

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2009
PRÉVISIONS 2010**

**RAPPORT
juin 2010**

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	Éric LEFEBVRE
Sandra BERNARD	Brice LEPETIT
Camille BONAÏTI	Mehdi MAMACHE
Eric BONNET	Anton MANGO
Céline CAREL	Bruno MORIN
Laurent CAUSSAT	Ursule NGOUANA
Marianne CORNU-PAUCHET	Annie PERRAUD
Sylvie DOUCET	Jean-Philippe PERRET
Thomas FILLEUR	Anne-Gisèle PRIVAT
Gérard GROFFE	Andry RAKOTOARSON
Sylvain GROGNET	Béatrice ROLLAND
Anne-Claire HOREL	Romain ROUSSEL
David HOYRUP	Julien SAMAK
Roman KRAKUS	Pascal THÉVENEAU
Audrey LAFON	Damien VERGÉ
Denis LE BAYON	Benjamin VOISIN

Pour l'ACOSS

Laure BERNÉ, Emmanuel CHION, Benjamin COLLIN, David JACQUIN

Pour la DGFIP

Patrick AUGERAUD, Alice DEROSIER

Pour la MCP

Cécile VANDAMME, Patrice VELLETT, Claudine BISSON et Nathalie LEJEUNE

Organisation : Francette Beaunoir, Monique Haenel et Françoise Halbutier.

Ont également contribué à la rédaction : Marco Geraci et Yves Guégano (COR), Isabelle Robert-Bobée (DREES), Monique Haenel, Guy Janssen, Sophie Martinon, Mourad Sam, Julien Tiphine (DSS).

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 du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique, du ministère de la Santé et des Sports, du ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État et du ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi (DARES, DB, DGOS, DGTrésor, DREES), ainsi qu'avec les services et les agents comptables des Caisses nationales de Sécurité sociale et du FSV.

TABLE DE MATIERES

Synthèse.....	9
Des déficits encore fortement accrus en 2010.....	10
Thème 1 Cadrage économique général.....	25
L'environnement économique.....	26
Thème 2 Vue d'ensemble des recettes du Régime général.....	31
Vue d'ensemble des recettes.....	32
Thème 3 Les cotisations et impôts affectés au Régime général et aux fonds ..	37
Les cotisations.....	38
La CSG.....	40
Les recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations.....	44
Les autres recettes fiscales.....	48
Thème 4 Les contributions publiques.....	51
Les prises en charge de cotisations par l'Etat.....	52
Les prises en charge de prestations par l'Etat.....	54
Thème 5 Les transferts	57
Vue d'ensemble sur les transferts.....	58
Les transferts reçus.....	60
Les transferts versés.....	62
Thème 6 Analyse par assiette	65
Les prélèvements sur les revenus d'activité.....	66
Les créances sur les entreprises.....	74
Les dispositifs d'exonérations en faveur de l'emploi.....	76
Les taxes sur le tabac et l'alcool.....	80
Les prélèvements sur les revenus de patrimoine et de placement.....	84
Thème 7 Eclairages recettes	91
L'évolution comparée du coût du travail en France et en Allemagne.....	92
Thème 8 Les relations de trésorerie Etat – Sécurité sociale.....	97
Créances des régimes de sécurité sociale sur l'Etat.....	98
Thème 9 Les prestations maladie et AT.....	103
ONDAM 2009.....	104
ONDAM 2010.....	108
La consommation de soins de ville du Régime général.....	110
Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM du Régime général.....	116
Thème 10 Eclairages maladie.....	123
Démographie, activité et revenu des chirurgiens dentistes.....	124
Bilan des incitations au développement de la chirurgie ambulatoire.....	128
Comparaison européenne des incitations à la prescription dans le répertoire.....	132
La prise en charge des pathologies cardio-vasculaires en europe.....	136
Thème 11 Les prestations vieillesse.....	141
Contexte démographique.....	142
L'évolution des prestations de retraite.....	144
Thème 12 Eclairages retraites.....	149
Le niveau de vie des retraités.....	150
Les pensions de retraite servies au titre de l'incapacité au travail.....	154
Âges légaux et âges effectifs de cessation d'activité : comparaisons internationales.....	158

Thème 13 Les prestations famille	163
Contexte démographique.....	164
Les prestations familiales.....	166
Thème 14 Eclairages famille.....	171
Les restes à charge des familles pour la garde d'un enfant de moins de trois ans.....	172
Thème 15 Les organismes concourant au financement du régime général	177
Le FSV.....	178
Le FRR.....	182
La CNSA.....	184
Thème 16 Les comptes du Régime général	191
CNAM - maladie.....	192
Des dépenses du champ de l'ONDAM aux prestations maladie-maternité de la CNAM	198
CNAM-AT-MP.....	200
CNAV.....	204
CNAF.....	208
La gestion administrative.....	214
Du résultat comptable à la variation de trésorerie.....	216
Les charges et produits financiers de l'ACOSS et du régime général.....	220
Du résultat comptable à la contribution du régime général au besoin de financement des ASSO.....	224
La CADES.....	228
ANNEXES.....	233

Avant-propos

L'ensemble du régime général et du FSV a été déficitaire de -23,5 Md€ en 2009 et le serait de -31,1 Md€ en 2010. Ce déficit, qui s'établissait autour d'une dizaine de milliards d'euros les années précédentes, s'est creusé de 14 Md€ en 2009 et s'aggraverait encore d'environ 7,5 Md€ en 2010.

Cette très forte dégradation est due au coup d'arrêt porté à la croissance des recettes par la récession. Les produits du régime général, qui avaient augmenté de plus de 4 % chaque année entre 2004 et 2008, ont légèrement diminué en 2009 et n'ont retrouvé qu'une progression lente en 2010. Dans le même temps, la croissance des charges du régime, même si elle s'est un peu ralentie, a été d'environ 3,5 % par an. En deux ans, les dépenses se seront accrues d'environ 7 % contre seulement 1,5 % pour les recettes. Cet écart d'évolution de 5,5 points, s'appliquant à des montants de l'ordre de 300 Md€, explique le creusement du déficit du régime général.

L'ampleur de ces déficits pose d'abord le problème du traitement de la dette qui s'accumule à l'ACOSS, au rythme sans précédent d'une trentaine de milliards par an. Il s'agit ensuite d'engager au plus vite la réduction du déficit.

L'ampleur de l'effort à accomplir pour ramener la sécurité sociale à l'équilibre à moyen terme est vraisemblablement d'une trentaine de milliards d'euros, ou 1,5 % du PIB. En effet, si l'aggravation du déficit du régime général et du FSV en 2009-2010 est clairement liée à l'impact de la récession, les pertes de recettes qui en ont résulté ne semblent pas susceptibles de donner lieu à un rattrapage important au cours des prochaines années. Les scénarios réalisés à l'horizon 2013 mettent ainsi en évidence la difficulté de réduire ce déficit et même de le stabiliser à son niveau actuel, sauf à retenir des hypothèses économiques très favorables. Tout se passe comme si le déficit engendré par la crise était devenu en très grande partie structurel, en ce sens qu'il ne semble pas pouvoir être réduit spontanément par le retour à une conjoncture normale.

Le déficit est aujourd'hui à peu près trois fois plus élevé qu'il n'était à l'issue de la récession de 1993. Le taux de couverture des dépenses par les recettes du régime général est d'environ 91,5 % en 2010 ; il est de l'ordre de 90 % pour l'ensemble du régime général et du FSV. En d'autres termes, le montant des dépenses excède aujourd'hui celui des recettes d'environ 10 %. C'est l'ordre de grandeur, considérable, des économies de dépenses ou des apports de recettes à réaliser pour ramener la sécurité sociale à l'équilibre.

Mes remerciements vont à tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce rapport et plus particulièrement aux membres de la 6^{ème} sous-direction de la direction de la sécurité sociale qui assurent l'essentiel de sa rédaction.

François Monier
8 juin 2010

SYNTHESE

DES DEFICITS ENCORE FORTEMENT ACCRUS EN 2010

Nouvelle aggravation du déficit du régime général en 2010

Le déficit du régime général, qui avait peu varié entre 2003 et 2008, s'établissant chaque année autour d'une dizaine de milliards d'euros, a doublé en 2009 pour atteindre 20,3 Md€. Cette très forte dégradation est due pour l'essentiel à l'impact de la récession sur les recettes.

La branche maladie, qui a connu la plus forte dégradation (d'environ 6 Md€), est redevenue en 2009 la branche la plus déficitaire. Mais toutes les branches contribuent au déficit d'ensemble.

Le déficit du régime général se creuserait encore en 2010 pour atteindre -26,8 Md€. Il porterait pour moitié sur la branche maladie comme en 2009.

Le taux de couverture des charges par les produits du régime général serait alors de 91,6 % en 2010, c'est-à-dire que 8,4 % de ses dépenses ne seraient pas financées par des ressources permanentes ou encore que ses charges excéderaient ses produits de 9,2 %.

Soldes par branche du régime général et du FSV

<i>En milliards d'euros</i>	2007	2008	2009	2010 (p)
Maladie	-4,6	-4,4	-10,6	-13,1
Accidents du travail	-0,5	0,2	-0,7	-0,6
Vieillesse	-4,6	-5,6	-7,2	-9,3
Famille	0,2	-0,3	-1,8	-3,8
Total régime général	-9,5	-10,2	-20,3	-26,8
FSV	0,2	0,8	-3,2	-4,3
Régime général + FSV	-9,3	-9,4	-23,5	-31,1

La situation critique du FSV

Après deux années d'excédent, le FSV est redevenu lourdement déficitaire en 2009 et sa situation continue de s'aggraver en 2010. Les charges du fonds connaissent une forte augmentation (+10,6 % en 2009 et encore 9 % en 2010) tirée par les prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage et, à partir de 2010, des périodes de maladie. Ses produits subissent les effets de la conjoncture et ont été amputés en 2009 de prélèvements transférés à d'autres organismes (0,2 point de CSG affectés à la CADES et 15 % du prélèvement sur les revenus du capital à la CNAV). En contrepartie, le fonds reçoit un transfert accru de la CNAF au titre des majorations pour enfants et a bénéficié d'importants versements de C3S en 2008 et 2009 (800 M€ chaque année), mais ceux-ci seraient fortement réduits en 2010. Au total, les produits du fonds diminueraient d'environ 13 % entre 2008 et 2010. Cet effet de ciseau entre dépenses et recettes entraînerait une dégradation du solde du FSV de 5 Md€ en deux ans.

En 2010, le déficit du fonds représenterait le tiers de ses recettes.

Le solde cumulé du FSV, qui a été ramené à zéro au début de 2009 par le transfert à la CADES des déficits antérieurs (pour un montant de 4 Md€), redeviendrait négatif de 7,4 Md€ fin 2010.

L'ensemble du régime général et du FSV serait déficitaire de 31,1Md€ en 2010, soit une dégradation de 7,6 Md€ par rapport à 2009 et de 21,7 Md€ en deux ans.

Des découverts de trésorerie rapidement croissants

Après la reprise de dette réalisée fin 2008 et début 2009 pour un montant total de 27 Md€, le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est rapidement dégradé pour atteindre -24,1 Md€ au

31 décembre 2009. Il reflète pour l'essentiel les insuffisances de financement du régime général et du FSV (dont le déficit se traduit par des décalages dans le versement des transferts à la CNAV) et devrait donc avoisiner les 55 Md€ à la fin de 2010.

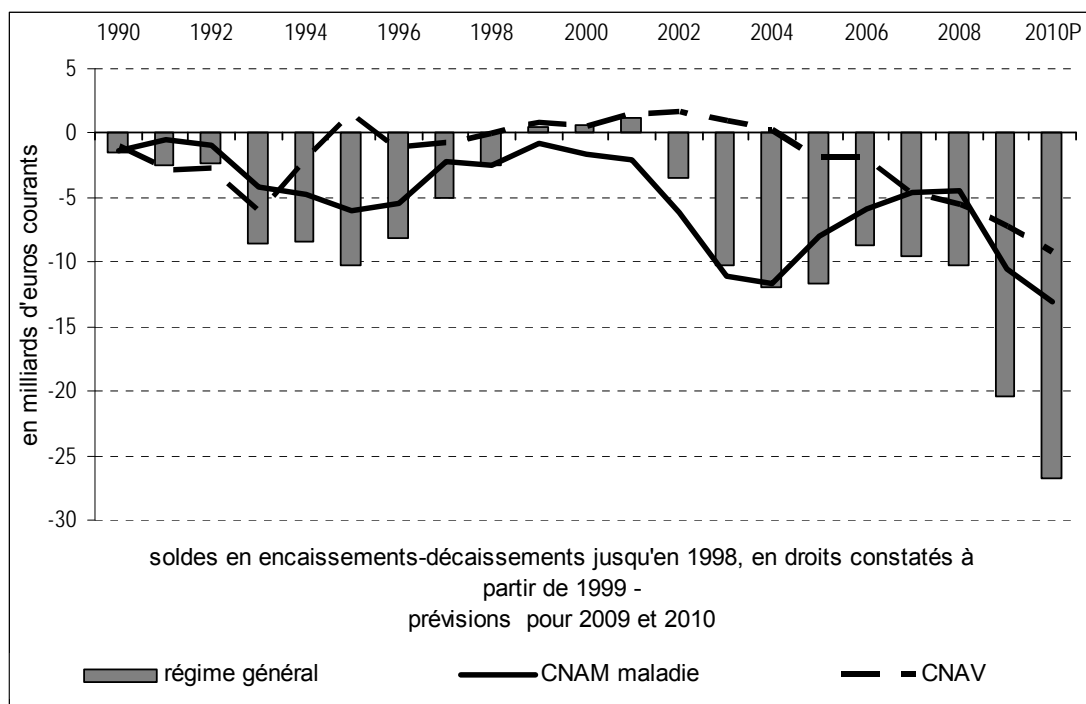
Malgré cette dégradation rapide de la trésorerie, les charges financières supportées par l'ACOSS se sont réduites à 98 M€ en 2009 après 839 M€ en 2008. Cette baisse s'explique par la reprise de dette qui a permis de réduire les montants moyens quotidiens mobilisés en 2009 et surtout par le niveau historiquement bas des taux d'intérêt à court terme, particulièrement en fin d'exercice. La valeur moyenne du taux Eonia, qui sert de référence pour l'essentiel des emprunts de l'ACOSS, a en effet été de 0,71% en 2009, contre 3,86% en 2008. Le montant des charges financières serait très sensible à une remontée des taux d'intérêt à court terme.

