).

En millions d'euros

ENIM - Maladie	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	369,8	382,3	3,4	386,7	1,2	376,9	-2,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	362,0	369,9	2,2	375,8	1,6	367,4	-2,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	329,3	322,0	-2,2	325,5	1,1	329,0	1,1
Prestations légales	326,8	319,6	-2,2	322,3	0,9	325,1	0,9
Prestations légales « maladie-maternité »	319,2	312,3	-2,2	314,9	0,8	317,5	0,8
Prestations légales « maladie »	317,7	310,9	-2,1	313,4	0,8	315,9	0,8
Prestations légales « maternité »	1,5	1,4	-5,8	1,5	6,9	1,6	6,5
Prestations légales « invalidité »	7,3	7,0	-3,9	7,1	1,9	7,2	1,8
Prestations légales « décès »	0,3	0,3	-11,8	0,3	10,8	0,4	9,7
Prestations extralégales	1,1	1,0	-6,8	1,6	59,0	2,2	37,1
Autres prestations	1,5	1,4	-0,8	1,5	7,0	1,7	6,6
II - CHARGES TECHNIQUES	9,9	23,9	++	23,2	-3,1	8,2	-64,4
Transferts entre organismes	7,3	21,7	++	18,2	-16,2	2,8	-84,5
Compensations	7,1	20,5	++	17,4	-15,0	2,5	-85,5
Compensation généralisée	0,3	0,1	-72,6	0,1	-14,8	0,0	-64,4
Compensations bilatérales	6,8	20,4	++	17,3	-15,0	2,5	-85,6
Prises en charge de prestations	0,0	1,0	-	0,5	-50,0	0,0	--
Transferts divers	0,2	0,2	7,5	0,3	13,5	0,3	11,9
Autres charges techniques	2,5	2,2	-12,5	5,0	++	5,4	8,2
Contributions Financement de fonds nationaux	2,3	2,2	-5,6	4,8	++	5,1	5,4
Participations	0,3	0,1	-73,9	0,2	++	0,4	69,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3,1	2,3	-26,8	2,7	17,6	3,1	15,0
Autres charges techniques	1,6	1,8	14,3	1,4	-21,4	1,0	-27,3
Pertes sur créances irrécouvrables	1,5	0,5	-70,1	1,3	++	2,0	63,6
- sur cotisations, impôts et produits affectés	1,3	0,3	-74,3	1,1	++	1,9	68,9
- sur prestations	0,2	0,1	-40,9	0,1	32,8	0,2	24,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	19,6	21,7	10,6	24,4	12,5	27,1	11,1
- pour prestations sociales	19,0	20,4	7,4	20,7	1,6	21,0	1,6
- pour dépréciation des actifs circulants	0,6	1,3	++	3,7	++	6,1	64,6
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,9	6,6	-4,5	7,0	5,4	7,3	5,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,9	5,8	++	4,0	-31,0	2,2	-44,9
PRODUITS	389,5	394,0	1,1	391,6	-0,6	396,6	1,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	389,5	393,9	1,1	391,2	-0,7	395,9	1,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	147,1	152,4	3,6	149,5	-1,9	146,6	-1,9
Cotisations sociales	47,0	41,9	-10,8	39,7	-5,2	37,5	-5,5
Cotisations sociales des actifs	45,9	40,9	-11,0	38,7	-5,3	36,6	-5,5
cotisations des inactifs	0,6	0,6	-1,0	0,5	-12,2	0,5	-13,8
Majorations et pénalités	0,5	0,4	-6,3	0,5	10,7	0,5	9,6
Cotisations prises en charge par l'État	23,3	27,5	17,7	25,2	-8,2	23,0	-8,9
Produits entité publique autre que l'Etat	0,9	1,9	++	2,6	38,0	3,3	27,5
CSG, impôts et taxes affectés	75,8	81,1	7,0	82,0	1,1	82,8	1,0
CSG	73,4	76,1	3,8	79,5	4,4	82,8	4,1
Impôts et taxes affectées (ITAF)	2,5	5,0	++	2,5	-50,0	0,0	--
II - PRODUITS TECHNIQUES	220,4	221,3	0,4	220,0	-0,6	226,2	2,8
Tranferts entre organismes	220,5	218,7	-0,8	217,7	-0,5	224,2	3,0
Compensations	218,0	218,4	0,2	216,8	-0,7	222,7	2,7
Compensations bilatérales	120,0	120,0	0,0	108,0	-10,0	109,0	0,9
Compensations intégrales (Intégration financière au RG)	98,0	98,4	0,4	108,8	10,6	113,7	4,5
Prise en charge de prestations	2,5	0,4	-85,5	0,9	++	1,5	60,2
Contributions publiques	-0,2	2,5	--	2,3	-9,3	2,1	-10,2
Remboursement de prestations	0,1	0,1	12,5	0,1	77,0	0,2	43,5
Autres contributions publiques	0,0	2,5	-	2,2	-11,5	1,9	-13,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	0,2	-37,6	0,3	83,7	0,5	45,6
Autres produits techniques	0,3	0,2	-37,6	0,3	69,5	0,4	41,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	21,4	19,1	-10,7	20,8	9,0	22,5	8,2
- pour prestations sociales	21,3	19,0	-11,0	19,7	4,1	20,5	3,9
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,2	48,7	1,1	++	2,1	85,3
V - PRODUITS FINANCIERS	0,4	0,9	++	0,5	-46,0	0,1	-85,1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,1	-	0,3	++	0,6	80,1
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	5,9	0,0	27,7	0,1	21,7
Résultat net	19,8	11,7	-40,8	4,9	-58,2	19,7	++

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

La subvention de l'Etat assure plus de 60 % des recettes de la branche vieillesse en 2007

Par nature cette branche est équilibrée par une subvention d'équilibre versée par l'Etat. Néanmoins, le solde de la branche n'est pas égal à zéro sur les exercices car la subvention d'équilibre est calculée à partir d'une base prévisionnelle. La part de la subvention d'équilibre dans les recettes de la branche vieillesse devrait atteindre près de 70% des recettes en 2009.

Une branche structurellement déficitaire

La situation démographique du régime se stabiliserait à un niveau très bas. Le coefficient démographique (rapport du nombre des cotisants au nombre des pensionnés) a été de 0,31 en 2007. Ce ratio traduit une baisse significative du nombre de cotisants (-3,5% contre -2,4% en 2006) et une faible diminution des pensionnés (-0,6%). En 2008 et 2009, ce coefficient serait quasiment stable autour de 0,30.

Les prestations sociales augmentent modérément mais régulièrement

Les dépenses de prestations ont augmenté de +0,9% en 2007, avec une diminution des effectifs de retraités de -0,6%. Ces dépenses continueraient d'augmenter modérément en 2008 et 2009 (respectivement +1,2% et +1,1%). Les prévisions reposent sur une faible augmentation du nombre des bénéficiaires sur les deux exercices (+0,2% et +0,3%) et sur une revalorisation moyenne des pensions de 1,1% en 2008 et 3,3% en 2009. De plus, la pension moyenne continuerait de diminuer sous l'effet d'une baisse des durées moyennes de carrière.

Les cotisations sociales (11% des produits) ont diminué en 2007 (-1,9%)

Cette situation est la conséquence, d'une part, de la diminution du nombre de cotisants de 3,5% et, d'autre part, de la mise en place du registre international français (RIF – Cf. ci-dessus) qui débouche sur une prise en charge de cotisations patronales exonérées par le budget de l'Etat.

En 2008 et 2009, les cotisations sociales continueraient de diminuer (-5,2% et -5,5% respectivement) principalement sous l'effet de la baisse du nombre de cotisants (respectivement -1,3% et -1,1%) et de la mise en place du registre international français.

En conséquence, la différence entre, les produits et les charges techniques a été de -26,3 M€ (contre -183 M€ en 2006). En 2008, ce déficit diminuerait avant de se creuser à nouveau en 2009.

Une subvention d'équilibre croissante

La subvention d'équilibre versée par l'Etat a diminué de 0,9% en 2007 pour atteindre 652 M€. Elle augmenterait en 2008 (+10,1%) et en 2009 (+3,9%). La forte augmentation de 2008 viendrait en partie de la diminution des transferts de compensation reçus par le régime (-13,7%). Le montant de la subvention est très sensible aux évolutions de ces transferts.

Malgré la croissance de la subvention d'équilibre, le solde de la branche resterait négatif sur la période (-48,6 M€ en 2007, -32,4 M€ en 2008 et -51,5 M€ en 2009).

En millions d'euros

ENIM - Vieillesse	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	1 099,3	1 111,2	1,1	1 124,4	1,2	1 136,1	1,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 075,2	1 088,6	1,2	1 100,6	1,1	1 111,1	1,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 062,5	1 072,0	0,9	1 084,4	1,2	1 096,8	1,1
Prestations légales	1 054,5	1 064,2	0,9	1 075,5	1,1	1 086,8	1,1
Prestations légales « vieillesse »	1 054,5	1 064,1	0,9	1 075,4	1,1	1 086,8	1,1
Prestations légales « invalidité »	0,0	0,0	12,4	0,0	1,9	0,0	1,8
Prestations extralégales	3,5	3,3	-5,2	4,7	41,6	6,0	29,4
Autres prestations	4,5	4,6	1,7	4,3	-6,3	4,0	-6,7
II - CHARGES TECHNIQUES	0,5	2,3	++	2,1	-7,1	0,5	-78,0
Transferts entre organismes	0,5	2,3	++	2,1	-7,1	0,5	-78,0
Compensations	0,5	2,3	++	2,1	-7,1	0,5	-78,0
Compensation généralisée	0,5	2,3	++	2,1	-7,1	0,5	-78,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	5,8	6,4	9,0	4,3	-31,8	2,3	-46,7
Autres charges techniques	5,2	6,2	20,7	4,0	-36,3	1,7	-57,1
Pertes sur créances irrécouvrables	0,7	0,1	-83,1	0,4	++	0,6	68,9
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,7	0,1	-83,0	0,4	++	0,6	68,9
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	6,4	7,9	24,2	9,7	22,3	11,4	18,2
- pour prestations sociales	5,0	5,1	2,8	5,2	1,6	5,3	1,6
- pour dépréciation des actifs circulants	1,4	2,8	++	4,5	60,4	6,1	37,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,0	-72,6	0,0	45,0	0,0	31,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	22,0	22,2	1,2	23,4	5,4	24,6	5,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,1	0,4	-79,1	0,4	-6,1	0,4	-6,5
PRODUITS	1 091,1	1 062,6	-2,6	1 092,0	2,8	1 084,6	-0,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 091,0	1 062,3	-2,6	1 090,7	2,7	1 082,4	-0,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	155,5	160,0	2,9	153,7	-4,0	147,3	-4,1
Cotisations sociales	118,8	116,5	-1,9	110,5	-5,2	104,4	-5,5
Cotisations prises en charge par l'État	30,0	31,9	6,4	37,4	17,3	42,9	14,7
CSG, impôts et taxes affectés	6,8	11,7	71,2	5,8	-50,0	0,0	--
Impôts et taxes affectées (ITAF)	6,8	11,7	71,2	5,8	-50,0	0,0	--
II - PRODUITS TECHNIQUES	929,0	893,1	-3,9	926,9	3,8	927,7	0,1
Transferts entre organismes	270,3	240,3	-11,1	207,9	-13,5	180,3	-13,3
Compensations	267,2	237,3	-11,2	204,8	-13,7	177,2	-13,5
Compensation généralisée	64,1	67,0	4,5	67,0	0,0	69,0	3,0
Compensation spécifique	203,1	170,3	-16,1	137,8	-19,1	108,2	-21,5
Prise en charge de prestations par le FSV	3,1	3,1	-2,7	3,1	0,8	3,1	0,8
Subventions d'équilibre	658,7	652,8	-0,9	719,0	10,1	747,4	3,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,0	0,6	-33,2	0,4	-43,3	0,1	-76,5
Autres produits techniques	1,0	0,6	-33,2	0,4	-43,3	0,1	-76,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	4,3	5,3	24,2	8,0	50,9	7,1	-12,3
- pour prestations sociales	4,1	5,0	22,8	6,8	37,3	5,0	-26,9
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,3	48,7	1,2	++	2,1	71,2
V - PRODUITS FINANCIERS	1,2	3,2	++	1,7	-46,0	0,3	-85,1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,2	-	1,1	++	1,9	77,1
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,1	12,2	0,2	27,7	0,2	21,7
Résultat net	-8,2	-48,6	++	-32,4	-33,3	-51,5	58,7

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

La détermination des contributions et cotisations : une diversité de cas...

Pour réaliser sa mission de protection sociale, l'ENIM procède à l'appel et au recouvrement de :

- contributions auprès des armateurs (parts patronales).. Pour les armateurs, les taux varient suivant les catégories de navires, définies en fonction des caractéristiques techniques, des modalités d'exploitation et de l'activité de ces navires.

- cotisations auprès des marins (parts salariales) et des pensionnés.

Le calcul des contributions et cotisations est basé sur une assiette constituée par le salaire forfaitaire journalier attaché aux catégories (21 catégories) multiplié par le nombre de jours de service accomplis (congs inclus).

Les taux des contributions et cotisations (pourcentages appliqués aux salaires forfaitaires catégoriels) sont déterminés par voie réglementaire.

- pour les armateurs, les taux varient suivant les catégories de navires, définies en fonction des caractéristiques techniques, des modalités d'exploitation et de l'activité de ces navires.

- pour les marins, le taux de cotisation s'élève à 12,10 % du salaire forfaitaire catégoriel (1,25 % pour la CGP et 10,85 % pour la CRM)

Les salaires forfaitaires servent également d'assiette au calcul des prestations servies par l'ENIM. En l'occurrence:

- les prestations en espèces (indemnités journalières),

- les pensions (d'invalidité, ou de vieillesse).

Depuis le 1er janvier 2006, une partie des cotisations patronales sont exonérées du fait de la création du registre international français (RIF)¹. Ces cotisations sont totalement prises en charge par le budget de l'Etat.

La contribution de la CNAM prend aussi en charge les dépenses de la branche AT/MP

Depuis 2006, la Caisse générale de prévoyance (CGP) de l'Etablissement national des invalides de la marine bénéficie d'une contribution de la CNAM prenant en compte l'ensemble des dépenses du régime (voir la branche maladie et l'encadré sur la présentation général du régime).

Une partie des dépenses de la CGP sont relatives aux dépenses de prestations AT/MP principalement sous la forme de rentes (près de 77%) et d'indemnités journalières (14% des charges).

La contribution de la CNAM rend la branche AT/MP bénéficiaire sur la période 2007-2009.

¹ Ce dispositif a été mis en place par la loi n°2005-412 du 3 mai 2005 relative à la création du RIF.

En millions d'euros

ENIM - AT	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	66,6	66,9	0,4	67,1	0,3	67,4	0,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	65,4	65,7	0,4	65,9	0,3	66,1	0,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	63,3	63,4	0,3	63,6	0,3	63,8	0,3
Prestations légales	63,0	63,1	0,2	62,8	-0,5	62,5	-0,5
Prestations légales « AT-MP »	63,0	63,1	0,2	62,8	-0,5	62,5	-0,5
Prestations extralégales	0,1	0,1	35,4	0,1	28,9	0,1	22,4
Autres prestations	0,2	0,2	0,4	0,7	++	1,2	65,4
Autres prestations	0,2	0,2	5,4	0,7	++	1,2	66,3
II - CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,3	0,0	0,4	19,7	0,5	28,7
Autres charges techniques	0,3	0,3	0,0	0,4	19,7	0,5	28,7
Subventions	0,3	0,3	0,0	0,4	19,7	0,5	28,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,4	40,3	0,3	-19,8	0,2	-24,7
Autres charges techniques	0,3	0,4	40,3	0,3	-19,8	0,2	-24,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,6	1,6	0,0	1,6	0,7	1,6	0,7
- pour prestations sociales	1,6	1,6	0,0	1,6	0,7	1,6	0,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,2	1,2	-0,2	1,3	5,4	1,3	5,1
PRODUITS	66,6	74,9	12,4	70,1	-6,3	78,2	11,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	66,6	74,8	12,4	69,8	-6,7	77,7	11,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	0,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	0,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	62,1	70,6	13,7	66,2	-6,2	74,7	12,8
Transferts entre organismes	62,1	70,6	13,7	66,2	-6,2	74,7	12,8
Compensations	62,1	70,6	13,7	66,2	-6,2	74,7	12,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,5	2,5	1,9	2,0	-22,7	1,4	-29,4
Recours contre tiers	2,4	2,5	2,7	1,9	-23,9	1,3	-31,4
Autres produits techniques	0,1	0,0	-35,2	0,1	69,5	0,1	41,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1,6	1,6	0,6	1,6	0,0	1,6	0,0
- pour prestations sociales	1,6	1,6	0,6	1,6	0,0	1,6	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,2	++	0,1	-46,0	0,0	-85,1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	-	0,3	++	0,6	83,6
Résultat net	0,0	8,0	-	3,0	-62,4	10,8	++

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

17-14

FONDS SPECIAL D'ASSURANCE VIEILLESSE DES CHEMINS DE FER

Présentation générale

Créé en 1922, le régime spécial d'assurance vieillesse des agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways est en voie d'extinction depuis 1954. Il n'y a donc plus aucun cotisant à ce régime ; les agents recrutés depuis lors dans ce secteur sont affiliés à la branche vieillesse du régime général (CNAV) et au régime complémentaire géré par la Caisse autonome de retraites complémentaires et de prévoyance du transport (CARCEPT).

Pour financer le régime spécial, un dispositif de reversement de cotisations (ou « ristournes de cotisations ») par la CNAV et la CARCEPT a été mis en place. Le calcul du montant de la ristourne est notamment basé sur l'évolution des effectifs et de la masse salariale du secteur d'activité (chemins de fer secondaires et tramways).

Le régime est également financé par la compensation spécifique vieillesse instaurée depuis 1985 entre les régimes spéciaux, et enfin, si besoin est, par une subvention d'équilibre de l'État. Le régime spécial est sorti en 1983 du champ d'application de la compensation démographique. 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.

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros									
	2005	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%
Bénéficiaires vieillesse	12 905	12 257	-5,0	11 142	-9,1	10 338	-7,2	9 639	-6,8
<i>Vieillesse droit direct</i>	6 485	6 063	-6,5	5 507	-9,2	5 055	-8,2	4 670	-7,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	6 420	6 194	-3,5	5 635	-9,0	5 283	-6,2	4 969	-5,9
Produits	103,6	72,3	-30,3	76,5	5,8	74,2	-3,0	64,4	-13,2
Charges	108,6	108,0	-0,6	94,1	-12,9	88,5	-5,9	87,4	-1,3
dont prestations	99,1	94,3	-4,8	89,9	-4,6	84,4	-6,1	80,6	-4,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	91,2%	87,3%		95,6%		95,4%		92,2%	
Résultat net	-5,0	-35,7		-17,6		-14,4		-23,0	

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

Le régime, en déficit depuis 2006, ne retrouverait pas l'équilibre en 2008 et 2009

Le déficit 2007 s'est élevé à 18 M€. Il serait de 14 M€ en 2008 et de 23 M€ en 2009. Ces déficits sont financés par un prélèvement au fonds de réserve du régime qui est alimenté par les excédents des années précédentes. Ces réserves étaient supérieures à 150 M€ au 31 décembre 2007 avant prise en compte du déficit 2007.

Des prestations en baisse tendancielle

Les prestations servies par le FSAVCF diminuent chaque année au rythme de la décroissance des effectifs. Le régime étant en extinction, aucun nouveau retraité de droit direct ne vient s'ajouter aux bénéficiaires. En 2007, le régime compte un peu plus de 11 100 pensionnés, soit 9% de moins que l'année précédente. La baisse des effectifs est estimée à environ 7% en 2008 et 2009. Les dépenses de prestations décroissent un peu moins rapidement (respectivement -6,1% en 2008 et -4,5% en 2009) en raison des revalorisations des pensions : +1,1% au premier janvier 2008 puis +0,8% au 1^{er} septembre 2008 (soit +1,37% en moyenne annuelle pour 2008) et enfin +2,7% au 1^{er} avril 2009 (soit +2,57% en moyenne annuelle pour 2009).

Au total la baisse des charges en 2007 s'établit à -13%. Ce rythme est plus rapide que pour les prestations, car le régime avait enregistré en 2006 des écritures en charges techniques et exceptionnelles supplémentaires (pour 4,1 M€) qui ont disparu en 2007. En 2008, les charges totales retrouveraient un rythme tendanciel (-5,9%), proche de l'évolution des prestations. En 2009 le régime enregistrerait une charge de 2,7 M€ au titre d'une régularisation de la compensation spécifique (née d'une révision des estimations des paramètres transmis par les régimes pour l'année 2008 depuis le calcul des acomptes versés en 2008).

La diminution du déficit 2007 est liée à un rebond des produits

Le FSAVCF n'ayant pas de cotisants, ses produits sont constitués en quasi-totalité des versements de cotisations par la CNAV et la CARCEPT, d'une part, qui représentent deux tiers des recettes du régime en 2007, et des transferts de compensation spécifique vieillesse d'autre part.

Les versements de cotisations sont basés sur une estimation de la masse salariale du secteur d'activité. En 2006 cette estimation avait été fortement diminuée par rapport aux années antérieures (-37%) en raison d'une baisse des effectifs et d'un rajeunissement de la pyramide des âges. Un nouvel ajustement est opéré en 2007 et le transfert vers le régime a augmenté de 23%. Il devrait retrouver un rythme tendanciel en 2008 et 2009 et diminuer d'environ 1% chaque année.

La compensation spécifique étant appelée à disparaître en 2012, le montant du transfert se réduit chaque année. L'ampleur de cette baisse est toutefois irrégulière car très sensible au mécanisme d'acomptes et de régularisations (les régularisations intervenant l'exercice suivant celui au titre desquelles elles sont calculées) qui accompagnent les transferts de compensation. Ainsi ces produits ont décliné de 21% en 2007. Ils baisseraient de 7% en 2008 et de 43% en 2009.

FSAVCF – Branche vieillesse

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	108,0	94,1	-12,9	88,5	-5,9	87,4	-1,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	103,5	90,1	-12,9	84,6	-6,1	83,5	-1,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	94,3	89,9	-4,6	84,4	-6,1	80,6	-4,5
Prestations légales	94,3	89,9	-4,6	84,4	-6,1	80,6	-4,5
Prestations légales « vieillesse »	94,3	89,9	-4,6	84,4	-6,1	80,6	-4,5
Prestations de base	94,2	89,8	-4,6	84,3	-6,1	80,5	-4,5
Droits propres	56,2	52,6	-6,3	49,0	-6,9	46,5	-5,2
Pension normale	52,0	48,7	-6,3	45,3	-6,9	43,0	-5,3
Majorations	2,6	2,4	-6,1	2,3	-5,9	2,2	-4,4
Droits dérivés	38,0	37,2	-2,2	35,3	-5,0	34,0	-3,6
Avantages principaux (hors majorations)	36,1	35,3	-2,2	33,5	-5,0	32,3	-3,5
Majorations	1,9	1,9	-1,5	1,8	-5,9	1,7	-4,4
Prestations complémentaires des régimes de salariés	0,1	0,1	-4,6	0,1	-6,9	0,1	-5,3
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	-	2,7	-
Compensations	0,0	0,0	-	0,0	-	2,7	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	9,1	0,1	-98,4	0,1	-0,1	0,1	-0,1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,1	0,0	-17,5	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,1	3,9	26,7	3,9	-0,2	3,9	-0,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,4	0,0	--	0,0	-5,2	0,0	-5,3
PRODUITS	72,3	76,5	5,8	74,2	-3,0	64,4	-13,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	70,9	74,5	5,0	72,2	-3,0	62,5	-13,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	70,3	74,0	5,1	71,8	-3,0	62,1	-13,5
Transferts entre organismes	70,3	74,0	5,1	71,8	-3,0	62,1	-13,5
Compensations	70,3	73,9	5,2	71,7	-3,0	62,0	-13,5
Compensation spécifique	28,6	22,6	-21,0	21,0	-7,1	12,0	-42,9
Compensations partielles	41,6	51,2	23,2	50,7	-1,1	50,0	-1,3
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	-14,4	0,1	-5,2	0,1	-5,3
Prestations prises en charge par le FSV	0,1	0,1	-14,4	0,1	-5,2	0,1	-5,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	0,5	-8,5	0,4	-5,2	0,4	-5,3
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	0,0	-29,7	0,0	0,0	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,3	2,0	57,6	1,9	-5,2	1,8	-5,3
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	-64,4	0,0	-5,2	0,0	-5,3
Résultat net	-35,7	-17,6	-50,8	-14,4	-18,2	-23,0	60,2

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

CAISSE DE RETRAITE ET DE PREVOYANCE DES CLERCS ET EMPLOYES DE NOTAIRES

Présentation générale

Le régime de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires a été instauré par la loi du 12 juillet 1937. Il est géré depuis 1939 par la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN), organisme de sécurité sociale de droit privé.

Sous réserve d'exercer leur activité à titre principal, sont affiliés à la CRPCEN les clercs, employés et personnels d'entretien des études notariales, des chambres de notaires, des caisses de garantie, de la CRPCEN ainsi que des organismes professionnels assimilés. Les risques gérés sont la vieillesse, la maladie, la maternité, l'invalidité, le décès auxquels s'ajoute l'action sanitaire et sociale.

Le régime a connu au cours des dernières années une forte croissance de ses effectifs de cotisants et de bénéficiaires.

Les cotisations perçues par le régime financent à la fois la maladie et la vieillesse. Elles se composent :

- de cotisations assises sur les salaires (10,60% de part salariale et 23,05% de part patronale) ;
- d'une cotisation de 4% versée par les notaires sur leurs émoluments et honoraires.

La répartition des cotisations entre les différents risques est définie annuellement par arrêté : pour l'année 2007, la répartition des cotisations assises sur les salaires est de 28,1% pour la branche maladie et 71,9% pour la branche vieillesse. La répartition des cotisations sur les émoluments des notaires est de 30% pour la branche maladie et de 70% pour la branche vieillesse (même répartition qu'en 2006). La branche maladie reçoit par ailleurs une part de CSG qui représente environ le tiers de ses ressources.

Le régime spécial de retraite des clercs et employés de notaires a été réformé en 2008, essentiellement dans le sens d'une harmonisation avec celui de la fonction publique d'Etat.

Ainsi, la durée d'assurance est portée progressivement à cent-soixante trimestres et a ensuite vocation à évoluer comme dans la fonction publique. Un système de décote et de surcote a été mis en place, montant en charge de manière progressive.

D'autres mesures ont été adoptées : suppression de la clause de stage de 15 ans (pension proportionnelle), possibilité de rachat des années d'études, suppression des discriminations encore existantes entre hommes et femmes en matière d'avantages familiaux et conjugaux (l'âge d'ouverture des droits était de 55 ans pour les femmes et de 60 ans pour les hommes ; il est désormais de 55 ans pour les hommes et les femmes et sera progressivement porté à 60 ans) et abaissement de l'âge d'ouverture du droit à pension pour les salariés handicapés.

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2005	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%
Bénéficiaires Maladie et AT	107 843	111 942	3,8	116 153	3,8	118 237	1,8	120 427	1,9
Assurés cotisants - maladie et AT	69 967	72 185	3,2	74 924	3,8	76 246	1,8	77 485	1,6
Des actifs	45 052	46 546	3,3	48 321	3,8	48 418	0,2	48 895	1,0
Des retraités	24 915	25 639	2,9	26 603	3,8	27 828	4,6	28 590	2,7
Ayants droit - maladie et AT	37 876	39 757	5,0	41 229	3,7	41 991	1,8	42 942	2,3
Des actifs	34 595	36 529	5,6	37 999	4,0	38 541	1,4	39 414	2,3
Des retraités	3 281	3 228	-1,6	3 230	0,1	3 450	6,8	3 528	2,3
Cotisants vieillesse	45 052	46 546	3,3	48 321	3,8	48 418	0,2	48 895	1,0
Bénéficiaires vieillesse	52 426	54 126	3,2	55 910	3,3	58 590	4,8	60 185	2,7
Vieillesse droit direct	45 165	46 573	3,1	48 219	3,5	50 654	5,0	52 032	2,7
Vieillesse droit dérivé	7 261	7 553	4,0	7 691	1,8	7 936	3,2	8 153	2,7
Bénéficiaires invalidité	988	986	-0,2	989	0,3	991	0,2	995	0,4
Invalidité droit direct	936	934	-0,2	936	0,2	938	0,2	940	0,2
Invalidité droit dérivé	52	52	0,0	53	1,9	53	0,0	55	3,8
Produits	876,8	903,2	3,0	937,0	3,7	969,0	3,4	999,6	3,2
dont cotisations	658,9	699,6	6,2	730,6	4,4	746,1	2,1	769,9	3,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	75,2%	77,5%		78,0%		77,0%		77,0%	
Charges	851,2	937,6	10,2	965,1	2,9	1 018,7	5,6	1 090,4	7,0
dont prestations	757,9	802,7	5,9	850,8	6,0	901,1	5,9	948,0	5,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	89,0%	85,6%		88,2%		88,5%		86,9%	
Résultat net	25,6	-34,4		-28,1		-49,7		-90,7	

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

CRPCEN – Ensemble des risques

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	937,6	965,1	2,9	1 018,7	5,6	1 090,4	7,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	916,5	944,7	3,1	998,1	5,6	1 069,6	7,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	802,7	850,8	6,0	901,1	5,9	948,0	5,2
Prestations légales	794,6	842,4	6,0	892,5	5,9	938,9	5,2
Prestations extralégales	7,5	8,1	8,5	8,3	2,5	8,7	4,5
Autres prestations	0,6	0,3	--	0,3	16,4	0,3	8,5
II - CHARGES TECHNIQUES	96,8	75,0	-22,6	67,3	-10,2	91,3	35,7
Transferts entre organismes	95,8	74,2	-22,6	66,6	-10,2	90,6	36,0
Autres charges techniques	1,0	0,8	-19,3	0,7	-9,0	0,7	6,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,1	0,7	-38,3	0,6	-1,1	0,7	1,6
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	15,8	16,8	6,7	17,5	3,9	18,1	3,8
Pour prestations sociales	15,6	16,8	7,4	17,4	3,9	18,1	3,8
Pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Pour autres charges techniques	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	1,5	++	11,5	++	11,5	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	21,0	20,3	-3,3	20,6	1,1	20,7	0,9
Charges de personnel	11,9	12,2	2,5	12,4	1,8	12,6	1,5
Autres charges de gestion courante	9,1	8,1	-10,9	8,1	0,0	8,1	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,0	-40,1	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	903,1	937,0	3,7	969,0	3,4	999,6	3,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	896,5	930,3	3,8	962,1	3,4	992,6	3,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	824,0	859,8	4,3	901,3	4,8	930,7	3,3
Cotisations sociales	699,6	730,6	4,4	746,1	2,1	769,9	3,2
Cotisations prises en charge par l'Etat	5,8	6,6	14,6	6,9	4,1	7,1	3,3
CSG, impôts et taxes affectés	118,7	122,6	3,3	148,3	20,9	153,8	3,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	29,1	39,4	35,5	35,9	-8,8	25,9	-28,0
Tranferts entre organismes	29,1	39,4	35,5	35,9	-8,8	25,9	-28,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	0,7	49,7	0,8	10,6	0,8	9,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	14,1	15,7	11,1	16,7	6,4	17,4	3,8
Pour prestations sociales	14,1	15,6	10,8	16,7	6,5	17,3	3,9
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Pour autres charges techniques	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	28,8	14,7	-49,1	7,4	-49,3	17,8	++
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	5,9	5,8	-1,5	6,0	3,6	6,1	2,7
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,8	0,9	19,8	0,9	0,0	0,9	0,0
Résultat net	-34,4	-28,1	+	-49,7	-	-90,7	-

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

Retour à l'équilibre de la branche maladie

La branche maladie de la CRPCEN a enregistré un léger déficit de -5,4 M€ en 2007 (contre -46,9 M€ en 2006) et devrait devenir positive en 2008 (+14 M€) grâce à un supplément de recettes de CSG. En 2009, le solde de la branche s'établirait à -9 M€.

Des cotisations plus dynamiques que les prestations et une forte baisse du montant versé au titre de la compensation bilatérale expliquent le redressement en 2007

Les prestations maladie représentent 58% des charges de la branche en 2007. Elles sont en augmentation de 4,5% par rapport à 2006, tirées par les dépenses des établissements médico-sociaux (+8,3%) et les prestations exécutées en ville (+5,6%). En 2008 et 2009, ces prestations devraient progresser à un rythme similaire.

Les prestations maternité représentent 7% des charges de la branche et progressent en 2007 à un rythme de 11,6%. Ce dynamisme particulier, spécifique à la CRPCEN s'explique par la progression de 3,8% du nombre d'assurés cotisants dans un secteur où les femmes représentent 80% des actifs. Ces prestations devraient ralentir en 2008 et 2009 car les effectifs progresseraient moins rapidement.

Les cotisations sociales perçues par la branche ont augmenté de 8,5% en 2007. Cette forte progression est due à plusieurs facteurs. La progression du nombre de cotisants explique une croissance des cotisations perçues sur les salaires de 4,7% en 2007 sur l'ensemble des deux branches. La part de ces cotisations affectée à la branche maladie progresse bien plus rapidement (+11,5%) grâce à une évolution effective de la répartition des cotisations favorable à la maladie (la répartition théorique prévue pour 2006 n'ayant pas été respectée)¹. Enfin, les cotisations sur les émoluments des notaires, qui reflètent leur chiffre d'affaires, progressent de 4,1%.

Si la compensation généralisée maladie n'a que très peu d'impact financier pour la CRPCEN, la contribution nette versée par le régime à la CNAM au titre de la compensation bilatérale en 2007 représente près de 19% de ses charges. Cette année, contrairement à l'année 2006 où une régularisation de 20 M€ avait pesé sur les charges de la branche, la CRPCEN a bénéficié d'une régularisation positive de 8 M€. Ainsi, la charge nette versée au titre de la compensation bilatérale s'élève à 65 M€ en 2007, soit 30% de moins qu'en 2006.

Les évolutions 2008 et 2009 seraient imputables respectivement aux variations de la CSG et de la contribution du régime à la compensation bilatérale

En 2008 et 2009, à clé de répartition constante, les cotisations sur les salaires devraient être moins dynamiques qu'en 2007 (respectivement +2,7% et +2,5%) en raison d'une stabilisation du nombre d'actifs (+0,2% en 2008, +1% en 2009, contre +3,8% en 2007). Les cotisations sur les émoluments de notaires devraient également ralentir en 2008 (+1%) sous l'effet d'un ralentissement de l'activité. Ainsi, les cotisations perçues progresseraient moins vite que les prestations (+2,1% en 2008 et +3,2% en 2009).

Cependant, la CSG affectée au régime augmente de 23% en 2008, en raison d'un changement de la clé de répartition de la CSG maladie entre les régimes qui bénéficie à la CRPCEN (voir fiche 3-2). Ce supplément de recettes de 18 M€ permettrait à la branche de dégager un excédent d'environ 14 M€ en 2008.

¹ En 2006, la répartition des cotisations entre les branches n'a pas été conforme à ce qui était prévu. La branche maladie a reçu moins de cotisations qu'elle n'aurait dû en recevoir selon la clé de répartition arrêtée (la branche a perçu 26,3% des cotisations contre 33,4% théoriquement). La répartition 2007 a été effectuée selon la clé arrêtée pour 2007 : la branche maladie a donc bénéficié en 2007 de 28,1% des cotisations, ce qui explique la forte progression constatée dans les comptes.

En 2009, l'accroissement de 25 M€ des charges versées au titre de la compensation bilatérale (dont 10 M€ de régularisation au titre de 2008) expliquerait en grande partie le déficit de la branche estimé à -9 M€.

CRPCEN – Branche maladie

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	358,4	347,56	-3,0	350,9	1,0	384,9	9,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	343,6	332,3	-3,3	335,5	1,0	369,3	10,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	231,2	241,3	4,4	251,5	4,2	262,4	4,3
Prestations légales	225,0	235,3	4,6	245,3	4,3	256,1	4,4
Prestations légales « maladie »	192,5	201,1	4,5	209,9	4,4	219,4	4,5
Prestations exécutées en ville	110,9	117,1	5,6	122,8	4,8	128,8	4,9
Prestations exécutées en établissements	81,5	84,0	3,0	87,2	3,8	90,6	3,9
Réseaux	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prestations légales « maternité »	20,8	23,2	11,6	25,0	7,6	26,7	6,7
Prestations légales « invalidité »	11,0	10,4	-6,0	9,7	-6,0	9,3	-5,0
Prestations légales « décès »	0,6	0,6	-9,7	0,6	10,0	0,7	10,0
Prestations extralégales	5,5	5,7	3,4	5,9	2,9	6,0	3,0
Autres prestations	0,6	0,3	--	0,3	16,4	0,3	8,5
II - CHARGES TECHNIQUES	96,8	75,0	-22,6	67,3	-10,2	89,6	33,1
Transferts entre organismes	95,8	74,2	-22,6	66,6	-10,2	88,9	33,4
Compensations	94,6	73,0	-22,9	65,2	-10,7	87,3	33,9
Compensation généralisée	1,0	0,0	--	0,2	++	0,1	--
Compensations bilatérales	93,6	73,0	-22,0	65,0	-11,0	87,2	34,2
Versement ONDAM médico-social à la CNSA	0,3	0,4	45,1	0,5	20,0	0,6	10,0
Remboursement déficit régime étudiant	0,9	0,8	-15,4	0,9	20,0	1,0	10,0
Autres charges techniques	1,0	0,8	-19,3	0,7	-9,0	0,7	6,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,5	0,1	--	0,1	-7,3	0,1	3,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	15,1	16,0	5,9	16,6	3,8	17,2	3,9
Pour prestations sociales	15,0	16,0	6,4	16,6	3,8	17,2	3,9
Pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Pour autres charges techniques	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	14,8	15,2	2,7	15,4	1,1	15,5	0,9
Charges de personnel	8,9	9,2	2,5	9,3	1,8	9,5	1,5
Autres charges de gestion courante	5,9	6,1	3,2	6,1	0,0	6,1	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-8,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	311,5	342,1	9,8	365,3	6,8	375,7	2,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	310,6	341,6	10,0	364,8	6,8	375,2	2,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	295,49	315,8	6,9	343,9	8,9	355,9	3,5
Cotisations sociales	193,1	209,5	8,5	213,8	2,1	220,7	3,2
Cotisations sur les salaires	121,0	134,4	11,0	138,0	2,7	141,5	2,5
Cotisations sur les émoluments des notaires	72,1	75,0	4,1	75,8	1,0	79,2	4,5
Cotisations des inactifs	0,0	0,0	++	0,0	6,6	0,0	5,8
Majorations et pénalités	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,7	2,0	14,6	2,1	4,1	2,1	3,3
CSG, impôts et taxes affectés	100,7	104,3	3,6	128,0	22,7	133,1	4,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,3	10,0	++	4,1	--	1,8	--
Transferts entre organismes	1,3	10,0	++	4,1	--	1,8	--
Compensations	0,3	8,6	++	2,4	--	0,0	--
Compensation généralisée	0,3	0,8	++	0,0	--	0,0	-
Compensations bilatérales	0,0	7,8	++	2,4	--	0,0	--
Prestations prises en charge par la CNAF	0,2	0,3	14,4	0,3	6,0	0,3	5,0
Prestations prises en charge par la CNSA	0,8	1,1	44,8	1,4	24,0	1,5	7,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,7	++	0,7	10,6	0,8	10,0
Recours contre tiers	0,4	0,6	++	0,6	10,0	0,7	10,0
Autres produits techniques	0,1	0,1	20,6	0,1	15,0	0,1	10,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	13,3	15,1	13,5	16,0	6,2	16,6	3,8
Pour prestations sociales	13,3	15,0	13,1	16,0	6,3	16,6	3,8
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Pour autres charges techniques	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,1	-6,1	0,1	0,0	0,1	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,0	0,5	-49,9	0,5	0,0	0,5	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	-46,9	-5,4	-	14,4	+	-9,2	-

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

La branche vieillesse devient déficitaire en 2007 et continuerait à se dégrader en 2008 et 2009

Excédentaire de 12,4 M€ en 2006, la branche vieillesse affiche un déficit de -22,7 M€ en 2007. La dégradation devrait se poursuivre en 2008 et 2009, les déficits atteignant respectivement 64 M€ et 82 M€.

L'accélération des départs à la retraite pèse sur les charges de la branche

Les prestations légales, qui représentent plus de 98% des charges de la branche, augmentent de 6,6% en 2007, contre 5,7% en 2006. Cette accélération s'explique essentiellement par l'accroissement des départs à la retraite : le nombre de bénéficiaires d'une pension de droit direct a augmenté de 3,5% en 2007, contre 3,1% en 2006.

En 2008, le nombre des départs devrait encore s'accélérer et le nombre des retraités de droit direct devrait augmenter de 5% sous l'effet des évolutions démographiques mais également en raison de la réforme du régime intervenue en 2008. Notamment, l'abaissement de l'âge d'ouverture des droits à 55 ans pour les hommes et la programmation de l'augmentation de la durée d'assurance requise pour une retraite à taux plein (voir encadré) devrait provoquer en 2008 une augmentation du nombre des départs. La faible revalorisation des pensions en 2008 (+1,37%, en prenant en compte une revalorisation de 0,8% au 1^{er} septembre) limiterait en revanche l'augmentation des prestations qui serait de 6,6%, comme en 2007.

En 2009, l'augmentation de la durée d'assurance pour une retraite à taux plein et le relèvement de l'âge d'ouverture des droits (voir encadré) contribueraient à limiter l'augmentation du nombre de retraités estimée à +2,7%. Les hypothèses de revalorisation des pensions de retraite (2,7% au 1^{er} avril comme au régime général, soit 2,6% en moyenne annuelle) conduiraient alors à une augmentation des prestations vieillesse de 5,5% en 2009.

Des cotisations moins dynamiques et des produits financiers en baisse expliquent la faible progression des recettes

Les cotisations affectées à la branche vieillesse, qui représentent 88% de ses recettes, ont augmenté de 2,9% en 2007, moins rapidement que l'ensemble des cotisations du régime. Les cotisations devraient connaître des progressions du même ordre en 2008 et 2009 (+2,1% en 2008 et +3,2% en 2009 (respectivement +2,4% et +3,1% en incluant les cotisations prises en charge par l'Etat et les impôts et taxes affectés¹).

Les transferts de compensation reçus augmentent de 5,6% en 2007, une hausse des recettes de compensation généralisée compensant la baisse de la compensation spécifique qui disparaît progressivement (voir fiche 5-2). En 2008, ces recettes augmenteraient de 8,3% en raison d'une régularisation portant sur la compensation spécifique au titre de 2007. En 2009, en revanche, le transfert net reçu par la CRPCEN au titre des compensations vieillesse diminuerait de 30%, la compensation spécifique baissant fortement.

Hors produits financiers, les recettes sont en hausse de 3,1% en 2007 et progresseraient respectivement de 2,8% et 1,7% en 2008 et 2009. Ce rythme est bien moins rapide que celui de l'évolution des charges, ce qui explique une dégradation du solde de 20 M€ en 2007, 24 M€ en 2008 et 28 M€ en 2009.

Les dégradations du solde de la branche en 2007 et 2008 (respectivement -35 M€ et -41 M€) s'expliquent également par la baisse des produits financiers (qui diminuent de moitié chaque année passant de 28 M€ en 2006 à 7 M€ en 2008) et l'inscription de 10 M€ en provision dans

¹ Les impôts et taxes affectés à la branche vieillesse correspondent aux recettes affectées en compensation des exonérations de cotisations sociales. Elles augmentent fortement en 2008 en raison de la montée en charge de l'exonération sur les heures supplémentaires.

les charges financières 2008. En revanche, le résultat financier 2009 (en hausse de 10 M€) atténuerait le déficit.

CRPCEN – Branche vieillesse

En millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	579,2	617,5	6,6	667,8	8,1	705,4703	5,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	572,891	612,4	6,9	662,6	8,2	700,2	5,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	571,564	609,5	6,6	649,6	6,6	685,5	5,5
Prestations légales	569,589	607,1	6,6	647,2	6,6	682,868	5,5
Droits propres	517,7	553,9	7,0	591,7	6,8	624,4	5,5
Avantages principaux hors majorations	504,4	540,1	7,1	577,2	6,9	609,229	5,5
Majorations	13,3	13,8	3,6	14,4	4,5	15,2	5,3
Pour enfants	12,6	13,1	3,6	13,7	4,5	14,4	5,3
Pour tierce personne	0,6	0,6	5,0	0,6	4,5	0,7	5,3
Minimum vieillesse	0,1	0,1	-8,3	0,1	2,2	0,1	2,5
Droits dérivés	51,8	53,1	2,5	55,5	4,4	58,4	5,3
Avantages principaux (hors majorations)	49,8	51,0	2,5	53,3	4,5	56,2	5,3
Majorations	2,1	2,1	2,1	2,2	1,3	2,3	5,3
Divers	0,0	0,0	-	0,0	-1,0	0,0	-5,0
Prestations extralégales	2,0	2,4	22,6	2,5	1,4	2,7	8,2
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	-	1,7	++
Compensations	0,0	0,0	-	0,0	-	1,7	++
Compensation généralisée (régularisation)	0,0	0,0	-	0,0	-	1,0	++
Compensation spécifique (régularisation)	0,0	0,0	-	0,0	-	0,7	++
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,5	0,6	5,0	0,6	0,0	0,6	1,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,7	0,8	27,7	0,9	5,0	0,9	2,7
Pour prestations sociales	0,6	0,8	32,5	0,9	5,0	0,9	2,7
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	1,5	++	11,5	++	11,5	0,0
Dotations aux amortissements et aux provisions	0,1	0,0	--	10,0	++	10,0	0,0
Autres charges financières	0,0	1,5	++	1,5	2,5	1,5	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,2	5,1	-17,8	5,2	1,1	5,2	0,9
Charges de personnel	3,0	3,1	2,5	3,1	1,8	3,2	1,5
Autres charges de gestion courante	3,2	2,1	-36,5	2,1	0,0	2,1	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	591,6	594,8	0,5	603,7	1,5	623,9	3,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	586,0	588,7	0,5	597,3	1,5	617,4	3,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	528,5	544,1	2,9	557,4	2,4	574,8	3,1
Cotisations sociales	506,4	521,2	2,9	532,3	2,1	549,2	3,2
Cotisations sur les salaires	338,2	346,0	2,3	355,4	2,7	364,3	2,5
Cotisations sur les émoluments des notaires	168,2	175,1	4,1	176,8	1,0	184,8	4,5
Majorations et pénalités	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	4,0	4,6	14,6	4,8	4,1	5,0	3,3
CSG, impôts et taxes affectés	18,1	18,3	1,2	20,3	11,0	20,7	1,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	27,8	29,4	5,7	31,9	8,3	24,1	-24,3
Transferts entre organismes	27,8	29,4	5,7	31,9	8,3	24,1	-24,3
Compensations	27,8	29,3	5,6	31,8	8,3	24,0	-24,4
Compensation généralisée	5,7	8,4	47,7	9,8	16,5	10,0	1,9
Compensation spécifique	22,1	20,9	-5,3	21,9	5,0	14,0	-36,2
Prestations prises en charge par le FSV	0,1	0,1	49,9	0,1	2,2	0,1	2,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	--	0,0	1,3	0,0	2,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,9	0,6	-26,0	0,7	11,0	0,7	5,0
Pour prestations sociales	0,9	0,6	-25,9	0,7	11,1	0,7	5,0
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-40,9	0,0	0,0	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	28,7	14,6	-49,2	7,4	-49,5	17,7	++
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,3	0,1	--	0,1	0,0	10,1	++
Autres produits financiers	28,5	14,4	-49,2	7,2	--	7,6	5,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,9	5,3	8,0	5,5	4,0	5,7	3,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,7	0,9	17,2	0,9	0,0	0,9	0,0
Résultat net	12,4	-22,7	-	-64,1	-	-81,6	-

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

CAISSE D'ASSURANCE VIEILLESSE, INVALIDITE ET MALADIE DES CULTES (CAVIMAC)

Présentation générale

Le régime des cultes a été créé par la loi n° 78-4 du 2 janvier 1978. Il constitue un régime subsidiaire puisqu'il rassemble des assurés ne relevant pas à titre obligatoire d'un autre régime de sécurité sociale. Il est géré par la CAVIMAC, organisme de sécurité sociale de droit privé créé par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 afin de regrouper, à partir du 1^{er} janvier 2000, les anciennes caisses d'assurance maladie (CAMAC) et vieillesse (CAMAVIC) des cultes.

La CAVIMAC gère les risques vieillesse, invalidité, maladie et maternité pour les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses.

Les ressortissants du culte catholique représentent 95% de l'effectif de la CAVIMAC. La CAVIMAC est intégrée financièrement et, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, juridiquement, dans le régime général qui prend en charge son déficit.

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 maladie, un sur trois a plus de 80 ans, et seul un sur six a moins de 50 ans.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a aligné, à compter du 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 13,85%, sur une base forfaitaire égale au SMIC correspondant à 169 heures par mois. Elles sont réparties entre 0,75% pour la part personnelle et 13,10% payés par la collectivité religieuse dont dépend l'assuré. Les taux de cotisation vieillesse sont également ceux du régime général, avec la même assiette que les cotisations maladie, soit 16,65% répartis entre 6,75% à la charge de l'assuré et 9,90% à la charge de la collectivité religieuse. Il n'existe pas de cotisations pour les risques famille et accidents du travail. Il faut enfin noter que seuls les prêtres diocésains sont soumis à la CSG.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a procédé à l'intégration juridique du régime d'assurance vieillesse des cultes dans le régime général, abaissant ainsi l'âge de départ à la retraite des ressortissants de la CAVIMAC à 60 ans.

Les assurés du régime des cultes titulaires de plusieurs pensions et affiliés au régime général pour l'assurance maladie avant 2005 sont désormais affiliés à la CAVIMAC. Environ 6000 personnes ont été concernées à fin 2006.

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2005	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%
Bénéficiaires Maladie et AT	40 701	42 604	4,7	45 579	7,0	45 066	-1,1	44 358	-1,6
Assurés cotisants - maladie et AT	37 596	39 511	5,1	42 374	7,2	41 833	-1,3	41 105	-1,7
<i>Des actifs</i>	14 683	14 790	0,7	14 247	-3,7	14 298	0,4	14 125	-1,2
<i>Des retraités</i>	22 913	24 721	7,9	28 127	13,8	27 535	-2,1	26 980	-2,0
Ayants droit - maladie et AT	3 105	3 093	-0,4	3 205	3,6	3 233	0,9	3 253	0,6
<i>Des actifs</i>	3 105	3 093	-0,4	3 205	3,6	3 233	0,9	3 253	0,6
<i>Des retraités</i>	63 171	61 561	-2,5	63 170	2,6	61 420	-2,8	59 195	-3,6
Cotisants vieillesse	15 311	15 506	1,3	15 196	-2,0	14 892	-2,0	14 594	-2,0
Bénéficiaires vieillesse	64 200	62 974	-1,9	63 772	1,3	62 034	-2,7	60 330	-2,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	63 749	62 475	-2,0	63 274	1,3	61 524	-2,8	59 800	-2,8
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	451	499	10,6	498	-0,2	510	2,4	530	3,9
Bénéficiaires invalidité	41	38	-7,3	39	2,6	40	2,6	40	0,0
<i>Invalidité droit direct</i>	41	38	-7,3	39	2,6	40	2,6	40	0,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	420,4	408,5	-2,8	447,4	9,5	448,7	0,3	448,3	-0,1
dont cotisations	66,6	69,2	3,9	62,8	-9,2	64,1	2,0	64,6	0,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	15,8%	16,9%		14,0%		14,3%		14,4%	
Charges	417,4	416,5	-0,2	445,5	7,0	445,9	0,1	448,5	0,6
dont prestations	375,8	384,3	2,3	414,9	8,0	417,5	0,6	420,7	0,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	90,0%	92,3%		93,1%		93,6%		93,8%	
Résultat net	3,0	-8,1		1,8		2,8		-0,2	

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

CAVIMAC – Ensemble des risques

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	416,5	445,5	7,0	445,8	0,1	448,5	0,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	406,4	434,3	6,9	434,7	0,1	437,9	0,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	384,3	414,9	8,0	417,5	0,6	420,7	0,8
Prestations légales	374,6	405,4	8,2	406,5	0,3	408,6	0,5
Prestations extralégales	8,7	8,8	1,5	10,3	17,3	11,4	10,4
Autres prestations	1,0	0,6	-35,2	0,7	1,1	0,7	1,5
II - CHARGES TECHNIQUES	0,8	0,5	-40,8	0,5	0,0	0,5	0,0
Transferts entre organismes	0,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres charges techniques	0,4	0,5	8,6	0,5	0,0	0,5	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,7	0,6	-22,8	0,6	0,0	0,6	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	20,5	18,4	-10,5	16,1	-12,5	16,1	0,1
- pour prestations sociales	20,1	18,0	-10,7	15,7	-12,7	15,7	0,1
- pour dépréciation des actifs circulants	0,4	0,4	-2,6	0,4	0,0	0,4	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-4,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	10,1	11,2	10,7	11,2	0,0	10,6	-4,9
Charges de personnel	6,2	6,4	2,4	6,4	0,0	6,3	-1,8
Autres charges de gestion courante	3,9	4,8	24,1	4,8	0,0	4,4	-8,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Produits</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	408,4	447,3	9,5	448,7	0,3	448,3	-0,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	398,3	436,1	9,5	437,5	0,3	437,1	-0,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	99,8	94,6	-5,2	97,3	2,8	99,1	1,9
Cotisations sociales	69,2	62,8	-9,2	64,1	2,0	64,6	0,7
CSG, impôts et taxes affectés	30,6	31,8	3,8	33,2	4,4	34,5	4,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	284,7	320,1	12,4	321,0	0,3	321,0	0,0
Tranferts entre organismes	282,6	317,9	12,5	318,7	0,3	318,8	0,0
Contributions publiques	0,1	0,0	-28,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres contributions	2,0	2,2	9,6	2,2	0,0	2,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,6	0,8	50,0	0,8	0,0	0,8	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	13,2	20,5	++	18,4	-10,6	16,1	-12,2
- pour prestations sociales	13,0	20,1	++	18,0	-10,8	15,7	-12,5
- pour dépréciation des actifs circulants	0,3	0,4	48,6	0,4	0,0	0,4	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	10,1	11,2	10,9	11,2	0,0	11,2	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	-8,1	1,8	-	2,8	+	-0,2	-

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

Branche maladie : une hausse du nombre d'affiliés au régime maladie explique le dynamisme des prestations en 2007

Le régime enregistre une diminution tendancielle de ses effectifs depuis 1980 (environ -3% par an). Cette évolution est la conséquence du faible renouvellement des assurés du culte catholique, ainsi que des départs vers d'autres régimes en raison de l'exercice d'une double activité professionnelle. Cependant, les années 2006 et 2007 sont marquées par une hausse exceptionnelle du nombre de retraités affiliés au régime maladie (respectivement +8% et +14%), qui s'explique par la reprise par le régime des cultes d'un grand nombre de polypensionnés qui étaient auparavant affiliés au régime général (voir encadré). Cette forte augmentation du nombre de bénéficiaires, au demeurant particulièrement âgés, explique la hausse de 13,8% des prestations maladie enregistrée en 2007. En 2008 et en 2009, les prestations maladie devraient se stabiliser sous l'effet de la baisse tendancielle des effectifs.

Les cotisations sociales, qui représentent 13% des ressources de la branche maladie, ont diminué de 4,7% en 2007 en raison de la baisse du nombre d'actifs cotisants. Le montant des cotisations augmenterait de 2,6% en 2008 grâce à un léger rebond du nombre de cotisants et de 0,7% en 2009. La branche maladie reçoit également des recettes de CSG qui représentent 16% des produits 2007. La CSG affectée au régime est en hausse de 3,8% en 2007, suivant un taux fixé en fonction de l'évolution globale des recettes de CSG sur les revenus d'activité et de remplacement perçus en 2005. Ces recettes augmenteront de 4,4% en 2008 et de 4,1% en 2009.

La branche maladie de la CAVIMAC étant intégrée financièrement au régime général depuis 2002, l'équilibre de la branche est obtenu grâce à une contribution du régime général. Celle-ci a atteint 110,3 M€ en 2007, ce qui correspond à 57% des ressources totales de cette branche. Cette contribution serait de 114 M€ en 2008 et 113 M€ en 2009.

Branche vieillesse : la contribution directe de la CNAV remplace les transferts de compensation

Structurellement, le nombre de retraités de la CAVIMAC diminue chaque année car le flux de nouveaux retraités est plus faible que celui des décès. Cependant, la réforme de 2006 abaissant l'âge de départ de 65 à 60 ans (voir encadré) provoque une augmentation des départs en 2006 et 2007¹. A partir de 2008, l'évolution des effectifs de pensionnés reprendrait sa diminution tendancielle (-2,7% par an). Les dépenses de prestations suivent ces évolutions, et intègrent les revalorisations des pensions. Ainsi, l'agrégat « *prestations légales + dotations aux provisions – reprises sur provisions* » a augmenté de 1,4% en 2007, après une augmentation de 1% en 2006.

En 2008 et 2009, cet agrégat devrait se stabiliser (+0,6% en 2008 et +0,2% en 2009). Les prestations légales seraient en diminution, la baisse des effectifs étant plus forte que la revalorisation des pensions². En revanche, les prestations extralégales devraient augmenter de 23% en 2008 et de 13% en 2009.

Le financement de la branche vieillesse repose essentiellement sur des ressources externes, les cotisations ne représentant que 15% des produits en 2007. Depuis son intégration financière au régime général en 2006, la branche ne bénéficie plus de transferts de compensations démographiques, mais est équilibrée par une contribution directe de la CNAV. Celle-ci s'élève à 180 M€ en 2007 (contre 164 M€ en 2006) et représente 71% des recettes de la branche. Son montant devrait se stabiliser en 2008 et 2009.

¹ La hausse n'est visible que sur les effectifs 2007, car les décrets d'application ne sont parus que tardivement en 2006. Pour cette même raison, l'effet sur les prestations légales servies par les régimes n'intervient qu'en 2007, mais une provision de 4 M€ a été enregistrée en 2006.

² La revalorisation des pensions est celle du régime général. En moyenne annuelle, elle sera de 1,37% en 2008 (1,1% en janvier et 0,8% en septembre) et de 2,6% en 2009 (revalorisation de 2,7% en avril).

CAVIMAC – Branche maladie

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	172,7	194,4	12,5	196,6	1,2	198,6	1,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	165,6	186,4	12,6	188,7	1,2	191,2	1,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	149,6	169,4	13,2	174,0	2,7	176,8	1,6
Prestations légales	146,3	166,4	13,8	171,0	2,8	173,8	1,6
Prestations légales « maladie »	145,8	165,9	13,8	170,5	2,8	173,3	1,6
Prestations exécutées en ville	70,6	84,2	19,2	87,3	3,7	87,8	0,6
Prestations exécutées en établissements	75,0	81,7	8,8	83,1	1,8	85,4	2,7
Réseaux	0,1	0,1	-39,5	0,1	0,0	0,1	0,0
Prestations légales « maternité »	0,0	0,1	28,7	0,1	2,2	0,1	1,6
Prestations légales « invalidité »	0,5	0,5	-0,8	0,5	1,1	0,5	2,2
Prestations extralégales	2,3	2,3	0,1	2,3	2,2	2,4	1,6
Autres prestations	1,0	0,6	-35,2	0,7	1,1	0,7	1,5
II - CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,5	8,6	0,5	0,0	0,5	0,0
Contributions Financement de fonds nationaux	0,4	0,3	-26,4	0,3	0,0	0,3	0,0
Participations	0,1	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,1	-31,8	0,1	0,0	0,1	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	15,4	16,4	7,1	14,1	-14,6	13,7	-2,4
Pour prestations sociales	15,2	16,3	7,2	13,9	-14,7	13,5	-2,4
Pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,2	-0,4	0,2	0,0	0,2	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-4,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,2	7,9	10,8	7,9	0,0	7,4	-6,8
Charges de personnel	4,4	4,5	2,4	4,5	0,0	4,4	-2,6
Autres charges de gestion courante	2,7	3,4	24,4	3,4	0,0	3,0	-12,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	169,1	193,0	14,2	199,7	3,4	198,4	-0,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	161,9	185,1	14,3	191,7	3,6	190,5	-0,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	56,9	56,9	-0,1	58,9	3,6	60,5	2,6
Cotisations sociales	26,3	25,1	-4,7	25,7	2,6	25,9	0,7
CSG, impôts et taxes affectés	30,6	31,8	3,8	33,2	4,4	34,5	4,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	92,5	112,5	21,7	116,0	3,1	115,6	-0,4
Transferts entre organismes	90,4	110,3	22,0	113,8	3,2	113,3	-0,4
Compensations intégrales (Intégration financière au RG)	90,4	110,3	22,0	113,8	3,2	113,3	-0,4
Contributions publiques	0,1	0,0	-28,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres contributions	2,0	2,2	9,6	2,2	0,0	2,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,4	++	0,4	0,0	0,4	0,0
Recours contre tiers	0,1	0,3	++	0,3	0,0	0,3	0,0
Autres produits techniques	0,1	0,0	-35,9	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	12,4	15,4	24,2	16,4	7,0	14,1	-14,3
Pour prestations sociales	12,2	15,2	23,9	16,2	7,0	13,9	-14,5
Pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	7,2	7,9	11,0	7,9	0,0	7,9	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	-3,6	-1,3	+	3,0	+	-0,2	-

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

CAVIMAC – Branche vieillesse

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	243,8	251,1	3,0	249,2	-0,8	249,9	0,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	240,8	247,9	2,9	246,0	-0,8	246,7	0,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	234,7	245,5	4,6	243,5	-0,8	243,9	0,1
Prestations légales	228,4	239,0	4,7	235,5	-1,5	234,8	-0,3
Droits propres	227,9	238,5	4,7	235,0	-1,5	234,3	-0,3
Avantages principaux hors majorations	199,2	210,3	5,6	207,2	-1,5	206,6	-0,3
Majorations	28,7	28,2	-1,5	27,8	-1,5	27,7	-0,3
Pour enfants	0,1	0,2	20,9	0,2	-1,5	0,2	-0,3
Pour tierce personne	0,3	0,3	2,0	0,3	-1,5	0,3	-0,3
Minimum vieillesse	28,2	27,7	-1,7	27,3	-1,5	27,2	-0,3
Droits dérivés	0,5	0,5	2,9	0,5	3,8	0,5	6,6
Avantages principaux (hors majorations)	0,4	0,4	3,6	0,5	3,8	0,5	6,6
Majorations	0,0	0,0	-6,2	0,0	3,8	0,0	6,6
Divers	0,0	0,0	--	0,0	-1,5	0,0	-0,3
Prestations extralégales	6,4	6,5	2,1	8,0	22,7	9,0	13,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Transferts entre organismes	0,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Compensation généralisée	0,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,5	0,4	-19,5	0,4	0,0	0,4	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	5,2	1,9	--	2,0	5,4	2,4	17,0
Pour prestations sociales	5,0	1,7	--	1,8	6,1	2,2	19,0
Pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,2	-4,5	0,2	0,0	0,2	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-4,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,9	3,2	10,5	3,2	0,0	3,2	0,0
Charges de personnel	1,8	1,8	2,4	1,8	0,0	1,8	0,0
Autres charges de gestion courante	1,1	1,4	23,3	1,4	0,0	1,4	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	239,3	254,3	6,2	249,0	-2,1	249,9	0,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	236,4	251,0	6,2	245,8	-2,1	246,6	0,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	42,9	37,7	-12,0	38,3	1,6	38,6	0,8
Cotisations sociales	42,9	37,7	-12,0	38,3	1,6	38,6	0,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	192,2	207,6	8,0	205,0	-1,3	205,4	0,2
Transferts entre organismes	192,2	207,6	8,0	205,0	-1,3	205,4	0,2
Compensations intégrales (Intégration financière au RG)	164,0	179,9	9,7	177,7	-1,2	178,2	0,3
Prestations prises en charge par le FSV	28,2	27,7	-1,7	27,3	-1,4	27,2	-0,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,5	18,7	0,5	0,0	0,5	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,9	5,2	++	1,9	--	2,0	5,4
Pour prestations sociales	0,7	5,0	++	1,7	--	1,8	6,1
Pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,2	42,6	0,2	0,0	0,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,9	3,2	10,6	3,2	0,0	3,2	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	-4,4	3,2	+	-0,2	-	-0,1	+

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

Présentation générale

Le personnel titulaire de la Banque de France bénéficie d'un régime spécial de sécurité sociale le couvrant contre les risques vieillesse-invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles.

Les risques vieillesse-invalidité sont gérés par la **Caisse de réserve des employés de la Banque de France**, tenue par la Banque de France, créée par l'article 23 du décret impérial du 16 janvier 1808.

La caisse assure le service des pensions de retraite et d'invalidité aux agents titulaires de la Banque de France et à leurs ayants-droits.

Les ressources du régime sont constituées par les cotisations retenues sur la rémunération des agents (taux : 7,85 %), par les revenus résultant du placement de ces cotisations, par les sommes reçues au titre de rachats de droits et, surtout, par la contribution annuelle d'équilibre versée par la Banque de France. Cette dernière verse en effet, pour équilibrer la branche vieillesse-invalidité de son régime, des sommes importantes au titre de cotisations fictives qui représentent 60% des produits de la branche.

Depuis le 1^{er} avril 2007, les règles du régime en vigueur sont celles figurant dans le règlement annexé au décret n° 2007-262 du 27 février 2007. Ce décret refond le règlement des retraites en reprenant l'ensemble des mesures applicables à la fonction publique, notamment celles qui résultent de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites.

En particulier, la durée d'assurance est portée progressivement à cent-soixante trimestres et a ensuite vocation à évoluer comme dans la fonction publique. Un système de décote et de surcote a été mis en place, montant en charge de manière progressive. Les agents peuvent désormais racheter leurs années d'études. Les discriminations encore existantes entre hommes et femmes en matière d'avantages familiaux et conjugaux ont été supprimées. L'âge d'ouverture du droit à pension pour les salariés handicapés a été abaissé. Par ailleurs, un dispositif de retraite anticipée pour carrière longue a été mis en place.

Le risque AT-MP est, quant à lui, géré par le **comité central d'entreprise de la Banque de France** depuis l'arrêté du 14 octobre 1947 modifié.

La Banque de France verse périodiquement au comité central d'entreprise une cotisation destinée à couvrir le montant des prestations. Le taux de cette cotisation, assise sur les salaires, est régulièrement révisé pour tenir compte de l'évolution des prestations. Les excédents réalisés, compte tenu des prestations versées, sont affectés à un fonds de réserve en vue de couvrir d'éventuels déficits.

Les risques maladie-maternité, pour les prestations en nature, ne relèvent plus du régime spécial de la Banque de France depuis le 1^{er} janvier 2008. Avant cette date, c'était la **Caisse de prévoyance maladie de la Banque de France**, organisme juridiquement distinct de l'Institut d'émission créé en 1936, qui assurait le versement des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité. A compter du 1^{er} janvier 2008, le décret n° 2007-406 du 23 mars 2007 fait basculer les ressortissants du régime de la banque au régime général pour ces risques.

Les cotisations maladie des assurés ont totalement disparu depuis le 1^{er} janvier 1998 à la suite de l'opération de substitution de la CSG aux cotisations maladie (en deux étapes). Seuls les agents de la Banque de France domiciliés à l'étranger continuent de verser des cotisations maladie puisqu'ils ne paient pas de CSG. Outre la CSG, la branche maladie-maternité (prestations en nature) était financée jusqu'au 31 décembre 2007 par une cotisation patronale dont le taux était fixé à 11,15 % pour les salariés et les retraités (décret n° 99-194 du 15 mars 1999). A compter du 1^{er} janvier 2008, compte tenu de l'intégration au régime général, la cotisation patronale au titre de la branche maladie-maternité (prestations en nature) est de 10,8 % et assise sur les gains et rémunérations des seuls agents titulaires actifs (décret n° 2007-406 du 23 mars 2007 précité).

Les prestations en espèces sont, quant à elles, servies directement par la Banque de France qui en supporte la totalité de la charge.

Banque de France – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2005	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%
Bénéficiaires Maladie / AT*	40 071	39 178	-2,2	38 628	-1,4	14 383	-62,8	14 240	-1,0
Assurés cotisants - maladie / AT	26 849	26 605	-0,9	26 614	0,0	14 383	-46,0	14 240	-1,0
Des actifs	14 923	14 676	-1,7	14 529	-1,0	14 383	-1,0	14 240	-1,0
Des retraités	11 926	11 929	0,0	12 085	1,3	—	—	—	—
Ayants droit - maladie / AT	13 222	12 468	-5,7	11 802	-5,3	—	—	—	—
Des actifs	11 625	10 835	-6,8	10 237	-5,5	—	—	—	—
Des retraités	1 597	1 633	2,3	1 565	-4,2	—	—	—	—
Cotisants vieillesse	15 015	14 627	-2,6	14 334	-2,0	14 047	-2,0	13 766	-2,0
Bénéficiaires vieillesse	14 378	14 400	0,2	14 762	2,5	14 857	0,6	14 937	0,5
Vieillesse droit direct	11 319	11 352	0,3	11 705	3,1	11 766	0,5	11 815	0,4
Vieillesse droit dérivé	3 059	3 048	-0,4	3 057	0,3	3 091	1,1	3 122	1,0
Bénéficiaires invalidité	403	406	0,7	406	0,0	406	0,0	406	0,0
Invalidité droit direct	403	406	0,7	406	0,0	406	0,0	406	0,0
Invalidité droit dérivé	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	389,1	395,5	1,6	410,3	3,8	304,3	-25,8	308,9	1,5
dont cotisations	74,5	74,8	0,4	75,4	0,7	3,0	-96,0	3,0	0,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	19,1%	18,9%		18,4%		1,0%		1,0%	
Charges	387,7	391,4	0,9	411,7	5,2	311,0	-24,5	309,8	-0,4
dont prestations	350,7	354,8	1,2	368,9	4,0	291,1	-21,1	295,7	1,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	90,4%	90,6%		89,6%		93,6%		95,4%	
Résultat net	1,4	4,1		-1,3		-6,7		-0,9	

* à partir de 2008 ne sont décomptés ici que les bénéficiaires d'une couverture AT puisque le risque maladie est alors couvert pour ces assurés par le régime général

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

Banque de France – Tous risques

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	391,4	411,6	5,2	311,0	-24,5	309,8	-0,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	382,2	392,9	2,8	310,8	-20,9	309,6	-0,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	354,8	368,9	4,0	291,1	-21,1	295,7	1,6
Prestations légales	354,6	368,8	3,8	291,1	-21,1	295,6	1,6
Autres prestations	0,1	0,1	++	0,1	-7,9	0,1	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	19,6	16,4	-16,2	19,7	19,7	13,9	-29,1
Transferts entre organismes	19,3	16,1	-16,6	19,7	22,3	13,9	-29,1
Autres charges techniques	0,3	0,4	6,4	0,0	—	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,1	++	0,1	-34,6	0,1	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	7,8	7,5	-4,6	0,0	—	0,0	-
- pour prestations sociales	7,8	7,5	-4,6	0,0	—	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	9,2	18,7	++	0,2	-99,1	0,2	0,0
PRODUITS	395,5	410,3	3,8	304,3	-25,8	308,9	1,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	395,5	410,3	1,8	304,3	-24,4	308,9	1,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	266,1	273,7	2,9	182,0	-33,5	182,6	0,3
Cotisations sociales	74,8	75,4	0,7	3,0	-96,0	3,0	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	40,1	41,6	3,8	0,0	—	0,0	-
Cotisations fictives d'employeur	151,2	156,7	3,7	179,0	14,2	179,6	0,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	10,5	7,9	-24,9	0,0	—	0,0	-
Transferts entre organismes	10,1	7,4	-26,6	0,0	—	0,0	-
Autres contributions	0,3	0,4	27,4	0,0	—	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,0	0,8	-14,9	0,3	-57,5	0,3	0,0
Recours contre tiers	0,9	0,8	-18,1	0,3	-56,8	0,3	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	5,2	7,8	—	0,0	—	0,0	-
- pour prestations sociales	5,2	7,8	—	0,0	—	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	112,8	120,1	6,5	122,0	1,6	126,0	3,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,1	++	0,0	—	0,0	-
Résultat net	4,1	-1,3	--	-6,7	++	-0,9	-86,5

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

Banque de France – AT

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	3,6	3,3	-7,7	3,3	0,0	3,3	0,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3,4	3,1	-7,5	3,1	0,0	3,1	0,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	3,4	3,1	-9,2	3,1	0,0	3,1	0,0
Prestations légales	3,3	3,0	-8,8	3,0	0,0	3,0	0,0
Autres prestations	0,1	0,1	-28,1	0,1	0,0	0,1	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,2	0,2	-10,8	0,2	0,0	0,2	0,0
PRODUITS	3,1	3,3	6,2	3,3	0,0	3,3	0,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3,1	3,3	6,2	3,3	0,0	3,3	0,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3,0	3,0	0,0	3,0	0,0	3,0	0,0
Cotisations sociales	3,0	3,0	0,0	3,0	0,0	3,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,3	++	0,3	0,0	0,3	0,0
Recours contre tiers	0,1	0,3	++	0,3	0,0	0,3	0,0
Résultat net	-0,4	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0

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

La branche maladie : un résultat proche de l'équilibre en 2007 avant un passage au régime général des affiliés de la Banque de France en 2008

Les cotisations maladie ont progressé de 0,8% en 2007, suivant en cela la faible augmentation de la masse salariale de la Banque de France (liée à la baisse du nombre de cotisants actifs qui se poursuit en 2007 : -1,0% après -1,7% en 2006). Les recettes du régime sont soutenues par la croissance de la CSG (+3,8 % en 2007 contre +2,9% en 2006). En 2008, le régime de base d'assurance maladie disparaît via l'affiliation de ses assurés au régime général (cf. présentation générale).

Les prestations légales ont fortement ralenti en 2007

Le rythme des prestations (y.c. provisions et reprises) s'établit en 2007 à +0,9% soit un ralentissement sensible par rapport à 2006 (+3,8%) et 2005 (+4,6%). La baisse sensible du nombre des bénéficiaires (-5,3%) explique en grande partie le ralentissement du rythme des dépenses maladie du régime.

Des transferts de compensation importants

Les transferts de compensation représente le deuxième poste de charges pour la caisse maladie de la Banque de France mais leur montant décroît (16,3 M€ en 2006, et 13,1 M€ en 2007). Ceux-ci constituent pour ces années le second poste de dépenses du régime. En 2008, les transferts de compensation maladie disparaissent du fait de l'intégration au régime général.

La branche vieillesse marquée par l'impact de la réforme du régime des retraites de la Banque de France de 2007 à 2009

Une augmentation particulièrement élevée des dépenses de pensions en 2007 et 2008

Après une croissance significative de ses charges en 2007 (+4,0%), le régime de retraite de la Banque de France connaît une augmentation plus forte encore en 2008 (+9,7%) avant une quasi-stabilité en 2009 (-0,4%).

La masse des pensions réglementaires (hors avantages complémentaires) a sensiblement augmenté en 2007 (+4,0%) du fait de l'augmentation ponctuelle du nombre de bénéficiaires (+2,5%)¹ et de la revalorisation des pensions (+3,0%). En 2008, la croissance des pensions devrait rester forte (+3,8%), puisque si l'effectif des pensionnés retrouve une croissance plus modeste (+0,6%), l'année 2008 est la première année pleine où toutes les nouvelles pensions liquidées sont calculées en fonction des nouvelles règles alignées sur celles de la fonction publique. En 2007, l'impact n'avait été que partiel sur 9 mois (d'avril à décembre).

Ce phénomène ne se renouvelle pas pour l'année 2009 qui serait donc marquée par un net ralentissement des dépenses de pensions.

Par ailleurs, la revalorisation des pensions prévue dans l'article 61 des statuts du régime requiert une procédure propre. A ce stade aucune revalorisation n'est ici intégrée dans les prévisions.

Une forte augmentation des charges de compensation en 2008

La forte progression des charges en 2008 (+9,7%) est également due aux charges de compensation (3 M€ en 2007 et 19,7 M€ en 2008) pour lesquelles le régime devient débiteur en compensation spécifique à partir de 2008, année marquée en outre par une forte régularisation au titre de 2007. En 2009, en l'absence d'une aussi forte régularisation, les

¹ Cette accélération est un des effets de la réforme du régime retraite de la Banque de France, certains agents ayant précipité la liquidation de leur retraite pour bénéficier des conditions antérieures.

charges de compensation devraient baisser tout en restant élevées (13,9 M€), ce qui conduirait à une quasi-stabilité des charges totales pour cet exercice.

Banque de France – Maladie

En millions d'euros

	2006	2007	%
CHARGES	118,1	127,9	8,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	109,1	109,4	0,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	84,7	88,4	4,5
Prestations légales	84,6	88,4	4,4
Autres prestations	0,0	0,1	37,2
Actions de prévention	0,0	0,1	37,2
II - CHARGES TECHNIQUES	16,6	13,4	-19,1
Transferts entre organismes	16,3	13,1	-19,6
Compensations	16,3	13,1	-19,6
Autres charges techniques	0,3	0,4	6,4
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	7,8	7,5	-4,6
- pour prestations sociales	7,8	7,5	-4,6
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	9,0	18,5	++
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-85,3
PRODUITS	122,6	127,1	3,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	122,6	127,0	3,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	112,0	114,0	1,9
Cotisations sociales	71,8	72,4	0,8
CSG, impôts et taxes affectés	40,1	41,6	3,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	4,0	3,9	-4,3
Transferts entre organismes	3,7	3,4	-7,1
Compensations	3,7	3,4	-7,1
Autres contributions	0,3	0,4	27,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,8	0,5	-41,7
Recours contre tiers	0,8	0,4	-45,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	5,2	7,8	50,8
- pour prestations sociales	5,2	7,8	50,8
V - PRODUITS FINANCIERS	0,6	0,9	34,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,1	++
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	2,0
Résultat net	4,5	-0,8	--

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

Banque de France – Vieillesse

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	269,7	280,4	4,0	307,7	9,7	306,5	-0,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	269,7	280,4	4,0	307,7	9,7	306,5	-0,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	266,7	277,4	4,0	288,0	3,8	292,6	1,6
Prestations légales	266,7	277,4	4,0	288,0	3,8	292,6	1,6
Prestations légales « vieillesse »	260,8	271,5	4,1	282,1	3,9	286,6	1,6
Prestations légales « invalidité »	5,9	5,9	0,2	5,9	0,0	5,9	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	3,0	3,0	0,0	19,7	++	13,9	-29,1
Transferts entre organismes	3,0	3,0	0,0	19,7	++	13,9	-29,1
Compensations	3,0	3,0	0,0	19,7	++	13,9	-29,1
Compensation spécifique	0,0	0,0	-	7,9	-	4,5	-42,9
PRODUITS	269,7	279,9	3,8	301,0	7,5	305,6	1,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	269,7	279,9	3,8	301,0	7,5	305,6	1,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	151,2	156,7	3,7	179,0	14,2	179,6	0,3
Cotisations fictives d'employeur	151,2	156,7	3,7	179,0	14,2	179,6	0,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	6,4	4,0	-37,8	0,0	--	0,0	-
Transferts entre organismes	6,4	4,0	-37,8	0,0	--	0,0	-
Compensations	6,4	4,0	-37,8	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	112,1	119,2	6,3	122,0	2,3	126,0	3,3
Résultat net	0,0	-0,5	-	-6,7	++	-0,9	-86,2

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

Une progression régulière de la contribution de l'employeur et un mécanisme modifié par la réforme des retraites d'avril 2007

Les cotisations des assurés se sont élevées en 2007 à 36,6 M€ (contre 30,8 M€ en 2006), soit une forte augmentation malgré la baisse du nombre de cotisants (-2,0% en 2007). Celle-ci est principalement due à la réforme du régime des retraites des agents de la Banque de France qui a élargi la base des cotisations ouvrières de 37% en intégrant dans celle-ci un certain nombre d'anciennes primes. En 2008, ces cotisations devraient ainsi s'élever à 42,7 M€ en 2008, l'année 2008 étant la première année pleine d'application des mesures de la réforme en prestations (cf. supra) comme en cotisations. En 2009, l'effet de la réforme ne joue plus à la hausse des cotisations si bien que ces produits se stabilisent (42,8 M€).

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 qui constituent, avec la contribution de l'employeur, les produits de la caisse de retraite. Tous deux apparaissent indistinctement en produits sous l'intitulé « cotisations fictives d'employeur ».

Les revenus du fonds de capitalisation, essentiellement des revenus de fonds obligataires, ont augmenté de 6,3% en 2007 après une baisse de 0,6% en 2006. Ils devraient encore connaître une progression assez forte en 2008 (+4,0%) pour atteindre 124 M€ avant de se stabiliser en 2009 (125 M€). En complément, du fait de la progression des charges du régime, la contribution versée par la Banque de France (cotisation « fictive ») a fortement augmenté en 2007 pour s'élever à 157 M€ (+3,7%) et devrait une nouvelle fois illustrer les effets de la réforme en 2008 et 2009 (forte augmentation (+14,2%) avant un ralentissement conséquent pour atteindre un rythme plus faible qu'habituel (+0,3%)). Sur le long terme, la Banque de France a prévu de financer plusieurs abondements du fonds en dotations exceptionnelles afin de permettre à celui-ci de répondre à l'augmentation future de la masse des pensions.

AUTRES REGIMES SPECIAUX

Le regroupement « AUTRES REGIMES SPECIAUX »

Les effectifs 2007	Titulaires vieillesse, invalidité	Actifs cotisants vieillesse	Bénéficiaires maladie, AT
Opéra de Paris	1616	1803	8 332
Comédie française	390	348	
SEITA	10071	1083	
CCIP ¹	108		
RATOCCEM ²	10415		
Mairie de Paris	511		
Département de Paris	7		
Assistance Publique de Paris	418		
Chemins de fer de l'Hérault	5		
Imprimerie Nationale	10		
Préfecture du Haut-Rhin	17		
RISP ³	1918		
CRCFE ⁴	22		
CRRFOM ⁵	263		
Port autonome de Bordeaux			699

¹ Chambre de commerce et d'industrie de Paris

² Ouvriers des établissements militaires

³ Sapeurs pompiers volontaires

⁴ Chemins de fer d'Éthiopie

⁵ Chemins de fer d'Outre-mer

Autres régimes spéciaux - les résultats 2007 et les prévisions pour 2008 et 2009

En millions d'euros

Tout risques	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	273,2	277,6	1,6	261,0	-6,0	265,2	1,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	271,5	273,4	0,7	256,8	-6,1	260,9	1,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	269,4	273,2	1,4	256,6	-6,1	259,9	1,3
Prestations légales	269,2	273,0	1,4	256,4	-6,1	259,7	1,3
Prestations légales « maladie-maternité »	16,8	18,0	7,4	18,8	4,2	19,4	3,2
Prestations légales « AT-MP »	58,4	59,0	1,0	59,0	0,0	59,0	0,0
Prestations légales « vieillesse »	181,0	182,8	1,0	165,4	-9,5	168,0	1,6
Prestations légales « invalidité »	12,7	12,9	1,4	13,0	0,4	13,0	0,4
Prestations légales « décès »	0,3	0,3	-9,0	0,3	0,2	0,3	0,2
Prestations extralégales	0,2	0,2	2,8	0,2	7,4	0,2	1,8
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,1	-	0,1	4,0	0,9	++
Transferts entre organismes	0,0	0,1	-	0,1	4,0	0,9	++
Compensations	0,0	0,1	-	0,1	4,0	0,9	++
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	2,0	0,0	-98,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges techniques	1,3	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,7	0,0	-96,3	0,0	0,0	0,0	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,7	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
- sur prestations	0,0	0,0	12,9	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,8	4,2	++	4,3	2,4	4,4	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	++	0,0	--	0,0	-4,6
PRODUITS	276,2	261,4	-5,3	271,4	3,8	268,6	-1,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	262,6	251,2	-4,3	259,2	3,2	253,6	-2,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	42,6	43,1	1,0	41,8	-3,0	41,0	-1,8
Cotisations sociales	34,5	34,7	0,5	33,1	-4,7	32,0	-3,3
Cotisations sociales des actifs	34,5	34,7	0,5	33,1	-4,7	32,0	-3,3
CSG, impôts et taxes affectés	8,1	8,4	3,3	8,7	3,6	9,0	3,6
CSG	8,1	8,4	3,7	8,7	3,6	9,0	3,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	218,3	206,7	-5,3	216,5	4,7	211,6	-2,3
Transferts entre organismes	21,8	18,3	-16,0	15,4	-15,7	11,4	-25,9
Compensations	21,8	18,3	-16,0	15,4	-15,7	11,4	-25,9
Contributions publiques	196,6	188,4	-4,1	201,0	6,7	200,1	-0,4
Remboursement de cotisations	1,6	1,8	9,0	1,9	6,0	2,0	6,0
Subventions d'équilibre	194,8	186,0	-4,5	198,5	6,7	197,5	-0,5
Autres contributions publiques	0,1	0,6	++	0,6	0,0	0,6	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,8	0,4	-56,4	0,4	0,0	0,4	0,0
Recours contre tiers	0,8	0,4	-56,5	0,4	0,0	0,4	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,8	1,0	36,7	0,6	-39,4	0,6	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	13,5	10,2	-24,3	12,2	19,0	15,0	23,3
Résultat net	2,9	-16,2	--	10,4	--	3,3	

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

Autres régimes spéciaux – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Bénéficiaires Maladie et AT	9 014	8 332	-7,6	0	--	0	-
Assurés cotisants - maladie et AT	6 017	6 068	0,8	5 672	-6,5	5 680	0,1
<i>Des actifs</i>	4 132	4 058	-1,8	3 602	-11,2	3 600	-0,1
<i>Des retraités</i>	1 885	2 010	6,6	2 070	3,0	2 080	0,5
Ayants droit - maladie et AT	2 997	2 963	-1,1	2 678	-9,6	2 673	-0,2
<i>Des actifs</i>	2 706	2 686	-0,7	2 410	-10,3	2 408	-0,1
<i>Des retraités</i>	291	277	-4,8	268	-3,2	265	-1,1
Cotisants vieillesse	3 699	3 234	-12,6	3 090	-4,5	2 981	-3,5
Bénéficiaires vieillesse	23 732	23 551	-0,8	8 353	-64,5	8 304	-0,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	20 767	20 582	-0,9	6 359	-69,1	6 313	-0,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	2 965	2 969	0,1	1 994	-32,8	1 991	-0,2
Bénéficiaires invalidité	2 243	2 220	-1,0	2 059	-7,3	2 045	-0,7
<i>Invalidité droit direct</i>	1 182	1 140	-3,6	1 007	-11,7	975	-3,2
<i>Invalidité droit dérivé</i>	1 061	1 080	1,8	1 052	-2,6	1 070	1,7
Produits	276,2	261,4	-5,3	271,4	3,8	268,6	-1,0
dont cotisations	34,5	34,7	0,5	33,1	-4,7	32,0	-3,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	12,5%	13,3%		12,2%		11,9%	
Charges	273,2	277,6	1,6	261,0	-6,0	265,2	1,6
dont prestations	269,4	273,2	1,4	256,6	-6,1	259,9	1,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	98,6%	98,4%		98,3%		98,0%	
Résultat net	2,9	-16,2	--	10,4	--	3,3	--

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

RSI – BRANCHE MALADIE (EX-CANAM)

Présentation générale

Le régime maladie des professions artisanales, industrielles et commerciales et libérales est intégré depuis le 1er juillet 2006 au sein du régime social des indépendants (RSI) qui assure également la couverture retraite des artisans et des commerçants.

La Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes (CANAM) a été créée en 1966. Ce régime interprofessionnel couvre le risque maladie des professions artisanales (1^{ère} section), industrielles et commerciales (2^{ème} section), et libérales (3^{ème} section). Le ressort territorial du régime a été étendu aux départements d'outre-mer (DOM) à partir de 1980.

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 créé, à compter du 1^{er} juillet 2000, une prestation « indemnités journalières maladie » pour les industriels et commerçants. Ce même décret a réduit, à compter du 1^{er} 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 1^{er} juillet 2000) et en deuxième année d'activité (à compter du 1^{er} juillet 2001), les allègements étant pris en charge par l'Etat.

La loi DOM n° 2000-1207 du 13 décembre 2000 a introduit pour les DOM un abattement de 50 % dans la limite du plafond de la sécurité sociale sur les assiettes de référence pour le calcul des cotisations.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (art. 35) a aligné, à compter du 1^{er} janvier 2001, les taux de prise en charge par la CANAM des prestations en nature sur ceux du régime général, entraînant une baisse significative du ticket modérateur.

Le décret n° 2002-588 du 23 avril 2002 a révisé les bases forfaitaires de calcul des cotisations en cas de défaut de déclaration de revenus pour rapprocher les cotisations forfaitaires provisoires imposées aux taxés d'office de leurs revenus réels (à compter des revenus 2001).

Le décret n° 2002-794 du 3 mai 2002 a amélioré les deux régimes d'IJ-maladie des artisans, industriels et commerçants, pour les arrêts de travail constatés à partir du 1^{er} octobre 2002, en allongeant notamment la durée maximale d'indemnisation.

Le décret n° 2007- 709 du 4 mai 2007 relatif à la création du régime social des indépendants a fusionné les deux régimes d'indemnités journalières maladie. Comme les précédents, ce régime est autofinancé par une cotisation spécifique.

Le régime d'appel des cotisations a été modifié le 1^{er} janvier 2008 avec la mise en œuvre de l'ISU. Les dates d'échéance des cotisations sont, à compter de cette date, harmonisées pour les artisans et commerçants. Les cotisations sont dès lors dues chaque mois ou au choix chaque trimestre. Dans un paiement mensuel : pour une année N le cotisant s'acquitte chaque mois (de janvier à octobre) de ses cotisations provisionnelles correspondant au dixième de sa cotisation annuelle de N-1. La régularisation des cotisations de N-1 est due l'année N sur les deux derniers mois (en novembre et en décembre).

Le financement du régime provient pour un peu plus des trois quarts des cotisations payées par les indépendants et de la CSG. Il est assuré pour le reste par la contribution sociale de solidarité (C3S) qui assure l'équilibre du régime.

RSI-MALADIE – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Bénéficiaires Maladie et AT	3 087 976	3 195 476	3,5	3 307 476	3,5	3 385 173	2,3
Assurés cotisants - maladie et AT	2 160 298	2 247 554	4,0	2 338 134	4,0	2 395 475	2,5
<i>Des actifs</i>	1 533 207	1 607 226	4,8	1 681 158	4,6	1 725 360	2,6
<i>Des retraités</i>	627 091	640 328	2,1	656 976	2,6	670 115	2,0
Ayants droit - maladie et AT	927 678	947 922	2,2	969 342	2,3	989 698	2,1
Produits	8 757,6	8 821,9	0,7	9 283,6	5,2	10 080,1	8,6
dont cotisations	3 112,2	3 344,4	7,5	3 374,0	0,9	3 668,3	8,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	35,5%	37,9%	0,0	36,3%	0,0	36,4%	0,0
Charges	8 635,7	8 968,9	3,9	9 166,3	2,2	9 452,0	3,1
dont prestations	5 807,2	6 079,1	4,7	6 277,9	3,3	6 518,5	3,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	67,2%	67,8%	0,0	68,5%	0,0	69,0%	0,0
Résultat net	122,0	-147,0	0,0	117,3	0,0	628,2	0,0

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

Sur la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)

Les régimes de base du RSI maladie et vieillesse sont structurellement équilibrés par la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) : celle-ci leur est attribuée à titre prioritaire, dans la limite de leurs déficits comptables.

La gestion de la CSSS repose sur un système d'acomptes et de régularisations : des acomptes sont versés au cours de l'exercice N au titre de ce même exercice et la régularisation est opérée en N+1. Les comptes enregistrent en N les acomptes versés en N et les régularisations versées en N au titre de N-1. Les comptes ne présentent donc pas le montant de CSSS dû au titre de l'exercice, seul de nature à équilibrer l'exercice.

La détermination du niveau des acomptes de CSSS prend en compte la situation de la trésorerie des régimes. Les droits à CSSS correspondent au besoin de financement défini par le résultat net en droit constaté.

Le besoin de financement du RSI Maladie (résultat net hors CSSS) s'accroît de 55 M€ en 2007

Le besoin de financement de la caisse (résultat net hors C3S) qui avait baissé en 2004 et en 2005 puis augmenté de 89 M€ en 2006, s'accroît de 55 M€ et atteint 1,8 Md€ en 2007 (contre 1,7 Md€ en 2006).

Les charges nettes¹ se sont accrues de 4,2% en 2007

La hausse des charges de la branche reproduit la croissance forte des prestations légales maladie. Ces prestations, qui constituent 67% de l'ensemble des charges en 2007, se sont accrues de 4,7% en 2007. L'accélération est portée par les soins de ville (+5,2% en 2007 en date de soins) et s'inscrit dans un contexte de rapide croissance démographique du régime dont le nombre de bénéficiaires a augmenté de 3,5% en 2007².

La charge nette de compensation démographique, en forte hausse de 25,4%³ (soit +266 M€), a contribué à la hausse générale des charges.

Le niveau des dotations pour dépréciation des actifs circulants, fortement rehaussé par une écriture exceptionnelle⁴ en 2006, est resté élevé : ces charges représentaient en 2007 plus du double de celles de 2005 (137 M€ en 2007 contre 65 M€ en 2005), traduisant une augmentation notable des restes à recouvrer en 2007 (+17,3% par rapport à 2006).

Les produits nets hors C3S ont augmenté de 4,5% en 2007

Les cotisations sociales ont progressé à un rythme rapide proche de celui de 2006 (+7,5% après +7,9% en 2006). Elles représentent 38% de l'ensemble des produits et contribuent fortement à leur accroissement. L'appel provisionnel 2007 a augmenté de +4,8%. Cette hausse s'explique à la fois par celle du nombre de cotisants (+4,0%) et par une progression modérée de l'assiette⁵ (+1,1%). L'exercice est également caractérisé par une régularisation encore importante de l'appel de 2006 : +16% contre +32% l'année passée. Cette hausse provient pour partie de la forte progression des créations d'entreprise depuis 2003⁶.

La CSG, qui représente 32% de l'ensemble des produits, a augmenté de +3,8% en 2007

Enfin, les charges exceptionnelles ont comporté en 2007 une régularisation vis-à-vis de la CNSA pour 30 M€.

En conséquence, avec un versement de C3S de 1 623 M€, en diminution de 11,7% par rapport à 2006, le solde de l'exercice 2007 a été déficitaire de 147 M€.

¹ Les charges et les produits nets sont diminués des reprises de provisions sur prestations, des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants et n'intègrent pas depuis 2006 le transfert avec la CNSA de la part d'ONDAM médico-social supportée par le régime. Le financement net de la CNSA est maintenu dans les produits.

² La croissance des effectifs est particulièrement marquée chez les actifs prestataires (+4,8%) en raison de la prise en charge par le régime, depuis 2007, des créateurs d'entreprise bénéficiaires de l'ACCRES dès leur premier jour d'activité.

³ La hausse s'explique par l'augmentation des effectifs de cotisants du régime et est accentuée par une régularisation de 89 M€ en 2007. Pour plus de amples détails, se reporter à la fiche 5-2 du présent rapport.

⁴ Suite à la création du RSI et à la nouvelle cartographie des caisses, les provisions des caisses qui disparaissaient ont été reprises puis régénérées dans les caisses reprenant les dossiers.

⁵ En 2007, alors que le revenu moyen déclaré régressait légèrement, l'assiette a progressé de +1,1% en raison de la progression du plafond de la sécurité sociale (+3,6%) qui augmente mécaniquement l'assiette minimale des cotisations maladie égale à 40% de ce plafond.

⁶ Pour une entreprise créée en 2004, l'appel de 2006 portait sur un revenu de 1^{ère} année d'activité, sa régularisation porte sur un revenu de 3^{ième} année d'activité.

En 2008, un ralentissement des prestations et une diminution des charges de compensation amélioreraient le résultat hors CSSS de 194 M€

En 2008, les charges nettes marqueraient un net ralentissement (+1,4% après +4,2% en 2007),

La hausse des prestations légales (y compris les provisions) serait de 3,3% en 2008. Elle serait plus marquée pour les prestations exécutées en établissement (+3,9%) que pour les soins de ville (+2,5%), sous les effets conjugués de l'instauration de la franchise le 1^{er} janvier 2008, de la poursuite du plan médicament et de la maîtrise médicalisée. La compensation généralisée, nette des produits, reculerait notablement de 10,1%, soit une charge en baisse de 132 M€ par rapport à 2007, et contribuerait à la modération des charges.

La croissance des produits nets hors C3S serait proche de 5%

En 2008, la croissance des cotisations serait en apparence très modérée (+0,9%) en raison de la mise en œuvre du bouclier social¹ cette année. Les cotisations, y compris les cotisations prises en charge par l'Etat, augmenteraient de +6,2% (contre +6,6% en 2007). Applicable sur les cotisations de 2007, le bouclier social s'appliquera aux régularisations de l'appel de 2007, d'où le niveau particulièrement élevé des cotisations prises en charge par l'Etat en 2008.

La CSG évoluerait un peu plus rapidement qu'en 2007 (+4,4% contre +3,8% en 2008).

En conséquence, le résultat hors C3S s'améliorerait de 194 M€ et s'établirait à -1,6 Md€. Avec un versement de C3S de 1,7 Md€, en hausse de 4,3%, le résultat net serait positif de 117 M€.

En 2009, le résultat net hors C3S s'améliorerait encore de 78 M€

En 2009, les prestations légales maladie-maternité (y compris provisions et reprises) accéléreraient sensiblement en augmentant de +3,9% sous l'effet de soins de ville un peu plus rapides. La charge nette de compensation (1 229 M€) augmenterait de 4%. Au total, les charges nettes s'accroîtraient de +3,7%.

La hausse des charges serait compensée par des produits nets hors C3S en augmentation rapide de 5,8%. Le produit des cotisations (y compris les cotisations prises en charge) et la CSG resteraient dynamiques et progresseraient respectivement de 5,4% et 4,1% en 2009.