Les écarts aux prévisions associées à la loi de financement pour 2010

Le déficit 2009 du régime général (-20,3 Md€) a été inférieur de 3,1 Md€ à la prévision associée à la loi de financement (-23,4 Md€). L'écart s'explique pour 1,4 Md€ par la baisse moins forte que prévu de la masse salariale (-1,3 % au lieu de -2 % dans la LFSS) et, pour le reste, par des prestations et des transferts de compensation inférieurs aux prévisions (respectivement de 200 et 300 M€) et par des corrections comptables sur la CNAV (720 M€). La révision à la baisse des déficits concerne les trois grandes branches du régime : 0,9 Md€ pour la maladie, 1 Md€ pour les retraites et 1,3 Md€ pour la famille.

Pour 2010, le déficit prévu en LFSS était de -30,5 Md€. La nouvelle prévision (-26,8 Md€) est moins dégradée de 3,7 Md€. L'écart découle en grande partie de la révision apportée au résultat de 2009 (effet de base). La révision de la masse salariale, de 0,7 point en 2009 et de 0,7 point supplémentaire en 2010, contribue à elle seule pour environ 2,7 Md€ à l'amélioration du solde. Les prestations seraient pour leur part inférieures de 800 M€ à la prévision LFSS et les charges financières de 300 M€. La révision à la baisse du déficit porte principalement sur la CNAM-maladie et la CNAV.

Soldes du régime général, de la CNAM maladie et de la CNAV



Les hypothèses économiques pour 2010

Les hypothèses qui servent de base aux prévisions présentées pour 2010 sont pour l'essentiel celles du programme de stabilité pour 2010-2013 présenté par la France en janvier dernier.

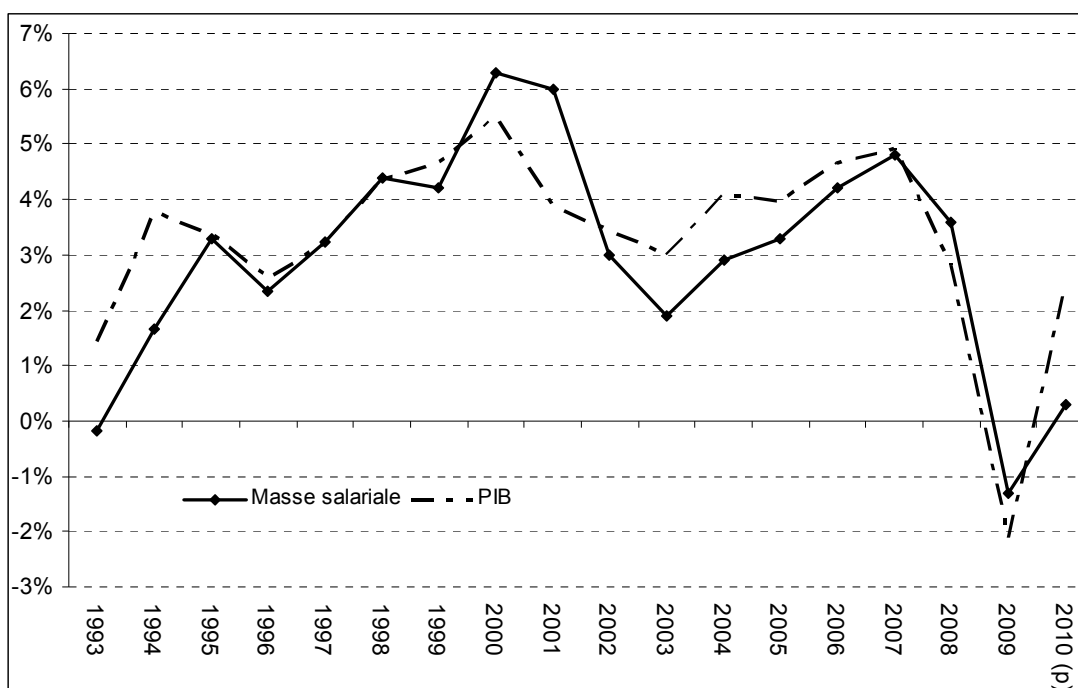
La forte baisse du PIB en 2009 (-2,6 %) ferait place à une reprise modérée en 2010 (1,4 %).

La masse salariale du secteur privé en valeur, dont l'évolution est déterminante pour les recettes de la sécurité sociale, progresserait faiblement en 2010 (+0,3 %) après une diminution historique en 2009 (-1,3 %).

La hausse des prix (hors tabac) serait de 1,2 % en moyenne annuelle après avoir été quasi-nulle en 2009 (0,1%).

Les hypothèses de croissance du PIB (en volume) et de masse salariale sont révisées à la hausse par rapport à la loi de financement dans laquelle elles étaient respectivement de 0,75 % et de -0,4 %. L'hypothèse d'inflation est inchangée.

Taux de croissance annuel du PIB et de la masse salariale



Une faible progression des recettes en 2010 après la baisse de 2009

Les recettes du régime général, dont la progression avait toujours été supérieure à 4 % par an sur la période 2004-2008, ont subi un coup d'arrêt brutal en 2009. Sur l'ensemble des deux années 2009 et 2010, elles ne progresseraient que d'environ 1,5 %. Même si, dans le même temps, la croissance des dépenses s'infléchit, un écart d'évolution considérable se creuse entre les unes et les autres, de l'ordre de 5,5 points sur les deux années, qui explique le creusement d'environ 17 Md€ du déficit du régime général entre 2008 et 2010.

**Taux de variation des produits et charges du régime général*
(hors AAH, API et ASI)**

	2007	2008	2009	2010 (p)
Produits	4,3%	4,1%	-0,2%	1,7%
Charges	4,4%	4,2%	3,3%	3,7%
Ecart	-0,10%	-0,10%	-3,4%	-2,0%

* Calculés sur les montants de produits et de charges nets et sur un périmètre comparable à celui de 2010, c'est-à-dire hors AAH, API et ASI.

Les produits du régime général ont légèrement diminué en 2009. La forte contraction de la masse salariale, et la chute des revenus du capital sont les explications principales de cette baisse d'ensemble, qui a été limitée par la contribution positive de certaines recettes (prélèvements sur le secteur public et les travailleurs indépendants, impôts et taxes affectés, transferts du FSV). La progression modeste prévue pour 2010 reposerait sur un rebond modéré des prélèvements sur les revenus du capital, la croissance encore forte des transferts du FSV et l'augmentation des paniers de recettes fiscales compensant les exonérations.

- Les prélèvements sur les revenus d'activité (cotisations et partie prépondérante de la CSG) ont été pratiquement stables en 2009 (+0,2 %) et le resteraient en 2010 (+0,1 %). En 2009, cette évolution s'est écartée sensiblement, à la hausse, de celle de la masse salariale privée, dont la contraction de -1,3 % était sans précédent depuis la dernière guerre. La baisse plus que proportionnelle des exonérations de cotisations et un effet plafond¹ favorable aux recettes ont amorti la baisse des produits sur les salaires du secteur privé. Et celle-ci s'est trouvée compensée par des augmentations substantielles sur d'autres secteurs (secteur public, employeurs et travailleurs indépendants, exploitants agricoles).

En 2010, les produits sur les revenus d'activité évolueraient un peu moins vite que la masse salariale privée (0,1 % contre 0,3 %) en raison notamment de l'inversion de la contribution des autres secteurs (ETI et secteur agricole).

- Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital (composés de CSG pour les trois quarts), ont subi une très forte baisse en 2009, liée pour l'essentiel à la chute des plus-values mobilières, immobilières et des dividendes, mais aussi pour partie au contrecoup de mesures qui avaient eu un effet ponctuel positif en 2008 (principalement la mise en place du prélèvement à la source sur les dividendes). Pour le régime général, le montant de ces prélèvements (un peu moins de 60 % du total) est passé de 9,1 Md€ en 2008 à 7,5 Md€ en 2009, soit une contraction de près de 18 % et une perte de recettes de 1,6 Md€. La baisse est sensiblement plus forte (-23 %) pour l'ensemble du régime général et du FSV, du fait des transferts de recettes intervenus au détriment de ce dernier. Les prélèvements sur les revenus du capital retrouveraient une croissance modérée en 2010, grâce à la progression des revenus fonciers et à la stabilisation des autres types de revenus, mais leur montant resterait nettement inférieur à ceux des années 2007 et 2008.
- Les exonérations de cotisations compensées à la sécurité sociale sous la forme de recettes fiscales (mesures générales) ou de dotations budgétaires (mesures ciblées) avaient fortement augmenté jusqu'en 2008 (de près de 10 Md€ entre 2005 et 2008). Elles ont diminué en 2009 et 2010. C'est pour l'essentiel la conséquence de la baisse de la masse salariale et des heures supplémentaires en 2009, et pour le reste la traduction de mesures concernant les dispositifs ciblés. Le montant des exonérations non compensées, qui était stable depuis plusieurs années, augmenterait de 300 M€ en 2010.

¹ La revalorisation du plafond de la sécurité sociale de 3,1 % au 1^{er} janvier 2009 s'est traduite par une évolution de la masse salariale plafonnée supérieure d'un point à celle de la masse salariale totale.

Exonérations de cotisations (régime général)

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

* : y compris rachats RTT.

Les variations du montant des exonérations compensées n'ont d'incidence sur le solde du régime général qu'à hauteur de l'écart entre le montant des allègements généraux sur les bas salaires et celui du panier de recettes destiné à les financer, les exonérations « heures supplémentaires » et les mesures ciblées étant compensées à l'euro l'euro. En 2009, la compensation des allègements généraux a dégagé un excédent de 255 M€ pour le régime général. Dans l'état actuel des prévisions, cet excédent pourrait sensiblement augmenter en 2010 et atteindre 1,7 Md€ : le rendement du panier correspondant augmenterait d'environ 4,5 % grâce à un rebond de la taxe sur les salaires et à un apport supplémentaire de droits tabacs, alors que le montant des exonérations enregistrerait une nouvelle baisse.

Bilan de la compensation des allègements généraux par les recettes fiscales (régime général)

En millions d'euros	2008	%	2009	%	2010 (p)	%
Allègements généraux	21 667	4,10%	21 196	-2,20%	20 791	-1,90%
1 ^{er} panier fiscal	21 877	5,10%	21 451	-1,90%	22 447	4,60%
Solde	211		255		1 656	

- Les autres recettes (impôts et taxes affectés, transferts) contribueraient positivement à l'évolution des recettes sur les deux années 2009 et 2010.

Les impôts et taxes affectés au régime général (hors CSG et « paniers ») ont augmenté de près de 30 % en 2009 (après déjà 14 % en 2008), soit un supplément de recettes de 1,6 Md€, grâce à l'instauration de recettes nouvelles (forfait social sur les revenus accessoires aux salaires) et à l'augmentation de la part de recettes anciennes allant au régime général. La CNAM a ainsi bénéficié d'une part plus élevée de droits sur les tabacs (+900 M€) et de l'instauration du forfait social (314 M€). La CNAV a quant à elle vu augmenter sa part du prélèvement de 2 % sur les revenus du capital (passée de 15 à 30 % soit un supplément de 330 M€) et a bénéficié du doublement de la contribution sur les indemnités de mise à la retraite (+ 265 M€ par rapport à l'année précédente). En 2010, ces recettes fiscales du régime général seraient pratiquement stables : les mesures nouvelles verraient leurs incidences financières se compenser (doublement du forfait social, et contribution exceptionnelle à la charge des organismes complémentaires, mais extinction du dispositif des mises à la retraite d'office) ; la plupart des taxes seraient en progression à l'exception de la taxe additionnelle à la C3S, prélevée en 2010 sur le chiffre d'affaires des entreprises de l'année 2009.

Les transferts reçus par le régime général en provenance d'autres régimes ou fonds de financement, augmenteraient de 9 à 10 % pour chacune des deux années, tirés par la croissance encore forte des transferts du FSV.

Les dépenses : des évolutions contrastées selon les branches

La croissance des prestations du régime général a été supérieure à 4 % au cours des dernières années. Elle s'infléchirait d'un point en 2010 grâce à un ralentissement général, plus marqué toutefois pour les prestations de la branche famille. L'augmentation des prestations de retraite, bien que sensiblement ralentie par rapport aux années 2004-2008, resterait la plus forte.

Croissance des prestations du régime général par branche*

	2007	2008	2009	2010 (p)
Maladie	4,0%	3,5%	4,0%	3,1%
Retraite	6,1%	5,6%	4,8%	4,4%
Famille	3,0%	3,5%	3,4%	0,8%
RG	4,6%	4,2%	4,2%	3,2%

*Pour rendre les évolutions plus représentatives de la tendance de fond des prestations, sont neutralisées dans le tableau l'apport de la CNSA au financement du médico-social ainsi que les modifications du traitement comptable des prestations prises en charge par l'Etat. Les données prises en compte sont sur le périmètre de 2010 c'est-à-dire hors AAH, API, ASI et ALD 31-32.