En conséquence, le besoin de financement hors C3S observerait une nouvelle baisse (-78 M€) et s'élèverait à -1,5 Md€. Le besoin de trésorerie du régime resterait fort, et le versement de C3S augmenterait de 25,6% (voir fiche 3-4). Au final, le résultat net s'établirait à 628 M€.

¹ Le dispositif du bouclier social, mis en œuvre à partir de 2008, permet aux bénéficiaires du régime fiscal de la micro-entreprise, d'acquitter leurs cotisations et leurs contributions sociales à un taux proportionnel à leur chiffre d'affaires. Les pertes de cotisations liées à cette exonération sont prises en charge par l'Etat.

RSI Maladie

En millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	8 635,7	8 968,9	3,9	9 166,3	2,2	9 452,0	3,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	8 269,3	8 563,2	3,6	8 786,6	2,6	9 058,7	3,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	5 807,2	6 079,1	4,7	6 277,9	3,3	6 518,5	3,8
Prestations légales	5 764,5	6 033,1	4,7	6 229,7	3,3	6 468,0	3,8
Prestations légales « maladie-maternité »	5 764,5	6 033,1	4,7	6 229,7	3,3	6 468,0	3,8
Prestations légales « maladie »	5 665,3	5 930,2	4,7	6 119,4	3,2	6 350,0	3,8
Prestations exécutées en ville	2 743,9	2 893,4	5,4	2 965,7		3 073,5	
Prestations en nature	2 556,5	2 706,7	5,9	2 774,7		2 877,4	
Indemnités journalières	187,4	186,7	-0,4	191,0		196,1	
Prestations exécutées en établissements	2 916,7	3 033,8	4,0	3 150,9		3 273,6	
Prestations légales « maternité »	99,2	102,9	3,7	110,3	7,2	118,1	7,1
Prestations extralégales	31,9	33,9	6,1	35,3	4,2	36,8	4,2
Autres prestations	10,7	12,1	13,4	12,9	6,4	13,8	6,4
II - CHARGES TECHNIQUES	1 624,9	1 853,9	14,1	1 810,7	-2,3	1 879,0	3,8
Transferts entre organismes	1 599,4	1 826,2	14,2	1 782,5	-2,4	1 850,3	3,8
Compensations	1 102,0	1 314,0	19,2	1 225,0	-6,8	1 251,9	2,2
Prises en charge de cotisations	89,0	86,3	-3,0	92,0	6,7	98,2	6,7
Versement ONDAM médico-social à la CNSA	317,6	340,1	7,1	365,3	7,4	396,4	8,5
Transferts divers	90,8	82,9	-8,7	97,1	17,1	100,7	3,7
Autres charges techniques	25,4	27,7	8,8	28,3	2,2	28,7	1,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	173,5	45,7	-73,6	46,7	2,2	47,5	1,6
Autres charges techniques	137,2	0,5	-99,7	0,5	2,2	0,5	1,6
Pertes sur créances irrécouvrables	36,3	45,3	24,7	46,3	2,2	47,0	1,6
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	662,0	583,6	-11,8	650,3	11,4	612,8	-5,8
- pour prestations sociales	439,3	446,8	1,7	460,7	3,1	489,7	6,3
- pour dépréciation des actifs circulants	222,7	136,8	-38,6	189,5	38,6	123,1	-35,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,8	0,9	-52,1	0,9	2,2	0,9	1,6
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	350,4	365,1	4,2	379,6	4,0	393,0	3,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	15,9	40,6	++	0,2	-99,6	0,2	1,6
PRODUITS	8 757,6	8 821,9	0,7	9 283,6	5,2	10 080,1	8,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	8 722,3	8 813,6	1,0	9 275,1	5,2	10 071,5	8,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	7 773,8	7 856,9	1,1	8 263,6	5,2	9 013,5	9,1
Cotisations sociales	3 112,2	3 344,4	7,5	3 374,0	0,9	3 668,3	8,7
Cotisations sociales des actifs	3 073,4	3 297,4	7,3	3 324,0	0,8	3 615,4	8,8
Cotisations prises en charge par l'État	56,7	34,1	-39,9	215,3	++	115,2	-46,5
CSG, impôts et taxes affectés	4 604,9	4 478,4	-2,7	4 674,2	4,4	5 230,0	11,9
CSG	2 728,5	2 831,9	3,8	2 956,8	4,4	3 079,5	4,1
Impôts et taxes affectées (ITAF)	1 876,4	1 646,4	-12,3	1 717,4	4,3	2 150,5	25,2
C.S.S.S.	1 837,0	1 622,9	-11,7	1 692,7	4,3	2 125,5	25,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	429,5	371,5	-13,5	454,1	22,2	472,0	4,0
Transferts entre organismes	425,3	370,0	-13,0	452,5	22,3	470,4	4,0
Compensations	54,3	0,0	--	43,2	-	23,4	-45,8
Prestations prises en charge par la CNSA	365,4	364,2	-0,3	403,4	10,8	441,0	9,3
Contributions publiques	4,2	1,5	-64,5	1,5	4,1	1,6	4,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	41,8	39,0	-6,6	42,0	7,7	45,2	7,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	459,8	525,9	14,4	496,9	-5,5	521,4	4,9
- pour prestations sociales	371,6	438,6	18,0	446,9	1,9	468,6	4,9
- pour dépréciation des actifs circulants	83,8	84,1	0,4	50,1	-40,5	52,8	5,5
- pour autres charges techniques	4,4	3,2	-27,4	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	17,4	20,3	16,6	18,6	-8,5	19,4	4,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	10,3	7,2	-30,2	7,3	2,2	7,5	1,6
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	25,1	1,1	-95,7	1,1	2,2	1,1	1,6
Résultat net	122,0	-147,0	--	117,3	--	628,2	++

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Charges nettes	7 687,4	8 008,2	4,2	8 118,4	1,4	8 416,9	3,7
Produits nets hors CSSS	5 972,3	6 238,3	4,5	6 542,9	4,9	6 919,6	5,8
Résultat net hors CSSS	-1 715,1	-1 769,8	3,2	-1 575,5	-11,0	-1 497,3	-5,0

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 vieillesse complémentaire obligatoire des conjoints. Le régime vieillesse complémentaire obligatoire créé en janvier 2004 consécutivement à la réforme des retraites s'est substitué à cette date au régime complémentaire obligatoire des conjoints dont il reprend à sa charge l'ensemble des droits acquis jusqu'au 31 décembre 2003. Ces trois volets de protection sociale sont gérés depuis le 1^{er} juillet 2006 par le Régime social des indépendants (RSI) qui assure également la couverture retraite des artisans et la couverture maladie des travailleurs non salariés non agricoles.

Le régime d'appel des cotisations a été modifié le 1^{er} janvier 2008 avec la mise en œuvre de l'Interlocuteur social unique (ISU). Les dates d'échéance des cotisations sont, à compter de cette date, harmonisées pour les artisans et commerçants. Les cotisations sont dès lors dues chaque mois ou au choix chaque trimestre. Dans le cas d'un paiement mensuel : pour une année N le commerçant s'acquitte chaque mois (de janvier à octobre) de ses cotisations provisionnelles correspondant au dixième de sa cotisation annuelle de l'année N-1. La régularisation des cotisations de N-1 est due l'année N sur les deux derniers mois (en novembre et en décembre).

L'assiette des cotisations est le revenu professionnel, déclaré au titre de l'année considérée, dans la limite du plafond de la sécurité sociale. L'assiette minimale annuelle est de deux cents fois le SMIC horaire au 1^{er} janvier. Le taux de cotisation est aligné sur celui du régime général.

Le financement du régime provient pour un peu moins de la moitié des cotisations payées par les industriels et les commerçants. Il est assuré pour le reste par un transfert reçu des autres régimes au titre de la compensation démographique ainsi que par la contribution sociale de solidarité (C3S) qui assure l'équilibre du régime.

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	750 277	776 188	3,5	820 836	5,8	843 819	2,8
Bénéficiaires vieillesse	998 780	1 017 347	1,9	1 039 613	2,2	1 058 846	1,9
<i>Vieillesse droit direct</i>	785 292	804 616	2,5	825 577	2,6	843 740	2,2
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	213 488	212 731	-0,4	214 036	0,6	215 106	0,5
Produits	3 920,6	3 854,8	-1,7	3 627,9	-5,9	3 944,5	8,7
dont cotisations	1 746,4	1 790,4	2,5	1 804,1	0,8	2 010,0	11,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	44,5%	46,4%		49,7%		51,0%	
Charges	3 789,5	3 708,5	-2,1	3 842,8	3,6	3 993,2	3,9
dont prestations	3 296,3	3 399,7	3,1	3 513,4	3,3	3 672,2	4,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	87,0%	91,7%		91,4%		92,0%	
Résultat net	131,1	146,3		-214,9		-48,8	

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

Le déficit structurel (hors CSSS) du régime s'est accru d'environ 40 M€ en 2007

Il est à souligner que les fluctuations du résultat sur les trois années 2007-2009 sont la conséquence des attributions de C3S, très variables d'une année à l'autre.

En 2007, compte tenu d'une diminution des produits hors C3S¹ (-4,1%) supérieure à celle des charges (-2,1%), le déficit avant transfert d'équilibre s'est creusé de plus de 40 M€ (-761,8 M€ contre -718,1 M€ en 2005).

La baisse des charges tient à deux opérations portées au compte en 2006 qui ne se renouvellent pas en 2007². Hormis ces deux écritures exceptionnelles, les charges ont progressé en 2007 de 3,3% par rapport à l'exercice précédent. Cette augmentation est à rapprocher de l'évolution des pensions de droits propres (+3,7% par rapport à 2006). La pension moyenne du stock a diminué de 0,7% (+1,1% y compris revalorisation³). Bien que 11% des nouveaux retraités bénéficient de trimestres de surcote, la pension moyenne du flux est inférieure de 6% à celle du stock, le flux ayant en moyenne une durée d'activité dans le régime moins élevée que celle des anciens retraités. La croissance des pensions est donc principalement portée par des effets démographiques ; en particulier par la mesure de retraite anticipée qui continue d'être attractive (6 908 contre 6 200 en 2006) et par l'arrivée à l'âge de 60 ans des premières générations du « baby boom ». Le nombre de bénéficiaires de droits propres au total progressé de 2,5% par rapport à 2006.

De même que pour les charges, l'évolution des produits en 2007 n'est pas directement comparable à celle enregistrée en 2006, année atypique du fait de la mise en œuvre d'une nouvelle répartition géographique des caisses régionales. En effet, la diminution des produits hors CSSS (-4,1% par rapport à 2006) tient principalement à la forte baisse des reprises sur provisions (28,2 M€ contre 217,6 M€ en 2006)⁴ qui retrouvent leur niveau enregistré en 2005.

Les cotisations (y compris prises en charge par l'Etat) ont augmenté de 2,2% par rapport à 2006. Cette progression tient à l'augmentation du nombre de cotisants (+3,5% par rapport à 2006), et à une baisse du montant des régularisations de l'appel provisionnel de 2005⁵.

Les produits de compensation ont augmenté de 8,2% par rapport à 2006 compte tenu notamment d'une régularisation positive au titre de 2006 (d'un montant de 69,7 M€).

Grâce à un transfert important de C3S (908,1 M€), en augmentation de 6,9% par rapport à 2006, le résultat net du régime s'est amélioré d'environ 15 M€ (146,3 M€ contre 131,1 M€ en 2006).

Le déficit structurel (hors CSSS) du régime devrait se creuser en 2008 et en 2009

En 2008, le déficit hors C3S du régime devrait se creuser d'environ 65 M€ (-826,8 M€ contre -761,8 M€ en 2007). Les charges enregistreraient une augmentation plus élevée que celle des produits hors apport de C3S (respectivement +3,6% et +2,4% par rapport à l'exercice

¹ Voir fiche 3-4.

² En particulier, une forte dotation aux provisions (pour 177 M€) est portée au compte 2006 à la suite de la disparition de caisses régionales lors de la création du RSI. De plus, une régularisation de compensation au titre des exercices 2000 et 2005 pèse sur les charges pour environ 23 M€.

³ Les pensions ont été réévaluées de 1,8% au 1^{er} janvier 2007 après une revalorisation de 2% et de 1,8% en 2005 et 2006.

⁴ Une reprise sur provision exceptionnelle d'un montant de 270 M€, non reconduite en 2007, a été inscrite au compte 2006 suite à la mise en place de la nouvelle cartographie du RSI.

⁵ Jusqu'en 2007 inclus, avant la mise en œuvre de la réforme du régime d'appel des cotisations, l'appel provisionnel d'une année N était calculé par rapport aux revenus N-1 ; une régularisation définitive était effectuée en N+2 lorsque les revenus N étaient connus.

précédent). Les prestations devraient augmenter de 3,3% en lien avec l'évolution prévue du nombre de bénéficiaires (+2,2% par rapport à 2007), avec une revalorisation des pensions de 1,4% en moyenne annuelle (cf. fiche 11-2) ainsi qu'avec une contribution légèrement négative de la pension moyenne du stock (-0,3%).

Les cotisations augmenteraient de 0,8% (contre +2,5% en 2007). Cette décélération, malgré la hausse de 5,8% du nombre de cotisants, tient à l'arrivée de nombreux conjoints collaborateurs¹ qui réduit transitoirement l'assiette moyenne lorsque ceux-ci optent pour une cotisation sur un revenu forfaitaire sans partage de revenus² ainsi qu'à une modification comptable³, neutre sur le solde, concernant la prise en compte des exonérations de cotisations³.

Le produit de compensation devrait croître de 3,1% s'établissant à 965,3 M€ contre 936,7 M€ en 2007.

En 2008, le transfert de C3S devrait diminuer pour s'établir à 611,8 M€ contre 908,1 M€ en 2007. En conséquence, le solde devrait se détériorer d'environ 360 M€ (-214,9 M€ contre 146,3 M€ en 2007).

En 2009, le solde hors C3S devrait se détériorer de 89 M€. Les charges et les produits (hors CSSS) augmenteraient respectivement de 3,9% et de 2,0%.

Les prestations de droits propres croîtraient à un rythme moins soutenu qu'en 2008 (+2,2% en volume contre +2,5% en 2008). Cette décélération tiendrait notamment à l'augmentation de la durée requise pour un départ au taux plein qui impacte les conditions d'éligibilité à la retraite anticipée (cf. fiche 11-1).

Les prévisions font état d'une augmentation des cotisations de 11,4% par rapport à l'exercice précédent. Cette augmentation tiendra à la mise en œuvre de l'ISU permettant d'harmoniser le calendrier de recouvrement des cotisations des indépendants⁴. En effet, en 2009, les travailleurs indépendants s'acquitteront de deux régularisations de cotisations : au titre de 2007 et au titre de 2008. Cette dernière (qui n'aurait pas été due avant la mise en œuvre de l'ISU) viendrait augmenter les produits de plus de 140 M€.

Les produits de compensation diminueraient de 9,6%. Le transfert de C3S s'élèverait à 867,1 M€, en forte augmentation par rapport à l'exercice précédent. En conséquence, le solde du régime devrait s'améliorer d'environ 166 M€ (-48,8 M€ contre -214,9 M€ en 2008) mais resterait déficitaire.

¹ En application du décret n°2006-1580 du 11 décembre 2006, le conjoint collaborateur peut soit cotiser sur un revenu forfaitaire ou sur un pourcentage du revenu professionnel du chef d'entreprise, soit cotiser sur une fraction du revenu professionnel du chef d'entreprise. Cette fraction sera alors déduite de l'assiette des cotisations vieillesse du chef d'entreprise.

² En revanche, lorsque le conjoint collaborateur choisit de cotiser sur une fraction du revenu professionnel du chef d'entreprise (partage de revenu), l'incidence sur le niveau de l'assiette moyenne est très exactement compensée par l'augmentation du nombre de cotisants. Dans ce cas précis, l'effet est neutre sur les masses de cotisations.

³ A compter de 2008, les exonérations de cotisations ne sont plus comptabilisées en émissions. Cette opération a pour effet une diminution symétrique des charges et produits pour 61 M€ : il s'agit des postes « pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations » et « cotisations sociales ».

⁴ Suite à la modification du régime d'appel des cotisations (cf. encadré), le cotisant doit s'acquitter la première année de la mise en œuvre de l'ISU d'une régularisation de cotisations au titre de N-2 ainsi qu'une supplémentaire au titre de N-1. Toutefois, la création de l'ISU s'est accompagnée d'une mesure transitoire spécifique aux cotisations vieillesse permettant de lisser l'effort de trésorerie supplémentaire des cotisants (le dispositif impactant le recouvrement des cotisations et des contributions sociales des travailleurs indépendants). Ainsi, la régularisation de cotisations au titre de 2007 qui est normalement due en 2008 est étalée sur les échéances de 2009.

ORGANIC – régime de base

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	3 789,5	3 708,5	-2,1	3 842,8	3,6	3 993,2	3,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 631,0	3 548,5	-2,3	3 673,6	3,5	3 816,7	3,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 296,3	3 399,7	3,1	3 513,4	3,3	3 672,2	4,5
Prestations légales	3 250,2	3 355,4	3,2	3 466,5	3,3	3 623,3	4,5
Prestations légales « vieillesse »	3 250,2	3 355,4	3,2	3 466,5	3,3	3 623,3	4,5
Prestations de base	3 250,2	3 355,4	3,2	3 466,5	3,3	3 623,2	4,5
Droits propres	2 649,8	2 748,9	3,7	2 855,2	3,9	2 993,0	4,8
Pension normale	2 001,4	2 095,5	4,7	2 176,5	3,9	2 281,6	4,8
Pension inaptitude	317,3	322,8	1,7	335,2	3,9	351,4	4,8
Pension invalidité	74,5	78,0	4,7	81,0	3,9	84,9	4,8
Allocations (hors majorations)	2,0	1,7	-14,4	1,7	3,9	1,8	4,8
Majorations	254,6	251,0	-1,4	260,7	3,9	273,3	4,8
Droits dérivés	594,8	600,8	1,0	605,4	0,8	624,0	3,1
Avantages principaux (hors majorations)	575,6	581,9	1,1	586,4	0,8	604,4	3,1
Majorations	19,2	18,9	-1,9	19,0	0,8	19,6	3,1
Divers	5,6	5,7	3,1	6,0	3,9	6,2	4,8
Prestations extralégales	46,1	44,3	-3,8	46,9	5,8	48,9	4,4
II - CHARGES TECHNIQUES	23,2	0,0	--	0,0	-	23,7	-
Transferts entre organismes	23,2	0,0	--	0,0	-	23,7	-
Compensations	22,4	0,0	--	0,0	-	23,7	-
Compensation généralisée	22,4	0,0	--	0,0	-	23,7	-
Transferts divers	0,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres transferts divers	0,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	130,7	111,3	-14,9	50,6	-54,6	51,4	1,7
Autres charges techniques	8,1	7,5	-8,0	7,9	5,8	8,3	4,4
Pertes sur créances irrécouvrables	122,6	103,8	-15,3	42,7	-58,9	43,2	1,2
- sur cotisations, impôts et produits affectés	121,9	103,4	-15,2	42,3	-59,1	42,8	1,1
- sur prestations	0,7	0,4	-45,3	0,4	3,9	0,4	4,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	180,3	36,9	-79,5	109,1	++	68,8	-36,9
- pour prestations sociales	2,9	5,0	71,4	5,2	3,9	5,5	4,8
- pour dépréciation des actifs circulants	177,4	31,9	-82,0	103,9	++	63,3	-39,1
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,5	0,5	2,2	0,5	0,0	0,5	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	151,5	158,8	4,9	168,0	5,8	175,3	4,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	7,0	1,2	-82,6	1,2	0,0	1,2	0,0
PRODUITS	3 920,6	3 854,8	-1,7	3 627,9	-5,9	3 944,5	8,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 904,1	3 839,2	-1,7	3 612,3	-5,9	3 928,9	8,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 629,5	2 728,2	3,8	2 466,2	-9,6	2 867,5	16,3
Cotisations sociales	1 746,4	1 790,4	2,5	1 804,1	0,8	2 010,0	11,4
Cotisations sociales des actifs	1 719,8	1 763,6	2,5	1 776,1	0,7	1 980,9	11,5
Cotisations sociales non-salariés	1 719,8	1 763,6	2,5	1 776,1	0,7	1 980,9	11,5
Majorations et pénalités	26,6	26,8	0,5	28,0	4,8	29,1	3,9
Cotisations prises en charge par l'État	33,8	29,7	-12,0	50,2	69,1	-9,6	--
CSG, impôts et taxes affectés	849,3	908,1	6,9	611,8	-32,6	867,1	41,7
Impôts et taxes affectés (ITAF)	849,3	908,1	6,9	611,8	-32,6	867,1	41,7
C.S.S.S	849,3	908,1	6,9	611,8	-32,6	867,1	41,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	979,7	1 054,1	7,6	1 087,3	3,1	1 000,8	-8,0
Transferts entre organismes	979,7	1 054,1	7,6	1 087,3	3,1	1 000,8	-8,0
Compensations	866,0	936,7	8,2	965,3	3,1	873,0	-9,6
Compensation généralisée	866,0	936,7	8,2	965,3	3,1	873,0	-9,6
Prises en charge de cotisations	0,2	1,4	++	1,5	4,8	1,6	3,9
- par le FSV	0,2	1,4	++	1,5	4,8	1,6	3,9
Prise en charge de prestations	113,5	116,0	2,2	120,4	3,9	126,3	4,8
Prestations prises en charge par le FSV	113,5	116,0	2,2	120,4	3,9	126,3	4,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	17,2	17,0	-0,8	17,9	4,8	18,6	3,9
Récupérations sur successions	5,0	4,2	-15,6	4,4	4,8	4,6	3,9
Autres produits techniques	12,2	12,8	5,2	13,4	4,8	13,9	3,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	270,4	28,2	-89,6	29,3	4,1	30,3	3,4
- pour prestations sociales	2,2	2,6	17,3	2,6	0,0	2,6	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	217,6	25,5	-88,3	26,7	4,5	27,7	3,7
- pour autres charges techniques	50,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	7,4	11,6	57,4	11,6	0,0	11,6	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	5,2	4,5	-13,8	4,5	0,0	4,5	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	11,3	11,1	-1,6	11,1	0,0	11,1	0,0
Résultat net	131,1	146,3	11,6	-214,9	--	-48,8	-77,3

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Charges	3 789,5	3 708,5	-2,1	3 842,8	3,6	3 993,2	3,9
Produits hors CSSS	3 071,4	2 946,7	-4,1	3 016,0	2,4	3 077,4	2,0
Résultat hors CSSS	-718,1	-761,8		-826,8		-915,8	

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

RSI – RETRAITES DE BASE DES ARTISANS (CANCABA 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.

Créé en 1949, le régime de base des artisans est géré par répartition (par la CANCAVA avant le RSI). 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 pour un peu plus de la moitié par les cotisations des assurés, et pour le reste par la compensation démographique et la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) qui assurent l'équilibre financier du régime.

Le régime d'appel des cotisations a été modifié le 1^{er} janvier 2008 avec la mise en œuvre de l'Interlocuteur social unique (ISU). Les dates d'échéance des cotisations sont, à compter de cette date, harmonisées pour les artisans et commerçants. Les cotisations sont dès lors dues chaque mois ou au choix chaque trimestre. Dans le cas d'un paiement mensuel, pour une année N l'artisan s'acquitte chaque mois (de janvier à octobre) de ses cotisations provisionnelles correspondant au dixième de sa cotisation annuelle de l'année N-1. La régularisation des cotisations de N-1 est due l'année N sur les deux derniers mois (en novembre et en décembre).

L'assiette des cotisations est le revenu professionnel des artisans, déclaré au titre de l'année considérée, avec comme assiette maximale le plafond de la sécurité sociale et, comme assiette minimale annuelle, deux cents fois le SMIC horaire au 1^{er} janvier. Le taux de cotisation est celui du régime général.

CANCABA (RB) - Données générales

Effectifs au 1 ^{er} juillet et montants en millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	607 622	629 203	3,6	654 744	4,1	671 112	2,5
Bénéficiaires vieillesse	802 319	821 473	2,4	845 859	3,0	865 772	2,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	564 086	582 210	3,2	602 059	3,4	618 315	2,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	238 233	239 263	0,4	243 800	1,9	247 457	1,5
Produits	3 181,7	3 872,4	21,7	3 188,7	-17,7	3 335,1	4,6
dont cotisations	1 650,4	1 812,6	9,8	1 835,7	1,3	2 112,1	15,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	51,9%	46,8%		57,6%		63,3%	
Charges	3 022,5	3 766,9	24,6	3 358,4	-10,8	3 496,6	4,1
dont prestations	2 633,2	2 775,6	5,4	2 918,1	5,1	3 083,2	5,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	87,1%	73,7%		86,9%		88,2%	
Résultat net	159,1	105,5		-169,6		-161,6	

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

Le déficit structurel du régime (hors CSSS) s'est dégradé en 2007

Avertissement : l'année 2007 est marquée par deux modifications comptables, neutres sur le solde mais venant augmenter artificiellement les charges et produits¹. Pour une bonne compréhension, les analyses 2007 porteront sur les charges et les produits nets qui neutralisent ces écritures.

Il est à souligner que les fluctuations du résultat sur les trois années 2007-2009 sont la conséquence des attributions de C3S, très variables d'une année à l'autre.

En 2007, compte tenu d'une augmentation des produits hors C3S² (3,1%) inférieure à celle des charges (6,0%), le déficit avant équilibrage par la C3S s'est creusé de 105 M€ (-648,7 M€ contre -544,5 M€ en 2006).

Les prestations légales ont progressé de 5,4% par rapport à 2006. Cette évolution tient à la combinaison de deux facteurs : un effet pension moyenne et un effet démographique. Hors revalorisation des pensions, la pension moyenne du stock a augmenté de 1,2% (+3,0% y compris revalorisation³). Cette évolution est liée au fait que la pension moyenne du flux entrant est supérieure de 10% à celle des anciens retraités. En outre, l'accélération des pensions est portée par la mesure de retraite anticipée qui continue d'être attractive malgré un ralentissement du nombre de départs (9 941 contre 11 100 en 2006) et par l'arrivée à l'âge de 60 ans des premières générations du « baby boom ». Au total, l'effectif total de retraités a progressé de 2,4% par rapport à 2006.

Les dotations aux provisions ont fortement augmenté en 2007 (156,6 M€ contre 62,5 M€ en 2006) compte tenu de la modification en 2007 du système d'information interne du RSI qui a entraîné un important rebasage du niveau de provisions.

Il est à noter que le régime n'a pas enregistré en 2007, à la différence de 2006, de régularisation de compensation.

La progression des **produits nets hors C3S** (+3,1%) reflète différents phénomènes jouant en sens contraire.

Les cotisations ont augmenté de 9,8% par rapport à 2006. Cette progression tient à l'augmentation du nombre de cotisants (+3,6% par rapport à 2006), et à une augmentation du montant des régularisations de l'appel provisionnel de 2005⁴.

En outre, l'année 2007 est marquée par une forte baisse des reprises sur provisions (79,0 M€ contre 136,3 M€ en 2006)⁵ qui retrouvent leur niveau enregistré en 2005. Les produits de compensation ont augmenté de 6,5% par rapport à 2006 compte tenu notamment d'une régularisation positive au titre de 2006 (d'un montant de 42,5 M€).

Après prise en compte de l'affectation de C3S (754,2 M€), en augmentation de 7,2% par rapport à 2006, le résultat net du régime reste excédentaire mais enregistre une baisse d'environ 55 M€ (105,5 M€ contre 159,1 M€ en 2006).

¹ L'objet de ces deux changements comptables résidait en l'harmonisation du compte des artisans sur celui des commerçants. Le premier a consisté en la modification du mode de ventilation des opérations techniques venant majorer les postes « autres charges techniques » et « autres produits techniques » d'environ 510 M€. Le second a concerné un changement de comptabilisation des exonérations non compensées en les intégrant en 2007 au niveau des émissions de cotisations. Cette opération a pour effet une augmentation symétrique des charges (« pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations » et des produits « cotisations sociales » pour 57 M€).

² Voir fiche 3-4.

³ Les pensions ont été réévaluées de 1,8% au 1^{er} janvier 2007 après une revalorisation de 2,0% et de 1,8% en 2005 et 2006.

⁴ Jusqu'en 2007, avant la mise en œuvre de la réforme du régime d'appel des cotisations, l'appel provisionnel d'une année N était calculé par rapport aux revenus N-1 ; une régularisation définitive était effectuée en N+2 lorsque les revenus N étaient connus.

⁵ Une reprise sur provision exceptionnelle, non reconduite en 2007, a été inscrite au compte 2006 suite à la mise en place de la nouvelle cartographie du RSI.

Le déficit structurel du régime devrait se réduire en 2008 avant de s'améliorer en 2009

Les écritures comptables, sans incidence sur le compte, inscrites en 2007 au niveau des postes « autres charges techniques » et « autres produits techniques » sont neutralisées en 2008, ce qui explique les baisses artificielles des charges et des produits.

Les charges et les produits hors transfert d'équilibre diminueraient respectivement de 10,8% et de 13,7% conduisant à une baisse d'environ 20 M€ du résultat hors C3S (-668,4 M€ contre -648,7 M€ en 2007). Hormis l'impact comptable pré-cité, les charges et produits hors transfert d'équilibre ont progressé respectivement de 5,1% et de 3,3%.

Les prestations devraient augmenter en 2008 de 5,1% en lien avec l'évolution prévue du nombre de bénéficiaires (+3,0% par rapport à 2007), avec une revalorisation des pensions de 1,4% en moyenne annuelle (cf. fiche 11-2) et une contribution positive de la pension moyenne du stock (+0,7%). Mais les dotations aux provisions seraient en forte contraction après les écritures exceptionnellement importantes inscrites en 2007.

Les cotisations augmenteraient de 1,3% (contre +9,8% en 2007). Cette décélération, malgré la hausse de 4,1% du nombre de cotisants, tient à l'arrivée de nombreux conjoints collaborateurs¹ qui réduit transitoirement l'assiette moyenne lorsque ceux-ci optent pour une cotisation sur un revenu forfaitaire sans partage de revenus² ainsi qu'à une nouvelle modification comptable, neutre sur le solde, concernant la prise en compte des exonérations de cotisations³. Le produit de compensation devrait croître de 6,7% s'établissant à 465,6 M€ contre 436,5 M€ en 2007.

En 2008, le transfert de C3S devrait diminuer pour s'établir à 498,8 M€ contre 745,2 M€ en 2007. En conséquence, le solde se détériorerait d'environ 275 M€ (-169,6 M€ contre 105,5 M€ en 2007).

En 2009, le déficit hors C3S devrait s'améliorer. Le taux de progression des produits (hors C3S) serait sensiblement plus élevé que celui des charges (respectivement +8,4% et de +4,1%). Les prestations croîtraient à un rythme moins soutenu qu'en 2008 (+3,3% en volume contre +4,2% en 2008). Cette décélération tiendrait notamment à l'augmentation de la durée requise pour un départ au taux plein qui impacte les conditions d'éligibilité à la retraite anticipée (cf. fiche 11-1). Les prévisions retiennent une augmentation des cotisations de 15,1% par rapport à l'exercice précédent. Cette augmentation tiendra à la mise en œuvre de l'ISU permettant d'harmoniser le calendrier de recouvrement des cotisations des indépendants⁴. En effet, en 2009, les travailleurs indépendants s'acquitteront de deux

¹ En application du décret n°2006-1580 du 11 décembre 2006, le conjoint collaborateur peut soit cotiser sur un revenu forfaitaire ou sur un pourcentage du revenu professionnel du chef d'entreprise, soit cotiser sur une fraction du revenu professionnel du chef d'entreprise. Cette fraction sera alors déduite de l'assiette des cotisations vieillesse du chef d'entreprise.

² En revanche, lorsque le conjoint collaborateur choisit de cotiser sur une fraction du revenu professionnel du chef d'entreprise (partage de revenu), l'incidence sur le niveau de l'assiette moyenne est très exactement compensée par l'augmentation du nombre de cotisants. Dans ce cas précis, l'effet est neutre sur les masses de cotisations.

³ Comme pour le régime des commerçants, sur lequel le régime des artisans est aligné depuis 2007 (cf. infra et fiche 17-22), en 2008 les exonérations de cotisations ne sont plus comptabilisées en émissions. Pour le régime des artisans on reviendrait donc à la méthode de comptabilisation utilisée jusqu'en 2006. Cette opération a pour effet une diminution symétrique des charges et produits pour 55,7 M€ : il s'agit des postes « pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations » et « cotisations sociales ».

⁴ Suite à la modification du régime d'appel des cotisations (cf. encadré), le cotisant doit s'acquitter la première année de la mise en œuvre de l'ISU de régularisations de cotisations au titre de N-2 et de N-1. Toutefois, la création de l'ISU s'est accompagnée d'une mesure transitoire spécifique aux cotisations vieillesse permettant de lisser l'effort de trésorerie supplémentaire des cotisants (le dispositif impactant le recouvrement des cotisations et des contributions sociales des travailleurs indépendants).

régularisations de cotisations : au titre de 2007 et au titre de 2008. Cette dernière (qui n'aurait pas été due avant la mise en œuvre de l'ISU) viendrait augmenter les produits de plus de 200 M€.

Les produits de compensation diminueraient de 465,6 M€ en 2008 à 400,3 M€ en 2009. Le transfert de C3S s'élèverait à 418,4 M€, en baisse par rapport à l'exercice précédent. En conséquence, le déficit du régime devrait se stabiliser autour de 160 M€.

Ainsi, la régularisation de cotisations au titre de 2007 qui est normalement due en 2008 est étalée sur les échéances de 2009.

CANCAVA – régime de base

	En millions d'euros						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	3 022,5	3 766,9	24,6	3 358,4	-10,8	3 496,6	4,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2 899,0	3 641,7	25,6	3 225,6	-11,4	3 358,5	4,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	2 633,2	2 775,6	5,4	2 918,1	5,1	3 083,2	5,7
Prestations légales	2 608,1	2 748,6	5,4	2 889,5	5,1	3 053,4	5,7
Prestations légales « vieillesse »	2 608,1	2 748,6	5,4	2 889,5	5,1	3 053,4	5,7
Prestations de base	2 608,1	2 748,6	5,4	2 889,5	5,1	3 053,4	5,7
Droits propres	2 163,6	2 294,5	6,1	2 424,5	5,7	2 569,3	6,0
Pension normale	1 702,9	1 823,8	7,1	1 927,1	5,7	2 042,2	6,0
Pension inaptitude	333,6	343,3	2,9	362,8	5,7	384,5	6,0
Allocations (hors majorations)	7,8	7,6	-3,4	8,0	5,7	8,5	6,0
Majorations	119,2	119,8	0,5	126,6	5,7	134,2	6,0
Droits dérivés	441,8	451,5	2,2	462,2	2,4	481,1	4,1
Avantages principaux (hors majorations)	420,7	431,1	2,5	441,3	2,4	459,4	4,1
Majorations	21,1	20,4	-3,5	20,9	2,4	21,7	4,1
Divers	2,6	2,6	-0,2	2,8	5,6	2,9	5,9
Prestations extralégales	25,1	27,0	7,5	28,6	6,1	29,8	4,1
II - CHARGES TECHNIQUES	60,8	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Transferts entre organismes	60,8	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Compensations	60,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Compensation généralisée	60,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Transferts divers	0,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres transferts divers	0,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	142,1	709,5	++	156,0	-78,0	162,4	4,1
Autres charges techniques	139,3	649,8	++	151,8	-76,6	158,0	4,1
Pertes sur créances irrécouvrables	2,8	59,7	++	4,2	-92,9	4,4	4,1
- sur cotisations, impôts et produits affectés	2,6	59,7	++	4,2	-93,0	4,3	4,1
- sur prestations	0,2	0,1	-54,7	0,1	5,7	0,1	6,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	62,5	156,6	++	151,5	-3,2	112,9	-25,5
- pour prestations sociales	1,7	4,8	++	5,1	5,7	5,4	6,0
- pour dépréciation des actifs circulants	60,8	151,8	++	146,4	-3,5	107,5	-26,6
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,4	0,0	-99,5	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	118,1	124,8	5,6	132,4	6,1	137,8	4,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	5,4	0,4	-93,2	0,4	0,0	0,4	0,0
PRODUITS	3 181,7	3 872,4	21,7	3 188,7	-17,7	3 335,1	4,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 173,0	3 869,7	22,0	3 186,0	-17,7	3 332,4	4,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 375,8	2 585,6	8,8	2 363,2	-8,6	2 558,9	8,3
Cotisations sociales	1 650,4	1 812,6	9,8	1 835,7	1,3	2 112,1	15,1
Cotisations sociales des actifs	1 624,9	1 783,2	9,7	1 805,0	1,2	2 080,2	15,2
Cotisations sociales non-salariés	1 624,9	1 783,2	9,7	1 805,0	1,2	2 080,2	15,2
Autres cotisations sociales	18,3	9,4	-48,4	9,9	4,7	10,3	4,1
Majorations et pénalités	7,1	19,9	++	20,8	4,7	21,7	4,1
Cotisations prises en charge par l'État	21,8	18,8	-13,6	28,8	53,0	28,3	-1,4
CSG, impôts et taxes affectés	703,7	754,2	7,2	498,8	-33,9	418,4	-16,1
Impôts et taxes affectés (ITAF)	703,7	754,2	7,2	498,8	-33,9	418,4	-16,1
ITAF acquittés par les personnes morales	703,7	754,2	7,2	498,8	-33,9	418,4	-16,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	510,3	538,1	5,4	573,0	6,5	514,1	-10,3
Transferts entre organismes	510,3	538,1	5,4	573,0	6,5	514,1	-10,3
Compensations	410,0	436,5	6,5	465,6	6,7	400,3	-14,0
Compensation généralisée	410,0	436,5	6,5	465,6	6,7	400,3	-14,0
Prises en charge de cotisations	0,2	1,2	++	1,2	4,7	1,3	4,1
- par le FSV	0,2	1,2	++	1,2	4,7	1,3	4,1
Prise en charge de prestations	100,1	100,5	0,4	106,2	5,7	112,5	6,0
Prestations prises en charge par le FSV	100,1	100,5	0,4	106,2	5,7	112,5	6,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	142,1	653,6	++	153,8	-76,5	160,1	4,1
Recours contre tiers	0,1	0,0	-63,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Récupérations sur successions	4,2	5,1	20,7	5,3	4,7	5,5	4,1
Autres produits techniques	137,8	648,5	++	148,5	-77,1	154,5	4,1
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	136,3	79,0	-42,0	82,7	4,6	86,0	4,0
- pour prestations sociales	0,5	1,6	++	1,6	0,0	1,6	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	135,9	77,4	-43,0	81,1	4,7	84,4	4,1
V - PRODUITS FINANCIERS	8,5	13,4	57,7	13,4	0,0	13,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,4	2,5	-27,4	2,5	0,0	2,5	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	5,2	0,2	-96,1	0,2	0,0	0,2	0,0
Résultat net	159,1	105,5	-33,7	-169,6	--	-161,6	-4,7

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

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Charges	3 022,5	3 766,9	24,6	3 358,4	-10,8	3 496,6	4,1
Produits hors CSSS	2 469,4	3 115,5	26,2	2 687,3	-13,7	2 914,0	8,4
Résultat hors CSSS	-553,2	-651,4		-671,1		-582,7	

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

Présentation générale

Le régime de retraite des professions libérales, institué par la loi n° 48-101 du 17 janvier 1948, couvre les personnes exerçant une profession libérale, à l'exception des artistes-auteurs, rattachés au régime général, et des avocats, qui dépendent de la CNBF, distincte de la CNAVPL depuis 1954.

Depuis le 1er janvier 2004, date de la fusion de la CREA (enseignement, arts appliqués, sports, tourisme) et de la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées), l'assurance vieillesse des professions libérales comporte onze caisses dites « sections professionnelles », juridiquement et financièrement autonomes, réunies au sein de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL).

Les sections regroupent les professions suivantes : notaires (CRN), officiers ministériels (CAVOM), médecins (CARMF), chirurgiens-dentistes (CARCD), pharmaciens (CAVP), sages-femmes (CARSAF), vétérinaires (CARPV), agents généraux d'assurances (CAVAMAC), experts-comptables (CAVEC), auxquelles s'ajoutent deux sections à caractère interprofessionnel : la CARPIMKO (auxiliaires médicaux) et la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées, enseignement, arts appliqués, sports, tourisme et depuis 2007 et à compter de 2008, respectivement les moniteurs de ski et les ostéopathes).

Depuis l'entrée en vigueur de la loi portant réforme des retraites (1er janvier 2004), la CNAVPL assure la gestion du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales. Les sections professionnelles assurent, pour le compte de la CNAVPL, le recouvrement des cotisations à ce régime et le versement des prestations.

Jusqu'en 2003 inclus, la cotisation annuelle comportait une part forfaitaire et une part proportionnelle. La loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites a modifié le régime en le transformant en un régime par points, dont les droits sont proportionnels aux revenus. Le taux de la cotisation est fixé à 8,6 % sur la tranche de revenus inférieurs ou égaux à 85 % du plafond annuel de la sécurité sociale, 1,6 % sur la tranche de revenus supérieurs à ce seuil, dans la limite de cinq fois le plafond. La cotisation maximale sur la première tranche permet d'acquérir 450 points ; la cotisation maximale sur la deuxième tranche permet d'acquérir 100 points. La valeur de service du point est fixée annuellement par décret ; pour l'exercice 2008 elle est de 0,518 €, en progression de 1,17 % par rapport à l'exercice 2007 (0,512 €). Au 1^{er} septembre 2008, la valeur du point est de 0,522€.

Données générales

CNAVPL (RB) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	533 665	554 273	3,9	567 539	2,4	581 152	2,4
Bénéficiaires vieillesse	192 528	203 260	5,6	212 900	4,7	223 500	5,0
Vieillesse droit direct	153 811	162 518	5,7	170 900	5,2	180 200	5,4
Vieillesse droit dérivé	38 717	40 742	5,2	42 000	3,1	43 300	3,1
Produits	1 336,9	1 389,1	3,9	1 454,2	4,7	1 514,8	4,2
dont cotisations	1 320,8	1 367,2	3,5	1 440,5	5,4	1 501,1	4,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	98,8%	98,4%		99,1%		99,1%	
Charges	1 214,6	1 319,1	8,6	1 379,2	4,6	1 457,1	5,6
dont prestations	718,4	773,8	7,7	825,8	6,7	897,3	8,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	59,1%	58,7%		59,9%		61,6%	
Résultat net	122,3	69,9		75,0		57,6	

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

Forte réduction de l'excédent en 2007

En 2007, le différentiel de croissance des charges (+8,6% par rapport à l'exercice précédent) et des produits (+3,9%) a conduit à une dégradation de plus de 50 M€ du solde du régime (69,9 M€ contre 122,3 M€ en 2006).

Le régime des professions libérales, structurellement excédentaire, demeure, par sa structure démographique, un régime jeune en pleine phase de montée en charge. Il connaît une progression rapide de ses charges de prestations mais celles-ci restent très inférieures aux masses de cotisations.

Les prestations légales, qui représentent 58,6% des charges en 2007, ont augmenté de 7,7% en lien avec l'évolution du nombre de bénéficiaires (+5,6% contre une augmentation de 3,7% en 2006). Il est à souligner que l'âge légal permettant de liquider la retraite complémentaire à la CNAVPL est fixé à 65 ans¹. A compter du 1^{er} janvier 2007, celui-ci est abaissé à 60 ans au sein de deux sections professionnelles (la CARPIMKO et la CIPAV) qui pèsent fortement en terme d'effectifs. Cela explique la forte augmentation du nombre de retraités en 2007 : outre l'effet rattrapage de stock, les assurés qui peuvent à présent liquider leur retraite complémentaire à 60 ans appartiennent aux générations nombreuses d'après guerre (cf. fiche 11-1).

Il est à souligner que la mesure de retraite anticipée n'a pas d'impact significatif sur le compte 2007, le nombre de départs avant 60 ans restant, comme en 2006, marginal. L'absence de transposition de cette mesure dans les régimes complémentaires explique le faible recours à ce dispositif. Les droits dérivés ont augmenté de 1,9% par rapport à l'exercice 2006, notamment sous l'effet de l'allègement de la condition d'âge qui, à compter du 1^{er} juillet 2007, est réduite à 51 ans.

Les cotisations (y compris celles prises en charge par l'Etat), qui représentent plus de 98% des produits, ont progressé de 3,5%. Cette augmentation tient compte de régularisations de cotisations intervenues en 2006 et en 2007² (qui majorent les produits de respectivement 100 M€ et 90 M€). Excepté ces régularisations, les cotisations ont augmenté de 4,8% portées par la progression du nombre de cotisants (+3,9% par rapport à 2006³). Ainsi, le solde technique « cotisations – prestations » a diminué de 1,5% par rapport à l'exercice précédent.

Hormis les évolutions de prestations et de cotisations, le résultat du régime dépend essentiellement du transfert de compensation qui représente plus du tiers des charges totales. En 2007, les charges de compensation ont augmenté de 12,0% du fait d'une régularisation importante au titre de l'exercice 2005 (30 M€) et d'un acompte 2007 plus élevé que celui de 2006 (441 M€ contre 399 M€).

Le solde du régime devrait s'améliorer en 2008 avant de diminuer en 2009

¹ En règle général, les ressortissants de la CNAVPL liquident conjointement leurs pensions de base et complémentaire.

² Pour une année N, les cotisations sont appelées sur les revenus de N-2 et sont régularisées en N+2 en fonction des revenus N. A compter de 2006, les comptes sont tributaires de ces régularisations au titre des exercices N-2.

³ L'année 2007 est marquée par l'élargissement du périmètre de la CIPAV (intégration des moniteurs de ski). Ce changement de périmètre ne permet pas une comparaison directe des évolutions entre 2006 et 2007.

La croissance des bénéficiaires serait soutenue en 2008 et 2009, alors que l'évolution des cotisants serait moins dynamique. Toutefois, la masse des cotisations étant très supérieure à celle des prestations, cet écart de dynamisme pèse peu sur le solde. Celui-ci dépend essentiellement de l'évolution des transferts de compensation qui représentent une part importante des charges. En 2008, l'écart entre la croissance des charges (+4,6%) et celle des produits (+4,7%) conduirait à une légère amélioration du solde du régime (75,0 M€ contre 69,9 M€ en 2007). Cette croissance des charges est alimentée par le dynamisme des prestations (+6,7% y compris l'effet de la revalorisation des pensions fixée à 1,44%- cf. fiche 11-2) et par l'augmentation du coût de la compensation qui progresse plus faiblement qu'en 2007 (+2,2% contre +12,0% en 2007). Les cotisations progresseraient de 5,4%.

En 2009, le solde net serait en baisse et s'établirait à 57,6 M€. Les prestations devraient croître de 8,7% en 2008 sous l'effet d'une progression toujours dynamique du nombre de bénéficiaires (+5,0%) et d'une revalorisation des pensions plus élevée qu'en 2008 (+2,70% contre +1,44%) tandis que les cotisations évolueraient à un rythme moins soutenu qu'en 2008 (+4,2%). Le montant du transfert de compensation serait stable par rapport à l'exercice précédent et s'élèverait à 485,2 M€.

CNAVPL – régime de base

En millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	1 214,6	1 319,1	8,6	1 379,2	4,6	1 457,1	5,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 184,1	1 287,4	8,7	1 346,7	4,6	1 423,6	5,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	718,4	773,8	7,7	825,8	6,7	897,3	8,7
Prestations légales	718,2	773,6	7,7	825,6	6,7	897,0	8,7
Prestations légales « vieillesse »	718,2	773,6	7,7	825,6	6,7	897,0	8,7
Droits propres	619,7	673,2	8,6	725,6	7,8	796,0	9,7
Pension normale	613,5	667,7	8,8	720,9	8,0	791,3	9,8
Avant 60 ans	0,5	0,7	34,5	0,8	8,0	0,9	9,8
60 ans et plus	613,0	667,0	8,8	720,1	8,0	790,5	9,8
Pension de conjoint collaborateur	1,1	1,3	22,1	1,4	12,6	1,7	14,6
Allocations (hors majorations)	4,4	1,7	-60,7	1,7	-1,3	1,7	-0,4
Majorations	0,7	2,4	++	1,6	-35,6	1,3	-18,6
Droits dérivés	98,5	100,4	1,9	99,9	-0,5	101,1	1,2
Avantages principaux (hors majorations)	98,3	100,3	2,0	99,8	-0,5	100,9	1,2
Majorations	0,3	0,2	-25,3	0,2	-8,3	0,2	-6,4
Prestations extralégales	0,2	0,2	7,0	0,2	2,0	0,2	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	420,5	471,1	12,0	481,4	2,2	485,2	0,8
Transferts entre organismes	420,5	471,1	12,0	481,4	2,2	485,2	0,8
Compensations	420,5	471,1	12,0	481,4	2,2	485,2	0,8
Compensation généralisée	420,5	471,1	12,0	481,4	2,2	485,2	0,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,1	3,8	-6,6	3,8	0,0	3,9	2,0
Autres charges techniques	3,5	3,7	4,0	3,8	4,4	3,9	2,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,6	0,2	-71,8	0,0	--	0,0	-
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,6	0,1	-75,5	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	40,8	38,6	-5,5	35,7	-7,4	37,2	4,2
- pour dépréciation des actifs circulants	40,8	38,6	-5,5	35,7	-7,4	37,2	4,2
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	0,0	-96,5	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	30,4	31,6	3,8	32,5	3,0	33,5	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,2	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	1 336,9	1 389,1	3,9	1 454,2	4,7	1 514,8	4,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 336,3	1 388,3	3,9	1 453,5	4,7	1 514,0	4,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 322,1	1 368,5	3,5	1 441,9	5,4	1 502,5	4,2
Cotisations sociales	1 320,8	1 367,2	3,5	1 440,5	5,4	1 501,1	4,2
Cotisations sociales des actifs	1 310,4	1 356,1	3,5	1 428,9	5,4	1 489,0	4,2
Cotisations sociales non-salariés	1 310,4	1 356,1	3,5	1 428,9	5,4	1 489,0	4,2
Autres cotisations sociales	2,6	4,8	85,9	5,0	4,7	5,2	3,7
Majorations et pénalités	7,8	6,4	-18,5	6,7	4,7	6,9	3,8
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,3	-7,7	1,3	4,7	1,4	3,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,7	1,6	-2,8	1,5	-4,4	1,5	-2,5
Transferts entre organismes	1,7	1,6	-2,8	1,5	-4,4	1,5	-2,5
Prise en charge de prestations	1,7	1,6	-2,8	1,5	-4,4	1,5	-2,5
Prestations prises en charge par le FSV	1,7	1,6	-2,8	1,5	-4,4	1,5	-2,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,3	29,6	0,1	-70,9	0,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1,7	6,1	++	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	1,7	6,1	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	10,6	11,7	11,3	10,0	-15,2	10,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,5	0,7	35,9	0,7	3,0	0,8	3,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,1	-20,2	0,0	--	0,0	-
Résultat net	122,3	69,9		75,0		57,6	

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 (plus de 48.000 en 2008) est en effet entrée dans le champ de la compensation généralisée, mettant ainsi fin au mécanisme de compensation spécifique qui l'associait antérieurement à la CNAVPL.

Le financement du régime de base est assuré essentiellement par les cotisations des assurés et par des droits de plaidoirie.

Les cotisations des assurés comprennent une cotisation forfaitaire, graduée suivant l'ancienneté d'exercice et l'âge lors de la prestation de serment, et une cotisation proportionnelle, calculée sur le revenu professionnel, tel qu'il est défini au 2ème alinéa de l'article L 131.6 du code de la Sécurité sociale, de l'avant-dernière année civile, dans la limite d'un plafond fixé par décret ou sur la base du plafond de la Sécurité Sociale pour les avocats en première (tiers dudit plafond) et deuxième année d'exercice (moitié dudit plafond).

Les droits de plaidoirie sont forfaitaires et doivent être versés par chaque avocat lors de chaque plaidoirie. Une contribution équivalente aux droits de plaidoirie est due lorsque l'avocat n'a pas ou peu d'activité plaidante. Les droits de plaidoirie et la contribution équivalente financent aujourd'hui le tiers du régime de base de la CNBF.

CNBF (RB) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	45 666	45 761	0,2	47 456	3,7	49 214	3,7
Bénéficiaires vieillesse	8 529	8 796	3,1	9 130	3,8	9 480	3,8
<i>Vieillesse droit direct</i>	5 275	5 498	4,2	5 791	5,3	6 100	5,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	3 254	3 298	1,4	3 339	1,2	3 381	1,2
Produits	187,8	172,2	-8,3	173,4	0,7	169,3	-2,3
dont cotisations	104,2	110,5	6,0	111,8	1,1	114,1	2,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	55,5%	64,2%		64,5%		67,4%	
Charges	144,6	154,0	6,5	149,6	-2,8	157,7	5,4
dont prestations	67,6	71,1	5,2	72,9	2,5	76,0	4,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	46,7%	46,2%		48,7%		48,2%	
Résultat net	43,3	18,2		23,7		11,6	

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

L'excédent du régime s'est réduit de moitié en 2007 en raison d'une forte diminution des produits financiers

La CNBF demeure par sa structure démographique un régime jeune présentant un ratio démographique très favorable, contribuant en conséquence fortement au mécanisme de compensation démographique.

En 2007, le différentiel de croissance des charges (+6,5% par rapport à 2006) et des produits (-8,3%) a conduit à une forte dégradation du solde du régime (18,2 M€ contre 43,3 M€ en 2006). Les prestations légales, qui représentent 45,4% du total des charges, ont augmenté de 5,0% portées par le nombre de bénéficiaires en hausse de +3,1% (contre +2,7% en 2006). Les cotisations sociales, qui représentent près des deux tiers des produits, ont progressé de 6,0% (contre +7,9% en 2006). Ce ralentissement tient à la faible progression du nombre de cotisants (+0,2% contre +4,6% en 2006). En effet, l'année 2007 est marquée par une entrée dans la vie professionnelle plus tardive compte tenu de l'allongement de la période du cursus de formation des avocats (dix-huit mois contre sept précédemment). Malgré cet effet, le solde technique « cotisations – prestations » est en augmentation de 7,9% par rapport à l'exercice précédent.

Les recettes tirées des droits de plaidoirie¹ (y compris contributions équivalentes aux droits de plaidoirie) en progression de 7,6% par rapport à l'exercice précédent améliorent la situation du régime (43,8 M€ contre 40,7 M€).

Hormis ces agrégats, le résultat du régime dépend des transferts de compensation démographique ainsi que du résultat financier. Les charges de compensation ont progressé en 2007 de 7,7% (contre +9,3% en 2006) atteignant 67,1 M€. Ce ralentissement tient à une situation démographique du régime qui, bien qu'encore très favorable avec plus de cinq cotisants par retraité, s'est légèrement dégradée en 2007 (compte tenu de la moindre augmentation des effectifs de cotisants). Compte tenu de ces différents effets, le solde, hors résultat financier s'établit en 2007 à 8,2 M€ comme en 2006.

Le résultat financier net du régime a fortement diminué en 2007 (-78,4% par rapport à l'exercice précédent) s'établissant à 7,0 M€ contre 32,2 M€ en 2006 et explique l'essentiel de la baisse de l'excédent global.

L'excédent du régime devrait augmenter en 2008 avant de diminuer en 2009

En 2008, les prestations légales progresseraient de 4,2% en lien avec la croissance prévue du nombre de bénéficiaires de +3,8%. L'impact de l'allongement de la durée du cursus de formation des avocats sur les cotisations et sur la compensation serait plus marqué en 2008 qu'en 2007. Les cotisations n'augmenteraient que de 1,1% contre 6,0% en 2007. Par ailleurs, les charges nettes de compensation diminueraient de 3,9%² (contre une progression de +7,7% en 2007). Les droits de plaidoirie (y compris contribution équivalente) progresseraient de 11,8% pour atteindre 48,9 M€. Les comptes 2008 font état d'une nouvelle baisse du résultat financier net qui serait réduit de moitié (3,8 M€ contre 7,0 M€ en 2007) compte tenu de la non reconduction de certains produits financiers selon le principe comptable de

¹ Cette taxe forfaitaire est due par l'ensemble des avocats pour chacune de leur plaidoirie. Elle finance le tiers des charges du régime de base. Les avocats dont l'activité ne génère pas suffisamment de droits de plaidoirie participent à ce financement par le biais d'une contribution équivalente correspondant aux nombres de droits restants dus par rapport à un nombre théorique de droits déterminés au vu du revenu professionnels de N-1.

² Cette baisse tient à une régularisation au titre de l'exercice 2007 venant augmenter les produits de compensation de 3,5 M€. Hormis cette régularisation, les charges de compensation du régime augmenteraient de 1,3%, soit un rythme de progression très inférieur à celui enregistré en 2007.

prudence lié à l'imprévisibilité de ce type d'opérations. Au total, l'excédent du régime progresserait légèrement pour s'établir à 23,7 M€.

En 2009, l'excédent du régime pourrait se réduire de moitié. Cette dégradation serait le fait de différents facteurs évoluant en sens contraire. Les prestations progresseraient de 4,3% par rapport à l'exercice précédent en lien avec la hausse anticipée du nombre d'assurés (+3,8%). Les cotisations devraient augmenter à un rythme moins élevé que les prestations (+2,1% par rapport à 2008). Les droits de plaidoirie (y compris contribution équivalente) diminueraient de 1,7% pour s'établir à 48,1 M€ contre 48,9 M€ en 2008. Les charges nettes de compensation augmenteraient à un rythme plus soutenu qu'en 2008 (+13,5% pour atteindre 73,2 M€) compte tenu de la régularisation enregistrée en 2008 qui n'est pas reconduite en 2009.

Après prise en compte du résultat financier qui devrait à nouveau diminuer, l'excédent se réduirait ainsi de près de moitié pour atteindre 11,6 M€.

CNBF – régime de base

En millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	144,6	154,0	6,5	149,6	-2,8	157,7	5,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	135,5	145,8	7,7	141,7	-2,8	149,8	5,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	67,6	71,1	5,2	72,9	2,5	76,0	4,3
Prestations légales	66,6	69,9	5,0	72,9	4,2	76,0	4,3
Prestations légales « vieillesse »	66,6	69,9	4,9	72,9	4,3	76,0	4,3
Prestations de base	66,6	69,9	4,9	72,9	4,3	76,0	4,3
Droits propres	49,7	52,7	6,0	55,5	5,3	58,4	5,3
Pension normale	43,2	46,0	6,6	48,4	5,3	51,0	5,3
Allocations (hors majorations)	5,3	5,4	1,7	5,7	5,3	6,0	5,3
Majorations	1,2	1,3	4,1	1,4	5,3	1,4	5,3
Droits dérivés	16,9	17,2	1,9	17,4	1,1	17,6	1,1
Avantages principaux (hors majorations)	16,3	16,6	2,0	16,8	1,1	17,0	1,1
Majorations	0,6	0,6	-1,3	0,6	1,1	0,6	1,1
Prestations extralégales	1,0	1,2	23,1	0,0	--	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	62,3	67,1	7,8	68,0	1,3	73,2	7,6
Transferts entre organismes	62,3	67,1	7,8	68,0	1,3	73,2	7,6
Compensations	62,3	67,1	7,7	68,0	1,3	73,2	7,6
Compensation généralisée	62,3	67,1	7,7	68,0	1,3	73,2	7,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3,2	3,0	-5,1	0,9	-70,9	0,7	-24,8
Autres charges techniques	1,2	1,2	-6,5	0,9	-24,8	0,7	-24,8
Pertes sur créances irrécouvrables	1,9	1,8	-4,2	0,0	--	0,0	-
- sur cotisations, impôts et produits affectés	1,9	1,8	-4,2	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	1,6	-	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	1,6	-	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	2,4	3,1	26,1	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	9,0	7,8	-13,1	7,9	0,4	7,9	0,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,3	++	0,0	--	0,0	++
PRODUITS	187,8	172,2	-8,3	173,4	0,7	169,3	-2,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	182,4	166,4	-8,8	168,1	1,0	163,7	-2,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	117,1	123,5	5,4	123,8	0,3	125,4	1,3
Cotisations sociales	104,2	110,5	6,0	111,8	1,1	114,1	2,1
Cotisations sociales des actifs	103,2	109,4	6,1	111,8	2,1	114,1	2,1
Cotisations sociales salariés	8,6	8,0	-6,5	8,2	2,1	8,4	2,1
Cotisations patronales	8,6	8,0	-6,5	8,2	2,1	8,4	2,1
Cotisations sociales non-salariés	94,6	101,4	7,2	103,5	2,1	105,7	2,1
Majorations et pénalités	1,0	1,1	3,2	0,0	--	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	12,9	12,9	0,5	12,1	-6,7	11,3	-6,7
Impôts et taxes affectés (ITAF)	12,9	12,9	0,5	12,1	-6,7	11,3	-6,7
Droits de plaidoirie	12,9	12,9	0,5	12,1	-6,7	11,3	-6,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	28,5	30,9	8,3	40,4	30,8	36,9	-8,7
Transferts entre organismes	0,7	0,0	-97,1	3,5	++	0,0	--
Compensations	0,7	0,0	--	3,5	-	0,0	--
Compensation généralisée	0,7	0,0	--	3,5	-	0,0	--
Contribution équivalente aux droits de plaidoirie	27,8	30,8	10,9	36,9	19,5	36,9	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,1	2,0	-3,7	0,0	--	0,0	-
Autres produits techniques	2,1	2,0	-3,7	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	34,7	10,0	-71,1	3,8	-61,6	1,5	-61,6
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,9	5,3	6,9	5,3	0,3	5,6	5,6
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,5	0,5	-3,2	0,0	--	0,0	++
Résultat net	43,3	18,2		23,7		11,6	

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 transféré la réparation des dommages consécutifs à ces AT-MP à la charge de la branche AT-MP de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM AT-MP) à compter du 1er janvier 1947. Le Fonds commun des accidents du travail (FCAT) a été créé en 1955 pour regrouper et remplacer, à compter du 1er janvier 1956, les anciens fonds de majoration de rentes AT-MP. La gestion du fonds a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

Le FCAT verse aux salariés des professions non agricoles (ou à leurs ayants droit) :

1 – des majorations de rentes et prestations ponctuelles :

1a - majorations de rentes servies aux résidents français titulaires de rentes au titre **d'AT-MP survenus en métropole avant le 1er janvier 1947 ou en Algérie avant le 1er juillet 1962**, pour compenser les effets de l'érosion monétaire ;

1b - prestations ponctuelles servies au titre des **anciens fonds dont la gestion a été confiée au FCAT** : fonds de garantie du paiement des rentes, fonds de solidarité des employeurs, fonds de prévoyance des blessés de guerre et fonds de rééducation professionnelle ;

2 – des allocations dites « outre-mer ». Ces allocations, liquidées et payées par la CDC, s'ajoutent aux rentes AT-MP servies par des pays, autres que la France et l'Algérie, délivrées aux Français résidant en France victimes d'AT-MP survenus dans ces pays alors qu'ils étaient sous la souveraineté, le protectorat ou la tutelle de la France ;

3 – des allocations dites « avant loi ». Ces allocations sont attribuées aux victimes d'AT-MP survenus en métropole avant le 1er janvier 1947 ou en Algérie avant le 1er juillet 1962, qui ne remplissaient pas les conditions fixées par la législation en vigueur à l'époque pour être titulaires d'une rente, mais qui les remplissent dans la législation actuellement en vigueur.

La couverture de ces prestations et des frais de gestion incombant au FCAT est assurée par la CNAM AT-MP et le Ministère de la Défense. Le FCAT doit reverser l'année suivante à la CNAM AT-MP son résultat financier, dans la limite du résultat de l'exercice.

FCAT – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Bénéficiaires Maladie et AT	11 253	10 043	-10,8	8 940	-11,0	7 920	-11,4
Assurés cotisants - maladie et AT	0	0	-	0	-	0	-
Ayants droit - maladie et AT	11 253	10 043	-10,8	8 940	-11,0	7 920	-11,4
Produits	46,7	43,2	-7,5	36,8	-14,9	32,6	-11,2
dont cotisations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,0%	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0
Charges	46,4	42,2	-9,0	36,8	-13,0	32,6	-11,2
dont prestations	45,0	40,8	-9,3	36,0	-11,7	31,8	-11,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,9%	96,6%	0,0	98,1%	0,0	97,6%	0,0
Résultat net	0,3	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Un fonds en voie d'extinction

Le nombre des bénéficiaires du FCAT (10 000 à la mi-2007) - constitués de victimes ou d'ayants droit de victimes d'AT-MP survenus en métropole avant le 1er janvier 1947 ou en Algérie avant le 1er juillet 1962 - est en diminution rapide (de l'ordre de - 11% par an).

Le volume des prestations étant structurellement proportionnel à l'évolution des bénéficiaires, les prestations légales servies en 2007 (41 M€) ont ainsi diminué de 9,3 % en valeur.

La contribution de la CNAM AT-MP finance presque totalement le fonds (97% des produits en 2007) et recule en conséquence (en baisse de 8,7 % par rapport à 2006). Le résultat net s'est établi à 0,9 M€ en 2007.

Une accélération dans la baisse des charges et du financement externe en 2008 et en 2009

Les prestations légales devraient continuer à baisser en 2008 et en 2009 (-11,7 % les deux années), à un rythme proche de celui des effectifs bénéficiaires (-11 % en 2008 et -11,4 % en 2009).

La contribution de la CNAM AT-MP reculerait à un rythme voisin de celui des charges en 2008 (-13,8%) et 2009 (-10,8%).

Ainsi, par construction, les soldes prévisionnels du régime en 2008 et 2009 seraient équilibrés.

FCAT – ATMP

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	46,4	42,2	-9,0	36,8	-13,0	32,6	-11,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	46,4	41,1	-11,4	36,1	-12,3	31,8	-11,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	45,0	40,8	-9,3	36,0	-11,7	31,8	-11,7
Prestations légales	45,0	40,8	-9,3	36,0	-11,7	31,8	-11,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,1	0,3	-75,5	0,0	-92,7	0,0	0,0
Autres charges techniques	1,1	0,0	--	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,3	0,1	-80,1	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,3	0,1	-80,1	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	1,1	++	0,7	-37,0	0,8	10,6
PRODUITS	46,7	43,2	-7,5	36,8	-14,9	32,6	-11,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	46,7	43,2	-7,5	36,8	-14,9	32,6	-11,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	45,9	41,9	-8,7	36,1	-13,8	32,2	-10,8
Transferts entre organismes	45,9	41,9	-8,7	36,1	-13,8	32,2	-10,8
Contributions CNAMTS au FCAT	45,9	41,9	-8,7	36,1	-13,8	32,2	-10,8
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	0,3	++	0,0	-94,3	0,0	--
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,3	++	0,0	-94,3	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	0,7	1,0	44,9	0,6	-37,4	0,4	-36,7
Résultat net	0,3	0,9	++	0,0	--	0,0	-

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

SERVICE DE L'ALLOCATION SPECIALE AUX PERSONNES AGEES

Présentation générale

Le Service de l'Allocation aux Personnes Âgées (SASPA) remplace, depuis le 1er janvier 2007, le service de l'allocation spéciale vieillesse (SASV) qui avait été mis en place en parallèle à la création du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) le 1er janvier 1994, par les 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 SASV succédait lui-même au Fonds spécial d'allocation vieillesse, institué en 1952.

Le SASPA, géré par la Caisse des dépôts et consignations sous la surveillance d'une commission composée de représentants de l'État et du FSV, prend en charge la liquidation et le paiement des avantages non contributifs de vieillesse (« minimum vieillesse ») pour les assurés ne relevant d'aucun régime obligatoire de retraite. Il poursuit ainsi, pour l'ancienne population du SASV, la gestion de l'allocation spéciale (L.814-1 ou L.814-2 anciens du code de la sécurité sociale) et de l'allocation supplémentaire (L. 815-2 ancien du code de la sécurité sociale), et assure, pour les nouveaux demandeurs à compter du 1er janvier 2007, la liquidation et le paiement de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), créée par l'ordonnance n°2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, allocation unique qui remplace désormais les anciennes allocations constitutives du minimum vieillesse.

Le service de ces allocations par le SASPA est soumis à plusieurs conditions.

Ces allocations sont d'abord réservées aux personnes âgées de plus de 65 ans (ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail). La condition de résidence sur le territoire métropolitain a été étendue en 1988 aux départements d'outre-mer. La condition de nationalité a également été levée depuis la loi n° 98-349 du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers résidant en France, pour être remplacée par une condition portant sur la régularité du séjour en France et la détention de certains titres de séjour. Enfin, les bénéficiaires ne doivent pas disposer de ressources supérieures au plafond du minimum vieillesse, ni bénéficier d'un avantage de vieillesse à la charge d'un régime obligatoire de Sécurité sociale, résultant de leur activité professionnelle ou de celle exercée par leur conjoint.

Le financement de tous les avantages de vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale est pris en charge par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV). De ce fait, le SASPA est intégralement financé par le FSV.

SASV/SASPA – Données générales

Effectifs au 31 décembre et montants en millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	0	0	-	0	-	0	-
Bénéficiaires vieillesse	70 024	70 565	0,8	70 838	0,4	71 383	0,8
Allocation spéciale	69 405	65 623	-5,4	63 208	-3,7	58 432	-7,6
Majorations L.814-2	307	267	-13,0	255	-4,5	236	-7,5
Majorations L.815-2 ancien (alloc. Supplémentaire)	312	307	-1,6	298	-2,9	275	-7,7
Sous total Hors ASPA	70 024	66 197	-5,5	63 761	-3,7	58 943	-7,6
Allocation de solidarité aux personnes âgées (L.815-1)	0	4 368	-	7 077	62,0	12 440	75,8
Produits	496,8	508,9	2,4	537,3	5,6	546,8	1,8
dont cotisations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,0%	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0
Charges	496,0	506,8	2,2	537,3	6,0	546,8	1,8
dont prestations	487,6	498,4	2,2	529,2	6,2	538,6	1,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	98,3%	98,3%	0,0	98,5%	0,0	98,5%	0,0
Résultat net	0,8	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

L'apport du FSV vise à équilibrer le compte du SASPA

Le compte du SASPA (ex SASV) est équilibré par le FSV qui a la charge du financement des prestations servies par le SASPA. Néanmoins, en raison de décalage entre les dates de clôture du SASPA et du FSV, il peut subsister un solde non équilibré pour un exercice donné. Cette situation est régularisée sur l'exercice comptable suivant.

En 2007, le solde du service a été +2,1 M€ (contre +0,8 M€ en 2006).

Le nombre de bénéficiaires augmente faiblement...

La population du SASPA au 31 décembre 2007 s'élève à 70 565 allocataires (70 024 en 2006). Cette population est composée à près de 69% de femmes et 52 % de célibataires. Le pourcentage de non nationaux (35,7%) est en accroissement constant (+1,5%) en 2007.

Les trois quarts des allocataires (73%) ont moins de 80 ans. L'âge moyen des bénéficiaires des allocations est de 74,7 ans au 31 décembre 2007.

En 2007, le nombre de bénéficiaires est en légère augmentation (+0,8%). La répartition par types d'allocations était la suivante:

- **65 623** allocations spéciales servies en application de l'article L.814-1 du code de la sécurité sociale dont 63 778 assorties de l'allocation supplémentaire.
- **267** allocations spéciales servies (article L.814-2 du code de la sécurité sociale) à des allocataires titulaires d'un avantage européen dont 304 assorties de l'allocation supplémentaire.
- **307** allocations supplémentaires servies (article L.815-2 du code de la sécurité sociale) en complément du seul avantage européen.

A compter du 1er janvier 2007, 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 la nouvelle, bénéficiaire de l'ASPA (L.815-1). **4 368** allocations ont été servies au titre de l'ASPA.

En 2008 et 2009, le nombre total de bénéficiaires progresserait faiblement (respectivement +0,4% et +0,8%). La diminution des bénéficiaires des anciennes prestations s'accroîtrait au fil des années (respectivement -3,7% et -7,6%), puisqu'aucun nouveau droit ne sera liquidé au titre de ces allocations. Dans le même temps, l'ASPA devrait monter rapidement en charge suite aux nouvelles attributions de droits (7 077 allocataires prévus en 2008 et 12 440 en 2009).

... et les dépenses de prestations croissent modérément hors impact des mesures en faveur du minimum vieillesse

En 2007, le montant des charges est en hausse (+2,2% contre +2,5% en 2006) principalement en raison de la revalorisation des allocations de +1,8% au 1^{er} janvier 2007. En 2008, ces dépenses s'accroissent (+6%) en raison principalement du versement exceptionnel de 200€ aux personnes bénéficiaires au 1^{er} mars 2008 du minimum vieillesse¹ et de la revalorisation des allocations (+1,37% en moyenne annuelle qui se décompose en une revalorisation de 1,1% au 1^{er} janvier et de 0,8% supplémentaire au 1^{er} septembre contre +1,8% en 2007).

En 2009, les effets contraires de la revalorisation des allocations (+2,57% en moyenne annuelle correspondant à une revalorisation au 1^{er} avril 2009 de 2,7%) et du non renouvellement du versement exceptionnel en 2008 conduiraient à une augmentation de

¹ Décret n°2008-241 du 7 mars 2008. Le coût de cette mesure est estimée à 14,2 M€.

1,8% des charges du fonds. Hors impact du versement exceptionnel de 2008, la croissance des prestations s'élèverait en 2009 à +4,6%.

Les dépenses atteindraient 537 M€ en 2008 et 547 M€ en 2009 en l'absence de nouvelles mesures sur le minimum vieillesse.

Montants des prestations servies par le SASV/SASPA

		En millions d'euros						
Compte	- Vieillesse	2006	2007	%	2008	%	2009	%
6511411125	Allocation spéciale*	209,6	205,2	-2,1	198,9	-3,1	196,4	-1,2
6511411126	Allocation de solidarité aux personnes âgées (article L.815-1)	0,0	21,9	-	59,7	++	99,3	66,4
651141124	Majorations L. 814.2	0,3	0,3	-13,6	0,3	-2,2	0,2	-6,0
651141125	Majorations L. 815-2 ancien (alloc. supplémentaire)	275,4	268,6	-2,4	267,7	-0,3	239,8	-10,4

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

* hors frais de gestion

Le SASV/SASPA – Vieillesse

		En millions d'euros						
		2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES		496,0	506,8	2,2	537,3	6,0	546,8	1,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE		496,0	499,0	0,6	529,3	6,1	538,6	1,8
I - PRESTATIONS SOCIALES		487,6	498,4	2,2	529,2	6,2	538,6	1,8
Prestations légales		486,6	497,4	2,2	528,0	6,1	537,2	1,7
Prestations de base		486,6	497,4	2,2	528,0	6,1	537,2	1,7
Droits propres		485,3	496,0	2,2	526,5	6,2	535,7	1,7
Allocations (hors majorations)		209,6	227,1	8,3	258,6	13,8	295,7	14,4
Majorations		275,7	268,9	-2,5	268,0	-0,3	240,0	-10,4
Divers		1,2	1,4	13,3	1,4	2,0	1,5	2,0
Prestations extralégales		1,1	1,0	-5,4	1,3	25,6	1,4	11,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES		8,3	0,5	-93,9	0,0	-96,5	0,0	1,6
Autres charges techniques		8,0	0,0	-99,8	0,0	-0,3	0,0	1,6
Pertes sur créances irrécouvrables		0,3	0,5	56,7	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE		0,0	7,9	++	8,0	2,2	8,2	1,6
PRODUITS		496,8	508,9	2,4	537,3	5,6	546,8	1,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE		496,8	508,9	2,4	537,3	5,6	546,8	1,8
II - PRODUITS TECHNIQUES		478,8	490,9	2,5	521,1	6,2	530,5	1,8
Tranferts entre organismes		478,8	490,9	2,5	521,1	6,2	530,5	1,8
Prestations prises en charge par le FSV		469,7	480,6	2,3	512,0	6,5	521,4	1,8
Transferts divers entre organismes		9,1	10,2	12,3	9,1	-11,2	9,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES		17,2	17,2	0,2	16,1	-6,3	16,3	1,0
Récupérations sur successions		7,9	6,7	-15,7	6,7	0,0	6,7	0,0
Autres produits techniques		9,3	10,6	13,6	9,5	-10,3	9,6	1,7
V - PRODUITS FINANCIERS		0,8	0,8	2,7	0,0	--	0,0	-
Résultat net		0,8	2,1	++	0,0	--	0,0	-60,6

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

THEME 18
REGIMES DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE

Présentation générale

Le rôle de l'ARRCO est d'assurer la pérennité des opérations du régime complémentaire de retraite des salariés du secteur privé (non cadres et cadres pour la partie du salaire en dessous du plafond de la sécurité sociale) prévues par l'accord du 8 décembre 1961.

Antérieurement au 1^{er} 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 1^{er} janvier 1999.

L'ARRCO a intégré de nouvelles catégories de salariés au cours des années quatre-vingt-dix: les agents des caisses de Sécurité sociale et les cadres des banques en 1994, les agents des Caisses d'épargne en 1996. L'intégration des opérations de retraite des agents de la CCPMA (Caisse centrale de prévoyance mutuelle agricole) s'est déroulée en deux temps : en 1995 et en 1997.

Les règles actuelles régissant le régime de retraite complémentaire des salariés du secteur privé ont été instituées par l'accord de novembre 2003, fixant les paramètres d'évolution des deux régimes pour la période 2004-2008 et prenant en compte les mesures de la loi Fillon portant réforme des retraites, a été conclu. En particulier, les affiliés des deux régimes âgés de 55 à 65 ans, qui font liquider leur pensions à taux plein auprès du régime général ou de la MSA, peuvent faire liquider leurs allocations AGIRC et/ou ARRCO sans abattement sur les tranches A et B des rémunérations.

L'association pour la gestion du fonds de financement (AGFF) finance les pensions des retraités de moins de 65 ans. Par ailleurs, l'issue de chaque exercice annuel, le solde de ses ressources et de ses dépenses à l'AGIRC et à l'ARRCO. Les recettes du fonds sont alimentées par une cotisation supplémentaire – dite cotisation AGFF, ne donne pas droit à points supplémentaires, dont s'acquittent les assurés.

La valeur de service du point servant au calcul des allocations évoluera jusqu'au 1^{er} avril 2008 comme les prix hors tabacs (en moyenne annuelle).

Certaines dispositions de l'accord de 2003 ont été prorogées jusqu'au 1^{er} avril 2009. Les partenaires sociaux gestionnaires des régimes devraient conclure un nouvel accord à effet de 2009.

ARRCO - Données générales

Effectifs au 31 décembre et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	18 045 000	18 335 000	1,6	18 520 000	1,0	18 540 000	0,1
Bénéficiaires vieillesse	11 305 469	11 373 140	0,6	11 711 691	3,0	12 055 236	2,9
<i>Vieillesse droit direct</i>	9 521 072	9 644 578	1,3	9 971 422	3,4	10 303 693	3,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	3 022 136	3 019 977	-0,1	3 075 449	1,8	3 131 214	1,8
Produits	45 151,6	45 947,5	1,8	47 770,2	4,0	49 400,2	3,4
dont cotisations	31 926,4	33 391,3	4,6	34 904,3	4,5	36 160,8	3,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	70,7%	72,7%		73,1%		73,2%	
Charges	39 962,5	42 228,6	5,7	44 220,2	4,7	46 901,2	6,1
dont prestations	35 362,0	37 543,9	6,2	39 438,0	5,0	41 961,9	6,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	88,5%	88,9%		89,2%		89,5%	
Résultat net	5 189,1	3 718,9		3 550,0		2 499,0	

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

En 2007, l'excédent s'est fortement réduit pour atteindre 3,7 Md€

Les excédents de l'ARRCO, qui ont connu leurs niveaux les plus élevés en 2003-2004 (5,5 Md€), diminuent lentement depuis 2005. En 2007, le différentiel de croissance des charges (+5,7% par rapport à l'exercice 2006) et des produits (+1,8%) a conduit à une dégradation de 1,5 Md€ du solde du régime (3,7 Md€ contre 5,2 Md€ en 2006). Les **charges** de prestations légales ont augmenté de 6,1%, sous l'effet notamment de la mesure de retraite anticipée dont le coût atteint 970 M€ (contre 690 M€ en 2006) et de l'arrivée à l'âge de la retraite des premières générations du « baby boom ». Concernant les charges techniques, un montant d'environ 820 M€ a été provisionné dans les comptes de l'ARRCO en 2007 (en hausse de 6% par rapport à 2006), au titre du transfert de solidarité financière versé à l'AGIRC¹. Côté **produits**, les cotisations sociales ont progressé de 4,6% sous l'effet de l'augmentation des effectifs de cotisants (+1,6% par rapport à 2005) et d'une progression de 3,1% du salaire moyen. La prise en charge des cotisations des chômeurs par l'Unédic a fortement diminué par rapport à l'exercice précédent (1,1 Md€ contre 2,2 Md€). Cette forte baisse tient à une régularisation au profit de l'Unédic au titre des exercices 2003 à 2006 venant minorer les produits du régime de 598 M€ ainsi qu'à la baisse en 2007 du nombre de chômeurs relevant du régime d'assurance chômage. Incidemment, la baisse en 2007 du nombre de chômeurs relevant du régime de solidarité a pour effet une diminution des prises en charge de cotisations par le FSV au titre du chômage atteignant près de 270 M€².

Les prises en charge de prestations par l'AGFF³ ont augmenté de plus de 16% pour atteindre près de 6 Md€ compte tenu notamment des effets de la mesure de retraite anticipée. Cela a pour effet de réduire la part des excédents de l'AGFF⁴ attribuée à l'ARRCO (550 M€ contre environ 980 M€ en 2006).

La diminution de l'excédent devrait se poursuivre en 2008 et en 2009

Les charges progresseraient de 4,7% en 2008 et de 6,1% en 2009, les prestations légales augmenteraient respectivement de 5,1% et de 6,4% en lien avec la croissance du nombre de bénéficiaires (respectivement +3,0% et +2,9%). Il est à souligner qu'en 2009, l'augmentation de la durée requise pour le taux plein au régime de base (cf. fiche 11-1) aura pour effet de modérer la croissance des prestations servies par l'ARRCO sans pour autant en inverser la tendance (hors revalorisations, les pensions augmenteraient en volume de 3,4% contre 3,6% en 2008)⁵. La contribution versée par le régime à l'AGIRC atteindrait 936,0 M€ en 2009 (+6,1% en 2008 et +8,0% en 2009). **Les produits** augmenteraient de 4,0% en 2008 et de 3,4% en 2009 en lien avec la progression des cotisations qui resterait soutenue en 2008 mais ralentirait en 2009 (respectivement +4,5% et +3,6%). Le transfert reçu au titre des cotisations des chômeurs prises en charge par l'Unédic progresserait de 18,9% en 2008 (-24,0% en neutralisant la régularisation négative de 2007) et pour s'élever à de 1,4 Md€ en

¹ Le régime de l'ARRCO prend en charge, à compter de l'exercice 2004, le solde technique du régime de l'AGIRC au titre des opérations relevant de diverses branches professionnelles (visées à l'article 36 de l'annexe I à la Convention collective nationale du 14 mars 1947).

² Le compte de l'ARRCO retrace uniquement le versement de cotisation au titre de 2006 ainsi que la régularisation au titre de 2004. La dette de l'Etat à l'égard du régime (loi n° 20002-73 art.49) n'est pas portée au compte de résultat (loi n° 20002-73 art.49).

³ L'AGFF prend en charge les prestations servies aux retraités de moins de 65 ans. Ces pensions sont financées grâce à un prélèvement de cotisation AGFF ne donnant pas droit à des points supplémentaires.

⁴ Les excédents de l'AGFF sont répartis chaque année entre l'AGIRC et l'ARRCO au prorata de leurs charges de prestations respectives.

⁵ Le point Arrco est revalorisé en moyenne annuelle de 1,52% en 2008 et de 3,05% en 2009.

2009. Le transfert du FSV au titre du chômage continuerait de diminuer pour s'élever à environ 235 M€ en 2009. Les prises en charge de prestations par l'AGFF qui atteindraient 6,3 Md€ en 2008 et 6,5 Md€ en 2009 (soit respectivement +5,7% et +3,6%)¹. La part des excédents de l'AGFF reversée à l'ARRCO (547,3 M€ en 2007) devrait en conséquence sensiblement diminuer en 2008 avant d'augmenter en 2009 pour atteindre 522,0 M€. Sous les hypothèses retenues, le résultat net de l'ARRCO atteindrait 3,6 Md€ en 2008 et 2,5 Md€ en 2009.

ARRCO

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
En millions d'euros							
CHARGES	39 962,5	42 228,6	5,7	44 220,2	4,7	46 901,2	6,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	38 342,6	40 588,0	5,9	42 526,2	4,8	45 152,0	6,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	35 362,0	37 543,9	6,2	39 438,0	5,0	41 961,9	6,4
Prestations légales	35 211,2	37 370,8	6,1	39 259,9	5,1	41 780,2	6,4
Prestations légales « vieillesse »	35 211,2	37 370,8	6,1	39 259,9	5,1	41 780,2	6,4
Prestations complémentaires des régimes de salariés	35 211,2	37 370,8	6,1	39 259,9	5,1	41 780,2	6,4
Droits propres	29 348,7	31 148,7	6,1	32 723,3	5,1	34 824,0	6,4
Droits dérivés	5 862,5	6 222,1	6,1	6 536,6	5,1	6 956,2	6,4
Prestations extralégales	150,8	173,1	14,8	178,1	2,9	181,7	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	778,4	831,2	6,8	880,7	6,0	949,7	7,8
Transferts entre organismes	778,4	831,2	6,8	880,7	6,0	949,7	7,8
Compensations	7,4	13,7	85,1	13,7	0,0	13,7	0,0
Compensations partielles	7,4	13,7	85,1	13,7	0,0	13,7	0,0
Autres transferts	771,0	817,5	6,0	867,0	6,1	936,0	8,0
Solidarité AGIRC-ARRCO	771,0	817,5	6,0	867,0	6,1	936,0	8,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	431,6	320,5	-25,7	321,3	0,2	324,1	0,9
Autres charges techniques	93,2	19,1	-79,5	19,1	0,0	19,1	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	338,4	301,4	-10,9	302,2	0,3	305,0	0,9
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1 493,1	1 475,1	-1,2	1 517,5	2,9	1 547,6	2,0
- pour prestations sociales	9,7	12,3	26,8	12,3	0,0	12,3	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	1 483,4	1 462,8	-1,4	1 505,2	2,9	1 535,3	2,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	277,5	417,3	50,4	368,7	-11,6	368,7	0,0
Charges d'intérêts	0,7	0,9	28,6	0,8	-11,6	0,8	0,0
Pertes sur créances liées à des participations	2,9	0,2	-93,1	0,2	-11,6	0,2	0,0
Pertes de change	1,2	0,3	-75,0	0,3	-11,6	0,3	0,0
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières	53,4	19,6	-63,3	17,3	-11,6	17,3	0,0
Dotations aux amortissements et aux provisions	79,2	200,6	++	177,3	-11,6	177,3	0,0
Autres charges financières	140,1	195,7	39,7	172,9	-11,6	172,9	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 495,9	1 524,8	1,9	1 578,2	3,5	1 633,4	3,5
Charges de personnel	826,4	818,4	-1,0	847,0	3,5	876,7	3,5
Autres charges de gestion courante	669,5	706,4	5,5	731,1	3,5	756,7	3,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	124,0	115,8	-6,6	115,8	0,0	115,8	0,0
Dotations aux amortissements et aux provisions	18,1	10,1	-44,2	10,1	0,0	10,1	0,0
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes	54,5	27,1	-50,3	27,1	0,0	27,1	0,0
Moins value de cessions	30,3	45,9	51,5	45,9	0,0	45,9	0,0
Autres charges exceptionnelles	21,1	32,7	55,0	32,7	0,0	32,7	0,0
PRODUITS	45 151,6	45 947,5	1,8	47 770,2	4,0	49 400,2	3,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	44 714,9	45 467,3	1,7	47 290,0	4,0	48 920,0	3,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	32 049,8	33 521,9	4,6	35 040,8	4,5	36 302,2	3,6
Cotisations sociales	31 926,4	33 391,3	4,6	34 904,3	4,5	36 160,8	3,6
Cotisations sociales des actifs	31 862,3	33 312,6	4,6	34 822,0	4,5	36 075,6	3,6
Cotisations sociales salariés	31 862,3	33 312,6	4,6	34 822,0	4,5	36 075,6	3,6
Autres cotisations sociales	0,2	0,2	0,0	0,2	2,9	0,2	2,0
Rachat de cotisations	0,2	0,2	0,0	0,2	2,9	0,2	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	123,4	130,6	5,8	136,5	4,5	141,4	3,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	8 517,9	7 920,6	-7,0	8 398,6	6,0	8 724,7	3,9
Transferts entre organismes	7 530,7	7 370,1	-2,1	7 877,4	6,9	8 199,5	4,1
Compensations	7,4	13,7	85,1	13,7	0,0	13,7	0,0
Prises en charge de cotisations	285,8	268,3	-6,1	227,1	-15,4	235,7	3,8
- par le FSV	285,8	268,3	-6,1	227,1	-15,4	235,7	3,8
Autres transferts	7 237,5	7 088,1	-2,1	7 636,6	7,7	7 950,1	4,1
Cotisations des chômeurs prises en charge par l'UNEDIC	2 116,1	1 116,8	-47,2	1 327,5	18,9	1 417,1	6,7
Prises en charge de l'AGFF	5 113,2	5 970,4	16,8	6 308,1	5,7	6 532,1	3,6
Transferts au titre de maintiens de droit	7,3	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Contributions publiques	3,1	3,2	3,2	3,2	0,0	3,2	0,0
Autres contributions (excédents AGFF)	984,1	547,3	-44,4	518,0	-5,3	522,0	0,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	446,1	408,2	-8,5	408,2	0,0	408,2	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1 508,5	1 437,0	-4,7	1 463,7	1,9	1 506,2	2,9
- pour prestations sociales	1,0	1,1	10,0	1,1	0,0	1,1	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	1 507,5	1 435,9	-4,7	1 462,6	1,9	1 505,1	2,9
V - PRODUITS FINANCIERS	2 192,6	2 179,6	-0,6	1 978,7	-9,2	1 978,7	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	301,7	326,7	8,3	326,7	0,0	326,7	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	135,0	153,5	13,7	153,5	0,0	153,5	0,0
Recouvrement de créances irrécouvrables (technique)	6,3	7,6	20,6	7,6	0,0	7,6	0,0
Produits exceptionnels sur gestion courante	56,4	28,6	-49,3	28,6	0,0	28,6	0,0
Plus value de cessions	34,8	82,8	++	82,8	0,0	82,8	0,0
Quote part des subventions d'investissements	0,1	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres opérations exceptionnelles sur opérations en capital	13,0	9,6	-26,2	9,6	0,0	9,6	0,0
Reprises sur amortissements et provisions	24,4	24,9	2,0	24,9	0,0	24,9	0,0
Résultat net	5 189,1	3 718,9	-28,3	3 550,0	-4,5	2 499,0	-29,6

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

¹ Le ralentissement prévu de la croissance de ces prises en charge de prestations en 2009 découlerait des conséquences de l'allongement de la durée requise pour un départ au taux plein.

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 1993 ; la CPPOSS (Caisse de prévoyance du personnel des organismes sociaux et similaires) ainsi que les caisses de retraite du secteur bancaire en 1994 ; la CGRPCE (Caisse générale de retraite du personnel des caisses d'épargne) au en 1996, la CCPMA (Caisse complémentaire de prévoyance de la Mutualité agricole) et la CPCEA-B (Caisse de prévoyance des cadres d'entreprises agricoles) au en 1997.

Les règles actuelles régissant le régime de retraite complémentaire des cadres ont été instituées par l'accord de novembre 2003, fixant les paramètres d'évolution des deux régimes pour la période 2004-2008 et prenant en compte les mesures de la loi Fillon portant réforme des retraites, a été conclu. En particulier, les affiliés des deux régimes âgés de 55 à 65 ans, qui font liquider leur pensions à taux plein auprès du régime général ou de la MSA, peuvent faire liquider leurs allocations AGIRC et/ou ARRCO sans abattement sur les tranches A et B des rémunérations.

L'association pour la gestion du fonds de financement (AGFF) finance les pensions des retraités de moins de 65 ans. Par ailleurs, l'issue de chaque exercice annuel, le solde de ses ressources et de ses dépenses à l'AGIRC et à l'ARRCO. Les recettes du fonds sont alimentées par une cotisation supplémentaire – dite cotisation AGFF, ne donne pas droit à points supplémentaires, dont s'acquittent les assurés.

La valeur de service du point servant au calcul des allocations évoluera jusqu'au 1^{er} avril 2008 comme les prix hors tabacs (en moyenne annuelle).

Certaines dispositions de l'accord de 2003 ont été prorogées jusqu'au 1^{er} avril 2009. Les partenaires sociaux gestionnaires des régimes devraient conclure un nouvel accord à effet de 2009.

Données générales

AGIRC - Données générales

Effectifs au 31 décembre et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	3 751 042	3 826 063	2,0	3 887 280	1,6	3 914 491	0,7
Bénéficiaires vieillesse	2 171 433	2 283 467	5,2	2 382 059	4,3	2 474 587	3,9
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 697 119	1 799 489	6,0	1 887 155	4,9	1 968 243	4,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	520 293	533 458	2,5	546 794	2,5	560 464	2,5
Produits	21 215,9	22 237,1	4,8	22 590,9	1,6	23 388,3	3,5
dont cotisations	15 151,7	15 813,0	4,4	16 518,8	4,5	17 073,8	3,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	71,4%	71,1%		73,1%		73,0%	
Charges	19 540,0	20 599,8	5,4	21 543,0	4,6	22 815,3	5,9
dont prestations	18 428,3	19 472,7	5,7	20 414,0	4,8	21 665,4	6,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,3%	94,5%		94,8%		95,0%	
Résultat net	1 675,9	1 637,3		1 048,0		573,0	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDÉPF/6A)

Légère réduction de l'excédent en 2007

En 2007, le différentiel de croissance des charges (+5,4% par rapport à l'exercice précédent) et des produits (+4,8%) a conduit à une légère dégradation du solde du régime (1,6 Md€ contre 1,7 Md€ en 2006, en baisse de 40 M€).

Les prestations légales ont progressé de 5,6%, les pensions de droits propres et de droits dérivés respectivement de 5,9% et de 4,3%. L'accélération des droits propres résulte notamment de la poursuite de la montée en charge de la mesure de retraite anticipée (dont le coût atteint 190 M€ contre 160 M€ en 2006) et de l'arrivée à l'âge de 60 ans des premières générations du « baby boom ». Au total, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 5,2% par rapport à l'exercice précédent.

Côté produits, les cotisations sociales ont progressé de 4,4% en lien notamment avec l'augmentation du nombre de cotisants (+2,0% par rapport à 2006) et avec la croissance de 2,8% du salaire moyen. Le transfert en provenance de l'UNEDIC au titre des périodes de chômage, d'un montant de 1,2 Md€ a augmenté de 43,8%. Cette forte augmentation tient à une régularisation de prises en charge de cotisations par l'Unédic (d'un montant de 434 M€) au titre des exercices 2003 à 2006 ainsi qu'à la baisse en 2007 du nombre de chômeurs relevant du régime d'assurance chômage. Les prises en charge de cotisations par le FSV au titre du chômage ont sensiblement diminué par rapport à 2006 pour atteindre près de 50 M€¹ du fait de la baisse du nombre de chômeurs relevant du régime de solidarité. Les prises en charge de prestations par l'AGFF² ont augmenté de 8,3% atteignant 2,6 Md€ compte tenu notamment de la mesure de retraite anticipée toujours aussi attractive. Par conséquent, la part des excédents de l'AGFF³ redistribués au régime a sensiblement diminué (240 M€ contre 470 M€ en 2006). A l'inverse, les transferts en provenance de l'ARRCO au titre de la solidarité financière, qui participent au financement du régime à hauteur de 820 M€, ont progressé de 6% par rapport à l'exercice précédent.

L'excédent devrait sensiblement diminuer en 2008 et en 2009

En 2008, les charges augmenteraient plus rapidement que les produits (respectivement +4,6% et +1,6%). En 2009, l'écart entre les dépenses et les recettes se réduirait légèrement (les évolutions retenues s'établissant respectivement à +5,9% et +3,5%). En conséquence, le solde du régime diminuerait fortement en 2008 (1,0 Md€ contre 1,6 Md€ en 2007) et se détériorerait à nouveau en 2009 pour s'établir à 0,6 Md€.

La dynamique des prestations versées par le régime resterait forte (+4,8 % pour 2008 et +6,1% en 2009) en lien avec l'augmentation prévue du nombre de bénéficiaires (respectivement +1,8% et +1,6%) et avec la croissance du salaire moyen (+3,1% pour ces deux années). Il est à souligner qu'en 2009, l'augmentation de la durée requise pour le taux plein au régime de base (cf. fiche 11-1) aura pour effet de modérer la croissance des prestations servies par l'AGIRC sans pour autant en inverser la tendance (hors revalorisations, les pensions augmenteraient en volume de 3,1% contre 3,3% en 2008)⁴.

En 2008 et 2009, la croissance des cotisations serait respectivement de +4,5% et de +3,4 % (contre +4,4% en 2007). Le transfert reçu au titre des cotisations des chômeurs prises en

¹ Ce transfert correspond uniquement à un versement de cotisation au titre de 2006 et à une régularisation au titre de 2004, la dette de l'Etat à l'égard de l'AGIRC ayant été intégralement remboursée en 2005 (loi n° 20002-73 art.49).

² Il s'agit de prises en charge de prestations au titre des retraités de moins de 65 ans.

³ Les excédents de l'AGFF sont répartis entre l'AGIRC et l'ARRCO au prorata de leurs charges de prestations.