Une progression un peu moins rapide des prestations de retraite

L'augmentation des prestations de retraite servies par la CNAV, qui était de l'ordre de 6 % par an entre 2005 et 2008, s'est infléchie en 2009 (4,8 %). Ce ralentissement tient pour l'essentiel à la diminution du nombre de départs en retraite anticipée, passé d'environ 100 000 en 2008 à 25 000 en 2009. Leur baisse est liée à l'allongement de la durée d'assurance requise, en application de la loi de 2003, et aux restrictions apportées aux régularisations de cotisations arriérées. Elle entraîne pour la première fois une réduction du coût du dispositif (2,1 Md€ en 2009 contre 2,4 Md€ en 2008) qui freine ainsi la croissance d'ensemble des prestations en 2009 après y avoir contribué positivement chaque année depuis 2004.

Le ralentissement de la croissance des prestations se confirmerait en 2010, avec une nouvelle baisse des dépenses de retraite anticipée (1,6 Md€). Le nombre des bénéficiaires du dispositif continuerait de diminuer (environ 154 000 contre 213 000 en 2009).

Hors retraite anticipée, le flux de départs se stabilise autour de 660 000 à 670 000 et le nombre de retraités de 60 ans et plus continue de croître à un rythme rapide proche de 3,5 % par an qui explique l'essentiel de l'augmentation des dépenses de prestations.

La revalorisation des pensions, légèrement moindre en 2010 qu'en 2009 (0,9 % en moyenne annuelle contre 1,3 %), contribue à la modération relative des prestations en 2010. En revanche, le coût des droits dérivés enregistrerait une forte hausse (estimée à 5 %) liée à la majoration des pensions de réversion les plus faibles au 1^{er} janvier 2010.

Prestations familiales : l'incidence des revalorisations en 2009-2010

Les prestations familiales ont augmenté de 3,3 % en 2009, mais leur progression ne serait plus que de 0,8 % en 2010 à périmètre constant (hors AAH et API). Ce ralentissement s'expliquerait intégralement par la différence du taux de revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) qui a résulté des variations de l'inflation sur la période 2008-2010. Ainsi, à la forte revalorisation de la BMAF au 1^{er} janvier 2009 (3 %) a succédé une revalorisation nulle au 1^{er} janvier 2010. Au-delà de ces fluctuations, les prestations familiales sont sur une tendance de l'ordre de 2 % par an, tirée par la croissance encore forte mais progressivement ralentie des prestations pour la petite enfance et par celle des aides au logement alors que les prestations d'entretien augmentent lentement.

Dépenses d'assurance maladie : 3,7 % par an en moyenne depuis 2005

En 2009, les dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM sont estimées à 157,6 Md€, soit un dépassement de 740 M€ par rapport à l'objectif initial et un surcroît de dépenses de 400 M€ par rapport aux estimations de septembre 2009. Ce « surdépassement » d'une ampleur inhabituelle, qui a été constaté tardivement, porte sur les établissements de santé (pour 460 M€) où il est imputé à un volume d'actes plus important que prévu, à l'effet de la nouvelle classification mise en place en mars 2009 et à l'épisode grippal de fin d'année. En revanche, les dépenses de soins de ville se sont révélées inférieures de 120 M€ aux prévisions de septembre².

In fine, le dépassement total par rapport à l'objectif initial se décompose en + 230 M€ sur les soins de ville et + 620 M€ sur les établissements de santé alors que les dotations prévues pour le secteur médico-social ont été réduites de 150 M€ en fin d'année.

Par rapport à l'année précédente, la croissance des dépenses a été de 3,7 % en 2009 après 3,5 % en 2008. Elle ressort à 3,7 % par an en moyenne sur les cinq dernières années.

Les dépenses de soins de ville ont augmenté de 3,5 % en 2009, après 2,5 % en 2008 et 4,4 % en 2007. Le résultat de 2009 est en fait dans le prolongement de celui de 2008 si l'on tient compte de l'incidence sur ce dernier de la mise en place des franchises, estimée à -1,2 %. La croissance des honoraires médicaux et dentaires, en ralentissement par rapport à 2008, a été modérée. Les dépenses de médicaments, qui avaient été en 2008 le principal poste concerné par les franchises, ont augmenté de 3 %. Les honoraires paramédicaux (+ 6,6 %), les frais de transport (+ 7,1 %) et les indemnités journalières (+ 5 %) ont eu les progressions les plus fortes en 2009. Au sein de ces dernières les évolutions sont contrastées avec un ralentissement des arrêts de travail de moins de 3 mois, vraisemblablement liée à la situation de l'emploi, mais une nette accélération de la croissance des IJ longues (+ 7,1 % en 2009).

Les dépenses afférentes aux établissements de santé ont quant à elles augmenté de 3,6 % (après 3,9 % en 2008 et 3,0 % en 2007).

Pour 2010, la loi de financement de la sécurité sociale a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 162,4 Md€. Ce montant représentait une augmentation de 3,0 % par rapport aux dépenses de l'année 2009 telles qu'elles étaient estimées à la rentrée 2009. Il correspond désormais à une progression de 2,8 % par rapport aux dépenses effectivement constatées, supérieures de 400 M€, comme on vient de le voir, aux estimations.

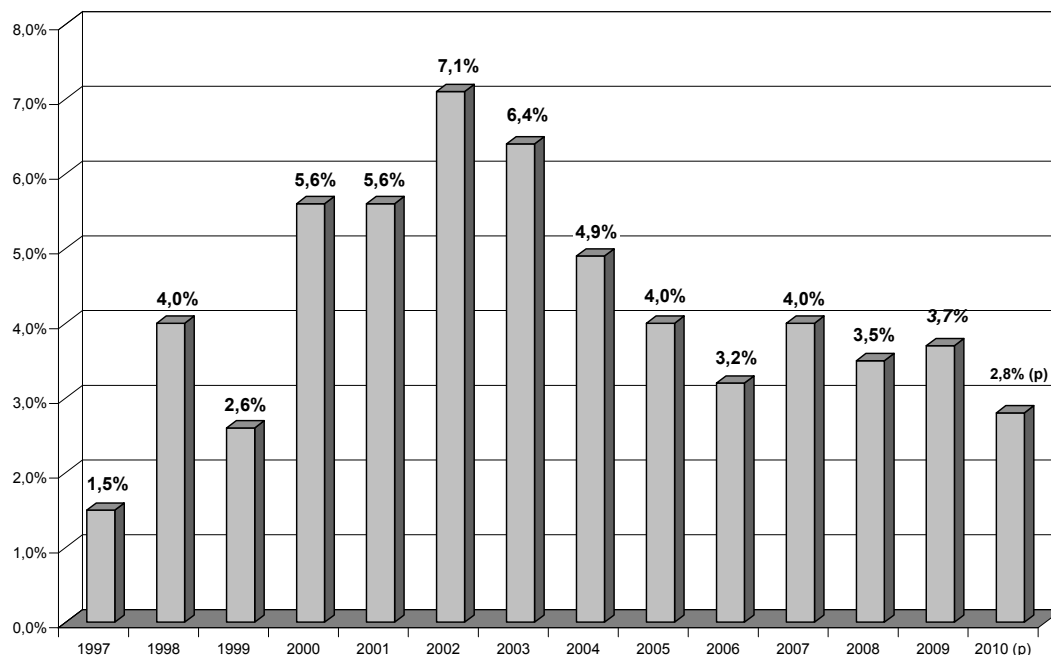
Une partie du « surdépassement » de 2009, liée à l'épidémie de grippe A et estimée à 100 M€, peut être considérée comme exceptionnelle. Par ailleurs, des ajustements ont été réalisés dans le cadre de la campagne tarifaire pour 2010 visant à réduire de 250 M€ le dépassement potentiel des sous-objectifs relatifs aux établissements de santé.

En prenant en compte ces éléments, le comité d'alerte sur les dépenses d'assurance maladie a estimé, dans son avis rendu le 28 mai, que l'objectif pour 2010 pourrait être dépassé de 600 M€ en l'absence de mesures nouvelles. Le risque de dépassement est évalué à 200 M€ dans le domaine des soins de ville, où certaines mesures d'économie inscrites dans la construction de l'ONDAM ne seraient que partiellement réalisées, et à 400 M€ sur les établissements de santé, dont l'activité semble progresser nettement plus vite que prévu d'après les données disponibles sur les premiers mois de l'année. Ce risque sur les volumes hospitaliers porte à la fois sur le nombre des séjours et sur les effets de la nouvelle classification des séjours mise en place en 2009.

Face au risque de dépassement, le gouvernement a annoncé des mesures correctrices pour un montant de 600 M€. Sous réserve d'une mise en œuvre sans délai, ces mesures pourraient compenser le risque de dépassement identifié.

² Un surdépassement de 65 M€ sur les « autres prises en charge » conduit au total de 400 M€.

Evolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM



Les résultats par branche : l'impact différencié de la récession

Les trois grandes branches du régime général n'ont pas été affectées dans les mêmes proportions par la récession. Son impact sur les recettes a été fonction de leur composition et notamment de la part des produits sur revenus d'activité (cotisations et CSG) et sur revenus du capital. La baisse des produits a été la plus forte en 2009 pour la CNAF et la CNAM Maladie. La CNAV a été moins touchée en raison notamment de la part des transferts du FSV dans son financement.

Variations en % des produits nets et charges nettes par branche

	CNAM-maladie	CNAV	CNAF*
produits nets			
2009	-0,7%	2,3%	-0,3%
2010	1,6%	1,8%	-0,1%
Charges nettes			
2009	3,5%	3,8%	2,6%
2010	3,1%	3,7%	3,6%

*Produits et charges de la CNAF corrigés des effets AAH et API, et des régularisations comptables positives en 2009

La branche maladie a enregistré la plus forte dégradation de son solde en 2009. Son déficit, qui avait été réduit de 7 Md€ entre 2004 et 2008, a augmenté de 6,2 Md€ en raison d'un écart d'évolution important entre ses charges nettes (+ 3,5 %) et ses produits (-0,7 %). Les cotisations (y compris les compensations d'exonérations) et la CSG représentent au total 91 % des produits nets de la branche. Les premières ont diminué de 0,8 % en 2009 ; la seconde de 2,6 %, sa baisse étant accentuée en 2009 par le mécanisme de répartition de cette contribution entre les régimes d'assurance maladie. L'affectation de recettes fiscales supplémentaires à la CNAM (droits tabac, forfait social) pour un montant d'environ 1,2 Md€ a toutefois limité la baisse des produits. En 2010, le déficit de la branche se creuserait encore de 2,5 Md€. Ses produits retrouveraient une croissance modérée reposant sur les cotisations et prises en charge d'exonérations et de

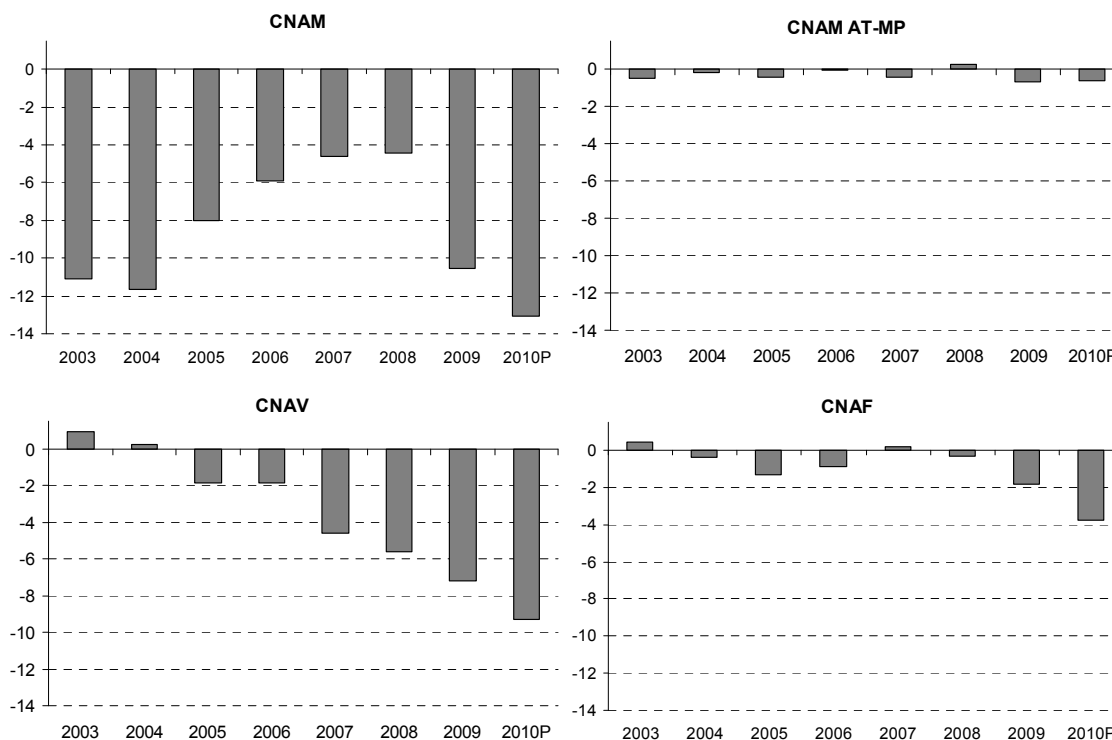
nouveaux apports de recettes fiscales (doublement du forfait social, contribution exceptionnelle des organismes complémentaires) alors que les recettes de CSG se stabiliseraient.