⁴ Le point Arrco est revalorisé en moyenne annuelle de 1,52% en 2008 et de 3,05% en 2009.

charge par l'UNEDIC diminuerait de 43% en 2008 (-11% en neutralisant la régularisation exceptionnelle de 2007) pour s'établir en 2009 à 705,4 M€. Le transfert du FSV au titre du chômage continuerait de diminuer pour s'élever à environ 37 M€ en 2009. Les prises en charge de prestations par l'AGFF devraient atteindre 2,8 Md€ en 2008 et 2,9 Md€ en 2009 (soit +5,6% en 2008 et +4,2% en 2009). Le ralentissement prévu de la croissance de ces prises en charge de prestations en 2009 découlerait des conséquences de l'allongement de la durée requise pour un départ au taux plein. En conséquence, la part des excédents de l'AGFF reversée à l'AGIRC devrait diminuer de 5,3% en 2008 et augmenter légèrement en 2009 pour atteindre environ 230 M€.

Enfin, la contribution en provenance de l'ARCCO (817,5 M€ en 2007) augmenterait de 6,1% en 2008 et de 8,0% en 2009 soit des produits supplémentaires d'environ 50 M€ en 2008 et de 70 M€ en 2009.

AGIRC

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	19 540,0	20 599,8	5,4	21 543,0	4,6	22 815,3	5,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	19 102,8	20 145,9	5,5	21 074,5	4,6	22 331,7	6,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	18 428,3	19 472,7	5,7	20 414,0	4,8	21 665,4	6,1
Prestations légales	18 378,4	19 408,2	5,6	20 347,6	4,8	21 597,7	6,1
Prestations légales « vieillesse »	18 378,4	19 408,2	5,6	20 347,6	4,8	21 597,7	6,1
Prestations complémentaires des régimes de salariés	18 378,4	19 408,2	5,6	20 347,6	4,8	21 597,7	6,1
Droits propres	15 355,5	16 256,2	5,9	17 043,0	4,8	18 090,1	6,1
Droits dérivés	3 022,9	3 152,0	4,3	3 304,6	4,8	3 507,6	6,1
Prestations extralégales	49,9	64,5	29,3	66,4	2,9	67,7	2,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	103,3	87,9	-14,9	68,9	-21,6	66,8	-3,0
Autres charges techniques	19,0	7,8	-58,9	7,8	0,0	7,8	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	84,3	80,1	-5,0	61,1	-23,7	59,0	-3,4
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	395,7	387,0	-2,2	398,1	2,9	405,9	2,0
- pour prestations sociales	3,7	4,9	32,4	4,9	0,0	4,9	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	392,0	382,1	-2,5	393,2	2,9	401,0	2,0
V - CHARGES FINANCIERES	175,5	198,3	13,0	193,5	-2,4	193,5	0,0
Charges d'intérêts	0,2	0,4	++	0,4	-2,4	0,4	0,0
Pertes sur créances liées à des participations	0,0	5,3	-	5,2	-2,4	5,2	0,0
Pertes de change	0,0	6,9	-	6,7	-2,4	6,7	0,0
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières	15,8	14,9	-5,7	14,5	-2,4	14,5	0,0
Dotations aux amortissements et aux provisions	26,9	38,6	43,5	37,7	-2,4	37,7	0,0
Autres charges financières	132,6	132,2	-0,3	129,0	-2,4	129,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	413,4	416,3	0,7	430,9	3,5	446,0	3,5
Charges de personnel	240,8	223,3	-7,3	231,1	3,5	239,2	3,5
Autres charges de gestion courante	172,6	193,0	11,8	199,8	3,5	206,7	3,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	23,8	37,6	58,0	37,6	0,0	37,6	0,0
Dotations aux amortissements et aux provisions	2,3	3,2	39,1	3,2	0,0	3,2	0,0
charges exceptionnelles sur op. gestion courantes	10,2	6,5	-36,3	6,5	0,0	6,5	0,0
Moins value de cessions	4,4	15,9	++	15,9	0,0	15,9	0,0
Autres charges exceptionnelles	6,9	12,0	73,9	12,0	0,0	12,0	0,0
PRODUITS	21 215,9	22 237,1	4,8	22 590,9	1,6	23 388,3	3,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	21 130,6	22 078,4	4,5	22 432,2	1,6	23 229,6	3,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	15 151,7	15 813,0	4,4	16 518,8	4,5	17 073,8	3,4
Cotisations sociales	15 151,7	15 813,0	4,4	16 518,8	4,5	17 073,8	3,4
Cotisations sociales des actifs	15 129,4	15 784,6	4,3	16 489,2	4,5	17 043,1	3,4
Autres cotisations sociales	0,7	0,3	-57,1	0,3	2,9	0,3	2,0
Majorations et pénalités	21,6	28,1	30,1	29,4	4,5	30,3	3,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	4 530,2	4 896,6	8,1	4 569,3	-6,7	4 800,6	5,1
Transferts entre organismes	4 062,2	4 654,6	14,6	4 340,0	-6,8	4 568,4	5,3
Prises en charge de cotisations	57,6	46,9	-18,6	37,1	-20,8	37,7	1,5
- par le FSV	57,6	46,9	-18,6	37,1	-20,8	37,7	1,5
Autres transferts	4 004,6	4 607,7	15,1	4 302,9	-6,6	4 530,7	5,3
Prises en charge de cotisations	809,3	1 164,0	43,8	663,8	-43,0	705,4	6,3
Cotisations des chômeurs prises en charge par l'UNEDIC	809,3	1 164,0	43,8	663,8	-43,0	705,4	6,3
Prises en charge de prestations	2 424,3	2 626,2	8,3	2 772,1	5,6	2 889,3	4,2
Prises en charge de l'AGFF	2 424,3	2 626,2	8,3	2 772,1	5,6	2 889,3	4,2
Solidarité AGIRC-ARRCO	771,0	817,5	6,0	867,0	6,1	936,0	8,0
Contributions publiques	1,4	1,3	-7,1	1,3	0,0	1,3	0,0
Autres contributions (excédents AGFF)	466,6	240,7	-48,4	228,0	-5,3	231,0	1,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	202,7	202,7	0,0	202,7	0,0	202,7	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	392,7	401,8	2,3	382,9	-4,7	393,9	2,9
- pour prestations sociales	0,3	0,8	++	0,8	0,0	0,8	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	392,4	401,0	2,2	382,1	-4,7	393,1	2,9
V - PRODUITS FINANCIERS	853,3	764,3	-10,4	758,5	-0,8	758,5	0,0
Reprises sur provisions et transferts de charges	30,8	47,4	53,9	47,0	-0,8	47,0	0,0
Autres produits financiers	822,5	716,9	-12,8	711,5	-0,8	711,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	56,5	62,8	11,2	62,8	0,0	62,8	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	28,8	95,9	++	95,9	0,0	95,9	0,0
Recouvrement de créances irrécouvrables (technique)	1,5	2,4	60,0	2,4	0,0	2,4	0,0
Produits exceptionnels sur gestion courante	9,6	8,8	-8,3	8,8	0,0	8,8	0,0
Plus value de cessions	7,5	64,6	++	64,6	0,0	64,6	0,0
Quote part des subventions d'investissements	0,0	1,0	-	1,0	0,0	1,0	0,0
Autres opérations exceptionnelles sur opérations en capital	7,3	11,7	60,3	11,7	0,0	11,7	0,0
Reprises sur amortissements et provisions	2,9	7,3	++	7,3	0,0	7,3	0,0
Transferts de charges exceptionnelles	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
Résultat net	1 675,9	1 637,3	-2,3	1 048,0	-36,0	573,0	-45,3

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 direction des Retraites.

Stable financièrement dans les années 70, l'IRCANTEC doit faire face depuis le milieu des années 80 à un accroissement de ses charges. Cette situation a nécessité le relèvement des taux de cotisations en 1989, et des taux d'appel croissants jusqu'en 1992.

Depuis 1992, le taux de cotisations est stabilisé. Après être passé de 100 à 125 % entre 1989 et 1992, le taux d'appel n'a pas été modifié depuis, tout comme les taux de cotisations salariés (taux théoriques : 1,80 % sur tranche A et 4,76 % sur tranche B) et employeur (taux théoriques : 2,70 % sur tranche A et 9,24 % sur tranche B).

Les cotisations sont appelées sur la base du taux d'appel défini comme le produit entre le taux théorique et le pourcentage d'appel. Les taux théoriques sont les taux appliqués à l'assiette de cotisation pour calculer les cotisations théoriques qui serviront à acheter les points.

L'assiette de cotisation comprend deux tranches, donc deux taux théoriques sont fixés, l'un pour la tranche A (au plus égale au plafond de Sécurité sociale), l'autre pour la tranche B (au-dessus du plafond de Sécurité sociale).

Une réforme prenant effet au 1^{er} janvier 2009, vise à pérenniser le régime et maintenir un niveau de pension significatif.

Cette réforme prévoit l'évolution du taux de rendement réel du régime pour l'amener progressivement de 11,40 % en 2009 à 7,75 % en 2017. Parallèlement les taux de cotisations augmenteront, les cotisations salariés, sur la tranche A de 1,80 % à 2,24 % et sur la tranche B de 4,76 % à 5,56 %, et pour les cotisations employeurs, de 2,70 % à 3,36 % sur la tranche A et de 9,24 % à 10,04 % sur la tranche B.

Deux critères de solvabilité à long terme sont également intégrés aux paramètres du régime :

- le régime dispose au terme de vingt ans d'un montant de réserves équivalent à une fois et demi le montant annuel prévu des prestations
- le paiement des prestations est couvert par les cotisations prévisionnelles et par les réserves du régime sur une durée de trente ans.

IRCANTEC - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	2 494 000	2 531 000	1,5	2 561 000	1,2	2 587 000	1,0
Bénéficiaires vieillesse	1 652 112	1 697 356	2,7	1 771 872	4,4	1 834 754	3,5
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 344 414	1 385 810	3,1	1 456 363	5,1	1 515 582	4,1
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	307 698	311 546	1,3	315 509	1,3	319 172	1,2
Produits	2 270,1	2 538,3	11,8	2 601,9	2,5	2 702,5	3,9
dont cotisations	1 969,7	2 113,0	7,3	2 214,3	4,8	2 309,4	4,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	86,8%	83,2%		85,1%		85,5%	
Charges	1 863,4	2 073,3	11,3	2 120,4	2,3	2 254,2	6,3
dont prestations	1 538,2	1 657,2	7,7	1 760,2	6,2	1 878,9	6,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	82,5%	79,9%		83,0%		83,3%	
Résultat net	406,7	465,0		481,5		448,2	

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

L'excédent du régime s'accroît en 2007

L'IRCANTEC a dégagé en 2007 un résultat excédentaire de 465 M€ (après 406 M€ en 2006).

Les prestations sociales sont très dynamiques

En 2007, les masses versées de prestations légales (pensions de droits directs et de droits propres) ont augmenté de 7,9%. L'effectif des pensionnés a crû de 2,7% tiré par l'arrivée à la retraite des générations du « baby-boom ».

Des cotisations sociales en accélération

Les cotisations sociales ont fortement augmenté en 2007 (+ 7,3%).

L'exercice 2006 avait été marqué par une hausse importante de l'effectif cotisants (+3,6%) expliquée par de nombreux recrutements sous contrats aidés notamment dans l'Education Nationale. La hausse des cotisations s'est intensifiée en 2007, en raison :

- du passage en année pleine des nouveaux cotisants recrutés fin 2006 ;
- de l'effet d'une nouvelle hausse de l'effectif (+1,5% en 2007).

Enfin, le compte de l'exercice 2007 a enregistré des produits financiers pour 233 M€, en forte hausse (+55%) par rapport à 2006.

L'excédent du régime continuerait à croître en 2008 avant un infléchissement en 2009

Les prestations poursuivraient leur accroissement rapide

La croissance des prestations devrait être forte en 2008 et 2009 (6,2% en 2008 et 6,7% en 2009). Les hypothèses de projection retenues sont les suivantes :

- progression des effectifs tirée par le baby-boom : +4,4% en 2008, +3,5% en 2009 ; la réforme retraite de 2003 a des effets contrastés sur les effectifs du régime à court terme : on a d'une part une hausse de l'âge moyen de départ découlant de la hausse du nombre de trimestres requis pour obtenir le taux plein et d'autre part, la possibilité ouverte aux personnes ayant commencé à travailler tôt de partir en retraite anticipée (voir encadré) ;
- revalorisation de la valeur du point : +1,1% en 2008 puis +2,2% en 2009 ;
- effet noria (accroissement de la moyenne des points revendus à la liquidation pour chaque nouvelle génération de pensionnés) : +0,7% en 2008 et +0,9% en 2009.

Un ralentissement ses cotisations en 2008 et 2009

Ce ralentissement (+4,8% en 2008, +4,3% en 2009) découlerait en premier lieu d'une moindre progression des effectifs cotisants que lors des années passées. Les hypothèses de projections sont les suivantes :

- augmentation des effectifs de 1,2% en 2008 et 1,0% en 2009 ;
- accroissement du salaire moyen de 3,6% en 2008 et de 3,3% en 2009.

Sous ces hypothèses, l'excédent du régime serait de 481 M€ en 2008 et de 448 M€ en 2009.

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.

IRCANTEC - Vieillesse

	En millions d'euros						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	1 863,4	2 073,3	11,3	2 120,4	2,3	2 254,2	6,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 794,1	2 002,5	11,6	2 048,0	2,3	2 180,7	6,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 538,2	1 657,2	7,7	1 760,2	6,2	1 878,9	6,7
Prestations légales	1 519,2	1 638,8	7,9	1 741,5	6,3	1 859,9	6,8
Prestations extralégales	7,1	7,4	4,2	7,4	0,0	7,4	0,0
Autres prestations	11,9	11,0	-7,6	11,3	2,5	11,6	2,5
II - CHARGES TECHNIQUES	114,0	120,9	6,1	100,3	-17,0	105,4	5,0
Transferts entre organismes	114,0	120,9	6,1	100,3	-17,0	105,4	5,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,4	1,7	-61,4	1,7	0,0	1,7	0,0
Autres charges techniques	4,4	1,7	-61,4	1,7	0,0	1,7	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	133,6	217,1	62,5	180,2	-17,0	189,2	5,0
- pour autres charges techniques	133,6	217,1	62,5	180,2	-17,0	189,2	5,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	3,9	5,6	43,2	5,6	0,0	5,6	0,0
Dotations aux amortissements et aux provisions	1,0	2,3	++	2,3	0,0	2,3	0,0
Autres charges financières	2,9	3,3	13,8	3,3	0,0	3,3	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	69,3	70,8	2,2	72,4	2,2	73,5	1,6
Autres charges de gestion courante	69,3	70,8	2,2	72,4	2,2	73,5	1,6
PRODUITS	2 270,1	2 538,3	11,8	2 601,9	2,5	2 702,5	3,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 270,1	2 538,3	11,8	2 601,9	2,5	2 702,5	3,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 969,7	2 113,0	7,3	2 214,3	4,8	2 309,4	4,3
Cotisations sociales	1 969,7	2 113,0	7,3	2 214,3	4,8	2 309,4	4,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	32,8	55,9	70,4	40,0	-28,4	40,0	0,0
Transferts entre organismes	32,8	55,9	70,4	40,0	-28,4	40,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	2,5	++	2,5	0,0	2,5	0,0
Autres produits techniques	0,5	2,5	++	2,5	0,0	2,5	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	116,9	133,0	13,8	111,1	-16,5	116,7	5,0
- pour dépréciation des actifs circulants	8,9	4,2	-52,8	4,2	0,0	4,4	5,0
- pour autres charges techniques	108,0	128,8	19,3	106,9	-17,0	112,2	5,0
V - PRODUITS FINANCIERS	150,2	233,9	55,7	233,9	0,0	233,9	0,0
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,4	0,6	50,0	0,6	0,0	0,6	0,0
Autres produits financiers	149,8	233,3	55,7	233,3	0,0	233,3	0,0
Résultat net	406,7	465,0	14,3	481,5	3,6	448,2	-6,9

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

18-4

**CAISSE DE RETRAITE DU PERSONNEL NAVIGANT
DE L'AVIATION CIVILE**

Données non transmises par la caisse

RSI – RETRAITES DES COMMERÇANTS (ORGANIC COMPLEMENTAIRE)

Présentation générale

En plus des régimes d'assurance vieillesse de base des artisans et des commerçants, le RSI gère des régimes complémentaires d'assurance vieillesse et d'invalidité décès.

Le régime vieillesse complémentaire obligatoire créé en janvier 2004 consécutivement à la réforme des retraites s'est substitué à cette date au régime complémentaire obligatoire des conjoints dont il reprend à sa charge l'ensemble des droits acquis jusqu'au 31 décembre 2003. Les retraites complémentaires obligatoires sont gérées suivant le principe de répartition provisionnée garantissant l'équilibre de long terme du régime (l'évolution des pensions dépend du respect de règles prudentielles) : l'excédent des cotisations perçues par rapport aux prestations versées est capitalisé et le régime doit, à tout moment, être en mesure de payer les droits des bénéficiaires, sur l'ensemble de leur durée de vie. Ce régime est un régime en points.

Le régime invalidité-décès, créé en 1975, ne bénéficie d'aucun autre financement que les cotisations des adhérents, et doit donc équilibrer ses comptes par les opérations de l'exercice ou par prélèvement sur les réserves. Le montant des cotisations invalidité-décès était forfaitaire jusqu'en 2003, il est proportionnel aux revenus depuis le 1er janvier 2004.

Le régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics (RCEBTP) ne reçoit plus de cotisations depuis son rattachement à la Caisse nationale de l'ORGANIC le 1er janvier 1998. Il est appelé à disparaître totalement dans les années à venir. En attendant cette échéance, ses charges sont équilibrées par une affectation de la contribution sociale de solidarité (C3S).

Le régime complémentaire et le régime invalidité décès des commerçants, structurellement excédentaires, sont caractérisés par des progressions rapides de leurs charges de prestations qui restent néanmoins très inférieures aux masses de cotisations.

ORGANIC (RCO) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	750 277	776 188	3,5	820 836	5,8	843 819	2,8
Bénéficiaires vieillesse	319 201	347 165	8,8	363 751	4,8	380 870	4,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	233 108	257 549	10,5	271 972	5,6	286 337	5,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	86 093	89 616	4,1	91 779	2,4	94 533	3,0
Produits	918,9	1 005,5	9,4	885,4	-11,9	919,9	3,9
dont cotisations	800,9	831,8	3,9	845,2	1,6	878,1	3,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	87,2%	82,7%		95,5%		95,5%	
Charges	483,4	615,4	27,3	587,8	-4,5	553,4	-5,8
dont prestations	354,9	384,5	8,3	411,2	6,9	446,1	8,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	73,4%	62,5%		70,0%		80,6%	
Résultat net	435,4	390,1		297,6		366,5	

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

ORGANIC (RID) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	750 277	776 188	3,5	820 836	5,8	843 819	2,8
Bénéficiaires invalidité	7 266	8 113	11,7	8 758	8,0	9 280	6,0
<i>Invalidité droit direct</i>	7 266	8 113	11,7	8 758	8,0	9 280	6,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	171,5	146,6	-14,5	147,4	0,5	152,7	3,6
dont cotisations	147,8	133,0	-10,0	133,7	0,5	138,9	3,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	86,2%	90,7%		90,7%		91,0%	
Charges	103,5	93,9	-9,2	98,5	4,9	101,1	2,6
dont prestations	66,3	71,7	8,1	75,7	5,6	80,8	6,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	64,1%	76,3%		76,8%		80,0%	
Résultat net	68,0	52,7		48,9		51,6	

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

ORGANIC (RCEBTP) - Données générales

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Bénéficiaires vieillesse	17 782	17 229	-3,1	16 679	-3,2	16 114	-3,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	9 675	9 331	-3,6	9 004	-3,5	8 670	-3,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	8 107	7 898	-2,6	7 675	-2,8	7 444	-3,0
Produits	38,0	45,2	18,9	35,7	-20,9	41,8	17,1
dont cotisations	0,0	0,0	13,1	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	42,1	40,7	-3,5	39,8	-2,1	38,9	-2,5
dont prestations	40,2	39,1	-2,6	38,2	-2,4	37,1	-2,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,3%	96,2%		95,9%		1,0	
Résultat net	-4,1	4,5		-4,1		3,0	

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

Réduction de l'excédent du régime complémentaire de retraite en 2007

Les évolutions des charges et des produits **en 2007** ne sont pas directement comparables à celles enregistrées en 2006, année atypique du fait de la mise en place d'une nouvelle répartition géographique des caisses régionales. En effet, de fortes dotations aux provisions et reprises sur provisions ont été portées au compte 2006 en charges et en produits. En 2007, ces opérations exceptionnelles ne sont pas reconduites. Ainsi, les dotations aux provisions sont en baisse en 2007 (33,7 M€ contre 46,7 M€ en 2006) ; de même que les reprises sur prestations qui passent de 44,9 M€ en 2006 à 11,3 M€ en 2007. Ces deux opérations comptables retrouvent un niveau comparable à celui enregistré en 2005.

Les prestations légales qui représentent plus de 60% du total des charges, ont augmenté de +8,1% par rapport à 2006. Ce fort dynamisme, caractéristique d'un régime jeune, tient notamment au rythme élevé de croissance du nombre de bénéficiaires (+8,8%). Les cotisations qui représentent plus de 80% du total des produits ont progressé de 3,9% portées notamment par l'augmentation du nombre de cotisants (+3,5% par rapport à 2006).

Le résultat financier net du régime a légèrement augmenté (5,4 M€ contre 4,9 M€ enregistrés en 2006).

Il est à noter que le compte 2007 enregistre en produits et charges exceptionnelles des plus et moins-values de cession pour des montants respectifs de 109,3 M€ et de 135,1 M€. Au total, l'agrégat « produits exceptionnels – charges exceptionnelles » est en baisse de 49,8% par rapport à l'exercice précédent et explique une grande partie de la diminution de l'excédent en 2007.

En 2008, le solde du régime devrait diminuer de près de 95 M€. Les prestations augmenteraient de 6,9% en lien avec l'évolution prévue des bénéficiaires (+4,8%). La décélération des cotisations (+1,6% contre +3,9% en 2007), malgré la hausse de 5,8% du nombre de cotisants, tient principalement à une modification comptable, neutre sur le solde, concernant la prise en compte des exonérations de cotisations¹.

Par ailleurs, une dotation aux provisions pour moins-values latentes d'un montant de 52 M€ serait portée au compte 2008.

La non reconduction de différentes opérations financières, principalement les montants de plus et moins-values de cessions, compte tenu de l'imprévisibilité liée à ce type d'opérations, minore les produits exceptionnels nets de plus de 25 M€ en 2008.

En 2009, l'excédent du régime devrait s'améliorer d'environ 70 M€ (366,5 M€ contre 297,6 M€ en 2008). Les prestations croîtraient à un rythme plus soutenu qu'en 2008 (+8,5% contre +6,9% en 2008). Les prévisions font état d'une augmentation des cotisations de 3,9% par rapport à l'exercice précédent.

Il est à souligner que la dotation aux provisions pour moins-values latentes portée aux comptes 2008 n'est pas reconduite en 2009. De ce fait, les charges financières diminueraient de 52 M€ en 2009 et expliqueraient l'essentiel de l'augmentation prévue de l'excédent du régime.

¹ A compter de 2008, les exonérations de cotisations ne sont plus comptabilisées en émissions. Cette opération a pour effet une diminution symétrique des charges et produits pour 25 M€ : il s'agit des postes « pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations » et « cotisations sociales ».

ORGANIC – régime complémentaire obligatoire

En millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	483,4	615,4	27,3	587,8	-4,5	553,4	-5,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	440,4	465,1	5,6	544,5	17,1	508,5	-6,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	354,9	384,5	8,3	411,2	6,9	446,1	8,5
Prestations légales	354,2	383,0	8,1	409,5	6,9	444,4	8,5
Prestations légales « vieillesse »	354,2	383,0	8,1	409,5	6,9	444,4	8,5
Prestations complémentaires des régimes non salariés	354,2	383,0	8,1	409,5	6,9	444,4	8,5
Prestations extralégales	0,7	1,5	++	1,6	5,8	1,7	3,9
II - CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Transferts entre organismes	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Transferts divers	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres transferts divers	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	38,4	37,6	-2,1	13,7	-63,7	14,2	3,9
Pertes sur créances irrécouvrables	38,4	37,6	-2,1	13,7	-63,7	14,2	3,9
- sur cotisations, impôts et produits affectés	38,4	37,6	-2,1	13,7	-63,7	14,2	3,9
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	46,7	33,7	-27,8	66,5	97,1	47,1	-29,3
- pour prestations sociales	0,4	1,5	++	1,5	0,0	1,5	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	46,4	32,2	-30,4	65,0	++	45,6	-29,9
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	9,2	++	53,1	++	1,1	-97,9
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	40,8	40,9	0,3	43,2	5,8	44,9	3,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,2	109,4	++	0,1	--	0,1	0,0
PRODUITS	918,9	1 005,5	9,4	885,4	-11,9	919,9	3,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	857,2	860,9	0,4	875,5	1,7	909,6	3,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	801,2	832,0	3,9	845,4	1,6	878,3	3,9
Cotisations sociales	800,9	831,8	3,9	845,2	1,6	878,1	3,9
Cotisations sociales des actifs	790,1	819,1	3,7	831,8	1,6	864,3	3,9
Cotisations sociales non-salariés	790,1	819,1	3,7	831,8	1,6	864,3	3,9
Majorations et pénalités	10,8	12,7	17,5	13,3	4,7	13,8	3,9
Cotisations prises en charge par l'État	0,3	0,2	-26,5	0,2	0,0	0,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	6,1	2,9	-51,9	3,1	5,8	3,2	3,9
Autres produits techniques	6,1	2,9	-51,9	3,1	5,8	3,2	3,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	44,9	11,3	-74,8	11,8	4,5	12,3	3,7
- pour prestations sociales	0,4	0,5	19,0	0,5	0,0	0,5	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	38,7	10,8	-72,0	11,4	4,7	11,8	3,9
- pour autres charges techniques	5,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	5,0	14,6	++	15,1	3,6	15,7	4,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	7,2	9,0	24,5	9,5	5,8	9,9	3,9
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	54,5	135,6	++	0,5	-99,7	0,5	0,0
Résultat net	435,4	390,1	-10,4	297,6	-23,7	366,5	23,1

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

Dégradation de l'excédent structurel du régime invalidité-décès en 2007

Le régime invalidité-décès des commerçants est marqué par la baisse **en 2007** des dotations et reprises sur provisions conséquence de la mise en œuvre de l'ISU¹. Les prestations légales ont progressé de 8,1% portées par la forte hausse du nombre de bénéficiaires d'invalidité (+11,7%). Cette montée en charge tient notamment à la création de la couverture d'invalidité partielle mise en place courant 2005. Ainsi, les charges de prestations invalidité ont augmenté de 9,1%. Les prestations décès ont quant à elles diminué de 7,1%.

En outre, une forte baisse des charges exceptionnelles minore les charges globales de près de 5 M€².

Les cotisations ont diminué de 10,0%. Cette forte diminution tient à la baisse en 2007 du taux de cotisations (1,3% contre 1,5% précédemment³). Malgré une baisse de 15 M€, le résultat de l'exercice reste largement excédentaire atteignant 52,7 M€ (contre 68,0 M€ en 2006) : les cotisations restent structurellement nettement supérieures aux prestations.

En 2008 et en 2009, la progression des prestations devrait rester dynamique (respectivement +5,6% et +6,9%). Les prestations invalidité devraient atteindre la fin de leur montée en charge avec des évolutions en volume de 3,0% en 2008 et 2,5% en 2009 (contre +8,8% en 2007). Les prestations décès progresseraient de 23,9% compte tenu de la modification en 2008 des règles de détermination du capital-décès des commerçants et de son mode de revalorisation⁴. Les cotisations devraient progresser de 0,5% en 2008 et de 3,9% en 2009. La faible progression prévue pour 2008, malgré la hausse de 5,8% du nombre de cotisants, tient principalement à une modification comptable, neutre sur le solde, concernant la prise en compte des exonérations de cotisations⁵. En 2008, cet écart entre la progression des charges (+4,9%) et des produits (+0,5%) conduirait à une légère diminution de l'excédent du régime qui se stabiliserait en 2009 autour de 50 M€.

Un régime complémentaire des entreprises du BTP en voie d'extinction

Les prestations servies en 2007 (39,1 M€, soit 96,2% du total des charges) ont diminué de 2,6% **en 2007** en lien avec la baisse du nombre de bénéficiaires (-3,1% par rapport à 2006). Les ressources de ce régime sont quasi exclusivement composées de la C3S dont le

¹ De fortes dotations aux provisions et reprises sur provisions ont été portées au compte 2006 à la suite de la disparition de caisses régionales lors de la création du RSI. Ces opérations exceptionnelles ne sont pas reconduites en 2007 et expliquent en partie la baisse de l'excédent du régime en 2007.

² En effet le compte 2006 enregistrait un transfert exceptionnel de 3,9 M€ versé au régime des indemnités journalières. Cette opération spécifique avait pour but l'apurement de déficit cumulé au 31 décembre 2006 du risque des IJ par les régimes invalidité-décès des commerçants et artisans.

³ Le nouveau dispositif mis en œuvre fin 2003 et aligné sur le régime général, permet le versement d'indemnités journalières pendant une période pouvant aller jusqu'à trois ans. Cette réforme a eu pour effet un transfert de risque entre les régimes des IJ et ceux d'invalidité – décès en différant les entrées en invalidité. En 2007, le rééquilibrage des taux de cotisation de ces différents régimes prend acte de ces mouvements contradictoires. Le taux des cotisations aux régimes d'indemnités journalières est augmenté de 0,2 point, et celui des régimes d'invalidité décès réduit d'autant.

⁴ Cf. arrêté du 11 janvier 2008, publié au JO du 19 janvier 2008.

⁵ Baisse symétrique des postes « pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations » et « cotisations sociales » - cf. supra.

montant s'élève à 44,8 M€ en 2007. En conséquence, le résultat ressort légèrement excédentaire en 2007 (4,5 M€ contre -4,1 M€ en 2006).

En 2008 et 2009, les prestations diminueraient respectivement de 2,4% et de 2,7%. Les montants de C3S versés au régime s'élèveraient à 35,3 M€ en 2008 et à 41,4 M€ en 2009. Ainsi, le résultat serait déficitaire de 4,2 M€ en 2008 et resterait proche de l'équilibre en 2009.

ORGANIC – régime invalidité-décès

	En millions d'euros						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	103,5	93,9	-9,2	98,5	4,9	101,1	2,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	93,0	87,2	-6,3	91,4	4,8	93,7	2,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	66,3	71,7	8,1	75,7	5,6	80,8	6,8
Prestations légales	65,7	71,1	8,2	75,1	5,6	80,2	6,9
Prestations légales « invalidité »	62,2	67,9	9,1	70,8	4,4	74,9	5,8
Prestations légales « décès »	3,5	3,2	-7,1	4,3	31,8	5,3	23,9
Prestations extralégales	0,7	0,6	-6,9	0,6	0,0	0,6	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	15,5	11,2	-27,6	6,0	-46,0	6,2	2,0
Autres charges techniques	6,0	2,9	-51,1	2,9	0,0	2,9	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	9,5	8,3	-12,8	3,1	-62,3	3,2	3,9
- sur cotisations, impôts et produits affectés	9,5	8,3	-12,8	3,1	-62,3	3,2	3,9
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	11,2	4,3	-61,9	9,6	++	6,6	-31,1
- pour prestations sociales	0,4	0,7	66,8	0,7	0,0	0,7	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	10,8	3,6	-67,0	8,9	++	5,9	-33,6
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	40,2	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,3	6,7	7,2	7,1	5,8	7,4	3,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	4,2	0,0	-99,5	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	171,5	146,6	-14,5	147,4	0,5	152,7	3,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	170,8	146,3	-14,4	147,1	0,5	152,4	3,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	150,7	135,4	-10,2	136,1	0,5	141,3	3,8
Cotisations sociales	147,8	133,0	-10,0	133,7	0,5	138,9	3,9
Cotisations sociales des actifs	145,2	130,5	-10,1	131,1	0,5	136,2	3,9
Cotisations sociales non-salariés	145,2	130,5	-10,1	131,1	0,5	136,2	3,9
Majorations et pénalités	2,5	2,4	-4,4	2,5	4,7	2,6	3,9
Cotisations prises en charge par l'État	2,9	2,4	-17,8	2,4	0,0	2,4	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,1	1,3	18,4	1,4	4,4	1,5	5,8
Contributions publiques	1,1	1,3	18,4	1,4	4,4	1,5	5,8
Remboursement de prestations	1,1	1,3	18,4	1,4	4,4	1,5	5,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,2	75,9	0,2	2,4	0,2	2,1
Recours contre tiers	0,1	0,1	72,0	0,1	4,7	0,1	3,9
Autres produits techniques	0,0	0,1	93,5	0,1	0,0	0,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	14,4	1,0	-93,3	1,0	0,0	1,0	0,0
- pour prestations sociales	0,9	0,5	-45,6	0,5	0,0	0,5	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	10,8	0,5	-95,5	0,5	0,0	0,5	0,0
- pour autres charges techniques	2,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	4,5	8,4	86,0	8,4	0,0	8,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,2	0,1	-26,8	0,1	5,8	0,2	4,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,5	0,2	-61,8	0,2	0,0	0,2	0,0
Résultat net	68,0	52,7	-22,6	48,9	-7,2	51,6	5,6

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

ORGANIC – RCEBTP

	En millions d'euros						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	42,1	40,7	-3,5	39,8	-2,1	38,9	-2,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	40,2	39,1	-2,7	38,2	-2,4	37,2	-2,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	40,2	39,1	-2,6	38,2	-2,4	37,1	-2,7
Prestations légales	40,2	39,1	-2,6	38,2	-2,4	37,1	-2,7
Prestations légales « vieillesse »	40,2	39,1	-2,6	38,2	-2,4	37,1	-2,7
Prestations complémentaires des régimes non salariés	40,2	39,1	-2,6	38,2	-2,4	37,1	-2,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,9	1,5	-17,1	1,6	5,8	1,7	4,4
PRODUITS	38,0	45,2	18,9	35,7	-21,0	41,8	17,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	37,9	45,1	19,2	35,6	-21,0	41,8	17,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	37,6	44,8	19,0	35,3	-21,2	41,4	17,5
CSG, impôts et taxes affectés	37,6	44,8	19,0	35,3	-21,2	41,4	17,5
Impôts et taxes affectés (ITAF)	37,6	44,8	19,0	35,3	-21,2	41,4	17,5
ITAF acquittés par les personnes morales	37,6	44,8	19,0	35,3	-21,2	41,4	17,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	0,0	-67,3	0,0	0,0	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,4	++	0,4	0,0	0,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	0,0	-43,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	-4,1	4,5	--	-4,2	--	3,0	--

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 vieillesse complémentaire obligatoire sert des prestations du même type que celles des régimes complémentaires de salariés : ainsi, le montant de la pension est le produit du nombre de points acquis et de la valeur de celui-ci. Le régime a fait l'objet en 2007 d'une réforme, dans le cadre du plan quinquennal : désormais, le conseil d'administration du RSI fixera tous les 6 ans les règles d'évolution de la valeur de service et de la valeur d'achat du point. En outre, les revalorisations de la valeur de service peuvent être différenciées suivant la date d'acquisition ou de liquidation des points, ainsi que pour les points attribués lors de la création du régime.

Dans le cadre de l'assurance invalidité-décès, deux sortes de pensions peuvent être servies avant l'âge de soixante ans : une pension pour invalidité totale et définitive excluant toute activité rémunératrice ou une pension pour incapacité totale au métier. À soixante ans, la pension d'invalidité est remplacée par la retraite. Le taux de cotisation est de 1,8% du revenu professionnel dans la limite maximale du plafond de la sécurité sociale.

Pour ces régimes, l'assiette de la cotisation est le dernier revenu professionnel connu, c'est-à-dire le revenu de l'avant dernière année.

CANCAVA (RC) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	607 622	629 203	3,6	654 744	4,1	671 112	2,5
Bénéficiaires vieillesse	650 959	663 476	1,9	679 756	2,5	696 417	2,5
<i>Vieillesse droit direct</i>	464 850	478 317	2,9	493 174	3,1	507 969	3,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	186 109	185 159	-0,5	186 582	0,8	188 448	1,0
Produits	1 371,0	1 758,7	28,3	1 590,8	-9,5	1 689,2	6,2
dont cotisations	841,3	925,5	10,0	916,8	-0,9	976,4	6,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	61,4%	52,6%		57,6%		57,8%	
Charges	1 103,1	1 442,7	30,8	1 498,6	3,9	1 498,1	0,0
dont prestations	716,3	756,7	5,6	815,3	7,7	878,9	7,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	64,9%	52,5%		54,4%		58,7%	
Résultat net	267,9	316,0		92,3		191,1	

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

CANCAVA (RID) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants	607 622	629 203	3,6	654 744	4,1	671 112	2,5
Bénéficiaires invalidité	13 196	13 255	0,4	13 020	-1,8	13 015	0,0
<i>Invalidité droit direct</i>	13 196	13 255	0,4	13 020	-1,8	13 015	0,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	237,6	233,4	-1,8	242,7	4,0	251,5	3,6
dont cotisations	191,6	194,8	1,7	204,0	4,7	212,6	4,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	80,7%	83,5%		84,1%		84,5%	
Charges	178,5	195,8	9,7	202,7	3,5	205,6	1,4
dont prestations	135,6	141,0	4,0	143,8	2,0	149,9	4,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	76,0%	72,0%		70,9%		72,9%	
Résultat net	59,1	37,6		40,0		45,8	

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

Augmentation de l'excédent du régime complémentaire de retraite en 2007

En 2007, compte tenu d'une augmentation des produits sensiblement plus élevée que celles des charges, l'excédent du régime s'est amélioré de près de 50 M€. Les prestations légales, qui représentent plus de 50% des charges ont progressé de 5,8%. Côté produits, les cotisations, qui représentent près de 55% des produits ont augmenté de 10,0%. Hors changement de comptabilisation des exonérations (cf. infra) les cotisations ont progressé de +4,1% en lien notamment avec la hausse du nombre de cotisants (+3,6% par rapport à 2006).

Il est à noter que le compte 2006 enregistrait en produits et charges exceptionnelles des plus et moins-values de cession pour des montants respectifs de 49,1 M€ et de 11,4 M€. Ces opérations exceptionnelles ne se renouvellent pas en 2007. Ainsi, l'agrégat « produits exceptionnels – charges exceptionnelles » est en forte baisse (0,3 M€ contre 35,6 M€ en 2006).

Le résultat financier net du régime a fortement augmenté en 2007 (324,9 M€ contre 182,6 M€ enregistrés en 2006). Cette progression de plus de 70%, qui est le résultat d'importantes cessions d'actifs, explique l'essentiel de la progression de l'excédent en 2007 (316,0 M€ contre 267,9 M€ en 2006).

En 2008, le solde du régime devrait fortement diminuer (92,3 M€ contre 316,0 M€ en 2007). Les prestations augmenteraient de 7,8% alors que les cotisations diminueraient (-0,9% contre +10,0% en 2007), compte tenu principalement d'une modification comptable concernant la prise en compte des exonérations de cotisations¹. Hormis ce changement comptable, les cotisations progresseraient de 4,5%. Les prévisions font état d'une stabilité des produits exceptionnels nets et d'une forte diminution des produits financiers nets qui se réduiraient des deux tiers (129,4 M€ contre 324,9 M€ en 2007). Cette baisse significative des produits financiers explique la quasi-totalité de la dégradation de l'excédent du régime en 2008 (92,3 M€ contre 316,0 M€ en 2007).

En 2009, l'écart entre les taux de progression de charges et produits conduirait à une amélioration de l'excédent d'environ 100 M€ (191,1 M€ contre 92,3 M€ en 2008). Les prestations progresseraient de 7,8% alors que les cotisations croîtraient de 6,5%. Cette forte augmentation découlerait des effets de la réforme votée en 2007 qui a porté le taux de cotisation à 7,1% (contre 7,0% précédemment) et qui a introduit une augmentation supplémentaire de 0,4 point de la cotisation calculée sur la fraction de revenu supérieure au Plafond de la sécurité sociale.

Les prévisions font état d'une forte augmentation des produits financiers nets (187,4 M€ contre 129,4 M€ en 2008). Les augmentations significatives des produits financiers et des masses de cotisations expliquent l'essentiel de l'amélioration de l'excédent du régime en 2009 (191,1 M€ contre 92,3 M€ en 2008).

¹ Comme pour le régime des commerçants, sur lequel le régime des artisans est aligné depuis 2007 (cf. infra et fiche 17-22), en 2008 les exonérations de cotisations ne sont plus comptabilisées en émissions. Pour le régime des artisans on reviendrait donc à la méthode de comptabilisation utilisée jusqu'en 2006. Cette opération a pour effet une diminution symétrique des charges et produits pour 50 M€ : il s'agit des postes « pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations » et « cotisations sociales ».

CANCAVA – régime complémentaire obligatoire

En millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	1 103,1	1 442,7	30,8	1 498,6	3,9	1 498,1	0,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	963,5	1 296,7	34,6	1 343,7	3,6	1 335,4	-0,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	716,3	756,7	5,6	815,3	7,7	878,9	7,8
Prestations légales	709,8	751,1	5,8	809,4	7,8	872,5	7,8
Prestations légales « vieillesse »	709,8	751,1	5,8	809,4	7,8	872,5	7,8
Prestations complémentaires des régimes non salariés	708,6	749,9	5,8	808,2	7,8	871,2	7,8
Divers	1,2	1,2	0,3	1,2	6,1	1,3	4,6
Prestations extralégales	6,5	5,6	-13,8	6,0	6,1	6,3	6,5
II - CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Transferts entre organismes	0,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Transferts divers	0,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres transferts divers	0,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	201,3	417,7	++	380,2	-9,0	380,4	0,0
Autres charges techniques	200,4	367,6	83,4	378,3	2,9	378,3	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,9	50,1	++	1,9	-96,1	2,1	6,5
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,9	50,0	++	1,9	-96,1	2,1	6,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	28,6	61,2	++	77,5	26,6	55,5	-28,3
- pour prestations sociales	0,4	1,7	++	1,7	0,0	1,7	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	28,2	59,4	++	75,7	27,4	53,8	-28,9
V - CHARGES FINANCIÈRES	17,0	61,1	++	70,6	15,6	20,6	-70,8
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	125,9	145,8	15,8	154,7	6,1	162,5	5,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	13,8	0,2	-98,3	0,2	0,0	0,2	0,0
PRODUITS	1 371,0	1 758,7	28,3	1 590,8	-9,5	1 689,2	6,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 270,9	1 699,5	33,7	1 528,1	-10,1	1 622,4	6,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	841,3	925,5	10,0	916,8	-0,9	976,4	6,5
Cotisations sociales	841,3	925,5	10,0	916,8	-0,9	976,4	6,5
Cotisations sociales des actifs	827,7	906,8	9,6	897,3	-1,1	955,6	6,5
Cotisations sociales non-salariés	827,7	906,8	9,6	897,3	-1,1	955,6	6,5
Autres cotisations sociales	7,6	4,0	-47,5	4,2	4,5	4,4	6,5
Majorations et pénalités	6,0	14,7	++	15,4	4,5	16,4	6,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	200,6	368,3	83,6	390,7	6,1	416,0	6,5
Autres produits techniques	200,6	368,3	83,6	390,7	6,1	416,0	6,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	29,4	19,7	-33,0	20,6	4,4	21,9	6,3
- pour prestations sociales	0,7	0,5	-25,2	0,5	0,0	0,5	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	28,7	19,2	-33,1	20,1	4,5	21,4	6,5
V - PRODUITS FINANCIERS	199,6	386,0	93,4	200,0	-48,2	208,0	4,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	50,7	58,7	15,7	62,3	6,1	66,3	6,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	49,4	0,5	-99,0	0,5	0,0	0,5	0,0
Résultat net	267,9	316,0	17,9	92,3	-70,8	191,1	++

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

L'excédent structurel du régime invalidité-décès demeure important sur toute la période

En 2007, l'écart entre l'évolution des charges et celle des produits a sensiblement dégradé le solde (37,6 M€ contre 59,1 M€ en 2006).

Les prestations ont progressé de 4,0% par rapport à l'exercice précédent. Les masses servies par le régime au titre des pensions d'invalidité et décès ont respectivement augmenté de 5,6% et diminué de 4,7% par rapport à 2006.

Le régime invalidité-décès finance les points que le régime vieillesse complémentaire des artisans octroie au titre des périodes d'invalidité. En 2007, cette charge s'élève à 13,4 M€ contre 11,1 M€ en 2006.

A noter la hausse du poste « diverses charges techniques » liée à la forte augmentation des pertes sur créances irrécouvrables en raison du report sur l'exercice 2007 de nombreux dossiers non exploités au cours de l'année 2006. Par ailleurs, les dotations aux provisions ont fortement augmenté en 2007 (15,7 M€ contre 8,6 M€ en 2006) compte tenu de la modification en 2007 du système d'information interne du RSI qui a entraîné un important rebasage du niveau de provisions.

Malgré une augmentation de 3,6% du nombre de cotisants, les masses de cotisations ont progressé de 1,7% compte tenu de la baisse du taux de cotisations du risque invalidité¹ (1,8% contre 2,0% précédemment).

Les reprises sur provisions diminuent en affichage de près de 50% mais retrouvent un niveau similaire à celui constaté pour l'exercice 2005, l'exercice 2006 ayant constitué une exception en raison des opérations dites de cartographie des Caisses Régionales du RSI.

En 2008, la progression des prestations devrait être moins dynamique qu'en 2007 (+2,0%). Les cotisations diminueraient de 1,7% du fait d'une nouvelle modification comptable, neutre sur le solde, concernant la prise en compte des exonérations de cotisations². Hormis cette modification comptable, les produits auraient progressé de 4,0% (les cotisations progressant de 4,7%) et les charges de 3,5%. Le résultat resterait largement excédentaire en 2009 et s'élèverait à 39,9 M€.

En 2009, le solde devrait à nouveau s'améliorer. Le taux de progression des produits augmenterait sensiblement plus vite que celui des charges (respectivement +3,6% et +1,1%). Les prestations croîtraient à un rythme rapide (+4,2%) alors que les dotations aux provisions diminueraient sensiblement (14,4 M€ contre 18,8 M€ en 2008). Les cotisations progresseraient également de 4,2%. Au total, le solde 2009 s'élèverait à 46,0 M€.

¹ La réforme 2002 du régime des IJ a déchargé les régimes invalidité artisans et commerçants de la gestion du risque pour incapacité temporaire sans compensation financière pour les régimes d'IJ. Pour pallier à ce transfert de charges, le taux de cotisations aux régimes d'IJ est augmenté à compter de 2007 de 0,2 point et celui des régimes d'invalidité-décès et réduit d'autant.

² Comme pour le régime des commerçants, sur lequel le régime des artisans est aligné depuis 2007 (cf. infra et fiche 17-22), en 2008 les exonérations de cotisations ne sont plus comptabilisées en émissions. Pour le régime des artisans on reviendrait donc à la méthode de comptabilisation utilisée jusqu'en 2006. Cette opération a pour effet une diminution symétrique des charges et produits pour 12 M€ : il s'agit des postes « pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations » et « cotisations sociales ».

CANCAVA – régime invalidité-décès

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	178,5	195,8	9,7	190,2	-2,9	192,4	1,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	162,2	186,6	15,1	180,5	-3,3	182,2	1,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	135,6	141,0	4,0	143,8	2,0	149,9	4,2
Prestations légales	135,6	141,0	4,0	143,8	2,0	149,9	4,2
Prestations légales « invalidité »	114,5	120,9	5,6	123,4	2,1	128,8	4,4
Prestations légales « décès »	21,1	20,1	-4,7	20,4	1,4	21,1	3,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	16,1	26,9	67,5	15,0	-44,4	15,0	0,1
Autres charges techniques	15,7	14,6	-7,5	14,6	0,0	14,6	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,3	12,4	++	0,4	-96,7	0,4	4,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,3	12,3	++	0,4	-96,9	0,4	4,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	8,6	15,7	82,6	18,8	19,1	14,4	-23,0
- pour prestations sociales	0,0	1,2	-	1,2	0,0	1,2	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	8,6	14,6	69,0	17,6	20,7	13,3	-24,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,9	2,9	57,5	2,9	0,0	2,9	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	9,9	9,2	-7,9	9,7	6,1	10,1	4,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	6,4	0,0	-99,6	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	237,6	233,4	-1,8	230,1	-1,4	238,4	3,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	236,9	233,2	-1,6	229,9	-1,4	238,2	3,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	191,6	194,8	1,7	191,4	-1,7	199,5	4,2
Cotisations sociales	191,6	194,8	1,7	191,4	-1,7	199,5	4,2
Cotisations sociales des actifs	188,2	191,9	2,0	188,4	-1,8	196,3	4,2
Cotisations sociales non-salariés	188,2	191,9	2,0	188,4	-1,8	196,3	4,2
Autres cotisations sociales	2,2	1,0	-52,5	1,1	4,7	1,1	4,2
Majorations et pénalités	1,3	1,9	46,0	2,0	4,7	2,1	4,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	3,6	3,5	-2,6	3,5	1,7	3,7	4,3
Contributions publiques	3,6	3,5	-2,6	3,5	1,7	3,7	4,3
Remboursement de prestations	3,6	3,5	-2,6	3,5	1,7	3,7	4,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	16,5	15,5	-6,3	15,5	0,3	15,5	0,3
Recours contre tiers	1,0	0,9	-10,8	0,9	4,7	0,9	4,2
Récupérations sur successions	0,1	0,1	7,2	0,1	4,7	0,1	4,2
Autres produits techniques	15,5	14,5	-6,1	14,5	0,0	14,5	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	10,5	5,3	-49,3	5,3	0,0	5,3	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	10,5	5,3	-49,3	5,3	0,0	5,3	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	14,7	14,1	-4,1	14,1	0,0	14,1	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,3	0,2	-30,4	0,2	6,1	0,2	4,9
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,4	0,0	-96,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	59,1	37,6	-36,3	39,9	6,2	46,0	15,2

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

CNAVPL COMPLEMENTAIRE

Présentation générale

Trois types de régimes complémentaires viennent compléter la pension de retraite de base servie par les sections de la CNAVPL :

- Des régimes d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire dans toutes les sections, à l'exception de celle des sages-femmes (laquelle est en cours de fusion avec la section des chirurgiens dentistes).
- Des régimes d'assurance invalidité-décès à l'exception de la section des notaires (CRN), 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. Ces régimes obligatoires comportent des avantages en faveur des malades, des invalides, des veuves et des orphelins.
- Des régimes supplémentaires obligatoires, dits ASV (avantages sociaux vieillesse), pour les professionnels de santé conventionnés, applicables aux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, auxiliaires médicaux et aux directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales. Les prestations servies sont financées d'une part par une cotisation forfaitaire versée par les professionnels, et d'autre part par les cotisations prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

CNAVPL (RC) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	530 979	556 767	4,9	570 074	2,4	583 756	2,4
Bénéficiaires vieillesse	176 507	187 284	6,1	198 646	6,1	210 746	6,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	130 794	140 063	7,1	149 867	7,0	160 358	7,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	45 713	47 221	3,3	48 779	3,3	50 388	3,3
Produits	4 568,3	4 916,9	7,6	3 039,6	-38,2	3 147,5	3,6
dont cotisations	2 206,4	2 295,7	4,0	2 401,8	4,6	2 506,9	4,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	48,3%	46,7%		79,0%		79,6%	
Charges	3 272,6	3 814,1	16,5	2 232,8	-41,5	2 357,2	5,6
dont prestations	1 620,0	1 716,2	5,9	1 819,2	6,0	1 938,0	6,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	49,5%	45,0%		81,5%		82,2%	
Résultat net	1 295,6	1 102,7		806,7		790,3	

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

CNAVPL (RID) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	530 088	561 448	5,9	574 867	2,4	588 663	2,4
Bénéficiaires invalidité	16 095	16 183	0,5	16 253	0,4	16 323	0,4
<i>Invalidité droit direct</i>	4 256	4 406	3,5	4 506	2,3	4 606	2,2
<i>Invalidité droit dérivé</i>	11 839	11 777	-0,5	11 747	-0,3	11 717	-0,3
Produits	349,6	357,6	2,3	314,9	-11,9	326,3	3,6
dont cotisations	265,9	277,5	4,4	288,3	3,9	299,6	3,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	76,0%	77,6%		91,6%		91,8%	
Charges	284,4	296,4	4,2	268,0	-9,6	269,7	0,6
dont prestations	224,3	231,2	3,1	232,4	0,5	233,8	0,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	78,9%	78,0%		86,7%		86,7%	
Résultat net	65,2	61,2		46,9		56,6	

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

CNAVPL (ASV) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	296 652	301 698	1,7	307 065	1,8	312 637	1,8
Bénéficiaires vieillesse	77 827	82 921	6,5	88 231	6,4	94 001	6,5
<i>Vieillesse droit direct</i>	59 990	64 341	7,3	68 931	7,1	73 901	7,2
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	17 837	18 580	4,2	19 300	3,9	20 100	4,1
Produits	635,2	663,4	4,4	661,9	-0,2	663,7	0,3
dont cotisations	264,9	275,5	4,0	282,8	2,6	283,4	0,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	41,7%	41,5%		42,7%		42,7%	
Charges	604,8	654,5	8,2	651,1	-0,5	688,6	5,8
dont prestations	577,6	613,6	6,2	637,4	3,9	674,7	5,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,5%	93,8%		97,9%		98,0%	
Résultat net	30,4	8,9		10,8		-24,9	

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

La baisse des produits financiers réduit sensiblement l'excédent des régimes complémentaires en 2007

La masse de cotisations étant très supérieure à celle des prestations, le rythme inférieur de progression des cotisations par rapport à celui des prestations ne pèse que modérément sur le solde. **En 2007**, le différentiel de croissance des charges et des produits a conduit à une baisse de près de 200 M€ du solde du régime (1,1 Md€ contre 1,3 Md€ en 2006).

Les prestations légales, qui représentent plus de 45% du total des charges, ont augmenté de 5,9%, portées notamment par la progression du nombre de bénéficiaires. Les cotisations, qui représentent près de la moitié des produits, ont augmenté de 4,0%. Au total, le solde technique « cotisations – prestations » a diminué de 1,1% par rapport à l'exercice précédent.

Le résultat financier net des régimes complémentaires a fortement diminué (452,7 M€ contre 655,3 M€ enregistrés en 2006) et explique l'essentiel de la diminution de l'excédent en 2007.

Il est à noter que le compte 2007 enregistre en produits et charges exceptionnels des plus et moins-values de cession pour des montants respectifs de 1,7 Md€ et de 1,6 Md€. Au total, l'agrégat « produits exceptionnels – charges exceptionnelles » est en baisse de 11,6% par rapport à l'exercice précédent (140,8 M€ contre 159,2 M€ en 2006).

En 2008, le résultat net devrait se réduire de plus de 290 M€ (0,8 Md€ contre 1,1 Md€) avant de se stabiliser à 0,8 Md€ en 2009.

La baisse de l'excédent en 2008 découlerait principalement de :

- la réduction de plus de 30% des produits financiers nets (333,2 M€ contre 452,7 M€) ;
- la non reconduction de différentes opérations financières, principalement des plus et moins-values de cessions, compte tenu de l'imprévisibilité liée à ce type d'opérations. Ceci a pour impact une minoration des produits nets de près de 140 M€ en 2008.

Les prévisions correspondent à la stabilité du résultat financier net pour 2009.

Les prestations devraient être dynamiques en 2008 et 2009 (respectivement +6,0% et +6,5%) en lien avec les évolutions prévues du nombre de bénéficiaires (+6,1% pour les deux années). De même, les cotisations augmenteraient rapidement (+4,6% en 2008 et +4,4% en 2009).

L'excédent des régimes invalidité-décès a diminué en 2007

En 2007, l'excédent des régimes invalidité-décès s'est élevé à 61,2 M€ contre 65,2 M€ en 2006).

Les prestations et cotisations, qui représentent près de 80% des charges et produits des régimes, ont progressé respectivement de 2,9% et de 4,4% par rapport à l'exercice précédent.

La baisse de l'excédent enregistrée en 2007 tient essentiellement à la diminution du résultat financier net (38,2 M€ contre 43,3 M€ en 2006) ainsi qu'à la réduction de l'agrégat comptable « produits exceptionnels – charges exceptionnelles » qui est passé de 6,3 M€ en 2006 à 4,0 M€ en 2007.

Le résultat net devrait se réduire d'environ 15 M€ **en 2008** avant d'augmenter **en 2009** pour atteindre 56,6 M€.

La dégradation du solde 2008 découlerait de la baisse prévue des produits financiers nets ainsi que de la non reproduction de différentes opérations, principalement des plus et moins-values de cessions. Ces deux effets minoreraient les produits nets de près de 25 M€ en 2008. Il est à noter que les prévisions retenues font état d'une stabilité du résultat financier net pour 2009.

Le rythme de croissance des prestations serait faiblement dynamique en 2008 et 2009 (respectivement +0,5% et +0,6%) principalement du fait de la moindre augmentation prévue pour ces deux années du nombre de bénéficiaires comparativement à celle enregistrée en 2007 (+2,4% contre +5,9% en 2007).

De même, les cotisations augmenteraient moins rapidement qu'en 2007 (+3,9% pour les deux années) en lien avec le taux de croissance prévu des effectifs cotisants (+2,4 pour les deux années contre +5,9% en 2007).

Le solde des régimes des avantages sociaux complémentaires devrait fortement se réduire et devenir négatif en 2009

En 2007, le différentiel de croissance des charges (+8,2% par rapport à 2006) et des produits (+4,4%) a entraîné une dégradation de plus de 20 M€ du résultat net (8,9 M€ contre 30,4 M€ en 2006).

Les prestations légales, qui représentent près de 95% du total des charges, ont progressé de 6,2% du fait notamment de l'augmentation du nombre de bénéficiaires (+6,5% par rapport à 2006). Côté produits, les cotisations (y compris prises en charge par les régimes d'assurance maladie) ont progressé de 4,2% (contre +0,4% enregistré en 2006). Cette forte progression tient à la réforme en 2007 des sections des dentistes et directeurs de laboratoires qui voient leur cotisation forfaitaire progresser de 5,0%¹. Le niveau du résultat financier net s'est fortement réduit en 2007 (19,1 M€ contre 26,1 M€ en 2006). Les produits exceptionnels nets ont également diminué en 2007 (4,2 M€ contre 6,0 M€ en 2006).

En 2008, le solde devrait augmenter de 2,0 M€, les charges diminuant à un rythme plus soutenu que les produits. Le rythme de croissance des cotisations, serait moins élevé que le taux de progression des prestations (respectivement +2,6% et 3,2%), les effets de la réforme 2007 s'estompant.

En 2009, les prestations augmenteraient à un rythme plus soutenu qu'en 2008 (+5,9%) alors que la progression des cotisations serait moins dynamique (+0,3%) et retrouverait un niveau proche de celui enregistré en 2006 avant réforme. En conséquence, le solde deviendrait déficitaire de 25 M€.

¹ En 2007, seules ces deux sections ont été réformées ; les trois autres sections sont en cours de réforme. Les prévisions 2008 et 2009 sont présentées ici hors impact de toute réforme.

CNAVPL – régime complémentaire

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	3 272,6	3 814,1	16,5	2 232,8	-41,5	2 357,2	5,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 982,6	2 131,9	7,5	2 134,6	0,1	2 256,0	5,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 620,0	1 716,2	5,9	1 819,2	6,0	1 938,0	6,5
Prestations légales	1 618,9	1 715,0	5,9	1 817,9	6,0	1 936,7	6,5
Prestations légales « vieillesse »	1 618,9	1 715,0	5,9	1 817,9	6,0	1 936,7	6,5
Droits propres	1 315,1	1 399,0	6,4	1 489,3	6,4	1 593,1	7,0
Droits dérivés	303,8	315,9	4,0	328,6	4,0	343,6	4,5
Prestations extralégales	1,1	1,3	17,0	1,3	2,0	1,3	2,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	13,6	11,7	-14,0	5,3	-54,6	5,3	0,0
Autres charges techniques	5,3	5,3	0,3	5,3	0,0	5,3	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	8,3	6,4	-23,1	0,0	--	0,0	-
- sur cotisations, impôts et produits affectés	8,2	6,4	-22,9	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	238,1	290,2	21,9	310,1	6,9	312,7	0,8
- pour prestations sociales	0,1	0,1	42,2	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	36,0	39,8	10,6	59,9	50,4	62,5	4,4
- pour autres charges techniques	202,0	250,2	23,9	250,2	0,0	250,2	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	111,0	113,8	2,5	0,0	--	0,0	-
Dotations aux amortissements et aux provisions	8,8	57,3	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges financières	102,2	56,5	-44,8	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	100,1	95,4	-4,8	98,2	3,0	101,2	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1 189,9	1 586,9	33,4	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	4 568,3	4 916,9	7,6	3 039,6	-38,2	3 147,5	21,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 125,5	3 092,7	-1,1	2 940,1	-4,9	3 045,2	22,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 206,4	2 295,7	4,0	2 401,8	4,6	2 506,9	4,4
Cotisations sociales	2 206,4	2 295,7	4,0	2 401,8	4,6	2 506,9	4,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	18,5	17,8	-3,9	0,1	-99,5	0,1	0,0
Recours contre tiers	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Récupérations sur successions	0,6	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Autres produits techniques	17,9	17,7	-1,0	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	134,4	212,7	58,3	205,0	-3,6	205,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	5,3	7,6	43,9	0,0	--	0,0	-
- pour autres charges techniques	129,0	205,0	58,8	205,0	0,0	205,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	766,3	566,5	-26,1	333,2	-41,2	333,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	93,7	96,5	3,0	99,4	3,0	102,4	3,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1 349,1	1 727,7	28,1	0,0	--	0,0	-
Résultat net	1 295,6	1 102,7	-14,9	806,7	-26,8	790,3	-2,0

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

CNAVPL – régime invalidité-décès

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	284,4	296,4	4,2	268,0	-9,6	269,7	0,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	262,6	263,7	0,4	256,9	-2,6	258,3	0,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	224,3	231,2	3,1	232,4	0,5	233,8	0,6
Prestations légales	223,8	230,2	2,9	231,5	0,5	232,8	0,6
Prestations légales « invalidité »	206,5	208,5	1,0	208,2	-0,1	207,9	-0,1
Droits propres	77,5	77,9	0,5	77,4	-0,6	76,9	-0,6
Droits des survivants	87,1	85,3	-2,1	84,1	-1,4	83,0	-1,4
Allocation temporaire d'invalidité	41,9	45,3	8,1	46,7	3,0	48,1	3,0
Prestations légales « décès »	17,3	21,8	25,9	23,3	7,0	24,9	7,0
Prestations extralégales	0,5	0,9	81,6	1,0	2,0	1,0	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,4	-2,4	0,4	0,0	0,4	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	22,3	20,9	-6,1	20,1	-4,1	20,1	0,0
Autres charges techniques	20,1	20,1	0,1	20,1	0,0	20,1	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	2,3	0,9	-61,7	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	3,3	5,5	67,7	4,0	-27,3	4,0	0,0
- pour prestations sociales	1,5	1,6	9,0	1,6	0,0	1,6	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	1,8	3,9	++	2,3	-39,0	2,3	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	12,3	5,6	-54,0	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	10,4	10,8	3,9	11,1	3,0	11,5	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	11,4	22,0	92,8	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	349,6	357,6	2,3	314,9	-11,9	326,3	9,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	327,1	326,5	-0,2	309,6	-5,2	320,8	9,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	266,0	277,6	4,4	288,5	3,9	299,8	3,9
Cotisations sociales	265,9	277,5	4,4	288,3	3,9	299,6	3,9
Majorations et pénalités	0,7	0,3	-54,2	0,3	3,9	0,3	3,9
Cotisations prises en charge par l'État	0,2	0,2	-13,3	0,2	0,0	0,2	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	-11,7	0,1	0,0	0,1	0,0
Contributions publiques	0,1	0,1	-11,7	0,1	0,0	0,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,9	2,2	-23,3	2,0	-10,4	2,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	2,5	2,7	8,8	1,5	-44,3	1,5	0,0
- pour prestations sociales	0,0	1,5	-	1,5	0,0	1,5	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	2,5	1,2	-51,8	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	55,6	43,8	-21,1	17,5	-60,0	17,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,9	5,2	6,6	5,3	3,0	5,5	3,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	17,7	26,0	47,0	0,0	--	0,0	-
Résultat net	65,2	61,2	-6,2	46,9	-23,4	56,6	20,8

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

Les régimes des avantages sociaux complémentaires

Les caisses chargées de gérer les régimes de retraite des professions de santé versent les avantages vieillesse complémentaires accordés à leurs adhérents s'ils sont conventionnés avec les organismes d'assurance maladie (article L. 645-1 du Code de la Sécurité sociale).

Ces cinq régimes (médecins, chirurgiens-dentistes, auxiliaires médicaux, directeurs de laboratoire et sages-femmes) ont été modifiés par l'article 77 de la loi n°2005-1579 de financement de la sécurité sociale pour 2006. Cette loi a emporté les modifications suivantes :

- la cotisation forfaitaire, fixée par décret est désormais déconnectée des lettres clés;
- une cotisation proportionnelle aux revenus tirés de l'activité conventionnée peut être appelée, en sus de la cotisation forfaitaire
- la valeur de service du point peut être différenciée suivant l'année d'acquisition et l'année de liquidation des points.

Ils s'appliquent dans le cadre des conventions conclues en application des articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 du Code de la Sécurité sociale. Les cotisations forfaitaires sont financées, sauf pour les médecins du secteur 2, à raison des deux tiers par les régimes d'assurance-maladie. L'assurance maladie prend en charge la moitié de la cotisation proportionnelle aux revenus.

La loi du 13 juillet 1982 a instauré entre ces régimes, financièrement autonomes, une compensation basée sur des critères démographiques. Celle-ci a vocation à disparaître, le bénéficiaire historique (régime des sages-femmes) voyant son rapport démographique s'améliorer chaque année..

Le montant des cotisations appelées et celui des droits qu'elles engendrent sont très variables d'un régime à l'autre. Ces régimes sont donc dans des situations contrastées, tant du point de vue démographique que du point de vue financier.

Les régimes des chirurgiens dentistes et des directeurs de laboratoire ont été réformés en 2007.

CNAVPL – régimes avantages sociaux vieillesse

	En millions d'euros						
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	604,8	654,5	8,2	651,1	-0,5	688,6	5,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	580,4	619,1	6,7	639,1	3,2	676,4	5,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	577,6	613,6	6,2	637,4	3,9	674,7	5,9
Prestations légales	577,2	613,3	6,3	632,7	3,2	670,0	5,9
Prestations légales « vieillesse »	577,2	613,3	6,3	632,7	3,2	670,0	5,9
Prestations extralégales	0,4	0,3	-13,7	4,7	++	4,7	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,7	0,7	-0,5	0,0	--	0,0	-
Transferts entre organismes	0,7	0,7	-0,5	0,0	--	0,0	-
Compensations	0,7	0,7	-0,5	0,0	--	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,9	1,8	88,5	0,0	--	0,0	-
Autres charges techniques	0,2	1,7	++	0,0	--	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	0,8	0,0	-97,0	0,0	--	0,0	-
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,7	0,0	-97,0	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,3	1,8	++	1,7	-4,8	1,7	0,3
- pour prestations sociales	0,0	0,1	61,3	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	1,7	++	1,7	-0,7	1,7	0,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,9	1,3	37,2	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	12,3	12,3	-0,3	12,0	-2,2	12,3	2,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	12,1	23,2	91,9	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	635,2	663,4	4,4	661,9	-0,2	663,7	0,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	615,6	634,6	3,1	661,9	4,3	663,7	0,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	587,1	611,8	4,2	635,3	3,8	637,0	0,3
Cotisations sociales	264,9	275,5	4,0	282,8	2,6	283,4	0,2
Cotisations sociales non-salariés	264,6	275,5	4,1	282,5	2,5	283,1	0,2
Majorations et pénalités	0,2	0,1	-63,1	0,3	++	0,3	0,6
Cotisations prises en charge par la Sécu.	322,2	336,2	4,3	352,5	4,8	353,6	0,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,7	0,7	-0,5	0,0	--	0,0	-
Transferts entre organismes	0,7	0,7	-0,5	0,0	--	0,0	-
Compensations	0,7	0,7	-0,5	0,0	--	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,2	28,4	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,6	0,8	23,4	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,6	0,7	16,2	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	27,0	21,1	-21,9	26,7	26,1	26,7	0,1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,5	1,4	-6,2	0,0	--	0,0	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	18,1	27,4	51,6	0,0	--	0,0	-
Résultat net	30,4	8,9	-70,9	10,8	22,3	-24,9	--

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

CNBF COMPLEMENTAIRE

Présentation générale

Deux régimes complémentaires viennent compléter les avantages du régime de base de la CNBF : un régime d'assurance vieillesse complémentaire et un régime de prévoyance.

La retraite complémentaire est financée par une cotisation proportionnelle au revenu professionnel de la dernière année d'activité divisé en deux tranches, chacune soumise à un taux différent. Le montant de la retraite complémentaire est fonction du nombre de points inscrits au compte de l'avocat et de la valeur du point fixée l'année de la liquidation (les droits acquis sont comptabilisés en points dont le nombre est obtenu en divisant le montant de la cotisation par le coût d'acquisition du point). Même si l'avocat n'a pas cotisé 160 trimestres d'assurance dans le régime de base et qu'il bénéficie d'une allocation vieillesse, l'avocat a droit à la retraite complémentaire selon le nombre de points acquis qui n'est soumise à aucune condition d'ancienneté dans la profession.

Le régime de prévoyance permet d'assurer les risques d'invalidité et de décès. L'avocat dans l'impossibilité totale d'exercer sa profession, temporairement ou définitivement, peut bénéficier auprès de la CNBF de prestations journalières, puis d'une pension d'invalidité. Au décès d'un avocat en activité, la CNBF peut servir un capital-décès, une pension de réversion, une rente orphelin. Si l'avocat est retraité, la CNBF peut verser une participation aux frais d'obsèques et une pension de réversion. Ce régime est financé par une cotisation forfaitaire qui peut être graduée, notamment suivant l'ancienneté de l'intéressé depuis sa prestation de serment.

CNBF (RC) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	45 666	45 761	0,2	47 456	3,7	49 214	3,7
Bénéficiaires vieillesse	8 529	8 796	3,1	9 130	3,8	9 480	3,8
<i>Vieillesse droit direct</i>	5 275	5 498	4,2	5 791	5,3	6 100	5,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	3 254	3 298	1,4	3 339	1,2	3 381	1,2
Produits	226,3	214,2	-5,3	164,1	-23,4	168,4	2,6
dont cotisations	144,9	151,3	4,4	152,6	0,8	156,8	2,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	64,1%	70,6%		93,0%		93,1%	
Charges	106,3	121,6	14,3	102,6	-15,6	109,3	6,5
dont prestations	81,6	88,2	8,1	93,7	6,3	100,4	7,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	76,7%	72,5%		91,3%		91,9%	
Résultat net	119,9	92,7		61,5		59,1	

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

CNBF (RP) - Données générales

Montants en millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Produits	11,9	13,2	10,6	12,4	-5,6	13,0	4,5
dont cotisations	11,6	12,1	4,0	12,0	-0,7	12,1	0,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	97,8%	92,0%		96,8%		93,3%	
Charges	11,1	11,6	4,7	12,4	6,9	12,9	4,6
dont prestations	10,7	11,0	3,0	11,9	8,2	12,3	3,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,5%	95,0%		96,1%		95,2%	
Résultat net	0,8	1,6		0,0		0,0	

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

Le régime complémentaire de retraite : un excédent en diminution

En 2007, le différentiel de croissance des charges (+14,3% par rapport à 2006) et des produits (-5,3%) a conduit à une forte dégradation du solde du régime (92,7 M€ contre 119,9 M€ en 2006). Celle-ci s'explique essentiellement par la réduction du résultat financier.

Les prestations légales ont augmenté de 8,1% en lien notamment avec la croissance du nombre de bénéficiaires (+3,1% contre +2,7% en 2006) ainsi qu'avec l'effet de départs à la retraite de générations bénéficiant d'une attribution de points gratuits augmentant mécaniquement le niveau de la pension moyenne.

Les cotisations sociales qui représentent plus de 70% des produits ont progressé de 4,4% (contre +10,6% en 2006). Ce ralentissement tient à la faible progression du nombre de cotisants 2007(+0,2% contre +4,6% en 2006 - cf. fiche 18-8).

Le solde du régime, hors résultat financier net, s'établit à 59,0 M€ (contre 66,0 M€ en 2006).

Le résultat financier net a fortement diminué, passant de 53,9 M€ en 2006 à 33,7 M€ en 2007, ce qui explique l'essentiel de la baisse de l'excédent global.

En 2008, la baisse de l'excédent du régime complémentaire devrait se poursuivre. Les prestations légales devraient augmenter de 6,3% alors que les cotisations progresseraient de 0,8%.

Les comptes 2008 font état d'une forte baisse du résultat financier net qui serait réduit de plus de 75% (8,6 M€ contre 33,7 M€ en 2007) compte tenu de la non reconduction de certains produits financiers selon le principe comptable de prudence lié à l'imprévisibilité de ce type d'opérations. Au total, en 2008 le régime devrait enregistrer un excédent de 61,5 M€.

Le solde du régime devrait se stabiliser en 2009. Les prévisions retiennent une croissance des prestations légales plus élevée que celles des cotisations (respectivement +7,0% et +2,8%). Néanmoins, la masse des cotisations étant très supérieure à celle des prestations, cet écart de dynamisme pèse peu sur le solde. Le résultat financier se stabiliserait autour de 8,6 M€. Ainsi, au total, le régime enregistrerait un excédent de 59,1 M€.

Le régime de prévoyance reste à l'équilibre sur la période

Compte tenu du niveau du solde du régime en 2006 (0,8 M€) et de l'écart entre l'évolution des charges (+4,7%) et celle des produits (+10,6%), le résultat a été excédentaire de 1,6 M€ en 2007.

L'écart favorable d'environ 1,1 M€ entre les prestations et les cotisations en 2007 devrait se réduire sur la période, les prévisions faisant état d'une croissance plus forte des premières : respectivement +8,2% et -0,7% en 2008 ; +3,6% et +0,7% en 2009.

Compte tenu d'une baisse du résultat financier sur la période (1 M€ en 2007, 0,4 M€ en 2008 et 0,9 M€ en 2009), le résultat du régime serait juste équilibré en 2008 et 2009.

CNBF – régime complémentaire de retraites

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	106,3	121,6	14,3	102,6	-15,6	109,3	6,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	98,5	115,2	17,0	94,3	-18,1	100,9	7,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	81,6	88,2	8,1	93,7	6,3	100,4	7,1
Prestations légales	81,6	88,2	8,1	93,7	6,3	100,4	7,1
Prestations légales « vieillesse »	81,6	88,2	8,1	93,7	6,3	100,4	7,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,8	1,8	0,1	0,6	-69,3	0,6	0,0
Autres charges techniques	1,1	1,0	-0,9	0,6	-47,2	0,6	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,7	0,8	1,6	0,0	--	0,0	-
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,7	0,8	1,6	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	3,3	-	0,0	--	0,0	-
- pour autres charges techniques	0,0	3,2	-	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	15,1	21,9	45,4	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,8	6,4	-18,5	8,4	31,4	8,4	0,0
PRODUITS	226,3	214,2	-5,3	164,1	-23,4	168,4	2,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	213,9	208,3	-2,6	161,1	-22,6	165,4	2,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	144,9	151,3	4,4	152,6	0,8	156,8	2,8
Cotisations sociales	144,9	151,3	4,4	152,6	0,8	156,8	2,8
Cotisations sociales des actifs	143,3	149,9	4,6	152,6	1,8	156,8	2,8
Cotisations sociales salariés	11,8	11,2	-5,2	11,4	1,8	11,8	2,8
Cotisations patronales	11,8	11,2	-5,2	11,4	1,8	11,8	2,8
Cotisations sociales non-salariés	131,4	138,7	5,5	141,1	1,8	145,1	2,8
Majorations et pénalités	1,6	1,4	-15,7	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	1,4	-	0,0	--	0,0	++
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	1,4	-	0,0	--	0,0	++
V - PRODUITS FINANCIERS	69,0	55,6	-19,4	8,6	-84,6	8,6	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	12,3	5,9	-52,3	3,0	-48,7	3,0	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,1	++	0,0	--	0,0	++
Résultat net	119,9	92,7	-22,7	61,5	-33,7	59,1	-3,9

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

CNBF – régime de prévoyance

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	11,1	11,6	4,7	12,4	6,9	12,9	4,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	10,8	11,2	4,1	11,9	6,2	12,3	3,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	10,7	11,0	3,0	11,9	8,2	12,3	3,6
Prestations légales	10,7	11,0	3,0	11,9	8,2	12,3	3,6
Prestations légales « invalidité »	8,7	9,6	10,5	9,9	2,9	10,3	4,3
Prestations légales « décès »	2,0	1,4	-29,7	2,0	44,4	2,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	-9,0	0,0	--	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,1	-9,0	0,0	--	0,0	-
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,1	0,1	-9,0	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,1	-	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,1	-	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,3	0,4	27,8	0,5	27,9	0,6	28,9
PRODUITS	11,9	13,2	10,6	12,4	-5,6	13,0	4,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	11,9	13,2	10,6	12,4	-5,6	13,0	4,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	11,6	12,1	4,0	12,0	-0,7	12,1	0,7
Cotisations sociales	11,6	12,1	4,0	12,0	-0,7	12,1	0,7
Cotisations sociales des actifs	11,6	12,0	4,0	12,0	-0,3	12,1	0,7
Cotisations sociales non-salariés	11,6	12,0	4,0	12,0	-0,3	12,1	0,7
Majorations et pénalités	0,1	0,1	5,2	0,0	--	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,0	-59,3	0,0	--	0,0	++
Recours contre tiers	0,1	0,0	-58,9	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	1,0	++	0,4	-60,2	0,9	++
Résultat net	0,8	1,6	88,7	0,0	-97,1	0,0	-25,3

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 3,02 %, avec un montant minimum de 441 € en 2006. Les droits acquis sont proportionnels aux cotisations versées, sans plafond ni exonération.

Le régime RCO distingue deux types de bénéficiaires : les retraités actuels qui bénéficient de droits validés gratuitement et les futurs retraités qui, à partir du 1er janvier 2003, acquièrent des droits par cotisation auxquels s'ajoutent des droits validés gratuitement au titre des périodes antérieures à 2003.

Pour tenir compte du déséquilibre démographique structurel des non salariés agricoles, il est **prévu une participation de l'Etat** au financement de leur régime complémentaire obligatoire, sous la forme d'une affectation de droits tabacs.

Le mode de calcul des cotisations et la valeur du point de retraite complémentaire obligatoire sont fixés par les articles D732-165 et D732-166 du code rural. Ces deux articles sont modifiés chaque année par décret.

Retraite complémentaire obligatoire des exploitants agricoles – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2006	2007	%	2008	%	2009	%
Cotisants vieillesse	530 229	518 017	-2,3	505 255	-2,5	492 346	-2,6
Bénéficiaires vieillesse	451 773	454 074	0,5	460 948	1,5	463 342	0,5
<i>Vieillesse droit direct</i>	450 894	452 624	0,4	459 188	1,5	461 272	0,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	879	1 450	65,0	1 760	21,4	2 070	17,6
Produits	451,9	454,7	0,6	457,7	0,7	466,2	1,9
dont cotisations	292,6	292,5	0,0	300,9	2,9	309,2	2,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	64,7%	64,3%		65,7%		66,3%	
Charges	462,1	463,6	0,3	469,2	1,2	480,7	2,5
dont prestations	438,4	444,4	1,4	449,7	1,2	461,0	2,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,9%	95,9%		95,9%		95,9%	
Résultat net	-10,2	-8,9		-11,5		-14,5	

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

Quasi stabilité des charges et des produits du régime en 2007

En 2007, les prestations légales versées par le régime ont enregistré une hausse de 1,4% (444 M€ contre 438 M€ en 2006), progression proche de celle de 2006 (+1,2%), traduisant ainsi la fin de la montée en charge du régime. Cette hausse découle d'une revalorisation des pensions de 1,79% en 2007 (après une revalorisation de +1,72% en 2006). Compte tenu d'une baisse marquée des dotations aux provisions et des charges de gestion (-17% et -47% respectivement), les charges totales du régime ont crû modérément de +0,3% et se sont établies à 464 M€.

Les produits se sont élevés à 455 M€ et sont en légère hausse de 0,6% par rapport à 2006. Cette hausse, plus limitée que prévu, s'explique en grande partie par une stabilité des principaux postes de recettes : les cotisations qui constituent 64% du total des produits se sont élevées à 292 M€ (contre 293 M€ en 2006) et les droits tabacs, affectés au titre de la participation de l'Etat et reversés par le FFIPSA pour couvrir le besoin financier né des droits gratuits accordés, sont restés à leur niveau de 2006 (145 M€).

Le résultat net en droits constatés s'établit à -9 M€, soit un déficit très proche de celui enregistré en 2006 (-10 M€).

Aggravation du déficit en 2008 et 2009

En 2008 et 2009, la prévision fait l'hypothèse d'une progression de la valeur du point de retraite complémentaire proche de la revalorisation des pensions (+1,4% en 2008 et +2,6% en 2009) et le montant des prestations légales devrait augmenter de 1,2% et 2,5% respectivement, atteignant 450 M€ en 2008 et 461 M€ en 2009. L'ensemble des charges progresserait au même rythme.

Bénéficiant de la hausse des revenus agricoles en 2006 et 2007, les cotisations augmenteraient de 2,9% en 2008 et 2,8% en 2009, mais à participation de l'Etat constante, la croissance des ressources propres du régime ne suffirait pas à compenser la hausse régulière de ses charges, d'autant que les effectifs de cotisants diminueraient continûment de près de 2,5% par an, alors que ceux des bénéficiaires resteraient légèrement croissants (+1,5% en 2008 et +0,5% en 2009).

Au total, le déficit se creuserait en 2008 et 2009 pour atteindre -11 M€ puis -15 M€.

Exploitants agricoles (RCO) – Vieillesse

En millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%
CHARGES	462,1	463,6	0,3	469,2	1,2	480,7	2,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	459,1	462,0	0,6	467,6	1,2	479,1	2,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	438,4	444,4	1,4	449,7	1,2	461,0	2,5
Prestations légales	438,4	444,4	1,4	449,7	1,2	461,0	2,5
Prestations légales « vieillesse »	438,4	444,4	1,4	449,7	1,2	461,0	2,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,9	1,1	22,4	1,1	2,9	1,1	2,8
Pertes sur créances irrécouvrables	0,9	1,1	22,4	1,1	2,9	1,1	2,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	19,8	16,5	-16,8	16,7	1,3	16,9	1,3
- pour prestations sociales	7,9	7,4	-7,4	7,4	1,2	7,5	1,1
- pour dépréciation des actifs circulants	11,9	9,1	-23,1	9,3	1,4	9,4	1,4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,0	1,6	-46,8	1,6	0,3	1,6	1,8
PRODUITS	451,9	454,7	0,6	457,7	0,7	466,2	1,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	450,4	454,7	1,0	457,7	0,7	466,2	1,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	292,6	292,5	0,0	300,9	2,9	309,2	2,8
Cotisations sociales	292,6	292,5	0,0	300,9	2,9	309,2	2,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	145,0	145,0	0,0	145,0	0,0	145,0	0,0
Contributions publiques/ droits tabacs	145,0	145,0	-	145,0	0,0	145,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	12,3	16,4	33,1	11,0	-32,9	11,1	1,4
- pour prestations sociales	1,7	2,3	35,5	1,8	-20,3	1,9	1,2
- pour dépréciation des actifs circulants	10,6	14,1	32,7	9,1	-34,9	9,3	1,4
V - PRODUITS FINANCIERS	0,5	0,8	57,5	0,8	0,0	0,8	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	-10,2	-8,9	-12,1	-11,5	28,6	-14,5	26,5

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 et les militaires servant en vertu d'un contrat.

Sous la condition qu'ils aient atteint l'âge de 60 ans et qu'ils aient liquidé leur pension principale, les bénéficiaires peuvent faire valoir leurs droits au titre de la retraite additionnelle. Le régime fonctionne sans création de points gratuits : il ne verse donc pas de prestations pour les périodes d'activité antérieures au 1^{er} janvier 2005, ces périodes n'ayant pas fait l'objet de cotisations.

2. La gestion du régime a été confiée à un nouvel établissement public administratif, l'Etablissement de Retraite Additionnelle de la Fonction Publique (ERAFP), dirigé par un conseil d'administration paritaire dont font également partie deux administrateurs « personnalités qualifiées ». La Caisse des dépôts et consignations est par ailleurs chargée de la gestion administrative du régime.

3. Les cotisations sont assises sur les éléments de rémunération non pris en compte dans le calcul de la pension principale. L'assiette est constituée des primes et avantages en nature, dans la limite de 20% du traitement indiciaire brut annuel perçu ; les indemnités dites de « garantie individuelle de pouvoir d'achat » entrent de surcroît dans l'assiette de cotisation sans être limitées par le plafond de 20%. Le taux global de cotisation est fixé à 10% du montant de l'assiette et est réparti à parts égales entre l'employeur et le fonctionnaire.

4. La gestion par le régime de l'aléa de longévité (ou risque vieillesse) est mutualisée entre la totalité des pensionnés ; en outre, et sur le modèle des techniques assurantielles, les engagements du régime envers les affiliés sont intégralement provisionnés au passif de l'établissement et couverts par un montant d'actifs équivalent, ce qui garantit à tout instant le paiement de l'intégralité des droits au assurés. Ces actifs de couverture sont issus du placement sur les marchés financiers (titres de crédit et actions notamment) du montant des cotisations perçues. Les produits financiers dégagés par ces placements viennent en augmentation des droits des affiliés, après déduction des frais administratifs.

Avertissement : les comptes 2007 présentés ci-dessous ne sont pas encore officiellement arrêtés et sont donc susceptibles d'être modifiés à la marge d'ici leur établissement définitif. La prévision d'exécution budgétaire 2008 pour le régime n'est pas disponible à ce jour.

Un régime au tout début de sa montée en charge

Le régime, créé en 2005, a commencé à verser des prestations additionnelles, en capital, à partir de 2006 pour un montant de 28 M€. Ce montant a été multiplié par 2,5 en 2007, pour atteindre 73 M€.

A la différence des autres régimes de sécurité sociale, le RAFP provisionne ses engagements, c'est-à-dire les sommes correspondant à l'ensemble des points acquis par les assurés du régime au titre des cotisations versées. L'ensemble des provisions de l'ERAFP atteint en cumul 4,7 Md€ au 31 décembre 2007. La valeur des engagements est égale à la valeur actuelle probable de l'intégralité des droits acquis par les bénéficiaires et des frais de gestion relatifs à ces droits.

Le conseil d'administration de l'ERAFP fixe chaque année les valeurs d'acquisition et de service du point de la prestation additionnelle dans le respect de la solvabilité à long terme du régime. Pour 2008, la valeur d'achat du point a été fixée à 1,03537 euro et la valeur de service à 0,04219 euro ; le rendement technique du point, rapport de ces deux valeurs, est donc de 4,075% pour 2008.

Le régime perçoit des cotisations correspondant aux parts employeur et fonctionnaire. En 2007, le montant des cotisations encaissées s'est élevé à 1,6 Md€.

Pendant sa montée en charge, le régime dégage des excédents de trésorerie importants dont l'investissement explique l'augmentation importante du montant des placements et des produits financiers.

RAFP

	2005	2006	2007
Charges	1519,3	1 647,2	1751,6
<i>A charges de gestion technique</i>	<i>1502,1</i>	<i>1 628,6</i>	<i>1714,5</i>
prestations versées	0,0	27,9	73,4
variation des provisions du régime	1502,1	1 600,7	1641,1
<i>B charges de gestion courante</i>	<i>17</i>	<i>15,6</i>	<i>17,9</i>
<i>C Charges exceptionnelles</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<i>D Charges financières</i>	<i>0,2</i>	<i>3,0</i>	<i>19,1</i>
Produits	1519,3	1 647,2	1751,6
<i>A produits de gestion technique</i>	<i>1503,8</i>	<i>1 566,0</i>	<i>1607,6</i>
cotisations	1542,3	1 553,3	1606,8
variation des dépréciations de cotisations	-38,4	12,0	0,4
majoration de retard	0,0	0,7	0,4
<i>B produits exceptionnels</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<i>C produits financiers</i>	<i>15,5</i>	<i>81,1</i>	<i>144,0</i>
résultat	0,0	0,0	0,0

Source : ERAFP

THEME 19
ELEMENTS DE BILAN - REGIME GENERAL

Présentation générale**Un référentiel comptable renouvelé**

Les organismes de sécurité sociale appliquent depuis le 1^{er} janvier 2002 un plan comptable unique quel que soit le régime ou la branche gérée.

Un arrêté du 30 janvier 2008 porte modification de l'arrêté du 30 novembre 2001 relatif à l'application du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS).

Après passage du référentiel comptable renouvelé en séance du Haut conseil interministériel de la comptabilité des organismes de sécurité sociale, le collège du Conseil national de la comptabilité a adopté le 10 janvier 2008 l'avis relatif à l'actualisation du PCUOSS.

Le PCUOSS ne déroge au plan comptable général (règlement n° 99.03 du 29 avril 1999 du comité de la réglementation comptable) que par les adaptations rendues nécessaires par les spécificités des organismes de sécurité sociale à savoir :

- les comptes de tiers
- les comptes de charges et de produits techniques et leur traitement comptable.
- la définition d'un certain nombre de faits générateurs et de règles de rattachement
- des éléments sur la notion de combinaison des comptes
- les modèles d'états financiers.

Une présentation aboutie des états financiers

Cette version renouvelée du référentiel comptable précise notamment un modèle normé d'états financiers pour la constitution des comptes annuels comportant obligatoirement le bilan, le compte de résultat et l'annexe.

Le bilan décrit séparément les éléments actifs et passifs de l'organisme. Il retrace la 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 selon le principe des droits constatés.

Une attention particulière a été apportée à l'annexe en précisant le type d'information nécessaire à une bonne lisibilité des comptes.

Pour une information plus détaillée, le bilan et le compte de résultat doivent être également présentés par branche dans l'annexe chaque fois que nécessaire.

Les comptes des organismes locaux sont établis puis centralisés et combinés selon les règles posées par l'arrêté du 27 novembre 2006 (avis N°2006-09 du CNC).

Les comptes annuels et les comptes combinés annuels doivent être présentés au certificateur au plus tard le 10 mars de l'exercice suivant pour examen et procédure contradictoire. L'annexe doit être établie au plus tard le 15 avril aux mêmes fins.

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.

Les ressources apparaissent au **passif** dans les comptes de capitaux propres et de dettes.

Les capitaux propres retracent :

- en réserve le résultat excédentaire affecté durablement à l'organisme jusqu'à décision contraire des autorités compétentes ;
- le report à nouveau bénéficiaire ou déficitaire qui enregistre le résultat en fin d'exercice ;
- le résultat excédentaire ou déficitaire qui enregistre le solde des comptes de charges et de produits de l'exercice ; les soldes non affectés à un compte de réserve sont virés au compte de report à nouveau ;
- les dettes d'exploitation qui 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.

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

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

La situation nette exprime le montant des ressources propres d'un organisme, c'est à dire les capitaux propres hors subventions d'investissement. Des opérations de reprise de dette visent à apurer les dettes cumulées des branches du régime général.

La situation nette est, pour l'ensemble des branches du régime général :

- 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
- fin 2006 de 6 847,38 millions d'euros
- fin 2007 de -3 094 millions d'euros

La forte dégradation constatée entre 2004 et 2007 provient de la succession de résultats déficitaires successifs de la CNAV et de la CNAM qui ont progressivement impacté le report à nouveau et consommé les versements de 5,7Mds€ de la CADES au titre de la reprise du déficit de la branche maladie sur la période 2004-2006.

L'actif**L'actif immobilisé**

L'actif immobilisé de la branche maladie n'a pas connu de variation significative en 2007 par rapport à 2006.

L'actif circulant

⇒ L'apurement des créances pour un total de 1,5 Md€

La créance sur l'Etat relative à l'Aide médicale Etat a été apurée à plus de 82% (660M€) dans le cadre de l'opération de remboursement des dettes de l'Etat mais on note une reconstitution progressive de la créance à fin 2007 (144,3M€).

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.

Ce poste enregistre une baisse de 15% principalement due à la récupération de 25% des avances versées aux hôpitaux en 2005 et 2006 dans le cadre de la mise en place de la tarification à l'activité.

Les créances d'exploitation poursuivent une baisse globale de 5,4%. Ce poste est majoritairement constitué des comptes cotisants, clients et comptes rattachés.

Le compte 4278 « autres dépenses à classer ou à régulariser » est apuré à hauteur de 68% (soit 148 M€) des dépenses de prise en charge des affections de longue durée « hors liste ». En 2007 cette opération a été imputée en compte de charges exceptionnelles.

⇒ Des opérations ponctuelles

Le poste « créances entre organismes de sécurité sociale » augmente de 20%, ce poste étant constitué pour environ un tiers des créances sur le CLEISS qui ont augmenté de 25% en raison de la revalorisation du produit à recevoir suite à communication des effectifs notifiés par le CLEISS.

Les créances prestataires augmentent de 13% notamment en raison du produit des recours contre tiers suite à une meilleure prise en compte des dossiers par les caisses locales.

⇒ Le financement important des recettes fiscales

Le poste de bilan « entités publiques » augmente modérément (3%) car l'apurement de la dette AME est compensée par une augmentation importante des recettes fiscales (qui représente désormais plus de 80% du poste), affectées à la sécurité sociale comme recettes en propre ou inscrites au titre des exonérations de cotisations compensées par l'Etat (notamment au titre de la loi TEPA).

Le passif

⇒ Les fonds propres négatifs

L'un des faits marquants de l'exercice est le passage en négatif du solde des fonds propres.

Ce poste, impacté positivement des versements de la CADES au titre des reprises de dette a été réduit par plusieurs facteurs :

- l'affectation du résultat déficitaire de 2006,
- des régularisations exceptionnelles très significatives successivement en 2005 et 2008 au titre notamment de l'inscription en compte de dette vis-à-vis des hôpitaux et d'une régularisation par l'ACOSS de créances anciennes dont l'impact négatif pour la branche maladie est de l'ordre de 270M€ .

Néanmoins, le déficit baisse de 22% en 2007 passant de -5,9 Md€ à 4,6 Md€ (cf commentaires fiche CNAM)

Ainsi, le report à nouveau 2007 de la branche Maladie, avant affectation, présente un montant négatif résultant de la sommation des éléments suivants :

Report à nouveau positif avant affectation au 31/12/2006	+ 676 ME
Résultat déficitaire 2007	- 4 629ME
Report à nouveau négatif après affectation au 31/12/2007	- 3 953ME

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

Le poste de provision technique augmente en raison d'une évolution de 6% du poste de provisions pour prestations légales qui passe de 8,5 Md€ à 9 Md€.

Le rattachement de ces opérations fait l'objet chaque année d'une grande attention et les circuits relatifs au calcul de ces provisions sont en constante amélioration (sensibilisation de l'ensemble des acteurs de la chaîne de calcul, réexamen des chiffres à quelques jours de l'établissement des comptes annuels,...)

Les dettes d'exploitation

Les dettes d'exploitation sont stables.

Elles enregistrent notamment la comptabilisation de la dette vis à vis des hôpitaux au titre des retenues effectuées en application de « l'article 58 » pour 3Mds€.

Le poste d'avoirs sur cotisations augmente de 16%

La baisse significative (14%) des charges à payer sur prestations est liée au passage à la tarification mensuelle de l'activité MCO en 2007.

Le compte courant ACOSS subit une très forte dégradation (84%) due notamment à la hausse des taux d'intérêt qui génèrent un accroissement des charges de trésorerie.

BILAN COMBINE - branche maladie

ACTIF (en M€)	Montants		PASSIF (en M€)	Montants	
	2006	2007		2006	2007
- Immobilisations incorporelles	40,7	38,6	- Dotation apports	45,9	46,2
- Immobilisations corporelles	1 226,3	1 185,0	- Réserves combinées	1 432,7	1 431,0
- Immobilisations financières	981,3	999,3	- Report à nouveau combiné	6 980,3	676,2
			- Résultat de l'exercice combiné	-5 949,1	-4 629,2
			- Subventions d'investissement	11,5	10,5
ACTIF IMMOBILISE	2 248,3	2 222,9	CAPITAUX PROPRES	2 521,3	-2 465,2
- Fournisseurs, intermédiaires soc et prest. Débiteurs	5 899,9	5 131,8	- Provisions pour risques et charges courants	7,2	9,2
			- Provisions pour risques et charges techniques	8 890,5	9 170,7
			<i>dont provisions p/prestations légales</i>	8 512,8	9 000,4
- Clients cotisants et comptes rattachés	12 554,1	11 907,1	- Autres provisions pour charges	40,3	59,9
			PROVISIONS	8 938,0	9 239,8
			DETTES FINANCIERES	260,6	263,1
- Personnel et comptes rattachés	5,8	4,6	- Cotisations et clients créditeurs	74,8	85,9
			- Fournisseurs de biens, prestataires service et comptes rattachés	121,9	139,0
- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	6,1	6,0	- Fournisseurs d'immobilisations et comptes rattachés	42,7	29,2
			- Prestataires - versements directs aux assurés et allocataires	817,3	855,5
- Entités publiques	2 867,6	2 958,4	- Prestataires - versements à des tiers	2 963,3	3 003,5
<i>dont Etat - exonérations de cotisations</i>	<i>1 575,4</i>	<i>2 381,4</i>	<i>dont dettes hôpital Art 58</i>	<i>2 947,9</i>	<i>2 988,2</i>
<i>Etat - aide médicale</i>	<i>801,1</i>	<i>144,3</i>	- Personnel et comptes rattachés	273,4	274,9
- Organismes autres régimes de sécurité sociale	2 899,1	3 469,5	- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	269,4	276,8
			- Entités publiques	284,4	287,2
			<i>dont CNSA</i>	<i>226,8</i>	<i>221,0</i>
- Débiteurs divers	49,4	53,7	- Organismes et autres régimes de sécurité sociale	6 396,4	10 516,1
- Comptes transitoires ou d'attente	216,8	68,9	<i>dont compte courant ACOSS</i>	<i>4 423,8</i>	<i>8 130,1</i>
- Charges constatées d'avance	97,1	95,1	- Créiteurs divers	3 593,0	3 179,6
			<i>dont charges à payer sur prestations</i>	<i>3 238,0</i>	<i>2 868,8</i>
			- Comptes transitoires ou d'attente	288,8	233,6
- Stocks et en-cours	1,5	1,2	- Produits constatés d'avance	0,3	0,3
ACTIF CIRCULANT	24 597,4	23 696,3	AUTRES DETTES	15 125,8	18 881,5
TOTAL ACTIF (II)	26 845,7	25 919,2	TOTAL PASSIF (II)	26 845,7	25 919,2

Source CNAMTS

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 2006.