Le déficit de **la CNAV** continue de se creuser malgré l'inflexion de ses dépenses et une bonne tenue de ses recettes par rapport aux autres branches. La croissance de ses charges nettes a ralenti d'environ 1,5 point en 2009 (+3,8 % contre +5,2 % en 2008) et conserverait la même tendance en 2010 (+3,7 %). Contribuent à ce ralentissement la moindre augmentation des prestations versées, la diminution des transferts de compensation (-7 % en 2010) et la réduction des charges financières (en 2009). Les produits nets de la CNAV ont progressé de 2,3 % en 2009, une évolution sensiblement plus favorable que la moyenne du régime général (-0,2 %). Ils ont été moins affectés par la récession que ceux des autres branches, en raison de la forte hausse des transferts du FSV, du doublement des recettes fiscales et de l'incidence favorable sur les cotisations du relèvement du plafond de la sécurité sociale, supérieur en 2009 à la hausse du salaire moyen. Mais cet avantage relatif dans la croissance des recettes ne se reproduirait pas en 2010. Le déficit de la CNAV augmenterait de 2,1 Md€ pour atteindre 9,3 Md€.

La CNAF, qui était proche de l'équilibre en 2007 et 2008, a vu son déficit se creuser en 2009 et cette dégradation s'accélérerait en 2010. Ses produits, qui ont évolué plus défavorablement que la moyenne du régime général, n'auront connu aucune augmentation sur l'ensemble des deux années 2009 et 2010. Au-delà de l'évolution des prestations, les charges nettes de la branche sont accrues en 2009 et surtout en 2010 par l'augmentation du taux de prise en charge par la CNAF des majorations de pensions pour enfants (+10 points en 2009 et 15 points en 2010). Le déficit de la CNAF atteindrait 3,8 Md€ en 2010, soit une dégradation de 3,5 Md€ en deux ans.

Evolution des soldes des branches

(en milliards d'euros)



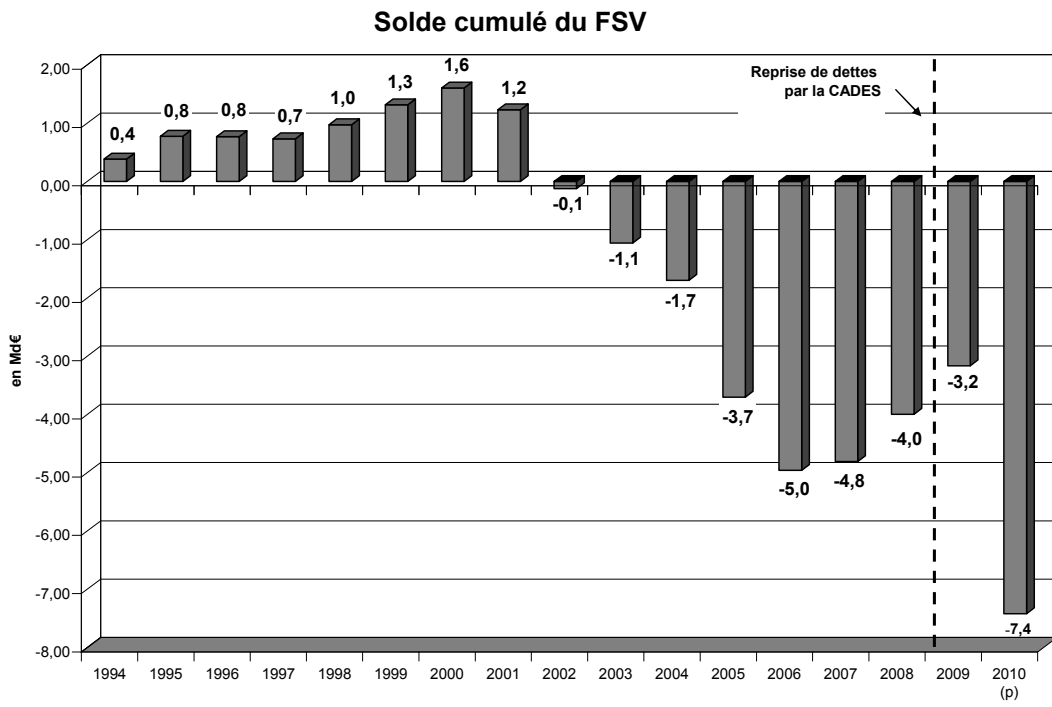
Taux de couverture

2007	CNAM	CNAM - ATMP	CNAF	CNAV	Régime général
Charges nettes	140,0	10,7	54,8	90,4	291,1
Produits nets	135,4	10,2	54,9	85,8	281,6
Ratio produits/charges	96,7%	95,7%	100,3%	94,9%	96,7%

2008	CNAM	CNAM - ATMP	CNAF	CNAV	Régime général
Charges nettes	145,2	10,5	57,5	95,1	303,3
Produits nets	140,7	10,8	57,2	89,5	293,1
Ratio produits/charges	96,9%	102,3%	99,4%	94,1%	96,6%

2009	CNAM	CNAM - ATMP	CNAF	CNAV	Régime général
Charges nettes	150,3	11,1	57,9	98,7	312,7
Produits nets	139,7	10,4	56,1	91,5	292,4
Ratio produits/charges	93,0%	93,6%	96,8%	92,7%	93,5%

2010 (p)	CNAM	CNAM - ATMP	CNAF	CNAV	Régime général
Charges nettes	155,0	11,3	53,9	102,4	317,2
Produits nets	141,9	10,7	50,1	93,1	290,4
Ratio produits/charges	91,6%	94,5%	93,0%	90,9%	91,6%



Principales hypothèses économiques

	Evolution en moyenne annuelle		
	2008	2009	2010 (p)
Produit intérieur brut (PIB)			
PIB en volume	0,2%	-2,6%	1,4%
PIB en valeur	2,8%	-2,1%	2,5%
Masse salariale			
Secteur privé en comptabilité nationale (1)	3,4%	-0,8%	0,3%
<i>dont</i> Emploi	0,7%	-2,6%	-1,6%
<i>Salaire moyen</i>	2,7%	1,8%	1,9%
Secteur privé champ URSSAF	3,6%	-1,3%	0,3%
<i>dont</i> Emploi	1,0%	-2,3%	-1,6%
<i>Salaire moyen</i>	2,6%	1,0%	1,9%
<i>dont</i> masse salariale plafonnée	3,8%	-0,25%	-0,2%
Plafond de la sécurité sociale			
Montant annuel en euros	33 276	34 308	34 620
<i>Variation en %</i>	3,4%	3,1%	0,9%
Hausse des prix et taux de revalorisation			
Prix hors tabac	2,8%	0,1%	1,2%
Revalorisation de la BMAF	1,0%	3,0%	0,0%
Revalorisation des pensions			
au 1er janvier	1,1%		
au 1er avril		1,0%	0,9%
au 1er septembre	0,8%		
<i>Effet en moyenne annuelle</i>	1,37%	1,29%	0,92%

(1) Secteurs dits "EB-EP"

Source : INSEE / ACOSS / DSS

Sensibilité des résultats du régime général aux variations de ses principaux déterminants (masse salariale privée, dépenses d'assurance maladie, inflation)

<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	100	300	650	1 940
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	1 250	30			1 280
Inflation : impact d'une hausse de 1 % de la revalorisation des prestations retraite et famille			270	840	1 110

Régime général et FSV 2007-2010

Régime général

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CNAM MALADIE							
Charges	161 532	166 124	2,8	175 118	5,4	180 363	3,0
Produits	156 903	161 676	3,0	164 547	1,8	167 293	1,7
Résultat	-4 629	-4 449		-10 571		-13 069	
CNAM AT							
Charges	11 436	11 068	-3,2	11 722	5,9	11 880	1,4
Produits	10 981	11 309	3,0	11 009	-2,7	11 254	2,2
Résultat	-455	241		-713		-626	
CNAV							
Charges	92 136	96 343	4,6	99 907	3,7	103 424	3,5
Produits	87 564	90 706	3,6	92 674	2,2	94 109	1,5
Résultat	-4 572	-5 636		-7 233		-9 316	
CNAF							
Charges	56 783	58 239	2,6	60 000	3,0	54 922	-8,5
Produits	56 939	57 896	1,7	58 170	0,5	51 132	-12,1
Résultat	156	-342		-1 830		-3 790	
Régime général consolidé							
Charges	317 177	326 763	3,0	341 387	4,5	345 126	1,1
Produits	307 677	316 577	2,9	321 039	1,4	318 326	-0,8
Résultat	-9 500	-10 186		-20 348		-26 800	
FSV							
Charges	14 352	14 618	1,9	16 170	10,6	17 625	9,0
Produits	14 503	15 431	6,4	13 008	-15,7	13 370	2,8
Résultat	151	812		-3 162		-4 255	

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

Régime général et FSV 2007-2010 : produits et charges nets

Régime général		En millions d'euros					
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CNAM MALADIE							
Charges nettes	139 982	145 175	3,7	150 285	3,5	155 005	3,1
Produits nets	135 353	140 726	4,0	139 714	-0,7	141 936	1,6
Résultat	-4 629	-4 449		-10 571		-13 069	
CNAM AT							
Charges nettes	10 682	10 529	-1,4	11 137	5,8	11 333	1,8
Produits nets	10 227	10 770	5,3	10 423	-3,2	10 707	2,7
Résultat	-455	241		-713		-626	
CNAV							
Charges nettes	90 396	95 098	5,2	98 722	3,8	102 409	3,7
Produits nets	85 824	89 462	4,2	91 489	2,3	93 093	1,8
Résultat	-4 572	-5 636		-7 233		-9 316	
CNAF							
Charges nettes	54 765	57 512	5,0	57 939	0,7	53 925	-6,9
Produits nets	54 921	57 170	4,1	56 110	-1,9	50 136	-10,6
Résultat	156	-342		-1 830		-3 790	
Régime général consolidé							
Charges nettes	291 116	303 304	4,2	312 723	3,1	317 209	1,4
Produits nets	281 616	293 117	4,1	292 375	-0,3	290 409	-0,7
Résultat	-9 500	-10 186		-20 348		-26 800	

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.

THEME 1
CADRAGE ECONOMIQUE GENERAL

L'ENVIRONNEMENT ECONOMIQUE

Après une très forte récession, la croissance mondiale a repris au printemps 2009. Le commerce international s'est ranimé et devrait augmenter d'environ 10 % en 2010 après une contraction du même ordre en 2009. La reprise est toutefois très inégalement répartie entre les zones : forte dans les pays émergents, elle serait soutenue aux Etats-Unis mais lente en Europe.

Selon le FMI et l'OCDE, la croissance mondiale serait de l'ordre de 4,25 % en 2010 après -0,6 % en 2009 ; elle avoisinerait 3 % aux Etats-Unis, mais ne dépasserait pas 1 à 1,5 % dans la zone euro.

En France, une reprise très modérée à partir d'un niveau d'activité très bas

Après quatre trimestres de forte baisse (-3,5 % au total entre le 1^{er} trimestre 2008 et le 1^{er} trimestre 2009), l'activité a commencé de se redresser au printemps 2009. Mais le PIB n'a pour le moment récupéré qu'un peu plus de 1 % de sa diminution antérieure. Cette croissance lente, de 1,1 % en cumulé sur les quatre derniers trimestres, repose principalement sur un rebond des exportations (+ 6 % sur la période) et sur une augmentation de la consommation (+ 1,6 % en un an), alors que l'investissement des entreprises a continué de diminuer (-4,5 % en un an). La réduction des stocks, qui avait fortement contribué à la baisse du PIB en 2008-2009, s'est ralentie.

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

2009				2010	Glissement 4 derniers trimestres
1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	3 ^{ème} trim	4 ^{ème} trim	1 ^{er} trim	
-1,4 %	0,2 %	0,3 %	0,5 %	0,1 %	1,2 %

Source : INSEE, comptes nationaux trimestriels.

La croissance devrait se poursuivre à un rythme modéré au cours des prochains trimestres. Les enquêtes de conjoncture réalisées en mai montrent une poursuite de l'amélioration du climat des affaires dans l'industrie, où les indicateurs se rapprochent de leur moyenne de longue période.

Une lente reprise dans la zone euro

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

	2007	2008	2009	2010 (p)
France	2,4 %	0,2 %	-2,6 %	1,3 %
Allemagne	2,5 %	1,3 %	-5,0 %	1,2 %
Zone euro	2,9 %	0,7%	-4,2 %	1,0 %
Etats-Unis	2,1 %	0,4 %	-2,4 %	2,8 %

Source : Commission européenne, mai 2010.

En 2009, la baisse du PIB a été nettement moins prononcée en France que la moyenne européenne. Cet écart est attribué à des causes structurelles : importance des stabilisateurs automatiques, ouverture sur l'extérieur moindre que celle de l'Allemagne et des pays du Benelux, moindre exposition aux déséquilibres qui ont affecté certains pays européens.

Les organismes internationaux prévoient pour la France, en 2010, une croissance proche de la moyenne européenne (1,3 % contre 1 % selon la Commission européenne), voire un peu supérieure (1,7 % contre 1,2 % selon l'OCDE).

La masse salariale et les prix

Retour à une croissance modérée de la masse salariale

Les effectifs salariés des secteurs marchands ont diminué de près de 535 000 entre le 2^{ème} trimestre 2008 et la fin 2009, et de 360 000 soit 2,2 % sur l'ensemble de l'année 2009 (-2,6 % en moyenne annuelle en comptabilité nationale). C'est l'explication principale de la réduction en valeur de la masse salariale (-1,3 % en moyenne 2009 sur le champ ACOSS) à laquelle a également contribué une évolution ralentie du salaire moyen.

Les indicateurs suivis par l'ACOSS montrent que le glissement annuel de la masse salariale, après avoir atteint son point le plus bas au 3^{ème} trimestre 2009 (-1,8 %), s'est redressé en fin d'année 2009 (-1,4 %) et est redevenu positif au 1^{er} trimestre 2010, grâce à une moindre baisse de l'emploi et à une augmentation sensible du salaire moyen (contrecoup de son recul au 1^{er} trimestre 2009, lié à une moindre distribution de primes).