L'actif circulant

Le poste "Fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés" relatif à l'activité de la branche a augmenté de 20% notamment par l'accroissement des recours contre tiers en raison d'une meilleure prise en compte des dossiers.

Cette augmentation est tempérée par le fait que ce poste enregistre également les opérations de récupération de 25% des avances versées aux hôpitaux en 2005 et 2006 dans le cadre de la mise en place de la tarification à l'activité.

Le poste des créances d'exploitation est apuré à hauteur de 16%

Ce poste est majoritairement constitué des comptes cotisants, clients et comptes rattachés.

La créance sur l'Etat diminue de près de 150M€ à la suite du remboursement opéré en octobre 2007.

Par ailleurs, la créance nette sur les organismes de protection sociale diminue de 150M€ (provisionnement de la créance sur le FCAATA).

Le passif**Les capitaux propres**

⇒ Les fonds propres négatifs

Comme pour la branche maladie, l'un des faits marquants de l'exercice est le passage en négatif du solde des fonds propres qui passe de 322 M€ à – 163 M€ du fait du déficit de l'exercice (- 455M€) et de l'opération exceptionnelle d'apurement des créances anciennes.

L'accroissement de ce déficit est dû pour moitié à des opérations non reconductibles telles que la correction des charges hospitalières pour 100M€ suite à remarque du certificateur, ou une régularisation de charges de compensation au profit de la caisse des Mines pour 37M€.

La dette à l'égard des hôpitaux au titre de « l'article 58 » représente 54M€ pour la branche.

Les provisions pour risques et charges n'enregistrent pas d'évolution significative.

Le montant du découvert auprès de l'ACOSS s'accroît encore passant de –768 M€ en 2006 à – 942 M€ en 2007.

BILAN COMBINE - branche AT/MP

ACTIF (en M€)	Montants		PASSIF (en M€)	Montants	
	2006	2007		2006	2007
- Immobilisations incorporelles	5,5	5,2	- Dotation apports	5,1	5,4
- Immobilisations corporelles	150,0	146,6	- Réserves combinées	111,8	111,6
- Immobilisations financières	68,4	65,6	- Report à nouveau combiné	264,5	174,4
			- Résultat de l'exercice combiné	-59,3	-455,0
			- Subventions d'investissement	0,1	0,1
ACTIF IMMOBILISE	223,9	217,4	CAPITAUX PROPRES	322,2	-163,5
- Fournisseurs, intermédiaires soc et prest. Débiteurs	591,0	707,5	- Provisions pour risques et charges courants	1,2	1,7
- Clients cotisants et comptes rattachés	1 243,8	1 044,5	- Provisions pour risques et charges techniques	288,1	306,1
			- Autres provisions pour charges	6,0	9,0
			PROVISIONS	295,3	316,8
- Personnel et comptes rattachés	0,9	0,7	DETTES FINANCIERES	8,7	1,4
- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	0,9	1,0	- Cotisations et clients créditeurs	4,2	4,6
			- Fournisseurs de biens, prestataires service et comptes rattachés	13,9	13,6
- Entités publiques	316,9	455,8	- Fournisseurs d'immobilisations et comptes rattachés	6,4	4,5
<i>dont Etat - exonérations de cotisations</i>	<i>314,7</i>	<i>450,6</i>	- Prestataires - versements directs aux assurés et allocataires	236,0	247,4
- Organismes autres régimes de sécurité sociale	152,5	103,2	- Prestataires - versements à des tiers	55,2	54,7
			<i>dont dettes hôpital Art 58</i>	<i>54,9</i>	<i>54,6</i>
- Débiteurs divers	6,4	8,6	- Personnel et comptes rattachés	42,8	44,5
- Comptes transitoires ou d'attente	10,3	6,1			
- Charges constatées d'avance	8,5	4,9	- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	45,3	48,0
			- Entités publiques	216,2	306,2
- Stocks et en-cours	0,1	0,1	<i>dont FIVA</i>	<i>208,3</i>	<i>298,3</i>
ACTIF CIRCULANT	2 331,3	2 332,5	- Organismes et autres régimes de sécurité sociale	867,0	1 232,9
			<i>dont compte courant ACOSS</i>	<i>768,2</i>	<i>942,7</i>
			- Créiteurs divers	416,4	419,4
			<i>dont charges à payer sur prestations</i>	<i>397,1</i>	<i>404,1</i>
			- Comptes transitoires ou d'attente	25,7	19,4
			- Produits constatés d'avance	0,0	0,0
			AUTRES DETTES	1 929,1	2 395,2
TOTAL ACTIF (II)	2 555,2	2 549,8	TOTAL PASSIF (II)	2 555,2	2 549,8

Source CNAMTS

L'actif

L'actif immobilisé

Ce poste retrace les prêts d'action immobilière en action sanitaire et sociale mais aussi la créance financière sur le FRR au titre de 40% du montant total de la soulte relative à l'adossement financier du régime spécial des IEG (industries électriques et gazières).

Ce poste de bilan est réévalué, de même que sa contrepartie au passif, à chaque clôture d'exercice des produits financiers, nets des frais de gestion que cette fraction de 40% de la soulte a permis d'engendrer au cours de l'exercice. Le poste a augmenté à ce titre de 10% en 2007 pour un montant de 362M€.

L'actif circulant

Le poste de **créances cotisants** diminue de la régularisation d'une opération de 195M€ relative à d'anciennes créances cotisants (dont la contrepartie a été imputée au report à nouveau) mais aussi du reclassement sur le poste **entités publiques**, effectué à la demande de la Cour pour la comptabilisation des impôts et taxes affectées.

Les créances sur cotisants sont dépréciées à hauteur de 2,7 Md€ et les trop perçus restent stables à hauteur de 40M€.

Les **créances sur l'Etat et entités publiques** progressent fortement en raison notamment de l'opération de reclassement telle qu'indiquée ci-dessus. Pour autant, au sein de ce poste, l'apurement de la dette de l'Etat au titre de la prise en charge des exonérations de cotisations a eu pour conséquence l'apurement de toute créance supérieure à un an.

Les **créances entre organismes de sécurité sociale** évoluent à la baisse (-2% sur la créance vis-à-vis du FSV qui a prévu par ailleurs un processus de régularisation progressif). Ce poste retrace également la créance de la CNAV sur la CCMSA qui augmente de 10% et s'élève à 302,3 M€.

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. Ce poste a été impacté en 2007 des remarques faites par la Cour dans son processus de certification des comptes 2006 sur le traitement comptable des prestations légales.

Le passif

La **situation nette** de la branche diminue considérablement passant de -102M€ en 2006 à -4 871 M€ en 2007 notamment en raison du résultat très déficitaire (-4 571 M€)

Le compte de **report à nouveau** devient négatif cette année suite à l'affectation du résultat 2006 (-1854M€). Il est également impacté par l'opération de régularisation des créances indiquée ci-dessus.

Les provisions pour risques et charges techniques reprennent désormais les charges à payer et les provisions au titre des annulations de versement de cotisations (276M€).

Le compte courant de la CNAV à l'ACOSS se dégrade fortement (-9 618 M€ à -13 509 M€) révélant un besoin de trésorerie toujours plus important.

Le poste de produits constatés d'avance retrace la contrepartie de la fraction de 40% de la soulte IEG. Cette opération a été passée ainsi suite aux recommandations de la Cour.

BILAN COMBINE - branche Vieillesse

ACTIF (en M€)	Montants		PASSIF (en M€)	Montants	
	2006	2007		2006	2007
- Immobilisations incorporelles	48,2	43,6	- Dotation apports	479,9	479,1
- Immobilisations corporelles	251,0	246,7	- Réserves combinées		
- Immobilisations financières	4 013,3	4 367,2	- Report à nouveau combiné	1 271,4	-779,5
<i>dont créance financière fraction de 40% de la soulte IEG gérée par le FRR</i>	3 441,6	3 803,2	- Résultat de l'exercice combiné	-1 854,2	-4 571,9
<i>dont prêts d'action immobilière (action sanitaire et sociale)</i>	557,2	551,3	- Subventions d'investissement	10,2	10,2
ACTIF IMMOBILISE	4 312,5	4 657,5	CAPITAUX PROPRES	-92,7	-4 862,0
- Fournisseurs, intermédiaires soc et prest. Débiteurs	134,3	140,5	- Provisions pour risques et charges courants	10,0	14,3
- Clients cotisants et comptes rattachés	7 794,9	7 029,0	- Provisions pour risques et charges techniques	269,2	555,1
- Personnel et comptes rattachés	2,7	3,6	<i>dont provisions p/prestations légales</i>	262,3	261,5
- Sécurité sociale et autres organismes sociaux			<i>dont provisions pour annulation de versement</i>		276,6
- Entités publiques	1 433,7	2 250,4	PROVISIONS	279,2	569,4
<i>dont Etat - exonérations de cotisations</i>	1 114,5	586,5	DETTES FINANCIERES	7,7	0,9
- Organismes autres régimes de sécurité sociale	6 638,6	6 204,9	- Cotisations et clients créditeurs	146,0	183,9
<i>dont FSV</i>	5 942,8	5 840,4	- Fournisseurs de biens, prestataires service et comptes rattachés	34,9	35,5
<i>dont compensations</i>	332,5	302,3	- Prestataires - versements directs aux assurés et allocataires	5 934,0	6 356,8
- Débiteurs divers et comptes transitoires ou d'attente	8,9	9,7	- Personnel et comptes rattachés	106,5	114,8
- Charges constatées d'avance	24,1	341,3	- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	10 434,9	14 351,0
- Disponibilités	21,7	3,7	<i>dont ACOSS - Compte courant</i>	9 618,3	13 590,9
ACTIF CIRCULANT	16 059,1	15 983,2	<i>dont CNAF</i>	265,6	186,0
			<i>dont CNIEG</i>	50,6	57,2
			<i>dont CAVIMAC</i>	15,5	16,9
			- Entités publiques	22,4	18,8
			- Organismes et autres régimes de sécurité sociale		
			- Créiteurs divers	56,9	49,1
			- Produits constatés d'avance	3 441,9	3 822,1
			<i>dont au titre de la fraction 40% soulte IEG</i>	3 441,6	3 803,2
			AUTRES DETTES	20 177,5	24 932,0
TOTAL ACTIF (II)	20 371,6	20 640,5	TOTAL PASSIF (II)	20 371,6	20 640,5

Source CNAVTS

L'actif**L'actif immobilisé**

Le taux d'amortissement des immobilisations incorporelles et corporelles est élevé. Les immobilisations financières sont constituées pour 80 % de leur total de l'encours des prêts d'action sociale accordés aux partenaires des CAF et aux allocataires.

L'actif circulant

Le poste **fournisseurs, intermédiaires sociaux, prestataires et comptes rattachés**, représente 19% de l'actif. Ce poste est notamment constitué des acomptes versés aux partenaires des CAF en action sociale mais aussi des indus sur prestations familiales, AAH, API, RMI, APL, ALS, ALT et action sociale, qui s'élèvent pour leur part à 40,28 % du total des débits des prestataires et fournisseurs. Les acomptes versés aux bénéficiaires des diverses prestations précitées constituent le solde de ce poste soit 6,19 %. Les indus sont provisionnés en raison du risque de non recouvrement.

On distingue ensuite parmi **les créances d'exploitation** :

⇒ les **créances cotisants**, pour 3 913 M€ en 2007. Ces montants sont provisionnés à hauteur de 40,1% soit 2 626 M€ en raison du risque de non-recouvrement évalué par l'ACOSS selon des critères géographiques, par type de cotisants, de cotisations et d'ancienneté de la créance ;

⇒ les **créances sur entités publiques** sont constituées des soldes dus par l'Etat au titre de la prise en charge de cotisations ainsi que des soldes dus par l'Etat et les départements au titre du remboursement qu'ils opèrent sur les prestations payées pour leur compte par les CAF (AAH, API, APL, ALS, ALT, RMI...). Ce poste a été impacté en 2007 par l'opération d'apurement de la dette de l'Etat vis-à-vis du régime général.

⇒ **les créances entre organismes de sécurité sociale** augmentent fortement (48%) et sont constituées d'une créance sur la CNAV au titre de l'AVPF pour 702 M€, d'une créance sur le régime agricole, débiteur de 257 M€, notamment en raison d'une régularisation au titre de la participation du FFIPSA au financement de l'APL et de créances au titre de la compensation avec les régimes spéciaux (RATP, SNCF, EDF/GDF pour 315M€).

Le compte courant de la CNAF à l'ACOSS poursuit sa tendance pluri annuelle à la baisse.

Le passif

Le total des capitaux propres augmente de 296,88 M€ entre l'ouverture et la clôture de l'exercice 2007 compte tenu, pour l'essentiel :

- du résultat positif de l'exercice de + 155,92 M€,
- de divers abondements directs du compte report à nouveau à hauteur de 157,55 M€, au titre d'opérations de régularisation (apurement de créances anciennes.)

Les provisions pour risques et charges techniques constituent 8% du passif du bilan et sont constituées principalement des rappels et indus sur prestations pour un montant de 1058,66M€.

BILAN COMBINE - branche Famille

ACTIF (en M€)	Montants		PASSIF (en M€)	Montants	
	2006	2007		2006	2007
- Immobilisations incorporelles	18,1	17,9	- Dotation apports et autres	7,6	8,1
- Immobilisations corporelles	855,6	873,4	- Réserves combinées	757,7	743,1
- Immobilisations financières	412,9	393,2	- Report à nouveau combiné	4 244,2	3 510,6
			- Résultat de l'exercice combiné	-891,1	155,9
			- Subventions d'investissement	20,5	17,9
ACTIF IMMOBILISE	1 286,7	1 284,5	CAPITAUX PROPRES	4 138,8	4 435,7
- Fournisseurs, intermédiaires soc et prest. Débiteurs	2 117,9	2 537,4	- Provisions pour risques et charges courants	5,0	4,3
- Clients cotisants et comptes rattachés	3 943,8	3 913,9	- Provisions pour risques et charges techniques	922,1	1 058,7
			- Autres provisions pour charges	16,9	23,4
			PROVISIONS	944,0	1 086,4
			DETTES FINANCIERES	0,6	0,3
- Personnel et comptes rattachés	1,0	0,9	- Cotisations et clients créditeurs	0,4	0,9
- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	0,6	2,8	- Fournisseurs de biens, prestataires service et comptes rattachés	2 555,5	2 833,8
			dont charges à payer au titre de l'action sanitaire et sociale	2 508,0	2 788,1
- Entités publiques	3 455,8	3 293,8	- Fournisseurs d'immobilisations et comptes rattachés	4,2	5,2
- Organismes autres régimes de sécurité sociale	1 761,3	2 618,4	- Prestataires - versements directs aux assurés et allocataires	3 355,7	3 071,3
			- Prestataires - versements à des tiers	538,5	902,8
- Débiteurs divers	34,1	51,9	- Personnel et comptes rattachés	116,3	118,5
- Comptes transitoires ou d'attente	0,9	0,3	- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	102,6	107,8
- Charges constatées d'avance	4,6	3,8	- Entités publiques	35,8	34,7
			- Organismes et autres régimes de sécurité sociale	645,3	792,6
			- Crédoeurs divers	26,2	24,2
- Disponibilités	-135,4	-284,1	- Comptes transitoires ou d'attente	6,8	8,4
ACTIF CIRCULANT	11 184,8	12 139,2	- Produits constatés d'avance	0,8	1,1
			AUTRES DETTES	7 388,1	7 901,2
TOTAL ACTIF (II)	12 471,5	13 423,6	TOTAL PASSIF (II)	12 471,5	13 423,6

Source CNAF

THEME 20
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 (21 régimes hors CNAV), par rapport au nombre de régimes maladie (12 hors CNAM). Sept régimes gèrent à la fois les branches maladie, AT et vieillesse. La CNAF gère l'intégralité de la branche famille, plusieurs régimes bénéficiant néanmoins d'une délégation de gestion.

Tableau 1 : Régime général

Population couverte	Maladie	AT/MP	Vieillesse
Salariés du secteur privé et assimilés			
Salariés du secteur privé	CNAM	CNAM	CNAV
Employés de maisons (EPM)	CNAM	CNAM	CNAV
Non titulaires des Fonctions Publiques d'Etat, territoriale et hospitalière	CNAM	CNAM	CNAV
Artistes-Auteurs	CNAM	CNAM	CNAV
Fonctionnaires titulaires			
Fonctionnaires civils et ouvriers de l'Etat	CNAM		
Fonctionnaires de La Poste et de France Télécom	CNAM		
Fonctionnaires Militaires			
Fonctionnaires Territoriaux et Hospitaliers	CNAM		
Praticiens et auxiliaires médicaux	CNAM		
Etudiants	CNAM		
Salariés des régimes spéciaux (art.26*)			
Agents titulaires SNCF			
Agents titulaires RATP			
Agents titulaires IEG	CNAM		
Salariés des autres régimes spéciaux			
Banque de France	CNAM		
Mines			

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

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 civils de l'État sont assurés à la CNAM en maladie (tableau 1). Ils sont affiliés à un régime spécial en AT / MP et en vieillesse (tableau 2).

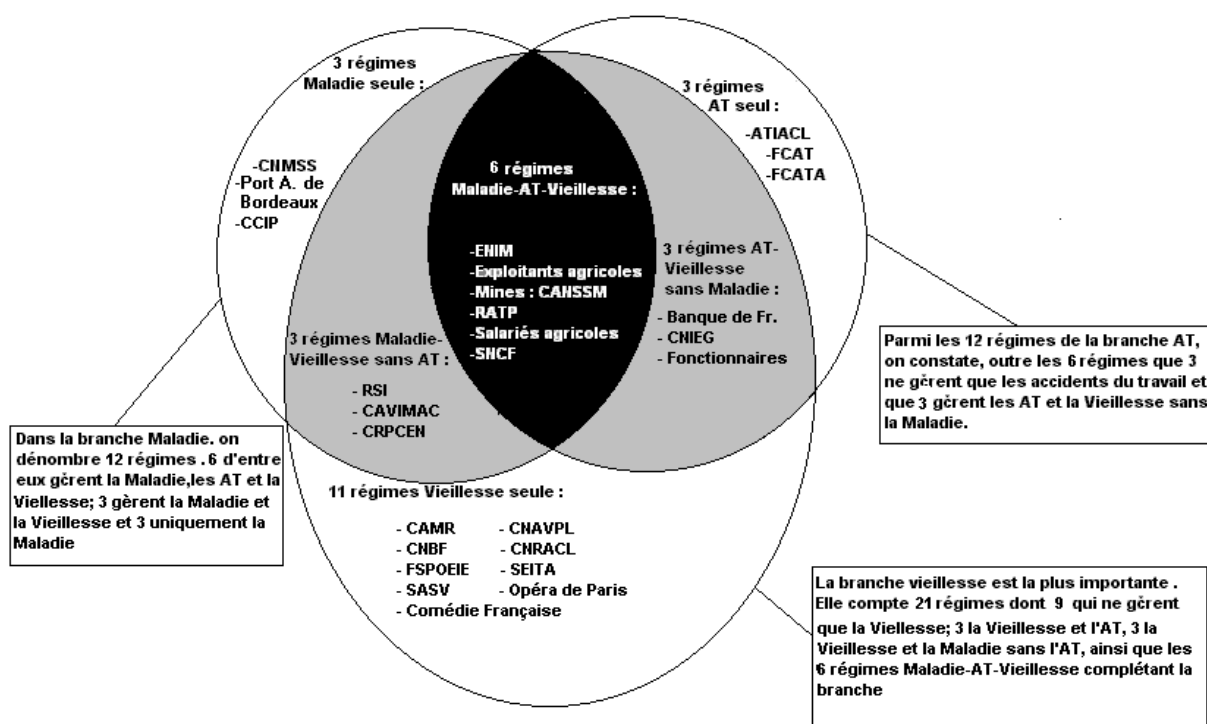
* art. 26 du livre VII du code de la sécurité sociale.

Tableau 2 : régimes autres que le régime général

Régime	Population couverte	Maladie	AT/MP	Vieillesse
Régimes agricoles				
Régime des salariés agricoles	Salariés des exploitations agricoles et activités connexes	X	X	X
Régime des exploitants agricoles	Exploitants agricoles	X	X	rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
FCATA	Salariés et exploitants agricoles		X	
Sous-total : 3 régimes		2	3	2
Régimes spéciaux et assimilés				
Régime des fonctionnaires	Fonctionnaires civils et militaires, Fonctionnaires de La Poste et de France Telecom		X	X
CNMSS	Fonctionnaires Militaires	X		
FSPOEIE	Ouvriers de l'Etat			X
CNRA	Agents titulaires des Collectivités Territoriales et Hospitalières			X
ATIA	Agents titulaires des Collectivités Territoriales et Hospitalières		X	
CANSSM	Travailleurs des mines et ardoisières	X	X	X
CNIEG	Personnel des industries électriques et gazières		X	X
SNCF	Agents de la SNCF	X	X	X
RATP	Agents de la RATP	X	X	X
ENIM	Marins professionnels du commerce, de la pêche maritime et de la plaisance	X	X	X
FSAVCF (ex CAMR)	Agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways			X
CRPCEN	Clercs et employés de notaires	X		X
CAVIMAC	Ministres du culte et membres des congrégations et collectivités religieuses	X		X
Banque de France	Personnel titulaire de la Banque de France		X	rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
Sous-total : 14 régimes		7	8	12
Autres régimes spéciaux				
SEITA	Industrie des tabacs et allumettes			X
CCIP	Chambre de commerce et d'industrie de Paris	X		
Théâtres nationaux	Opéra de Paris			X
Théâtres nationaux	Comédie française			X
Port autonome de Bordeaux	Personnel administratif et ouvrier du Port autonome	X		
Sous-total : 5 régimes		2	0	3
Autres régimes de base				
FCAT	Salariés des professions non agricoles		X	
SASV (ex FSAV)	Français résidents de 65 ans et +, non affiliés à un régime de base			X
Sous-total : 2 régimes		0	1	1
Régimes de non-salariés, non agricoles				
RSI (ex-CANAM)	Professions artisanales, industrielles et commerciales et libérales	X		
RSI (ex-ORGANIC)	Professions industrielles et commerciales			rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
RSI (ex-CANCAVA)	Professions artisanales			rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
CNAVPL	Professions libérales (sauf artistes-auteurs et avocats)			rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
CNBF	Avocats			rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
Sous-total		1	0	4
Total régimes de base : 28 régimes		12	12	22
Régimes complémentaires obligatoires de salariés				
AGIRC	Cadres du secteur privé			X
ARRCO	Salariés du secteur privé			X
IRCANTEC	Agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques			X
CRPNPAC	Personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile			X
Sous-total : 4 régimes		0	0	4
Total : 32 régimes		12	12	26

Source:

Graphique n° 1 : dénombrement des régimes de base par branche (hors régime général)



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. Après le renouvellement des COG du régime général en 2005 et 2006, une première évaluation des réalisations a été menée au premier semestre 2007.

Les COG en cours de renégociation

Les COG Etat – CNAV et Etat – CNAF sont en cours de renégociation pour la période 2009-2012.

La COG Etat / ACOSS 2006-2009, signée le 31 mai 2006, est structurée autour de quatre grands objectifs : mobiliser la branche au service des cotisants, renforcer le contrôle et la lutte contre le travail dissimulé, optimiser la gestion de la trésorerie, renforcer l'expertise sur le financement de la sécurité sociale et renforcer le pilotage et l'efficacité du réseau.

Les objectifs 2007 en matière de qualité de service sont atteints. Les travaux préparatoires à la mise en place de l'interlocuteur unique pour les entreprises dont l'effectif dépasse deux mille salariés ainsi que pour l'interlocuteur social unique pour les travailleurs indépendants ont été menés à bien pour que ces deux réformes entrent en vigueur au 1er janvier 2008. La qualité de l'accueil téléphonique du CESU a pu être sensiblement améliorée en multipliant le nombre de points de contacts pour les usagers grâce au basculement des appels reçus par le centre national CESU vers l'ensemble des URSSAF.

La dématérialisation des procédures continue de progresser tant de la part des entreprises que de la part des particuliers employeurs. Seul le taux de dématérialisation du chèque emploi service unique (CESU) reste en deçà de la valeur cible figurant dans la COG

Le taux de restes à recouvrer des entreprises continue à baisser en s'établissant à 0,61 % en 2007 tandis qu'on observe une dégradation du taux de restes à recouvrer des travailleurs indépendants qui passe à 4,37 % au lieu de 3,56 % en 2007. La cible COG n'est ainsi pas atteinte. Les difficultés sur ce segment de cotisants se confirment. Elles s'expliquent notamment par le ralentissement de la croissance des revenus et un turn-over plus important de cette population.

Le coût d'un euro recouvré reste stable par rapport à 2006 soit 0,34%.

La branche a atteint ses objectifs en matière de contrôle et de lutte contre le travail dissimulé. Le taux de redressement des personnes progresse fortement, passant de 40,8 % en 2006 à 52,44 % en 2007. Conformément aux engagements conventionnels, ces moyens conventionnels sont en cours de renforcement. La première promotion des nouveaux contrôleurs du recouvrement est entrée en formation fin 2007 pour prendre ses fonctions en 2008. Enfin, le réseau des référents « lutte contre le travail illégal » a été totalement déployé courant 2007.

S'agissant de la gestion de la trésorerie, les performances s'améliorent selon la tendance fixée par la COG. L'année 2007 a vu la mise en œuvre d'une nouvelle convention avec la Caisse des dépôts et des consignations, ainsi que le développement d'un programme d'émission de billets de trésorerie ACOSS.

Lors de la signature de la COG, il avait été prévu que les effectifs diminueraient à fin 2007 à hauteur de 235 ETP (115 en 2006 et 120 en 2007). L'évolution des ETP de la branche pour les seuls CDI pour les années 2006 et 2007 présente une baisse de 259 ETP.

Enfin, toutes les régions se sont lancées dans au moins une expérimentation de mutualisation sur une des 9 fonctions mutualisables identifiées. Les projets de fusions d'Urssaf infra départementales ont été intégrés dans les 22 contrats pluriannuels de gestion (CPG) concernés.

La COG Etat / CNAM 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'efficience globale de la branche.

La COG de la CNAMTS fixe comme première ambition de placer la gestion du risque au cœur de l'action de l'assurance maladie. La branche maladie a continué en 2007 à déployer des actions de prévention. Un accent tout particulier a été mis sur la santé bucco-dentaire des jeunes. Dans ce cadre, la CNAMTS s'est attachée à négocier avec les chirurgiens dentistes et à mettre en place pour la date du 1er janvier 2007 un dispositif destiné notamment à atteindre l'objectif fixé par la Loi de santé publique du 9 août 2004, visant à réduire de 30% d'ici 5 ans l'indice carieux des enfants de 6 et 12 ans. Intitulé « M'T' Dents », ce dispositif lancé en janvier 2007, est monté en charge progressivement tout au long de l'année. Il permet la prise en charge à 100% d'un examen bucco-dentaire et de soins dentaires pour les enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans. Il repose sur une démarche de ciblage innovante – mailing de populations cibles définies en fonction de leur profil de consommation - et campagne de communication de grande ampleur. A fin novembre, le niveau de recours des enfants de 6 ans à ce dispositif atteignait l'objectif visé de 25% et pour l'ensemble des tranches d'âge, la hausse de la participation à ce dispositif des enfants, qui n'avaient pas

consulté de chirurgien dentiste l'année précédant leur anniversaire, s'avérait très satisfaisante.

L'année 2007 a aussi été marquée par des actions de l'assurance maladie visant à améliorer la répartition de l'offre de soins sur le territoire.

Ainsi, un avenant conventionnel a été finalisé le 7 février 2007 pour favoriser une meilleure répartition des médecins en accompagnant les généralistes libéraux installés ou s'installant en zone déficitaire. Outre les aides financières prévues, la CNAMTS s'est engagée sur une offre de service (accueil, soutien et suivi personnalisé, informations consultables en ligne). En contrepartie, le praticien s'engage à assurer la continuité des soins, à organiser l'activité de son cabinet en recherchant des coopérations avec d'autres professionnels de santé libéraux, et à exercer au moins trois ans dans la zone où il se trouve.

Concernant l'accès aux soins pour les publics en situation de fragilité sociale, différentes mesures ont été mises en œuvre pour favoriser la promotion du dispositif de l'aide à la complémentaire santé. Il a ainsi été procédé à la formalisation d'une nouvelle attestation de droit à l'aide à la complémentaire santé (ACS), complétée par une partie basse constituée d'un chèque édité en couleur, afin de permettre la visualisation immédiate de l'avantage financier de cette aide ainsi que d'une nouvelle lettre d'accompagnement visant à mieux expliquer le dispositif et la procédure à suivre par les bénéficiaires.

Fin 2007, 469 000 attestations avaient été délivrées aux bénéficiaires, contre 360 000 en 2006 soit une progression de plus de 30%.

Par ailleurs, début 2007, la maîtrise médicalisée à l'hôpital a été élargie aux établissements sous T2A. Ce plan s'appuie sur la communication d'indicateurs portant sur la chirurgie ambulatoire, l'externalisation des médicaments et dispositifs médicaux en ville (théoriquement compris dans les GHS), internalisation en hospitalisation de jour de prises en charge réalisables en ville ou en soins externes, les prestations T2A qui évoluent les plus rapidement (GHS les plus dynamiques). Ce sont les Directeurs de CPAM et les médecins chefs d'échelons locaux qui ont rencontré l'équipe de direction de chaque établissement avec présentation du profil. 85 % d'établissements ciblés ont été visités.

Ces différentes actions ont contribué à l'atteinte de l'objectif de réduction de l'évolution des dépenses hospitalières et des dépenses prescrites et exécutées en ville (baisse des statines, des indemnités journalières, réduction de l'hospitalisation de jour et l'augmentation de la chirurgie ambulatoire...). L'économie est estimée à environ 137 Millions d'euros pour la seule année 2007.

Le bilan de la politique de lutte contre la fraude de l'Assurance Maladie en 2007 montre une très nette augmentation du montant des fraudes détectées et stoppées (+22%) et de celui des économies réalisées (+38%) par rapport à l'année précédente.

Le montant des fraudes, fautes et abus détectés, qui ont conduit à des sanctions, s'est élevé à près de 144 millions d'euros. Ces actions ont abouti à obtenir plus de 125 millions d'euros d'économies réalisées sous forme de préjudice évité, indus notifiés, transactions signées, pénalités financières ou condamnations judiciaires prononcées.

Sur la qualité de l'offre de service, l'Assurance Maladie a consolidé en 2007 ses performances sur des éléments essentiels du service de base :

L'optimisation des délais et la qualité des règlements a été poursuivie : le délai de traitement moyen des remboursements à partir d'une FSE est de 7 jours

La qualité des données du fichier assurés est maintenue avec un taux de certification des ayants droit de 98,5 %

L'accessibilité des plates-formes de service a été renforcée : elles ont reçu 28 millions d'appels qui ont abouti dans 90 % des cas.

Les services en ligne mis en place en direction des professionnels de santé rencontrent une forte adhésion. Au 31 décembre 2007, près de 100 000 professionnels de santé sont d'ores et déjà utilisateurs du service « mon compte ameli », tandis que 17 000 médecins disposent de l'accès à l'historique des remboursements sur leur poste de travail.

Le service « compte Assuré » est également ouvert depuis le mois de décembre 2007. Il fournit à tout moment à l'assuré une information sur les paiements réalisés (information identique à celle qui figure sur le relevé de prestation, avec une profondeur d'historique de 6 mois disponible en ligne et sur sa situation au regard de la déclaration d'un médecin traitant.

L'assuré peut également entrer en contact avec sa caisse d'Assurance Maladie par courrier électronique.

A noter également la poursuite du déploiement des guichets automatiques de l'Assurance Maladie (GAAM) qui ont porté le nombre total de GAAM à 1237 sur l'ensemble du territoire. La fréquentation de ces GAAM a atteint une moyenne de 40 visiteurs/jour sur l'ensemble de l'année 2007, soit une relative stabilité par rapport à 2006 (41 visiteurs /jour).

S'agissant de l'efficience du réseau, les charges de gestion des CPAM évoluent de - 0,1 % entre 2006 et 2007. Dans le même temps, le nombre de bénéficiaires consommateurs augmente de 0,8 % ce qui entraîne une baisse du coût de gestion par bénéficiaire passant au niveau national de 71,57 € à 70,91 € (-0,9 %).

Le respect par la branche des engagements prévus par la COG en matière de diminution des effectifs a eu pour incidence une baisse des charges de personnel. L'effectif diminue de 1895 en 2007.

Compte tenu de la baisse de ces effectifs, le nombre de bénéficiaires consommateurs traité par ETP augmente très sensiblement (+ 3,5 %) passant de 809,77 à 837,98 ce qui traduit ainsi une amélioration notable de la productivité de l'Assurance Maladie, déjà constatée en 2006.

La CNAMTS développe les rapprochements d'équipes de direction et d'organismes car la création d'équipes de direction communes peut s'imposer pour renforcer la cohérence de l'action de l'Assurance Maladie sur certains territoires. En effet, la mise en place d'une équipe de direction commune à plusieurs organismes autour d'un directeur constitue une réponse originale aux exigences de proximité et d'unité que s'est fixée l'Assurance Maladie. Elle vise notamment à uniformiser les procédures, les méthodes de travail, la communication et la gestion des ressources humaines dans les organismes concernés. A ce jour, il existe 15 opérations de direction communes concernant 30 organismes (8 CPAM/URCAM, 5 CPAM/CPAM et 2 UGECAM). En 2007, 12 agents comptables sont également en charge de plusieurs organismes.

Le rapprochement d'organismes constitue une étape ultime dans la démarche d'évolution de l'organisation du réseau. Il est l'aboutissement d'un processus progressif et gradué dans le temps en vue de pérenniser le maillage de l'Assurance Maladie sur l'ensemble du territoire. Le Conseil de la CNAMTS a précisé ses orientations par deux grands principes d'action :

- une implantation des moyens autour d'un cadre territorial qui préserve et facilite la proximité. Cette exigence conduit à s'appuyer prioritairement sur l'échelon départemental
- une répartition des moyens qui respecte une taille utile d'organisme. 200 à 250 000 bénéficiaires ressort comme la taille minimale pour permettre à une CPAM d'assurer pleinement et efficacement les missions de l'Assurance Maladie.

A ce jour, les Conseils de 8 caisses primaires ont voté le principe de leur fusion.

La COG Etat / CNAF 2005-2008, signée le 2 août 2005, est structurée autour de deux grands objectifs : Etre acteur de la politique familiale et accroître les performances de la branche.

L'année 2007 a été marquée par une hausse d'activité qui est restée globalement modérée. Après une baisse en 2006, le nombre d'allocataires a augmenté en 2007 de 53 000 ce qui s'explique par l'intégration de nouveaux bénéficiaires. Toutefois les Caf ont connu un pic d'activité pendant l'été en raison principalement du décalage de calendrier dans la campagne des ressources, la réforme fiscale dont les barèmes ont été réactualisés. En ce sens, l'année 2007 est atypique. La mise en œuvre de délais de prévenance et de processus d'implantation de la réglementation devrait concourir à résorber ces variations d'activité.

Les objectifs de qualité de service ont été atteints malgré une dégradation des résultats en 2007. L'enquête de satisfaction menée en 2007 confirme les bons résultats obtenus sur les indicateurs de gestion. Toutefois, il existe des écarts de performance entre les caisses. Une identification de ces facteurs a été réalisée afin de les diffuser aux caisses n'ayant pas atteints leurs objectifs.

Les indicateurs montrent globalement un accroissement de la productivité du travail réel qui se traduit par une baisse des volumes des effectifs réels et des heures travaillées. En 2007 comme en 2006, la branche famille a su maîtriser ses dépenses de gestion. 122 CAF sur 123 ont respecté leurs enveloppes budgétaires. Les écarts de coût ont également été réduits.

Concernant la maîtrise des risques, l'analyse des indicateurs mise en place montrent que les objectifs fixés par la COG ont été atteints en ce qui concerne le taux de contrôle des « faits générateurs » liés au traitement des prestations légales et la couverture du référentiel de risques qui a été de 90% en 2006 et de 94% en 2007 et les indicateurs de maîtrise des risques concernant les aides financières et individuelles et collectives d'actions sociales. Le déploiement du Répertoire National des Bénéficiaires a été reporté en 2008. La CNAF a renforcé son équipe d'auditeurs et un meilleur suivi des fraudes et des indus va être engagé par la mise en place d'un tableau bord prestation par prestation.

En 2007, la maîtrise des dépenses en matière d'action sociale a été confirmée, elle devrait se poursuivre en 2008. Elle a même donné des marges de manœuvre pour mieux accompagner les contrats enfance jeunesse et pour améliorer les interventions en faveur des jeunes.

Sur l'organisation du réseau, les deux sujets « départementalisation » et « mutualisation » sont en peu en retrait par rapport aux objectifs initialement prévus. Le conseil d'administration de la CNAF s'est effet prononcé tardivement sur ces deux sujets. La départementalisation des CAF à l'horizon 2011 a fait l'objet d'une décision du CA le 12 juin 2007. Le principe d'une CAF par département est affirmé par l'ensemble des départements concernés. Cette évolution du réseau concerne 14 départements et 36 CAF. La prochaine échéance est l'élaboration d'un schéma de la caisse cible pour novembre 2008.

L'approbation du schéma directeur de la mutualisation de fonctions et d'activités a fait l'objet d'une décision du CA en septembre 2007. La COG a cité 6 domaines de mutualisation qui font l'objet d'études. Une expérimentation est en cours, elle concerne les impressions.

Parmi les enjeux de la future COG 2009-2102, le droit à la garde d'enfant et la mise en place du RSA vont impacter la branche famille .Il s'agit de deux évolutions très fortes de la branche famille qui témoignent d'une dimension « service » accru par rapport à la dimension guichet prestation et d'une amplification de la mission relative à la politique d'insertion.

La COG Etat / CNAV 2005-2008, signée le 24 mai 2005, est structurée autour de trois enjeux majeurs : Réussir la réforme des retraites, renforcer l'efficacité globale de la branche et recentrer l'action sociale.

En 2007, les organismes de la branche retraite devaient poursuivre leurs efforts pour informer les assurés. La COG avait fixé pour objectif à la branche de délivrer une estimation individuelle et globale (EIG) et un relevé de situation individuelle (RIS) aux assurés atteignant respectivement l'âge de 58 ans et de 50 ans en 2007. Cet objectif a été réalisé par l'envoi en octobre et novembre de 324 000 RIS et de 289 000 EIG. Par ailleurs, 25 000 documents ont été envoyés en décembre pour les mêmes générations.

En ce qui concerne l'offre de service et plus spécifiquement le développement de la relation téléphonique et des services en ligne, une nouvelle infrastructure technique a été généralisée pour les appels entrants au 31 mai 2007. Un nouvel outil de gestion de la relation au client a également été déployé. Le taux de satisfaction des assurés sur la relation téléphonique est de 92%.

La part des dossiers de droits propres payés dans le mois suivant l'échéance due est de 95.2% (objectif Cog 94%).

En matière de simplification des démarches administratives des entreprises et d'amélioration de la qualité des informations transmises, la norme DADSU (déclaration automatisée des données sociales unifiées) a été généralisée. Au 31 mars 2007, 98.6% des lignes de salaires de la campagne 2006 ont été traitées et transmises aux partenaires.

La branche retraite a également su améliorer sa productivité. Si l'on se réfère au ratio « indicateur composite/effectif », la productivité s'est encore améliorée en 2007. Ce résultat a été atteint grâce notamment au lancement du schéma directeur de contrôle de gestion, le développement d'un nouveau système de comptabilité analytique généralisé fin juin 2007 et

la poursuite de travaux sur la mutualisation des achats avec la construction de 5 « centres d'expertises ». Les effectifs de la branche ont connu une baisse.

La démarche d'audit interne a été renforcée. Ainsi, au premier semestre 2007, suite au rapport de la cour de comptes, la CNAV a lancé un audit du dispositif de contrôle interne dans toutes les caisses régionales et les CCGSS. Un mode procédural a été élaboré et formalisé après un travail conjoint Cnav-Cram et le cabinet KPMG. Par ailleurs au cours de l'année 2007, les travaux de lutte contre les fraudes ont été intensifiés par la mise en place d'une structure de pilotage au niveau de la branche retraite avec un ou deux référents fraudes par caisse ainsi qu'une structure spécifique en Ile de France.

Pour la branche, l'année 2007 marque la montée en régime des dispositifs d'évaluation et des plans d'action personnalisés (PAP), centrés sur le maintien et l'autonomie des retraités. Les circulaires relatives aux dispositifs d'évaluation et aux PAP ont été diffusées. Un guide pratique de l'évaluation a également été diffusé aux caisses régionales. En 2007, 50% des dossiers de demande ont conduit à une évaluation. Avec les plans PAP, un panier de 11 familles de services est proposé aux retraités couvrant les dimensions les plus importantes de leur bien-être personnel, de leur vie sociale à l'entretien et à l'adaptation de leur logement.

Si on constate une consommation plus faible du budget d'action sociale en 2007, celle-ci s'explique par l'importance des reports des années précédentes. La consommation d'heures ménagères s'élève à 21 millions d'heures et est en légère baisse par rapport à 2006. S'agissant des PAP et des partenariats locaux, les dépenses augmentent de 12% par rapport à 2006, après une hausse de 10% l'année précédente.

En outre, les effectifs continuent de baisser avec -140 ETP en 2007.

Concernant la mutualisation, la CNAV a initié la mise en place de pôles de compétence. Le principe est de regrouper dans une même caisse les dossiers relevant de mêmes pays étrangers. Aujourd'hui, c'est le dernier lieu de cotisation qui détermine la caisse compétente, d'où un éparpillement et une technicité induite insuffisante. La CNAV a également poursuivi ses travaux en matière de mutualisation des achats hors informatiques. 5 centres d'expertise ont été créés.

La CNAV a adapté son dispositif de contrôle interne en diffusant diverses instructions, notamment en ce qui concerne le rôle du directeur et de l'agent comptable dans le dispositif et la définition de la stratégie de lutte contre les abus et les fraudes. La CNAV doit toutefois tenir compte des remarques formulées par la Cour des comptes à l'occasion de la certification et intensifier ses efforts.

COG Etat / AT-MP (2004-2006 ; 2007-2008) :

La convention d'objectifs et de gestion (COG) liant la branche et l'Etat sur la période 2004-2006 a permis à la branche d'initier un programme d'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers, avec pour objectif central la garantie de l'homogénéité de sa gestion, l'information des victimes et des employeurs ainsi que l'optimisation des délais de traitement.

Compte tenu de l'ampleur des actions prévues, cette convention a été prolongée pour 2007 et 2008 par un avenant qui en actualise les objectifs et les engagements. Cet avenant prévoit qu'un effort particulier devra être consacré à l'approfondissement des éléments de diagnostic sur la gestion du risque professionnel comme sur le fonctionnement actuel de la

branche. Par ailleurs, un effort sensible de modernisation des systèmes d'information devra être poursuivi, afin que la dématérialisation des déclarations soit effective au plus tard fin 2007. L'avenant 2007-2008 renforce également les outils de suivi de la COG et fixe un calendrier pour la réalisation des objectifs de la branche sur ces deux années. Une nouvelle COG est en cours de négociation pour la période 2009-2012.

Les COG en cours d'exécution :

Le tableau ci-après retrace la totalité des COG en cours. Outre le Régime général, les COG concernent tous les régimes : la Mutualité sociale agricole (régimes des salariés et exploitants agricoles), le régime social des indépendants et la plupart des régimes spéciaux.

	COG en cours		
	Période couverte	Date de signature	Les priorités des COG
CNAM	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 – Elargir l'offre de service et améliorer la qualité de service – Améliorer la gestion budgétaire de la branche
	2007-2008	3 mai 2007	Avenant de prolongation de la COG pour 2 ans
MSA	2006-2010	26 septembre 2006	Accompagner l'évolution des besoins des adhérents – Mettre en œuvre les réformes engagées par l'Etat 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.
CNMSS ²	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.
CAVIMAC ³	2005-2008	31 mars 2005	Mutualiser les moyens informatiques – Améliorer la qualité du service rendu – Renforcer la performance de la gestion.
CRPCEN ⁴	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.
CANSSM ⁵	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. La durée de la COG a été prolongée d'un an par voie d'avenant
CNRACL ⁶	2006-2008	15 mai 2007	Améliorer la gestion des droits. Développer les relations avec les assurés, les pensionnés et les employeurs. Optimiser la gestion du fonds d'action sociale. Promouvoir la prévention des risques professionnels. Renforcer la gouvernance et la gestion financière. Gérer les outils de pilotage et les tableaux de bord.

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'Etat une COG qui couvrirait 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.

⁶ Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales

GLOSSAIRE

Principaux taux de cotisation de sécurité sociale sur les revenus d'activité des salariés au 1^{er} janvier 2008

Principales catégories de salariés	Taux des cotisations de sécurité sociale							
	Maladie			Vieillesse / Veuvage (1)			Famille	Accidents du travail
	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Employeur
Salariés du régime général - assiette non plafonnée	12,80	0,75	13,55	1,60	0,10	1,70	5,4	variable: moyenne 2,28
Salariés du régime général - assiette plafonnée				8,30	6,65	14,95		
Fonctionnaires civils de l'état	9,70	0,00	9,70	0,00	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	9,60	0,15	9,75	34,79	7,85	42,64	5,2	
RATP	contribution d'équilibre	0,00	0,00	18,00	12,00	30,00	5,2	
Personnel des industries électriques et gazières (2),(3)	10,10	0,00	10,10	24,54	12,13	36,67	5,2	6,5
Banque de France	10,80	0,00	10,80	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	9,35	7,85	17,20	5,4	fixé par union régionale
Clercs et employés de notaire CRPCEN	Taux couvrant tous les risques sauf famille Employeur: 23,05 sur salaire + 4 sur honoraires; Salariés : 10,60						5,4	

(1) Le veuvage n'est plus distinct de la vieillesse depuis janvier 2005.

(2) Le taux de la cotisation patronale est déterminé par la CNIEG et peut évoluer en cours d'exercice (cf II de l'article 3 du décret n°2005-278 du 24/03/2005 relatif aux ressources de la Caisse nationale des industries électriques et gazières).

(3) Il ne s'agit pas d'un taux AT à proprement parler. A titre transitoire, en 2005, font l'objet d'un taux global de 6,5% les cotisations patronales dues au titre des risques d'invalidité, décès, ATMP; des droits spécifiques du régime spécial validés après le 31/12/2004; de la compensation prévue à l'article L.134-1 du CSS; du budget de gestion de la CNIEG (cf VII de l'article 11 du décret n°2005-278 du 24/03/2005 relatif aux ressources de la Caisse nationale des industries électriques et gazières).

Taux de cotisations sur les revenus de remplacement au 1er janvier 2008 (1)

Principales catégories de revenus de remplacement	Taux des cotisations de sécurité sociale
	Maladie
Pensions de retraite	
Salariés du régime général - régime complémentaire	1%
Salariés agricoles régime complémentaire	1%
SNCF	de 0 à 0,7 %
EDF-GDF régime complémentaire	contribution d'équilibre de 2,28%
Marins régime complémentaire	1%
Mines	
- régime de base	0,5%
- régime complémentaire	1%
Préretraites	
personnels de régimes spéciaux placés sous le RG	1,70%
Fonctionnaires / ouvriers de l'état	0,95%
Marins	2,20%
Clercs et employés de notaire	0,80%

(1) Les taux sur les revenus de remplacement non mentionnés ici (sur les pensions de retraite d'autres régimes) ou sur le chômage sont égaux à 0.

Cotisations de sécurité sociale 2008 des travailleurs non salariés non agricoles

	Cotisation plafonnée	Cotisation minimale	Taux	Observations
Maladie / Maternité				
Artisans/ Commerçants/ Libéraux	oui (à cinq fois le plafond)	oui: 958 € (calcul sur 40 % du plafond), proratisée, sous certaines conditions, sur base durée annuelle de l'activité	6,5 % dont 0,6 % sous plafond puis 5,9 % jusqu'à 5 plafonds	cotisation strictement proportionnelle si l'activité est secondaire
Indemnités journalières				
Artisans / Commerçants	Id Maladie	oui: 93 € (base maladie)	0,7 % jusqu'à 5 plafonds	
Vieillesse de base				
Artisans / Commerçants	oui (une fois le plafond)	oui: 281 € (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: 145 euros	8,6% sur la 1ère tranche et 1,6% sur la 2ème	La cotisation minimale peut être réduite sous certaines conditions, notamment de ressources
Retraite complémentaire				
Commerçants	oui (à trois fois le plafond)	110 euros (calcul sur 200 SMIC)	6,50%	
Artisans	oui (à quatre fois le plafond)	118 € (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				
ce régime n'existe plus depuis la loi sur les retraites				
Invalidité/décès				
Artisans	oui (une fois le plafond)	oui: 122 euros (base: 800 SMIC)	1,80%	
Libéraux	variable : dispositifs propres à chaque profession ou groupe professionnel (cotisations forfaitaires ou par tranches de revenus)			
Commerçants	oui (une fois le plafond)	oui: 88 euros (base: 800 SMIC)	1,30%	
Famille/CSG/CRDS				
Artisans / Commerçants / Libéraux	non	non	5,4 % famille; 8 % CSG/CRDS	exonération si revenu < 4489 €

Prise en charge de cotisations des P.A.M. au 1^{er} janvier 2008

	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 33 276 € et 2,50% au delà	0,40% dans la limite de 33 276 € et 2,50% au delà	5,40%	5,40%		
prise en charge assurance maladie	5,00% dans la limite de 33 276 € et 2,90% au delà ¹	5,00% dans la limite de 33 276 € et 2,90% 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 2008

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 2008

Dénomination		Assiette	Taux 2008	Répartition 2008	Recouvrement
CSG sur les revenus d'activité et les préretraites (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 et des IJ, 97 % de l'allocation chômage	6,20 % sur allocations de chômage et IJ et 6,6% sur pensions	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%	Ass. Maladie: 5,95 pts FSV: 1,05 pt CNAF: 1,1 pt CNSA: 0,1 pt	Compétence DGFIP
CSG patrimoine (art. L 136-6 CSS/ art. 1600-0 C CGI)			8,20%		Compétence DGFIP
CSG jeux (art. L 136-7-1° CSS)	Jeux de La Française des jeux (loto...)		9,5% sur 23% des sommes mises	Ass. Maladie: 7,25 pts FSV: 1,05 pt CNAF: 1,1 pt CNSA: 0,1 pt.	
	Paris hippiques		9,5% sur 14% des sommes engagées		
	Casinos - jeux automatiques		9,5% sur 68% du produit brut		
	Casinos - gains supérieurs ou égaux à 1.500 € réglés par des bons de paiement manuel		12%	Répartition dans les mêmes proportions	

1. De plus, dans le cas des allocations chômage, ce taux peut être édicté 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

Salariés du secteur privé + intéressement / participation / PEE / PERCO
 + retraite supplémentaire / prévoyance complémentaire
 + indemnités de rupture du contrat de travail (dans certaines conditions)
 -3% pour frais professionnels

Fonctionnaires + primes et supplément familial de traitement
 -3% pour frais professionnels

Travailleurs non salariés + cotisations personnelles
 + intéressement/PEE

Revenus de remplacement

voir tableau sur les taux de cotisations et de CSG pour les conditions d'assujettissement concernant les revenus de remplacement.

1. Sauf pensions perçues par les titulaires d'avantages de retraite non contributifs

Assiette des prélèvements sur les revenus du patrimoine et de placement affectés à la Sécurité sociale et à la CADES

L'assiette de la CSG sur patrimoine et placement est l'assiette de l'impôt sur le revenu corrigée des écarts suivants (les écarts sont indiqués uniquement dans le cas où l'assiette diffère) :

Catégories de revenus	
CSG patrimoine	1. Revenus fonciers
	2. Rentes viagères constituées à titre onéreux
	3. Revenus de capitaux mobiliers non soumis à prélèvement libératoire et non visés à l'article L 136-7 du CSS (dividendes, ...) avant abattement de 40%, 1.525 € ou 3.050 €
	4. Plus-values et gains divers imposés à un taux proportionnel
	5. Revenus des professions non salariées (BIC, BA, BNC) qui ne font pas l'objet d'un prélèvement par les organismes sociaux (notamment locations meublées non professionnelles)
	6. Plus-values à long terme des professions non salariées, taxées à 16% ou exonérées d'IR en vertu de l'article 151 septies A du CGI (départ à la retraite)
	6. Plus-values de cession de titres de jeunes entreprises innovantes exonérées d'IR en vertu de l'article 150-0 A - 7. III du CGI
	7. Gains de levée d'options de souscription ou d'achat d'actions
	8. Sommes soumises à l'IR en application des articles 168, 1649 A, 1649 quater A du CGI et des articles L 66-1° et L 69 du Livre des Procédures Fiscales
	9. Revenus divers : revenus d'origine indéterminée visés à l'article L.69 du LPF, revenus dont l'imposition est attribuée à la France par une convention internationale relative aux doubles impositions et qui n'ont pas supporté la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement
CSG placement ¹	10. Produits de placement à revenu fixe et de bons ou contrats de capitalisation et d'assurance vie en unités de compte ou assimilés soumis à prélèvement libératoire ou imposables au barème progressif de l'IR lorsque la personne qui en assure le paiement est établie en France
écart	Avant déduction des frais et charges de toute nature (ex: frais de garde de titres) et d'éventuels abattements
	11. Produits des bons ou contrats de capitalisation et d'assurance vie en euros (à leur inscription au contrat)
	12. Plus-values sur biens meubles et immeubles
	13. Intérêts et primes d'épargne des comptes et plan d'épargne logement
	14. Produits des bons ou contrats de capitalisation/ assurance vie
	15. Produits des plans d'épargne populaire
	16. Retraits opérés sur les plans d'épargne en actions
	17. Revenus de l'épargne salariale acquise au titre de la participation aux résultats de l'entreprise ou dans le cadre d'un plan d'épargne entreprise (PEE)
	18. Gains et produits des placements en valeurs mobilières effectués en vue d'un engagement d'épargne à long terme (CELT)
	19. Revenus et gains du capital risque
	20. Revenus de l'épargne salariale acquise au titre de la participation aux résultats de l'entreprise ou dans le cadre d'un plan d'épargne
	21. Revenus de capitaux mobiliers éligibles à l'abattement de 40% à l'impôt sur le revenu (dividendes)

Tous les placements numérotés de 12 à 19 sont exonérés d'IR (sous conditions)

1. Les intérêts des livrets A, des livrets de développement durable (ex-CODEVI), des livrets d'épargne populaire (LEP), des livrets jeunes et des livrets d'épargne-entreprise (LEE) ne font pas partie de l'assiette.

Les dates d'exigibilité des cotisations pour les entreprises (régime général)

Entreprises de 9 salariés au plus				
Paiement trimestriel	Cas général : BRC + paiement : 15 du 1er mois du trimestre suivant celui de la période de travail (15 janvier, 15 avril, 15 juillet, 15 octobre) En cas de pratique de décalage de la paie avec rattachement : BRC + paiement : fin du 1er mois du trimestre civil suivant la période de travail (31 janvier, 30 avril, 31 juillet, 31 octobre)			
Paiement mensuel	BRC + paiement le 15 du mois suivant celui de la période de travail			
	Date de paiement de la rémunération du mois de travail (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 de travail	salaires exclusivement afférents à la période de travail
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 2008

			janvier	fevrier	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre
Régime social des indépendants	Maladie Vieillesse AF/CSG/CRDS	mensuel	Prov.2008 + Régul. Vieillesse 2006, le 5 ou le 20	Prov.2008 + Régul. Vieillesse 2006, le 5 ou le 20	Prov.2008 + Régul. Vieillesse 2006, le 5 ou le 20	Prov.2008 + Régul. Vieillesse 2006, le 5 ou le 20	Prov.2008 + Régul. Vieillesse 2006, le 5 ou le 20	Prov.2008 + Régul. Vieillesse 2006, le 5 ou le 20	Prov.2008 + Régul. Vieillesse 2006, le 5 ou le 20	Prov.2008 + Régul. Vieillesse 2006, le 5 ou le 20	Prov.2008 + Régul. Vieillesse 2006, le 5 ou le 20	Prov.2008 + Régul. Vieillesse 2006, le 5 ou le 20	Régul.2007 (sauf la vieillesse), le 5 ou le 20	Régul.2007 (sauf la vieillesse), le 5 ou le 20
		trimestriel		Prov. 2008 + Régul. Vieillesse 2006, le 5			Prov. 2008 + Régul. Vieillesse 2006, le 5			Prov. 2008 + Régul. Vieillesse 2006, le 5			Prov. 2008 + Régul. Vieillesse 2006, le 5	

Prov.: provisions à partir de prévisions de chiffre d'affaires.

Régul.: régularisations après connaissance du chiffre d'affaires effectif

Les exonérations de cotisations de Sécurité sociale

Nom de la mesure	Suppressions ou dernières entrées le	Compensée par l'Etat	Niveau d'exonération sur cotisations patronales de sécurité sociale
Allègement général sur les bas salaires			
Réduction Fillon		Oui	Dégressive jusqu'à 1,6 SMIC ; a remplacé Aubry II et RBS au 1/07/03
Heures supplémentaires et complémentaires		Oui	Réduction des cotisations salariales d'un taux maxi de 21,50% + déduction forfaitaire des cotisations patronales de 0,50€
Monétisation des certains jours de repos ou de droits inscrits sur un CET		Oui	Jours de repos acquis ou droits inscrits sur un CET au 31/12/2007 : exo totale des cotisations et contributions d'origine légale et conventionnelle rendues obligatoires par la loi sauf CSG/CRDS. Jours de repos acquis du 01/01/2008 au 31/12/2009 et monétisation du repos compensateur : réduction des cotisations salariales + déduction forfaitaire des cotisations patronales.
Apprentissage, qualification et stages			
Contrat d'apprentissage		Oui	Totale des cotisations patronales de ss, sauf ATMP, pour toutes les entreprises + exo des autres cotisations patronales d'origine légale et conventionnelle pour les entreprises artisanales ou d'au plus 10 salariés + abattement d'assiette
Contrat de professionnalisation		Oui	Contrat conclu par tout employeur avec un demandeur d'emploi de + de 45 ans : exo totale des cotisations AS et AF dans la limite d'1 SMIC (+ exo des cotisations ATMP pour les contrats conclus par les groupements d'employeurs)
Parcours d'accès aux carrières de la fonction publique (PACTE)		Oui	Exo des cotisations patronales de ss, sauf ATMP, dans la limite de la rémunération mensuelle brute n'excédant pas le produit du salaire minimu applicable aux titulaires de contrats de professionnalisation par le nombre d'heures rémunérées
Stagiaires en entreprise		Non	Franchise des cotisations et contributions de ss dans la limite de 12,5 % du plafond horaire de la sécurité sociale
Titulaires de minima sociaux, publics fragiles			
Contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE)	Dernière entrée : 01/12/2008	Non	Exo totale des cotisations patronales de ss, sauf ATMP, dans la limite du produit du SMIC par le nombre d'heures rémunérées (dans la limite de la durée légale du travail ou de la durée conventionnelle si elle est inférieure)
Contrat d'avenir (CAV)		Non	Exo totale des cotisations patronales de ss, sauf ATMP, dans la limite du produit d'un SMIC par la durée mensuelle de travail correspondant à 26 heures hebdo ou de 20 à 26 heures
Convention de reclassement personnalisé		Non	Exclue de l'assiette de la CSG et de la CRDS
Contrat de transition professionnelle		Non	Exclue de l'assiette de la CSG et de la CRDS
Structures d'aide sociale		Oui	Exo totale des cotisations patronales de ss, sauf ATMP, 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 AS et AF dans la limite d'un SMIC et de 750 heures par an et par salarié + cotisation forfaitaire ATMP
Services à la personne			
Aide à domicile employée par un particulier fragile		Non	Exo totale des cotisations patronales de ss, sauf ATMP, ou partielle dans la limite de 65 SMIC pour les +70 ans non dépendants
Aide à domicile employée par une association ou une entreprise auprès d'une personne fragile		Non	Exo totale des cotisations patronales de ss, sauf ATMP, ou partielle dans la limite de 65 SMIC pour les +70 ans non dépendants
Accueillants familiaux		Non	Exo totale des cotisations patronales de ss, sauf ATMP, ou partielle dans la limite de 65 SMIC pour les +70 ans non dépendants
Aide à domicile employée par une association ou une entreprise auprès d'une personne non fragile		Oui	Exo totale de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, dans la limite d'un SMIC, sans plafond de rémunération
Abattement de 15 points en faveur des particuliers employeurs cotisant sur l'assiette réelle		Oui	Réduction de 15 points des cotisations patronales de ss

Les exonérations de cotisations de Sécurité sociale (suite)

Nom de la mesure	Suppressions ou dernières entrées le	Compensée par l'Etat	Niveau d'exonération sur cotisations patronales de sécurité sociale
Secteur agricole			
Contrat vendanges		Oui	Franchise de cotisations salariales de ss, sans plafond de rémunération, pour les salariés qui ouvrent droit au dispositif TO-DE
Taux de cotisations réduits pour l'emploi de travailleurs occasionnels agricoles (TO-DE)		Oui	Réduction des taux de cotisations patronales d'AS et d'AT de 58 à 100% selon le secteur d'activité (sur rémunération limitée à un plafond journalier égal à 1,5 SMIC pour les groupements d'employeurs multisectoriels)
Embauche de salariés sous CDI par des groupements d'employeurs agricoles	31/12/2008	Oui	Franchise des cotisations patronales d'AS et d'AF dans la limite de 1,5 SMIC pour les deux ans à compter de l'embauche, sans plafond de rémunération
Transformation de CDD en CDI par les employeurs de main d'œuvre agricole	31/12/2008	Oui	Franchise des cotisations patronales d'AS et d'AF dans la limite de 1,5 SMIC pour les deux ans à compter de l'embauche, sans plafond de rémunération
Embauche de jeunes travailleurs occasionnels de moins de 26 ans		Oui	Franchise de cotisations salariale de ss dans la limite du SMIC, sans plafond de rémunération, pendant une durée n'excédant pas un mois par an
Exonération des cotisations AF pour les TO agricoles		Non	Exo totale lorsque la rémunération est < ou = à 169 SMIC majoré de 50% ; réduction de 50% lorsque la rémunération est > à ce seuil et < à 169 SMIC majoré de 60%
Exonération en faveur des jeunes chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole		Non	Exo partielle et dégressive pendant 5 ans, dans la limite de plafonds des cotisations techniques et complémentaires d'AM, invalidité, maternité, de PF et d'AV agricole
Certains territoires			
Zones de revitalisation rurale et de redynamisation urbaine (ZRR et ZRU)		Oui	Franchise de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, + FNAL + VT dans la limite d'1,5 Smic et jusqu'à 2,4 SMIC
Organismes d'intérêt général et associations en ZRR	Suppression à compter du 01/11/07 sauf pour contrats en cours	Oui	Franchise de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, + FNAL + VT dans la limite d'1,5 Smic, sans plafond de rémunération
Zones franches urbaines (ZFU)	dernière entrée : 31/12/2011	Oui	Franchise de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, + FNAL + VT dans la limite d'1,4 Smic, sans plafond de rémunération
Associations en ZFU et en ZRU	dernière entrée : 31/12/2008	Oui	Franchise de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, + FNAL + VT dans la limite d'1,4 Smic, sans plafond de rémunération
Bassin d'emploi à redynamiser (BER)		Oui	Franchise de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, + FNAL + VT dans la limite d'1,4 Smic, sans plafond de rémunération
Entreprises implantées dans les DOM (LOOM)		Oui	Franchise de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, dans une limite de 1,3 à 1,5 SMIC selon l'effectif de l'entreprise et les secteurs d'activités
Contrat d'accès à l'emploi dans les DOM		Oui	Franchise de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, dans la limite d'1,3 Smic, sans plafond de rémunération
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 d'AS et d'AF dues au titre de l'avantage en nature constitué par la fourniture du repas au salarié ou de l'indemnité compensatrice allouée (réduction de 0,90€ par repas fourni ou indemnisé)
Jeunes entreprises innovantes (JEI) et Jeunes entreprises universitaires (JEU)		Oui	Exonération totale des cotisations patronales de ss, sauf ATMP, sans plafond de rémunération pour certains salariés et mandataires sociaux
Exonération de cotisations d'allocations familiales pour certains régimes spéciaux de sécurité sociale		Oui	Exonération totale de cotisations d'allocations familiales si rémunération inférieure ou égale à 1,2 x 169 SMIC ou exonération de moitié si rémunération supérieure à ce seuil et inférieure ou = à 1,3 x 169 SMIC
Exonération de cotisations patronales dues pour les marins salariés		Oui	Exonération totale ou partielle de la contribution patronale vieillesse incombant aux propriétaires armateurs ou employeurs
Arbitres et juges sportifs		Non	Exo des cotisations et contributions de ss sur les sommes perçues dont le montant annuel n'excède pas 14,5% du plafond annuel de ss
Exploitation de l'image collectif du sportif		Oui	Exclusion de l'assiette des cotisations de sécurité sociale de 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	Franchise des cotisations d'AMM, AV, invalidité, décès et AF pendant 12 mois dans la limite d'un revenu inférieur à 1,2 SMIC
Aide aux salariés ou aux titulaires de l'APE, créateurs ou repreneurs d'entreprise		Oui	Franchise des cotisations d'AMM, AV, invalidité, décès et AF pendant 12 mois au titre de la nouvelle activité dans la limite d'un revenu inférieur à 1,2 SMIC
Exonération pour travailleurs indépendants en ZFU ou ZRU		Oui	Franchise de cotisation d'AMM dans la limite d'un plafond annuel de bénéfice égal à 3 042 fois le SMIC du 1er janvier de l'année
Exonération pour travailleurs indépendants dans les DOM		Oui	Exonération de cotisations sociales les 24 1ers mois puis calcul des cotisations d'assurance maladie, d'assurance vieillesse et d'allocations familiales sur une assiette égale à 50 % des revenus
Correspondants locaux de presse		Oui	Exonération de 50 % des cotisations d'assurance maladie-maternité et d'assurance vieillesse lorsque le revenu annuel tiré de cette activité est inférieur à 25 % du plafond annuel de la sécurité sociale
Dispositifs résiduels			
Contrat 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
Contrat d'insertion par l'activité dans les DOM		Non	Franchise de cotisations dans la limite du Smic et de 20 H / 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) cloture définitive: 01/01/06	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 2008
droit de consommation	cigarettes		taux normal (en %)	62 (loi du 31 juillet 2003)	64 (LFSS 2004)
			minimum de perception	108 euros pour 1000 cigarettes (loi du 31 juillet 2003)	155 euros pour 1000 cigarettes (LFSS 2008)
	autres tabacs manufacturés	cigares tabacs à rouler autres tabacs à fumer tabacs à priser tabacs à mâcher	taux normal (en %)	20	27,57
				51,69	58,57
				47,43	52,42
				40,89	45,57
cigares tabacs à rouler autres tabacs à fumer tabacs à priser tabacs à mâcher	minimum de perception	28,16	32,17 (LFSS 2004)		
		55 euros pour 1000 cigares 56 euros pour 1000 g 45 euros pour 1000 g aucun aucun (LFSS 2003)	89 85 (LFSS 2008) 60 aucun aucun (LFSS 2004)		
taxe BAPSA	cigarettes et autres tabacs manufacturés		taux assis sur le prix au détail	0,61%	suppression de la taxe (LF 2004)

Taxe sur les alcools au 1^{er} janvier 2008

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 sur les bières titrant moins de 2,8%	1,30 euros par hl de produit et par degré	
	droit spécifique sur les bières titrant plus de 2,8%	2,60 euros par hl de produit et par degré	
produits intermédiaires	droit de consommation sur les produits intermédiaires	214 euros par hl de produit	
	taux réduit pour les vins doux naturels et vins de liqueur	54 euros par hl de produit	
spiritueux et alcools	droit de consommation sur les alcools	1450 euros par hl d'alcool pur	
	taux réduit rhum (DOM)	835 euros par hl d'alcool pur	
			cotisation sur les alcools de plus de 25 degrés : 0,13 euros par dl

Autres taxes collectées par le Ministère des finances

			Répartition				
Dénomination	Catégories	Tarifs	2003	2004	2005-2006	2007	2008
Taxe générale sur les activités polluantes (art. 266 sexies à 266 terdecies du code des douanes)	Déchets	7,5 ou 9,15 ou 18,29 € / tonne selon le type d'installation	FOREC	Etat	Etat	Etat	Etat
	Pollution atmosphérique	27,49 ou 38,11 ou 45,73 € / tonne selon le type de substance					Etat
	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	ETAT : 77,62 % Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux de cotisations (heures supplémentaires) (art. L131-8 CSS) : 22,38 %	ETAT : 49,43 % Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux de cotisations (heures supplémentaires) (art. L131-8 CSS) : 50,57 %
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	Etat	Etat
Contribution sociale sur les bénéfices (art. 235 ter ZC CGI)		taux de 3,3 % appliqué après un abattement de 763000 €.	Etat	Etat	Etat	Etat	Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux de cotisations (heures supplémentaires) (art. L131-8 CSS)

Impôts et taxes prélevés par la Sécurité sociale

Dénomination	Tarifs		Répartition 2004	Répartition 2005	Répartition 2006	Répartition 2007	Répartition 2008
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	CNAMTS, CCMSA, CANAM	CNAMTS, CCMSA, CANAM	CNAMTS, CCMSA, CANAM
	Taux d'accroissement du CA (T) de l'ensemble des entreprises redevables						
	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 surmentionnée.		Etat	Etat	Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux	Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux	Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux
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	1) CANAM, ORGANIC, CANCAVA au prorata de leurs déficits 2) excédent au FSV et FRR	1) RSI : régime de base "maladie" et régime "vieillesse" du RSI 2) excédent au FSV et FRR	1) RSI : régime de base "maladie" et régime "vieillesse" du RSI 2) excédent au FSV et FRR
Contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité des sociétés (art. L 245-13 CSS)	son taux est de 0,03 % applicable à compter du 1er janvier 2005 au chiffre d'affaires défini à l'article L 651-5 du CSS			CNAMTS	CNAMTS	CNAMTS	CNAMTS

Taux de remboursement par catégorie de prestation au 1/1/ 2008

Bénéficiaires	Nature des prestations	Taux de prise en charge
Ensemble des assurés	I. Honoraires des praticiens médicaux (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) :	
	1) Ville	70%
	2) Etablissements de santé	
	a) Malades hospitalisés	80%
	b) Malades externes	70%
	II. Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures) :	
	1) Ville	60%
	2) Etablissements de santé	80%
	III. Frais d'hospitalisation (Etablissements publics et privés)	80%
	IV. Frais pharmaceutiques :	
	1) Spécialité irremplaçable	100%
	2) Autres produits	65%
Assurés titulaires de l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse (Art. R.322-3 du CSS)	3) Médicaments pour traitement des affections sans gravité et médicaments au service médical rendu modéré	35%
	4) Médicaments et préparations homéopathiques	35%
	V. Analyses et examens de laboratoire :	
	1) Ville	60%
	2) Etablissements de santé	80%
	VI. Frais de transport :	
	1) Cas ordinaire	65%
	2) Transfert nécessité par un traitement	100%
	VII. Frais de cure thermique :	
	1) Hospitalisation justifiée médicalement	80%
	2) Cure thermique libre : <i>honoraires (forfait de surveillance, pratiques complémentaires)</i>	70%
	<i>frais d'hydrothérapie, frais d'hébergement, frais de transport (y compris indemnités de repas d'hôtel)</i>	65%
Ressortissants du régime d'Alsace-Moselle (Art. D.325-7 du CSS)	VIII. Frais d'appareillage, de prothèses et d'orthopédie	65%
	Gros appareillage	100%
	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 thermique sauf frais de transport)	80%
	VI. Frais de transport	100%
	I. Honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux	90%
	II. Frais d'hospitalisation et de transport	100%
	III. Frais pharmaceutiques :	
	1) Médicaments à vignette bleue	80%
	2) Médicaments génériques	100%
	IV. Autres prestations	90%

Assurance maladie – Tarifs de certains actes au 1^{er} juin 2008

	Métropole
Généraliste	
Consultation	22,00
Consultation approfondie	26,00
Visite	22,00
Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée	10,00
Rémunération médecin traitant par patient en ALD	40,00
Spécialiste	
Consultation de spécialiste (CS)	23,00
Majoration provisoire clinicien (MPC)*	2,00
Majoration de coordination spécialiste (MCS)*	3,00
Consultation psychiatrique (CSPSY)	34,30
MPCpsy*	2,70
Majoration de coordination applicable à la CSPSY*	4,00
Consultation cardiologie (CSC)	45,73
Majoration de coordination applicable à la CSC*	3,27
Chirurgiens dentistes	
Consultation de l'omnipraticien	21,00
Consultation du spécialiste	23,00
Infirmières	
AMI	3,00
AIS	2,50
Indemnité forfaitaire de déplacement	2,20
Masseurs-kinésithérapeutes	
AMK/AMC/AMS	2,04
Indemnité forfaitaire de déplacement	2,00
Orthophonistes	
AMO	2,40
Indemnité forfaitaire de déplacement	1,52
Sages-femmes	
Consultation/visite	17,00
Forfait accouchement simple	312,70
Transports sanitaires par ambulance	
Forfait départemental	49,33
Forfait agglomération	55,16
Prise en charge	57,28
Tarif kilométrique	2,12

*Majorations applicables par des médecins conventionnés en secteur 1

Les exonérations du ticket modérateur (ALD) au 1^{er} janvier 2008

Les motifs d'exonération du ticket modérateur, c'est-à-dire les motifs de pris en charge à 100 % du tarif de responsabilité, peuvent être :

d'ordre médicale	d'ordre administratif
- les malades atteints d'une affection de longue durée La prise en charge à 100 % concerne uniquement les frais relatifs au traitement de l'affection de longue durée (ALD); pour les autres frais, le malade acquitte le ticket modérateur de droit commun.	-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.	-au titre des frais relatifs à un accident du travail ou une maladie professionnelle.
-les femmes enceintes à partir du 6^{ème} mois de grossesse.	

Conditions d'accès des médecins au secteur 2

Peuvent opter pour le secteur 2 les médecins qui le décident expressément et qui remplissent de manière cumulative les deux conditions suivantes :

- ils s'installent pour la 1^{ère} fois en exercice libéral ;
- ils sont détenteurs d'un des titres suivants :

ancien chef de clinique des universités assistants des hôpitaux, ancien assistant des hôpitaux généraux ou régionaux n'appartenant pas au CHU, ancien assistant des hôpitaux spécialisés, praticien chef de clinique ou assistant des hôpitaux militaires, praticien hospitalier temps plein *ou praticien temps partiel hospitalier comptant au minimum cinq années d'exercice dans ces fonctions* dont le statut relève du décret n°84-131 du 24 février 1984

Montants des prestations familiales par type de prestations valables au 1^{er} janvier 2008

Prestations	Métropole		DOM (sauf fonctionnaires)	
	% de la BMAF	Montant mensuel brut en €	% de la BMAF	Montant mensuel brut en € (1)
1 - Allocations familiales (AF) (2)				
. 1 enfant	-	-	5,88	22,22
. 2 enfants	32,00	120,92	32,00	120,92
. 3 enfants	73,00	275,84	73,00	275,84
. Par enfant à partir du 4ème	41,00	154,92	41,00	154,92
<u>Majorations pour âge</u>				
. 11 à 16 ans	9,00	34,01	3,69	13,94
. + 16 ans	16,00	60,46	5,67	21,42
Forfait d'allocations familiales	20,23	76,46	20,23	76,46
2 - Complément familial (CF)	41,65	157,38	23,79	157,38
3 - Allocation de soutien familial (ASF)				
. Orphelin de père et de mère	30,00	113,36	30,00	113,36
. Orphelin de père ou de mère	22,50	85,02	22,50	85,02
4 - Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)				
. De base	32,00	120,92	32,00	120,92
. Complément de 1ère catégorie	24,00	90,69	24,00	90,69
. Complément de 2ème catégorie	65,00	245,61	65,00	245,61
. Majoration spécifique pour parent isolé (MPI) 2ème catégorie	13,00	49,12	13,00	49,12
. Complément de 3ème catégorie	92,00	347,63	92,00	347,63
. MPI 3ème catégorie	18,00	68,01	18,00	68,01
. Complément de 4ème catégorie	142,57	538,72	142,57	538,72
. MPI 4ème catégorie	57,00	215,38	57,00	215,38
. Complément de 5ème catégorie	182,21	688,50	182,21	688,50
. MPI 5ème catégorie	73,00	275,84	73,00	275,84
. Complément de 6ème catégorie		1010,83		1010,83
. MPI 6ème catégorie	107,00	404,31	107,00	404,31
5 - Allocation de parent isolé (API)				
. Adulte	150,00	566,79	150,00	566,79
. Par enfant	50,00	188,93	50,00	188,93
6 - Allocation parentale d'éducation (APE) (3)				
. Plein taux	142,57	538,72	142,57	538,72
. Taux partiel (activité au plus égale à 50%)	94,27	356,21	94,27	356,21
. Taux partiel (activité supérieure à 50% et au plus égale à 80%)	71,29	269,38	71,29	269,38
7 - Allocation de rentrée scolaire (ARS) par enfant - rentrée 2008				
. Enfant âgé de 6-10 ans	72,50	273,95	72,50	273,95
. Enfant âgé de 11-14 ans	76,49	289,03	76,49	289,03
. Enfant âgé de 6-10 ans	79,15	299,08	79,15	299,08
8 - Allocation de garde d'enfant à domicile (AGED) (3)				
. 3-6 ans (dans la limite de 75 % des cotisations)		Trimestrielle 562,00		Trimestrielle 562,00

(1) L'organisme qui paye les prestations familiales est autorisé à abandonner la mise en recouvrement des indus de prestations d'un montant inférieur à 0,68% du plafond mensuel de la sécurité sociale arrondi à l'euro supérieur (soit 19 euros en 2008).

(2) L'enfant à charge (apprenti ou salarié) peut percevoir un salaire mensuel inférieur ou égal à 55% du SMIC sur la base de 169h, soit depuis le 1^{er} juillet 2007 inférieur ou égal à 784,50 euros par mois. Ce montant est applicable aux enfants rémunérés sur la base de 151,67 heures (35h/semaine).

(3) Pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2004, se reporter à la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Montants des prestations familiales par type de prestations (suite)

Prestations	Métropole		DOM (sauf fonctionnaires)	
	% de la BMAF	Montant mensuel en €	% de la BMAF	Montant mensuel en €
9 - Allocation journalière de présence parentale (AJPP) - Applicable depuis le 1er mai 2006				
Couples	10,63	40,17	10,63	40,17
Personnes seules	12,63	47,72	12,63	47,72
Complément mensuel pour frais	27,19	102,74	27,19	102,74
10 - Majoration d'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA)(1)		Avant prélèvement de la CRDS		Avant prélèvement de la CRDS
- revenus nets imposables inférieurs ou égaux à 80 % du plafond de ressources ARS . De 3 à 6 ans	29,37	110,98	29,37	110,98
- revenus nets imposables supérieurs à 80 % et au plus égaux à 110 % du plafond de ressources ARS . De 3 à 6 ans	23,22	87,74	23,22	87,74
- revenus nets imposables supérieurs à 110 % du plafond de ressources ARS . De 3 à 6 ans	19,24	72,70	19,24	72,70
13 - La PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant) remplace pour les enfants nés après le 1er janvier 2004 l'APJE, l'AGED, l'AFEMA et l'APE		Avant prélèvement de la CRDS		Avant prélèvement de la CRDS
. Prime à la naissance	229,75	868,13	229,75	868,13
. Prime à l'adoption	459,50	1736,27	459,50	1736,27
. Allocation de base	45,95	173,63	45,95	173,63
. Complément de libre choix de mode de garde		voir tableau ci-dessous		
. Complément de libre choix d'activité		voir tableau ci-dessous		

(1): Cette aide concerne uniquement les familles dont les enfants sont nés avant le 01/01/04; pour les familles dont au moins un enfant est né à partir de cette date, se reporter à la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Complément de libre choix du mode de garde

Nombre d'enfants à charge	Revenus 2007 en €		
	Inférieurs à	Ne dépassant pas	Supérieurs à
1 enfant	19 225	42 722	42 722
2 enfants	22 135	49 188	49 188
Par enfant en plus	3 491	7 759	7 759

Âge de l'enfant	Montant mensuel brut de la prise en charge de la rémunération		
Moins de 3 ans	380,39	271,72	163,01
De 3 à 6 ans	190,21	135,88	81,50

	Montant de la prise en charge de cotisations sociales
	<i>Assistante maternelle agréée</i> prise en charge totale
	<i>Garde à domicile</i>
Moins de 3 ans	402 € (plafond)
De 3 à 6 ans	201 € (plafond)

Complément du libre choix d'activité

CLCA	Avec allocation de base de la PAJE		Sans allocation de base de la PAJE	
	% de la BMAF	Montant net	% de la BMAF	Montant net
Taux plein	96,62	363,27	142,57	536,03
Taux partiel (activité ne dépassant pas 50% de la durée du travail)	62,46	234,83	108,41	407,60
Taux partiel (activité comprise entre 50% et 80% de la durée du travail)	36,03	135,46	81,98	308,23

Les pensions au régime général

L'âge légal minimal de liquidation est de 60 ans, sauf dérogation pour les assurés éligibles à la retraite anticipée. Les pensions, calculées comme suit, sont éventuellement portées au niveau du minimum contributif.

La pension de vieillesse P du régime de base, hors invalides et inaptes, est calculée en fonction du nombre d'annuités validées par la personne, selon la formule :

$$P = 50\% \times (1 - \delta n) \times (d/D) \times \text{SAM} \times \text{SAM}$$

si la durée d'assurance tous régimes est
régimes est

inférieure ou égale à 160 trimestres

$$P = 50\% \times (1 + \alpha n) \times \text{Minimum}(1; d/D)$$

si la durée d'assurance tous

supérieure à 160 trimestres

- Le salaire de référence : le SAM est le salaire annuel moyen, dans la limite du plafond de la sécurité sociale (2 773 € mensuels en 2008). Moyenne des 10 meilleures années jusqu'en 1993, il est progressivement porté aux 25 meilleures années à l'horizon 2008, à raison d'une année par génération. Depuis la fin des années 1980, les salaires reportés au compte sont revalorisés suivant un indice proche de l'inflation.

- Le « taux plein » de 50% est le taux de liquidation maximal de la pension. Il est atteint lorsque la durée d'assurance tous régimes est au moins égale à la durée légale (160 trimestres en 2008) ou lorsque le liquidant a au moins 65 ans.

- La décote (1ère formule) : δ est le taux de décote de la pension, ramenée de 2,5% en 2003 à 1,25% par trimestre manquant en 2013. n est le nombre de trimestres manquants pour atteindre la durée d'assurance tous régimes ouvrant droit au taux plein ou, s'il est inférieur, le nombre de trimestres manquants pour atteindre 65 ans (soit 20 au maximum).

- d , exprimé en trimestres, est la durée d'assurance validée au seul régime général (d n'est donc égal à la durée tous régimes que pour une personne ayant été affiliée au régime général tout au long de sa carrière ; sinon il est inférieur). Le ratio d/D exprime la proratisation de la pension servie au retraité par le régime général en fonction du nombre de trimestres validés dans ce régime. La durée D , égale à 150 trimestres en 2003, est progressivement portée à 160 trimestres à l'horizon 2008, à raison de deux trimestres par génération.

- 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 au titre des trimestres (au nombre de n) effectivement cotisés à partir du 1^{er} janvier 2004, accomplis au delà de l'âge de 60 ans et de la durée d'assurance nécessaire pour obtenir le taux plein. Jugé

aujourd'hui insuffisamment incitatif, il sera amélioré à compter du 1^{er} janvier 2009, d'abord en augmentant son taux et ensuite en élargissant son champ d'application aux assurés ayant eu une carrière complète mais des salaires faibles et qui bénéficient à ce titre du minimum contributif. En l'occurrence, le taux de surcote passera à 5% par année supplémentaire et se substituera ainsi au barème progressif actuellement en vigueur (3% à 5% par année), qui lui-même avait remplacé le dispositif initial (3% par année) le 1^{er} janvier 2007 ; pour les pensions portées au minimum contributif, le montant de la surcote sera calculé avant application de celui-ci et ajouté ensuite au montant de la pension.

- Retraite avant 60 ans pour les carrières particulièrement longues : il s'agit là d'une dérogation à l'âge minimal de liquidation des pensions (60 ans). Cette mesure concerne les assurés ayant débuté leur carrière avant 17 ans et dont la durée de cotisation, en plus d'un éventuel service militaire, est particulièrement longue. Ceux-ci se voient accorder le droit de liquider depuis 2004 leur retraite entre 56 et 59 ans, selon des barèmes de calcul de la pension propres à leur génération. Par ailleurs, les assurés handicapés réunissant une durée minimum d'assurance et de cotisation effective en tant que handicapés ont le droit de liquider leur retraite à partir de 55 ans.

- Hausse des minima : la loi de 2003 portant réforme des retraites modifie le calcul du minimum contributif, dont le montant est établi en fonction des durées d'assurance cotisées et non cotisées. Des revalorisations du minimum contributif ont été effectuées afin d'atteindre en 2008, pour une carrière entièrement cotisée au SMIC, une pension tous régimes au moins égale à 85 % du SMIC net.

- Revalorisation des pensions : la revalorisation des pensions, des minima (y compris le minimum vieillesse) et des salaires reportés au compte suit strictement l'inflation, à moins que le parlement n'accepte les éventuelles dérogations à ce principe proposées par la conférence, réunissant sur ce sujet, tous les trois ans, les partenaires sociaux et le gouvernement.

Les pensions dans la Fonction publique

$$\text{Pension} = [75\% \times (d/D) \times (1-\delta n)] \times S6M$$

si la durée d'assurance validée est inférieure ou égale à 160 trimestres ;

$$\text{Pension} = [75\% \times (1+\alpha m)] \times S6M$$

si la durée d'assurance validée est supérieure à 160 trimestres.

- Le « taux plein » : il est fixé à 75% (les cotisants des régimes de la Fonction publique ne sont pas affiliés à des régimes complémentaires, contrairement aux salariés du secteur privé).

- La durée d'assurance : d, exprimé en trimestres, est la durée d'assurance validée au régime de la Fonction publique. La proratisation en fonction du nombre de trimestres validés dans le régime est ici calculée de la même façon que pour les salariés du secteur privé, D augmentant de 150 trimestres en 2003 à 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 1948) et le nombre de trimestres manquants pour atteindre l'âge plafond pour l'application de la décote (62 ans pour la génération 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 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 (160 trimestres pour la génération 1948). α est le « taux de majoration » de 0,75% par trimestre.

- Revalorisation des pensions : le régime d'indexation des pensions n'est plus, depuis 2004, corrélé au mode de revalorisation des traitements d'activité. Le pouvoir d'achat des pensions suit strictement l'inflation, selon des modalités identiques à celles retenues pour le régime général et les régimes alignés.

- Reconfiguration des avantages familiaux : la loi de 2003 portant réforme des retraites organise la réforme des bonifications pour enfants en distinguant les enfants nés ou adoptés avant le 1^{er} janvier 2004 de ceux qui naîtront ou seront adoptés après cette date. Pour les enfants nés ou adoptés avant le 1^{er} janvier 2004, les pères et mères bénéficient d'une année de bonification sous réserve d'avoir interrompu leur activité dans des conditions qui seront

définies par décret en Conseil d'État. Une bonification d'un an est accordée aux mères fonctionnaires qui, avant leur recrutement, ont accouché pendant leurs années d'études. Pour les enfants nés ou adoptés après le 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 : un régime additionnel de retraite a été mis en place le 1er janvier 2005, à caractère obligatoire, assis sur une fraction des primes et indemnités des fonctionnaires, destiné à élargir l'assiette permettant d'obtenir des droits à la retraite et à accroître par là même le montant des droits que les intéressés sont susceptibles de se constituer.

Evolution des paramètres de calcul en fonction de l'année du 60^{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*	165*	165*	166*
Nombre de trimestres validés dans le régime pour percevoir une pension entière	150	152	154	156	158	160	161	162	163	164	164*	164*	165*	165*	165*	165*	166*
Age plafond pour l'application de la décote	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Taux de surcote par trimestre supplémentaire (%)**	0	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	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*	165*	165*	166*
Nombre de trimestres validés dans le régime pour percevoir une pension entière	150	152	154	156	158	160	161	162	163	164	164*	164*	165*	165*	165*	165*	166*
Age plafond pour l'application de la décote***	60	60	60	61	61,5	62	62,25	62,5	62,75	63	63,25	63,5	63,75	64	64,25	64,5	64,75
Taux de surcote par trimestre supplémentaire (%)	0	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	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.

**Depuis le 1er janvier 2007, ce taux est majoré de 0,25 point à partir du 5ème trimestre de surcote et de 0,5 point au-delà de 65 ans.

***Pour les catégories actives, qui peuvent liquider à 55 ans, ces âges sont abaissés de 5 années.

ANNEXES

ANNEXE 1
DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES
À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE

Article L. 114-1 du code de la Sécurité sociale

Article L. 114-1

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale (Art.15)

Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille (Art.34)

Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (Art.3)

Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (Art. 40)

La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de sécurité sociale.

Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la sécurité sociale avec l'Etat et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.

La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le premier président de la cour des comptes pour une durée de trois ans, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la commission.

ANNEXE 2
DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES RELATIVES
À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE

Articles D. 114-1 à D. 114-4 du code de la Sécurité sociale

Article D. 114-1

La commission des comptes de la sécurité sociale, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend, en outre :

1° Quatre membres de l'Assemblée nationale et quatre membres du Sénat désigné respectivement par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat ;

2° Un membre du Conseil économique et social désigné par le président du Conseil économique et social ;

3° Un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes ;

4° Douze représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales désignés à raison de :

a) Cinq par les organisations syndicales les plus représentatives des salariés ;

b) Trois par le conseil national du patronat français ;

c) Un par la confédération générale des petites et moyennes entreprises ;

d) Un par la fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;

e) Un par l'assemblée permanente des chambres de métiers ;

f) Un par l'union nationale des associations familiales.

5° a) Le président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

b) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

c) Le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles prévue à l'article L. 221-4 ;

d) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;

e) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales ;

f) Le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole ;

g) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ;

h) Le président du conseil d'administration de la Caisse de compensation de l'organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce ;

i) Le président du conseil d'administration de la Caisse de compensation de l'assurance vieillesse artisanale ;

j) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ;

k) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;

l) La commission comprend en outre un représentant des régimes autres que ceux énumérés ci-dessus, désigné après entente entre les présidents des caisses et institutions intéressés ou, à défaut, par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

m) Le président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse ;

n) Le président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires ;

o) Le président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraites des cadres ;

p) Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

6° Le président du Centre national des professions de santé ainsi que cinq représentants des organisations professionnelles de médecins et trois représentants des établissements de soins désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

7° Sept personnalités qualifiées désignées pour leur compétence particulière par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-2

Un secrétaire général permanent, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale, assure l'organisation des travaux ainsi que l'établissement du rapport prévu à l'article D. 114-3.

Article D. 114-3

La commission se réunit au moins deux fois par an, à l'initiative de son président .

La commission est réunie une première fois entre le 15 avril et le 15 juin et traite des comptes du régime général de sécurité sociale.

La seconde réunion se déroule entre le 15 septembre et le 15 octobre. Les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale y sont présentés à la commission et analysés par elle.

Elle reçoit communication des comptes des régimes de sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante par les directions compétentes des ministères concernés, qui assistent aux séances de la commission .

La commission prend en outre connaissance des comptes définitifs et prévisionnels, établis dans les mêmes conditions, des régimes complémentaires de retraites rendus obligatoires par la loi.

Le secrétaire général permanent établit un rapport qui est exposé à la commission et transmis au Gouvernement en vue de sa présentation au Parlement.

La commission peut créer, en son sein, des groupes de travail sur des thèmes déterminés.

Elle peut faire participer à ses travaux les experts de son choix et procéder à toute audition qu'elle jugera utile.

Article D.114-4

Il est alloué une indemnité forfaitaire mensuelle au secrétaire général permanent.

Le secrétaire général permanent peut faire appel à des rapporteurs extérieurs qui perçoivent pour leurs travaux des vacations dont le nombre est fixé par le secrétaire général permanent selon l'importance des travaux effectués.

Le taux unitaire des vacations est fixé à 1/1 000 du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 494 soumis à retenue pour pension.

Ces vacations sont exclusives de toute autre rémunération pour travaux effectués pour le compte du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le montant de l'indemnité allouée au secrétaire général permanent et le nombre maximum annuel de vacations susceptibles d'être allouées à un même rapporteur extérieur, en application du présent article, sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de la fonction publique

ANNEXE 3
COMPOSITION DE LA COMMISSION DES
COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉSIDENTS

M. Éric WOERTH, Ministre du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique

M^{me} Roselyne BACHELOT-NARQUIN, Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports
et de la Vie associative

M. Xavier BERTRAND, Ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille
et de la Solidarité

M^{me} Valérie LÉTARD, Secrétaire d'État auprès de M. Xavier BERTRAND, chargée de la
Solidarité

M^{me} Nadine MORANO, Secrétaire d'État auprès de M. Xavier BERTRAND, chargée de la
Famille

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M. Bernard PERRUT

Député du Rhône

M. Yves BUR

Député du Bas-Rhin

M. Alain CLAEYS

Député de la Vienne

M. Pierre MORANGE

Député des Yvelines

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. Laurent RABATÉ

Conseiller maître à la Cour des comptes

IV - ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES, SYNDICALES ET SOCIALES

M. Jean-René BUISSON	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M ^{me} Véronique CAZALS	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M ^{me} Marie-Christine FAUCHOIS	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M. Jean-Bernard BAYARD	Président de la Commission sociale de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
M. Pierre MARTIN	Président de l'Union professionnelle artisanale (UPA)
M. Pierre-Yves CHANU	Confédération générale du travail (CGT)
M. François FONDARD	Président de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)
M. Jean-Marc BILQUEZ	Secrétaire confédéral de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale
M ^{me} Danielle KARNIEWICZ	Secrétaire nationale du pôle protection sociale de la Confédération française de l'encadrement (CFE) et de la Confédération générale des cadres (CGC)
M ^{me} Isabelle SANCERNI	Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
M. Philippe LE CLÉZIO	Secrétaire confédéral de la Confédération française démocratique du travail, section Sécurité sociale – retraite – prévoyance (CFDT)
M. Jean-François VEYSSET	Vice-Président de la Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME)

V - ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. Jean-Claude AUROUSSEAU	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM)
M. Gérard PELHATE	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M. Gérard QUEVILLON	Président du conseil du Régime social des indépendants (RSI)
M. Gérard VERDUN	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
M. Claude DOMEIZEL	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
M. Michel REGEREAU	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M ^{me} Danielle KARNIWICZ	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)
M. Jean-Louis DEROUSSEN	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M. Pierre BURBAN	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. Franck GAMBELLI	Président de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M. Jean-Louis BUHL	Président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M. Jean-Pierre DAVANT	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)
M. Bernard DEVY	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (ARRCO)
M. Philippe VIVIEN	Président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Jean-Jacques MAGNIES	Président du centre national des professions de santé (CNPS)

PROFESSIONS DE LA SANTÉ

M. Félix BENOUAICH	ALLIANCE
M. Dinorino CABRERA	Président du syndicat des médecins libéraux (SML)
M. Michel CHASSANG	Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)
M. Martial OLIVIER-KOEHRET	Président de la Fédération française des médecins généralistes (MG France)
M. Jean-Claude RÉGI	Président de la Fédération médecins de France (FMF)

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

M. Antoine DUBOUT	Président de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)
M. Jean-Loup DUROUSSET	Président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)
M. Gérard VINCENT	Délégué général à la Fédération hospitalière de France (FHF)

VII - PERSONNES QUALIFIÉES

M. Philippe GAERTNER	Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)
M ^{me} Olivia EKERT-JAFFÉ	Responsable de l'Unité recherche démographique économique – Institut national d'études démographiques (INED)
M. 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 ^{me} Annie PODEUR	Directrice des Hôpitaux – ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative
M. Didier HOUSSIN	Directeur de la Direction générale de la santé – ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative
M. Dominique LIBAULT	Directeur de la Sécurité sociale – ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité – ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative – ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique
M ^{me} Anne-Marie BROCAS	Directrice de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité – ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative – ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique
M. Noël RENAUDIN	Président du Comité économique des produits de santé – ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative
M. Jean-Philippe COTIS	Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi
M. Philippe JOSSE	Directeur du Budget – ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique
M. Xavier MUSCA	Directeur général du Trésor et de la Politique économique – ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi
M. David LITVAN	Sous-directeur de la comptabilité de l'État à la Direction générale des Finances publiques – ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique
M. Eric TISON	Adjoint au sous-directeur de la protection sociale – ministère de l'Agriculture et de la Pêche
M. Jean-Christophe MARTIN	Directeur du Commerce, de l'Artisanat, des Services et des Professions libérales – ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi

M. René SÈVE

Directeur général – Centre d'analyse
stratégique (CAS)

M. Jean-Philippe GAUDEMET

Chef de Mission Sécurité sociale et action
sociale – Contrôle général économique et
financier – Ministère de l'Économie, des
Finances et de l'Emploi – ministère de la
Santé, de la Jeunesse et des Sports –
ministère du Budget, des Comptes publics et
de la Fonction publique

M. Guy DE MONCHY

Chef de Mission de contrôle économique et
financier – CNAV