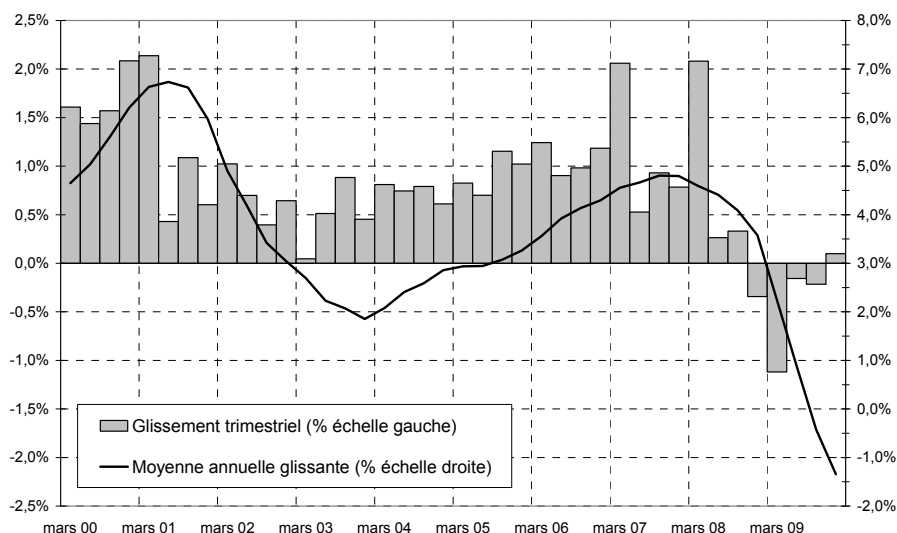
L'hypothèse retenue pour 2010 dans ce rapport est une progression de la masse salariale de 0,3 % en moyenne annuelle, qui semble très prudente au vu des évolutions récentes.

Fin de la décélération de la hausse des prix

Les prix à la consommation (hors tabac) ont subi des fluctuations très importantes au cours des dernières années, liées pour l'essentiel à l'évolution des cours pétroliers. Après avoir atteint plus de 3,5 % à l'été 2008, le glissement annuel des prix a décéléré rapidement jusqu'à devenir négatif entre mai et octobre 2009, avec un minimum de -0,7 % en juillet 2009. Il s'est ensuite redressé pour s'établir autour de 1,5 % au printemps 2010 (1,7 % en avril). L'inflation sous-jacente, hors tarifs publics et produits à prix volatils, qui est beaucoup plus stable par nature, est estimée à 1,5 % en avril.

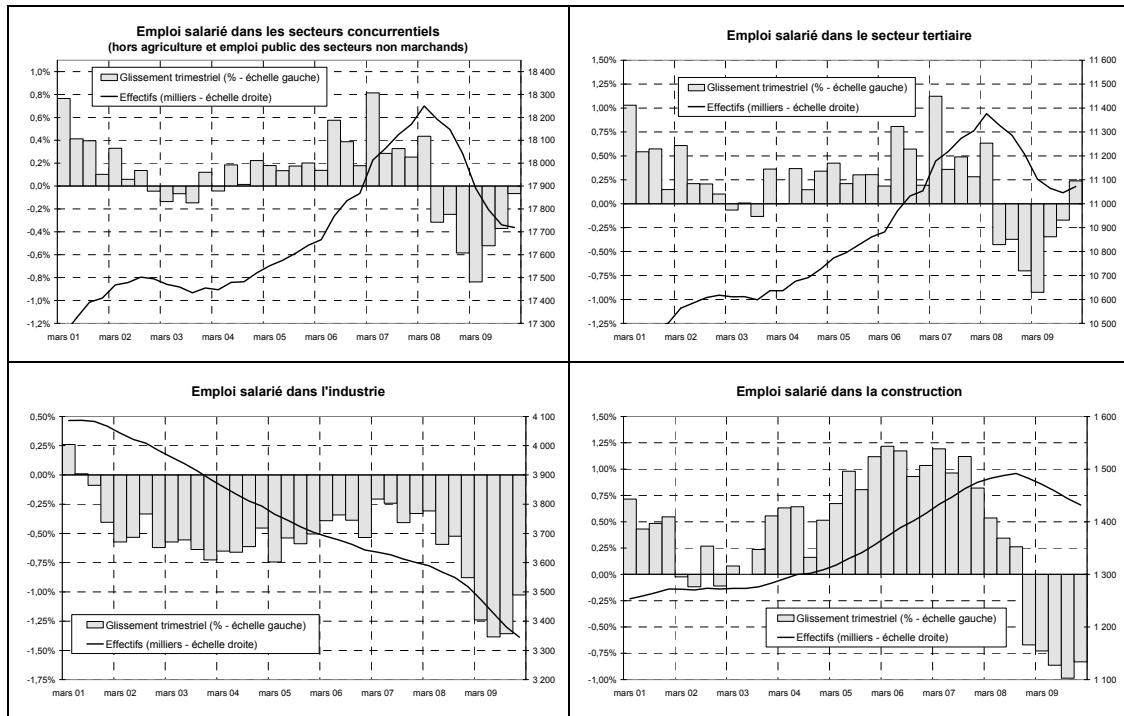
L'hypothèse de hausse des prix (hors tabac) retenue pour 2010 est de 1,2 % en moyenne annuelle.

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



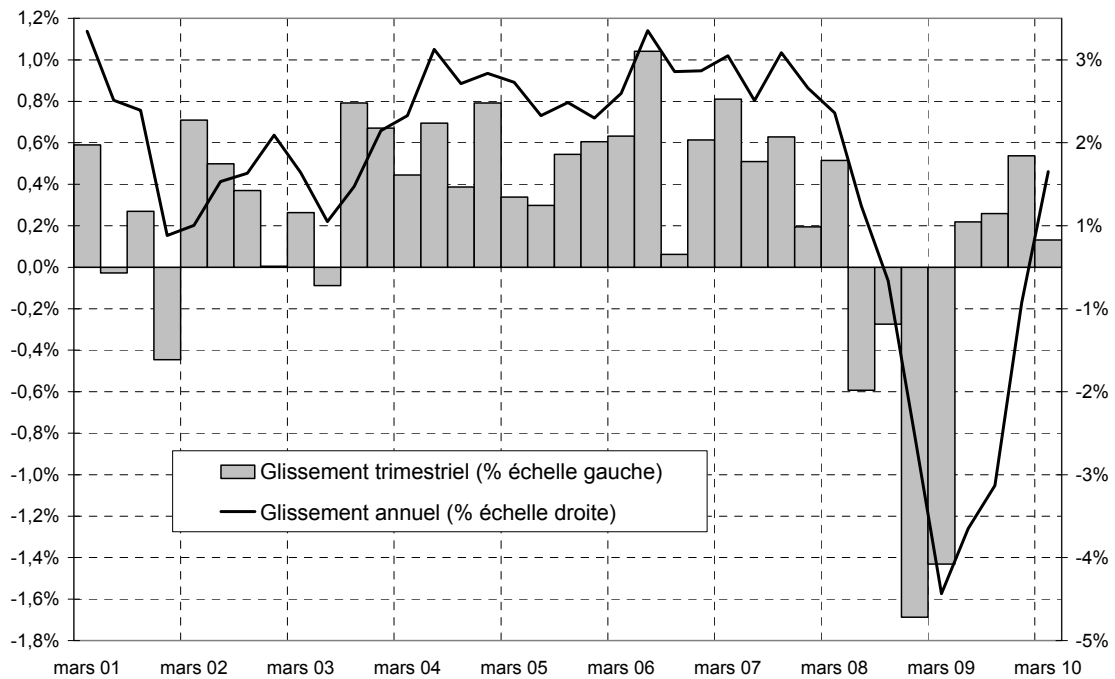
Source : ACOSS.

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



Source : INSEE / DARES.

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



Source : INSEE, comptes nationaux trimestriels.

Principales hypothèses macroéconomiques

	Evolution en moyenne annuelle		
	2008	2009	2010 (p)
Produit intérieur brut (PIB)			
PIB en volume	0,2%	-2,6%	1,4%
PIB en valeur	2,8%	-2,1%	2,5%
Masse salariale			
Secteur privé en comptabilité nationale (1)	3,4%	-0,8%	0,3%
<i>dont</i> <i>Emploi</i>	0,7%	-2,6%	-1,6%
<i>Salaire moyen</i>	2,7%	1,8%	1,9%
Secteur privé champ URSSAF	3,6%	-1,3%	0,3%
<i>dont</i> <i>Emploi</i>	1,0%	-2,3%	-1,6%
<i>Salaire moyen</i>	2,6%	1,0%	1,9%
<i>dont</i> <i>masse salariale plafonnée</i>	3,8%	-0,25%	-0,2%
Plafond de la sécurité sociale			
Montant annuel en euros	33 276	34 308	34 620
<i>Variation en %</i>	3,4%	3,1%	0,9%
Hausse des prix et taux de revalorisation			
Prix hors tabac	2,8%	0,1%	1,2%
Revalorisation de la BMAF	1,0%	3,0%	0,0%
Revalorisation des pensions			
au 1er janvier	1,1%		
au 1er avril		1,0%	0,9%
au 1er septembre	0,8%		
<i>Effet en moyenne annuelle</i>	1,37%	1,29%	0,92%

(1) Secteurs dits "EB-EP"

Source : INSEE / ACOSS / DSS

Deux notions de masse salariale : comptabilité nationale et champ Urssaf

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

- l'une au sens de la comptabilité nationale, mesurée par l'Insee, et dont les prévisions sont publiées dans le rapport économique social et financier (RESF) annexé au projet de loi de finances ;
- l'autre sur le champ Urssaf, telle que mesurée par la branche du recouvrement du régime général, et publiée par l'Acoss.

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

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

S'agissant des concepts, la masse salariale publiée par l'Acoss est homogène à l'assiette des cotisations déplafonnées¹ tandis que celle au sens de la comptabilité nationale publiée dans le RESF vise à retracer l'intégralité des rémunérations perçues par les salariés. Les éléments de rémunération non soumis à cotisations (participation, intéressement, ...) n'apparaissent donc pas dans la masse salariale champ Urssaf mais sont inclus dans celle au sens de la comptabilité nationale. Certaines indemnités qui ne sont pas soumises à cotisations (primes de licenciement, chômage partiel, préretraites...) ne sont pas non plus suivies dans l'indicateur de l'Acoss alors que la comptabilité nationale en tient compte en tant que frais de personnel à la charge des entreprises. En outre, la comptabilité nationale est homogène avec la comptabilité des entreprises : les éléments de rémunérations enregistrés dans les comptes des entreprises une année mais versés l'année suivante sont donc rattachés à l'année comptable dans les déclarations fiscales et la comptabilité nationale, tandis qu'ils sont observés au moment de leur versement dans l'indicateur de l'Acoss. Ainsi, par exemple, les moindres bonus versés au début de 2009 par le secteur des sociétés financières (banques en particulier) sont enregistrés sur l'année 2008 dans les comptes publiés par l'Insee et sur l'année 2009 pour l'Acoss.

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

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

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

THEME 2
VUE D'ENSEMBLE DES RECETTES DU REGIME
GENERAL

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 au régime général se sont élevées à 169 Md€ en 2009

Ce montant est en augmentation de 0,4% par rapport à 2008, alors que la masse salariale du secteur privé diminue de 1,3%. Cet écart provient notamment d'une contraction de l'évolution des exonérations plus importante que celle de l'assiette privée, du dynamisme des assiettes des autres secteurs d'activité et de la diminution modeste de la masse salariale plafonnée qui ne recule que de 0,3%. La progression des cotisations devrait être identique en 2010 (0,4%), bien que la masse salariale du secteur privé reparte à la hausse (+0,3%).

Les cotisations représentent, en 2009, 52%¹ des recettes du régime général. Elles sont affectées en majorité aux branches maladie et vieillesse à hauteur respectivement de 67,2 Md€ (soit 40% de l'ensemble des cotisations – hors exonérations ou prises en charge par un tiers) et 60,8 Md€ (36% des cotisations). Viennent ensuite les branches famille avec 32,8 Md€ (19%) et accidents du travail avec 8,2 Md€ (cf. tableau 1 et graphiques 1 et 2).

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

94,5 Md€ d'impôts et taxes ont été affectés au régime général en 2009 et 11,6 Md€ aux fonds de financement

Les impôts et taxes affectés au régime général ont diminué de 0,4% en 2009 (cf. tableau 2). Tout d'abord, la CSG affectée au régime général s'est contractée de -2,4%, en raison de la chute du rendement des prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital (-15,4%), et du partage de la CSG maladie défavorable à la CNAM. Ensuite, les impôts et taxes affectés au régime général en compensation des allègements de cotisations ont diminué de 1,8%, du fait notamment de la baisse du rendement de la taxe sur les salaires. Cependant, de nouvelles taxes (montée en charge de la contribution sur les mises à la retraite, forfait social) et des réaffectations de taxes existantes au profit du régime général (fraction supplémentaire du prélèvement de 2% sur les revenus du capital au profit de la CNAV et augmentation de la fraction des droits de consommation sur les tabacs affectée à la CNAM) ont permis de limiter l'érosion du rendement global des impôts et taxes affectés.

En 2010, les impôts et taxes affectés au régime général devraient atteindre 95,5 Md€, en progression de 1,1% par rapport à 2009. La CSG du régime général serait stable par rapport à 2009 tandis que le rendement des impôts affectés en compensation des allègements de cotisations augmenterait de 4%.

Ces produits représentent 29% des recettes du régime général en 2009. La branche maladie du régime général est la première bénéficiaire de ces recettes (70% des ITAF affectés au régime général). En effet, la majeure partie de la CSG lui est affectée et elle est la principale bénéficiaire des autres recettes fiscales.

Les recettes fiscales des fonds ont chuté en 2009 (-22,3%) en raison de la réaffectation de 0,2 point de CSG du FSV à la CADES et de 15% du prélèvement de 2% sur les revenus du capital du FSV à la CNAV. En 2010, ces recettes diminueraient plus modérément (-2,6%).

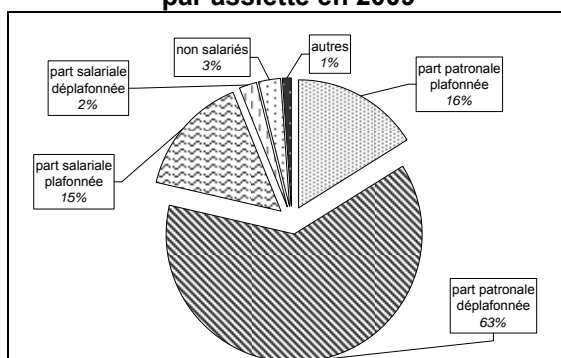
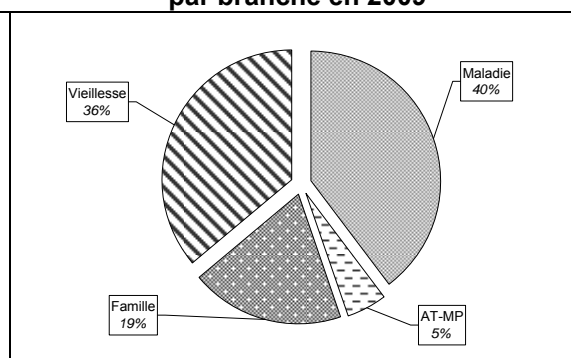
Des données détaillées concernant la CSG et les autres impôts et taxes affectés sont présentées dans les fiches 3-2, 3-3 et 3-4.

¹ Ces taux sont calculés en pourcentage de l'ensemble des recettes. Ils sont donc potentiellement affectés par certaines écritures comptables majorant artificiellement les produits et les charges.

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

	2007	2008	%	2009	%	2010 (p)	%
Maladie	65 351	67 014	2,5	67 157	0,2	67 757	0,9
AT-MP	7 781	8 359	7,4	8 190	-2,0	8 293	1,3
Famille	31 384	32 586	3,8	32 832	0,8	32 735	-0,3
Vieillesse	59 777	60 339	0,9	60 786	0,7	60 873	0,1
Total régime général	164 294	168 297	2,4	168 966	0,4	169 658	0,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 – Répartition des cotisations par assiette en 2009**Graphique 2 – Répartition des cotisations par branche en 2009**

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

Seule la branche vieillesse perçoit des cotisations sur un salaire plafonné.

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

	2007	2008	%	2009	%	2010 (p)	%
Maladie	63 152	66 815	5,8	66 267	-0,8	67 275	1,5
AT-MP	1 829	2 023	10,6	1 939	-4,1	2 032	4,8
Famille	15 602	16 395	5,1	16 122	-1,7	16 376	1,6
Vieillesse	7 296	9 593	31,5	10 140	5,7	9 858	-2,8
Total régime général	87 879	94 826	7,9	94 468	-0,4	95 542	1,1
Fonds	13 965	14 843	6,3	11 540	-22,3	11 235	-2,6
Ensemble	101 843	109 668	7,7	106 008	-3,3	106 777	0,7

Source : DSS/SDEPF/6A.

La ligne Fonds comprend le FSV et le FRR.

Les contributions de l'Etat au régime général se sont élevées à 10,3 Md€ en 2009

Deux grandes catégories de contributions publiques sont distinguées : les prises en charge de cotisations en compensation des exonérations spécifiques de cotisations (*cf.* fiche 4-1) et les prises en charge de prestations (*cf.* fiche 4-2).

Les prises en charge de cotisations par l'Etat ont chuté en 2009 (-15,6%, soit 3,4 Md€). Cette chute s'explique à la fois par une régulation comptable négative au titre des indemnités versées dans le cadre d'accords de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), et par la diminution de certains dispositifs d'exonérations (notamment les exonérations au titre des contrats en ZRR et ZFU, *cf.* fiche 6-3). En 2010, les prises en charge de cotisations devraient progresser de 3,4%².

Par ailleurs, la sécurité sociale assure la gestion de plusieurs prestations pour le compte de l'Etat. Certaines d'entre elles sont suivies dans les comptes de la sécurité sociale et ont représenté en 2009 un montant de 6,7 Md€. Cette baisse de 4,3% par rapport à 2008 tient notamment à l'instauration du revenu de solidarité active (RSA), qui ne figure pas au compte de résultat de la CNAF, contrairement à l'API à laquelle il se substitue. A compter de 2010, plus aucune prestation prise en charge par l'Etat ne sera présentée dans les comptes de résultat des caisses du régime général, les prestations en question (API, AAH, ASI) étant enregistrées en compte de tiers.

Les transferts en provenance d'organismes tiers représentent 28,8 Md€ de recettes pour le régime général en 2009

Ces recettes sont en hausse de 9,4% par rapport à 2008 et devraient connaître une progression de près de 10% en 2010 pour atteindre 31,6 Md€ (*cf.* fiches 5-1, 5-2 et 5-3). En effet, en plus de la croissance toujours forte des prestations médico-sociales prises en charge par la CNSA, la dégradation du marché du travail conduit à une forte hausse des transferts du FSV vers la CNAV au titre de la prise en charge des cotisations des chômeurs en 2009, et dans une moindre mesure en 2010. Par ailleurs, la mise en place d'une prise en charge par le FSV des périodes de maladie, maternité, invalidité et AT-MP en 2010 au profit de la CNAV (et des régimes alignés) entraînerait un surcroît de transfert du FSV vers la CNAV. Au final, le taux de progression en 2010 serait quasiment identique à celui de 2009 (+10,5%).

Les transferts comprennent principalement :

- des transferts en provenance d'autres régimes de base de sécurité sociale (représentant 2,2 Md€ en 2009, soit -4,9% par rapport à 2008) : il s'agit des transferts de compensation, des cotisations et de la soule versées par le régime des industries électriques et gazières suite à son adossement financier à la CNAV, du reversement de cotisations des régimes spéciaux, de la part des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM) prises en charge par le RSI et les régimes maladie des salariés et exploitants agricoles...
- des transferts du FSV vers la CNAV (13,8 Md€ en 2009, +11,7% par rapport à 2008), qu'il s'agisse de la prise en charge des cotisations de retraite des chômeurs ou du remboursement des majorations de pensions de retraite (dont une part est ensuite remboursée au FSV par la branche famille) et du minimum vieillesse ;
- un transfert vers le régime général 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 12,9 Md€ en 2009, +9,8% par rapport à 2008).

² Les exonérations ciblées compensées diminueraient de 1,1% alors que les prises en charges par l'Etat augmenteraient de 3,4%. Cet écart s'explique par la régularisation négative des prises en charge au titre des accords de GPEC en 2009.

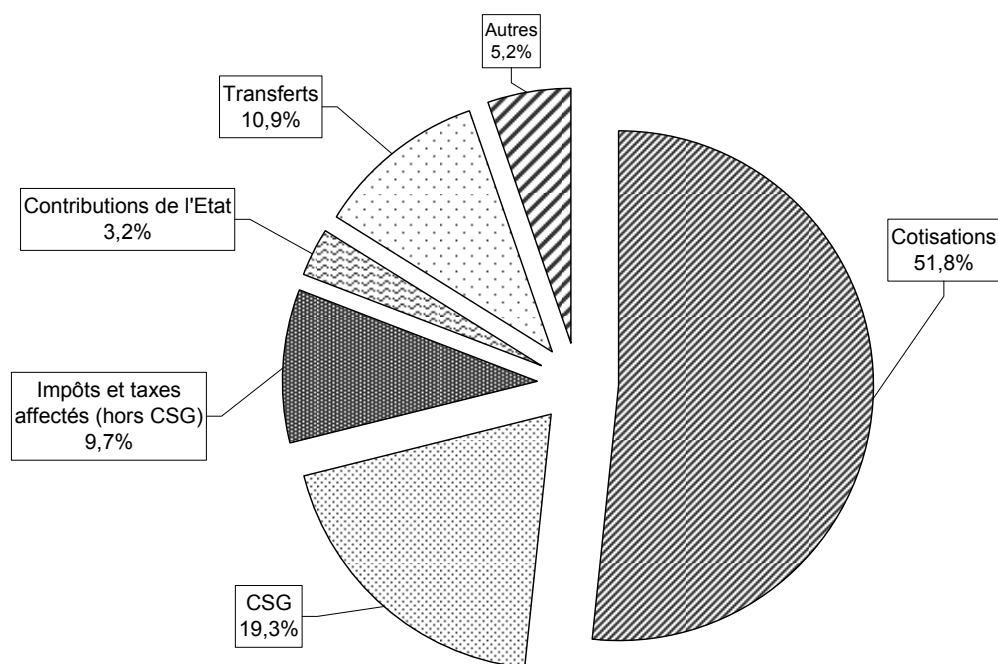
Tableau 3 – Evolution des recettes du régime général (en M€)

	2007	2008	%	2009	%	2010 (p)	%
Cotisations	164 294	168 297	2,4	168 966	0,4	169 658	0,4
CSG	61 450	64 379	4,8	62 839	-2,4	62 865	0,0
Impôts et taxes affectés (hors CSG)	26 429	30 447	15,2	31 629	3,9	32 677	3,3
Contributions de l'Etat	10 888	11 219	3,0	10 291	-8,3	3 647	-64,6
<i>dont exonérations compensées</i>	3 897	4 034	3,5	3 406	-15,6	3 520	3,4
<i>dont prises en charge de prestations</i>	6 843	7 049	3,0	6 749	-4,3	0	-100,0
Transferts à la charge d'organismes tiers	25 093	26 333	4,9	28 818	9,4	31 644	9,8
<i>dont autres régimes de base</i>	2 261	2 266	0,2	2 156	-4,9	2 466	14,4
<i>dont FSV</i>	12 107	12 346	2,0	13 791	11,7	15 238	10,5
<i>dont CNSA</i>	10 726	11 721	9,3	12 872	9,8	13 940	8,3
Autres	18 230	14 546	-20,2	17 112	17,6	16 444	-3,9
Ensemble des produits consolidés	306 383	315 221	2,9	319 656	1,4	316 934	-0,9
Transferts internes au régime général	6 003	6 366	6,1	6 743	5,9	6 855	1,7
Ensemble des produits	312 386	321 587	2,9	326 399	1,5	323 789	-0,8

Source : DSS/SDEPF/6A.

Notes : la ligne « autres » comprend principalement les reprises de provisions sur prestations maladie.

Graphique 3 – Structure des recettes consolidées du régime général en 2009



Source : DSS/SDEPF/6A.

THEME 3
LES COTISATIONS ET IMPOTS AFFECTES AU
REGIME GENERAL ET AUX FONDS

LES COTISATIONS

Le montant total des produits de cotisations du régime général, hors cotisations prises en charge, s'élève à 169,0 Md€ pour l'exercice 2009

Ce montant est en augmentation de 0,4% par rapport à 2008. La croissance des cotisations a ainsi été supérieure à celle de la masse salariale du secteur privé en 2009 (-1,3%). Cet écart est principalement imputable à la contraction de l'évolution des exonérations plus importante que celle de l'assiette privée, au dynamisme des assiettes des autres secteurs d'activité (fonction publique, employeurs de personnels de maison notamment) et au ralentissement modeste de la masse salariale plafonnée, qui ne recule que de 0,3%. Ce dernier effet ne contribue qu'aux produits de la CNAV. La progression assez rapide (3,9%) des cotisations des travailleurs indépendants (artisans, commerçants et profession libérales) ne profite qu'à la CNAF. Seules les cotisations de la branche AT-MP ont diminué plus fortement que l'assiette privée. La baisse du taux de cotisations AT, de 3,7 points à 2 points, des personnes employées exclusivement au service des particuliers et la diminution de la masse salariale plus importante pour les catégories de cotisants dont les taux AT sont les plus élevés expliquent le recul des cotisations de cette branche.

En 2010, les cotisations devraient progresser au même rythme qu'en 2009 (0,4%) malgré le rebond de la masse salariale du secteur privé (+0,3%). Comme en 2009, les exonérations, qui continueraient à décroître, et la croissance des masses salariales des autres secteurs d'activité plus rapide que l'assiette privée exerceraient un impact positif sur la croissance des cotisations. La forte contraction des cotisations des travailleurs indépendants pèserait sur les cotisations de la CNAF (cf. fiche 6-1). La CNAV, dont près de 90% des cotisations sont assises sur la partie des salaires inférieure au plafond de la sécurité sociale, subirait un effet négatif sur ses cotisations dû à la faible revalorisation du plafond en 2010 (0,9%).

En 2009, un point de cotisation déplafonnée représente entre 4,9 Md€ et 6,9 Md€ selon les branches

Un point de cotisation déplafonnée sur le secteur salarié privé, soit sur le champ des branches vieillesse et AT, représente 4,9 Md€ en 2009. Le rendement d'un point de cotisation retraite plafonnée sur le même champ s'élève à 4,1 Md€. Le champ des assurés relevant des branches maladie et famille 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), et pour la branche famille les indépendants et le secteur agricole. Cela explique que le rendement du point de cotisation déplafonnée soit plus élevé : 6,1 Md€ pour la branche maladie et 6,9 Md€ pour la branche famille.

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

En millions d'euros

	2007	2008	2009	2010 (p)
Valeur du point de cotisation par branche				
AT et vieillesse déplafonnée (1)	4 750	4 920	4 880	4 890
Vieillesse plafonnée (1)	3 940	4 120	4 130	4 110
Maladie (2)	5 920	6 100	6 060	6 100
Famille (3)	6 690	6 890	6 930	6 950
Valeur du point de CSG				
CSG sur les revenus d'activité (3)	7 510	7 880	7 910	7 870

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

	2007	2008	%	2009	%	2010 (p)	%
Ensemble du régime général							
Cotisations sur revenus d'activité	162 440	166 517	2,5	167 022	0,3	167 664	0,4
salariés	158 570	162 219	2,3	162 437	0,1	163 527	0,7
<i>part patronale</i>	128 506	132 703	3,3	132 903	0,2	133 968	0,8
<i>part salariale</i>	30 064	29 517	-1,8	29 534	0,1	29 559	0,1
non salariés	3 869	4 298	11,1	4 585	6,7	4 137	-9,8
Cotisations sur revenus de remplacement	524	555	6,0	575	3,6	597	3,8
Autres cotisations	817	878	7,6	888	1,1	909	2,3
Majorations et pénalités	514	347	-32,5	481	38,7	489	1,7
Total	164 294	168 297	2,4	168 966	0,4	169 658	0,4
CNAM - Maladie							
Cotisations sur revenus d'activité	64 437	66 110	2,6	66 205	0,1	66 777	0,9
salariés	64 165	65 987	2,8	65 957	0,0	66 563	0,9
<i>part patronale</i>	60 598	62 462	3,1	62 457	0,0	63 045	0,9
<i>part salariale</i>	3 567	3 525	-1,2	3 500	-0,7	3 518	0,5
non salariés	272	123	-54,7	247	100,5	214	-13,5
Cotisations sur revenus de remplacement	524	555	6,0	575	3,6	597	3,8
Autres cotisations	199	225	12,7	207	-8,0	209	1,1
Majorations et pénalités	191	124	-35,0	171	37,9	174	2,0
Total	65 351	67 014	2,5	67 157	0,2	67 757	0,9
CNAV							
Cotisations sur revenus d'activité	58 976	59 565	1,0	59 936	0,6	60 001	0,1
salariés	58 933	59 518	1,0	59 886	0,6	59 951	0,1
<i>part patronale</i>	32 436	33 526	3,4	33 852	1,0	33 911	0,2
<i>part salariale</i>	26 497	25 992	-1,9	26 034	0,2	26 040	0,0
non salariés	43	47	8,4	50	7,6	50	0,6
Autres cotisations	614	650	5,9	678	4,3	696	2,7
Majorations et pénalités	188	124	-34,1	172	38,8	175	2,0
Total	59 777	60 339	0,9	60 786	0,7	60 873	0,1
CNAF							
Cotisations sur revenus d'activité	31 274	32 504	3,9	32 718	0,7	32 620	-0,3
salariés	27 719	28 376	2,4	28 430	0,2	28 746	1,1
<i>part patronale</i>	27 719	28 376	2,4	28 430	0,2	28 746	1,1
non salariés	3 554	4 128	16,1	4 287	3,9	3 873	-9,7
Majorations et pénalités	110	82	-25,3	115	39,2	115	0,7
Total	31 384	32 586	3,8	32 832	0,8	32 735	-0,3
CNAM - AT							
Cotisations sur revenus d'activité	7 753	8 339	7,6	8 163	-2,1	8 266	1,3
salariés	7 753	8 339	7,6	8 163	-2,1	8 266	1,3
<i>part patronale</i>	7 753	8 339	7,6	8 163	-2,1	8 266	1,3
Autres cotisations	4	4	0,0	4	3,7	4	5,0
Majorations et pénalités	25	17	-34,0	23	40,6	24	2,0
Total	7 781	8 359	7,4	8 190	-2,0	8 293	1,3

Source : DSS/SDEPF/6A.

Notes : ce tableau présente des montants de cotisations, après impact des exonérations.

Les cotisations reversées par le régime des Industries électriques et gazières à la CNAV sont considérées dans ce rapport comme des transferts (voir fiche 5-2) et ne figurent donc pas dans ce tableau.

Les recettes de CSG se sont élevées à 82,8 Md€ en 2009, en diminution de 1,7% par rapport à 2008. Trois quarts de ce montant ont été affectés au régime général (CNAM et CNAF), près de 11% au FSV, 9% aux autres régimes d'assurance maladie, presque 3% à la CADES et un peu plus de 1% à la CNSA. En 2010, le rendement de la CSG augmenterait de 0,7% et s'établirait à 83,4 Md€.

La CSG s'est fortement contractée en 2009

La CSG assise sur les revenus d'activité a fortement décéléré en 2009 (0,5% après 4,8% en 2008), en conservant toutefois une évolution positive. La contraction de 1,3% de la masse salariale du secteur privé explique en grande partie cette faible dynamique, d'autant que l'assiette de la CSG sur les revenus d'activité a connu une progression encore plus défavorable (-1,6%). En raison de la crise économique et financière qui a touché les entreprises à partir du second semestre 2008, les éléments de rémunération qui font partie de l'assiette de la CSG sur les revenus d'activité sans être soumis aux cotisations déplafonnées – en particulier l'intéressement et la participation – se sont contractés plus fortement que les salaires. Ce différentiel a pesé pour 0,2 point sur les produits de la CSG sur revenus d'activité par rapport à l'évolution de la masse salariale du secteur privé (cf tableau 3).

Cependant, l'impact de la diminution de l'assiette du secteur privé sur les produits de CSG maladie et famille a été fortement amorti par les évolutions plus soutenues des assiettes des autres secteurs. En particulier, l'évolution des produits de CSG du secteur public et des grandes entreprises nationales, supérieure de près de 4 points à celle du secteur privé, explique 0,8 point de l'écart entre l'évolution de la CSG sur revenus d'activité et l'évolution de la masse salariale privée. La CSG due par les travailleurs indépendants est quant à elle affectée par trois éléments importants. Premièrement, la mise en place de l'interlocuteur social unique (ISU) a conduit à un mouvement important de mensualisation du prélèvement, jusque-là trimestrialisé, qui a engendré en 2008 une forte hausse des produits de CSG, mais compensée en 2009 par une baisse de même ampleur. Deuxièmement, la régularisation des revenus définitifs 2007 des cotisants trimestriels a été reportée de 2008 à 2009 en cas de versement positif, ce qui a augmenté les produits de CSG en 2009. Troisièmement, l'ISU a engendré une forte hausse des cotisants taxés d'office (voir fiche 6-1 et 6-2), augmentant les produits de CSG¹. Au total, les produits de CSG des travailleurs indépendants ont connu un différentiel de 7 points de croissance avec la CSG du secteur privé, expliquant 0,8 point de l'écart entre les produits de CSG et la masse salariale privée. Enfin, les produits de CSG du secteur agricole, en forte hausse en 2009, expliquent 0,3 point de cet écart.

La CSG sur les revenus de remplacement a augmenté moins rapidement qu'en 2008 (+4,5% contre +6,8%), suivant la décélération des pensions de retraite de base et complémentaire du secteur privé (voir fiche 16-4). L'impact sur ces recettes de la hausse du chômage (les allocations d'indemnisation du chômage étant soumises à CSG mais pas à cotisations) est resté limité (+30 M€ par rapport à 2008).

La CSG assise sur les revenus du capital a reculé fortement en 2009 (-21,2%). Cette chute du rendement s'explique par les fortes baisses des marchés boursiers et immobiliers en 2008, entraînant une chute des plus-values mobilières et immobilières en 2009 (cf. fiche 6-5). Le rendement de l'année 2009 subit par ailleurs les répercussions de la mesure d'élargissement aux dividendes du prélèvement à la source en 2008.

¹ On ne raisonne ici que sur les produits mais l'impact positif de la hausse du nombre de taxations d'office sur les produits 2009 est amoindri par l'augmentation des restes à recouvrer des travailleurs indépendants retranscrite dans les comptes sous forme de charges de provisions sur créances (cf. fiche 6-2).

Tableau 1 : CSG par assiettes

CSG (tous régimes)	montants en millions d'euros et évolution en %						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Contribution sociale généralisée	80 489	84 273	4,7	82 809	-1,7	83 358	0,7
Sur les revenus d'activité	56 294	59 042	4,8	59 314	0,5	58 997	-0,5
Sur les revenus de remplacement	12 411	13 251	6,8	13 851	4,5	14 404	4,0
Sur majorations et pénalités	207	143	-30,9	197	37,5	201	2,0
Sur les revenus du capital	11 025	11 341	2,9	8 941	-21,2	9 219	3,1
<i>Sur revenus patrimoine</i>	5 570	5 854	5,1	4 100	-30,0	4 142	1,0
<i>Sur revenus placement</i>	5 455	5 487	0,6	4 841	-11,8	5 076	4,9
Sur les jeux	552	496	-10,2	506	2,0	537	6,2

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

Tableau 2 : CSG par caisses

Tous régimes	montants en millions d'euros et évolution en %						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Tous régimes	80 489	84 273	4,7	82 809	-1,7	83 358	0,7
FSV	11 086	11 621	4,8	9 192	-20,9	9 298	1,2
CNSA	1 078	1 122	4,1	1 098	-2,1	1 110	1,0
CADES				2 233	++	2 237	0,2
Régimes de base	68 325	71 529	4,7	70 286	-1,7	70 714	0,6
Autres régimes maladie	6 876	7 151	4,0	7 447	4,1	7 849	5,4
Régime général	61 450	64 379	4,8	62 839	-2,4	62 865	0,0
CNAM	49 793	52 208	4,8	50 860	-2,6	50 807	-0,1
CNAF	11 657	12 171	4,4	11 979	-1,6	12 058	0,7

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

Graphique 1 : Répartition 2009

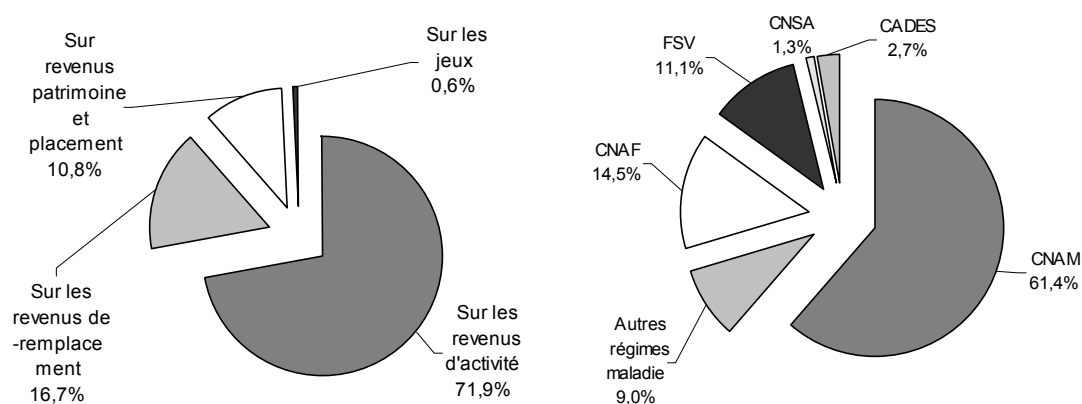


Tableau 3 : Décomposition du passage de la masse salariale du secteur privé à la CSG maladie et famille sur revenus d'activité

(taux de croissance en %)	2008	2009	2010
croissance de la masse salariale du secteur privé	3,6	-1,3	0,3
Secteur privé	0,2	-0,2	0,1
Employeurs de personnels de maison	0,0	0,0	0,1
Secteur public et grandes entreprises nationales	-0,2	0,8	0,4
Travailleurs indépendants	1,2	0,8	-1,2
Secteurs agricoles (exploitants et salariés) et autres régimes	0,1	0,3	-0,2
croissance de la CSG maladie/famille sur revenus d'activité	4,8	0,5	-0,5

La CSG retrouverait en 2010 une croissance positive de +0,7%

La CSG assise sur les revenus d'activité se contracterait de 0,5%. La prévision de masse salariale retenue (0,3%) contribuerait pourtant au redressement en 2010 de la CSG sur les revenus d'activité. En outre, la prévision retient un différentiel structurel de +0,2 point entre l'assiette de la CSG sur revenus d'activité et la masse salariale du secteur privé. Ce différentiel contribue pour 0,1 point à l'augmentation des produits de la CSG sur revenus d'activité par rapport à l'évolution de la masse salariale du secteur privé (cf. tableau 3).

Cependant, au contraire de 2009, la baisse des produits de CSG sur revenus d'activité des secteurs autres que le secteur privé explique la contraction globale de la CSG sur revenus d'activité. L'évolution des produits de CSG du secteur public demeure un élément d'écart positif entre la CSG et la masse salariale du secteur privé (0,4 point) mais moindre qu'en 2009. En effet, la prévision de l'assiette publique (2%) est globalement équivalente à celle de 2009, mais l'écart relatif entre les assiettes publique et privée se réduit (1,7 point en 2010 contre 4 points en 2009). L'assiette du secteur agricole se contracterait fortement en 2010 (-3,6%), en raison de la baisse moyenne des revenus des dernières années. L'assiette de la CSG des travailleurs indépendants diminuerait de 0,3%, et en outre les produits de CSG pâtiraient du contrecoup de la double régularisation des cotisants trimestriels en 2009 (cf. *supra*) et de l'hypothèse retenue par ailleurs d'une réduction de moitié des taxations d'office en 2010. De ce fait, les produits de CSG des travailleurs indépendants se contracteraient fortement. Ils diminueraient de presque 10%, expliquant -1,2 point de l'écart entre la CSG sur revenus d'activité et la masse salariale du secteur privé².

La CSG sur les revenus de remplacement augmenterait moins rapidement qu'en 2009 (4% contre 4,5%), suivant la décélération des pensions de retraite privées (voir fiche 16-4).

En 2010, la CSG assise sur les revenus du capital se redresserait de 3,1% notamment en raison de l'amélioration de la conjoncture économique. La CSG assise sur les revenus du patrimoine augmenterait globalement comme les revenus fonciers, et la CSG assise sur les revenus de placement comme le rendement moyen sur les produits d'assurance-vie (cf. fiche 6.-5).

La répartition de la CSG maladie a été très défavorable à la CNAM en 2009 et le sera encore en 2010

En 2009, le retournement de la conjoncture et la dégradation de la CSG sur les revenus du capital ont joué fortement en défaveur de la CNAM. En effet, l'ensemble des produits de CSG maladie s'est contracté de 1,8% en 2009 pour les raisons exposées précédemment. Mais la CSG maladie attribuée aux régimes autres que la CNAM, qui est revalorisée en fonction de l'évolution de la CSG maladie sur les revenus d'activité et de remplacement de l'année n-2, donc en l'occurrence de 2007, a augmenté de 4,1%. La conséquence de ce mécanisme est d'accentuer la baisse de la CSG allant à la CNAM en 2009. Celle-ci a été de -2,6%, soit 0,8 point de moins que l'évolution d'ensemble de la CSG maladie, ce qui représente une perte pour la CNAM d'environ 420 M€.

En 2010, l'amélioration progressive de l'environnement économique et l'augmentation de la CSG sur les revenus du capital entraîneraient un léger rebond de l'évolution de la CSG maladie (+0,6%). Mais la CSG des régimes maladie hors CNAM, qui est calée sur celle de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement de 2008, progressera de 5,4%. Mécaniquement, l'évolution de la CSG allant à la CNAM s'en trouvera de nouveau réduite par rapport à l'évolution globale de la CSG maladie. Elle décroîtrait de -0,1%. La perte pour la CNAM par rapport à l'évolution globale de la CSG en 2010 serait de l'ordre de 360 M€.

² En 2010, la baisse du nombre de taxations d'office, pesant sur les produits, serait compensée par d'importants gains sur les dotations nettes sur créances (voir fiche 6-1).

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

Les montants de CSG maladie attribués aux régimes autres que le régime général sont fixés chaque année par arrêté. Les montants initiaux qui ont servi de base de calcul pour ce mécanisme de répartition ont été déterminés pour chacun des régimes sur la base des pertes de cotisations maladie au titre de 1998, lorsque la CSG s'est substituée presque intégralement à ces cotisations. 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 2010, les montants 2009 ont été revalorisés de la hausse des revenus d'activité et de remplacement entre 2007 et 2008 à législation constante. Ce mécanisme se traduit par des décalages temporels importants entre l'évolution des revenus et celle des montants de CSG affectés aux régimes.

Tableau 4 : Taux de CSG assise sur les revenus du capital par branche

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

Tableau 5 : Valeur de point par type d'assiette

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Contribution sociale généralisée	10 842	11 362	4,8	11 206	-1,4	11 285	0,7
Sur les revenus d'activité	7 511	7 878	4,9	7 915	0,5	7 872	-0,5
Sur les revenus de remplacement	1 901	2 029	6,8	2 121	4,5	2 206	4,0
Sur majorations et pénalités	28	19	-30,9	26	37,5	27	2,0
Sur revenus patrimoine et placement	1 345	1 383	2,9	1 090	-21,2	1 124	3,1
Sur les jeux	58	52	-10,2	53	2,0	57	6,2

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

Tableau 6 : CSG par régime bénéficiaire

CSG MALADIE	2008	%	2009	%	2010	%
ENSEMBLE	59 358	4,7	58 307	-1,8	58 656	0,6
CNAM	52 208	4,8	50 860	-2,6	50 807	-0,1
SALARIES AGRICOLES	1 212	4,4	1 262	4,1	1 330	5,4
CNMSS	855	4,4	890	4,1	938	5,4
MINES	191	4,4	199	4,1	210	5,4
SNCF	571	4,4	595	4,1	627	5,4
RATP	102	4,4	106	4,1	112	5,4
ENIM	80	4,4	83	4,1	87	5,4
CRPCEN	117	21,1	122	4,1	128	5,4
EXPLOIT. AGRICOLES	1 025	4,4	1 068	4,1	1 125	5,4
CANAM	2 957	4,4	3 079	4,1	3 245	5,4
CAVIMAC	33	4,4	35	4,1	36	5,4
CCIP	8	4,4	8	4,1	9	5,4
Port autonome de Bordeaux	1	4,4	1	4,1	1	5,4

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

3-3

LES RECETTES FISCALES AFFECTEES A LA COMPENSATION DES EXONERATIONS

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

Les recettes fiscales finançant des allègements de cotisations ont baissé de 1,8% en 2009

La baisse des recettes fiscales finançant les allègements de cotisations en 2009 est essentiellement imputable au premier panier fiscal compensant les allègements sur les bas salaires. Ce premier panier a apporté 21,5 Md€ de recettes au régime général en 2009, soit une baisse de 1,9% par rapport à 2008 (cf. tableau 2). Cette baisse résulte principalement de deux facteurs.

Premièrement, la part supplémentaire de droits tabacs affectés en 2009 au panier est inférieure au montant des taxes sur les alcools et les boissons non alcoolisées retirées du panier (réaffectation de ces droits à la CCMSA, cf. fiche 6.4). Cette part avait été initialement fixée à 37,95 % (contre 10,26% en 2008, cf. tableau 3), mais, anticipant un excédent du panier, la LFR pour 2009 l'a réduite à 31,91%. Une partie des droits (3,99%) a été transférée au deuxième panier fiscal compensant les heures supplémentaires, afin d'équilibrer ce panier dont les recettes ont pâti de la baisse du rendement de la contribution sociale sur les bénéficiaires (CSB). Une autre partie de ces droits (2,05%, soit 200 M€) a été utilisée par l'Etat pour rembourser une partie de sa dette vis-à-vis de la CNAM ; les recettes fiscales des quatre branches du régime général ont été donc réduites au prorata de la fraction de droits tabacs qui leur est normalement affectée. Pour la CNAM, ce remboursement n'a donc eu aucun impact sur le compte de résultat de la CNAM qui est présenté dans la fiche 16.1.

Deuxièmement, le rendement de la taxe sur les salaires, qui constitue la principale composante du premier panier, a diminué de 1,8% en 2009, bien que l'assiette soit plus dynamique. En effet, si le rendement augmente légèrement en encaissements en 2009, le contrecoup de la surestimation des produits à recevoir (PAR) en 2008¹ a fait baisser le rendement en droits constatés.

Le rendement du second panier fiscal, affecté à la compensation des heures supplémentaires, a procuré 2,9 Md€ au régime général en 2009, soit une baisse de 0,6% par rapport à 2008. Le basculement de 3,99% des droits tabacs du premier panier vers le second a compensé largement le moindre rendement de la CSB (qui évolue comme l'impôt sur les sociétés). Cela ne suffit toutefois pas à compenser la diminution du rendement de la TVA sur les producteurs d'alcools (-3,5%).

¹ En 2008, le rendement en droits constatés de la taxe sur les salaires a progressé de 7,9% en raison d'une sous-estimation des PAR 2007 et d'une surestimation des PAR 2008. Ces deux effets s'additionnent et gonflent artificiellement le rendement en droits constatés par rapport aux encaissements. Comme l'écart entre le PAR 2009 estimé et le PAR 2009 réel est fortement réduit, l'erreur de PAR 2008 se répercute presque intégralement et négativement sur les comptes 2009.

Tableau 1 – Evolution de la composition des paniers de recettes fiscales destinés à financer les allègements de cotisations

Evolution du panier de recettes affectées à la compensation des allègements généraux

2006	2007	2008	2009	2010
Taxe sur les salaires (95%)				
Taxe sur les salaires (100%)				
Droit de consommation sur les alcools				
Droit sur les bières et les boissons non alcoolisées				
Droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels				
TVA brute collectée par les fournisseurs de tabacs				
	Droit de consommation sur les tabacs (8,61%)	Droit de consommation sur les tabacs (10,26%)	Droit de consommation sur les tabacs (31,91%)	Droit de consommation sur les tabacs (33,36%)
Droit de licence sur la rémunération des débitants de tabacs				
TVA brute collectée par les commerçants de gros de produits pharmaceutiques				
Contribution sur les véhicules terrestres à moteurs				
Taxe sur les contributions patronales au financement de la prévoyance complémentaire				

Evolution du panier de recettes affectées à la compensation des heures supplémentaires

2006	2007	2008	2009	2010
TVA brute collectée par les producteurs de boissons alcoolisées				
	Taxe sur les véhicules de société (22,38 %)			
Contribution sociale sur l'impôt sur les sociétés (jusqu'à équilibre du panier en droits constatés)				
			Droit de consommation sur les tabacs (3,99%)	Droit de consommation sur les tabacs (1,30%)

Les affectations par la loi d'impôts et taxes dans les paniers de recettes se font sur la base des encaissements-décaissements de l'exercice. Or les sommes encaissées en début d'année sont comptablement rattachées à l'exercice précédent en tant que produits à recevoir (PAR). Ainsi, les modifications des paniers de recettes une année donnée impactent comptablement l'année précédente.

Tableau 2 – Les ITAF destinés à financer les allègements de cotisations

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010 P	%
"1^{er} panier fiscal" compensant les exonérations générales de cotisations							
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 524	2 093	-17,1	0	--	0	-
Droit de consommation sur les produits intermédiaires	109	85	-21,8	0	--	0	-
Droit de circulation sur les vins, cidre, poirés et hydromels	115	95	-17,8	0	--	0	-
Droit sur les bières et boissons non alcoolisées	370	318	-14,1	0	--	0	-
Droit de consommation sur les alcools	1 930	1 595	-17,3	0	--	0	-
Taxes tabacs	3 753	4 419	17,8	6 190	40,1	6 566	6,1
Droit de consommation sur les tabacs	841	1 235	++	3 015	++	3 255	8,0
TVA brute sur les tabacs	2 891	2 919	1,0	2 903	-0,6	3 030	4,4
Droit de licence sur les débitants de tabacs	22	265	++	273	2,8	281	3,0
ITAF acquittés par des personnes morales	11 538	12 369	7,2	12 188	-1,5	12 717	4,3
Taxe sur les salaires	10 017	10 805	7,9	10 615	-1,8	11 112	4,7
Taxe sur les contributions à la prévoyance	601	655	9,0	673	2,6	677	0,6
Taxe sur les primes d'assurance automobile	920	908	-1,3	901	-0,8	928	3,1
Taxes sur les médicaments	3 009	2 996	-0,4	3 073	2,6	3 165	3,0
TVA brute sur les produits pharmaceutiques	3 009	2 996	-0,4	3 073	2,6	3 165	3,0
Autres impôts et taxes affectés	0	0	-	0	-	0	-
Rendement total du 1^{er} panier fiscal	20 824	21 877	5,1	21 451	-1,9	22 447	4,6
"2^{ème} panier fiscal" compensant les exonérations sur les heures supplémentaires							
TVA brute sur les producteurs d'alcools	213	1 989	++	1 921	-3,5	1 916	-0,2
Taxe sur les véhicules des sociétés	248	0	--	0	-	0	-
Contribution sociales sur les bénéficiaires des sociétés	152	896	++	567	-36,7	819	44,4
Autres impôts et taxes affectés (droits tabacs)	0	0	--	381	++	122	-67,8
Rendement total du 2^{ème} panier fiscal	613	2 886	++	2 868,38	-0,6	2 857	-0,4
Rendement total des paniers fiscaux	21 437	24 763	15,5	24 320	-1,8	25 304	4,0

Source: DSS/SDEPF/6A

Les recettes fiscales affectées en compensation des allègements de cotisations progresseraient fortement en 2010

En 2010, le rendement du premier panier fiscal devrait repartir à la hausse (+4,6%), et apporter 22,5 Md€ de recettes au régime général. A l'exception de la taxe sur la prévoyance complémentaire, toutes les recettes fiscales progresseraient sensiblement, en lien avec l'amélioration de la conjoncture économique.

La progression du rendement de la taxe sur les salaires (+4,7%) s'explique notamment par l'amélioration de la conjoncture économique en 2009 et 2010 dans le secteur bancaire, qui est à l'origine d'une part très importante du rendement de la taxe sur les salaires.

Les prélèvements sur les tabacs croîtraient de 6,1%, en raison des effets de la hausse de prix de 2009 (*cf.* fiche 6.4) et de l'augmentation des droits tabacs affectés au premier panier fiscal. La LFSS 2010 prévoyait initialement d'attribuer une fraction supplémentaire de ces droits au premier panier (36,28%, contre 31,91 % en 2009). La LFR pour 2010 a ensuite modifié cette répartition, en faisant passer cette fraction de 36,28% à 33,36%, l'écart (2,92%) étant repris par l'Etat pour compenser le basculement de la fraction des exonérations sur les travailleurs occasionnels demandeurs d'emplois (TO-DE) jusque-là considérée comme faisant partie des allègements généraux vers les exonérations ciblées². Au final, la part des droits tabacs affectée au premier panier passe de 31,91% en 2009 à 33,36% en 2010.

Par ailleurs, indépendamment des évolutions des divers taxes affectées au premier panier, la modification relative aux exonérations TO-DE change les clés de répartition des recettes fiscales au bénéfice du régime général³, qui perçoit donc en 2010 une fraction plus grande du rendement global du panier qu'en 2009.

En 2010, le rendement du second panier fiscal devrait encore diminuer de 0,4%, en lien avec l'évolution attendue en termes d'exonérations sur les heures supplémentaires, puisque son montant compense à l'euro l'euro les exonérations (*cf.* fiche 6-3). Le rendement de la CSB devrait repartir nettement à la hausse et compenser ainsi presque intégralement la baisse de la fraction des droits tabacs affectée au second panier (de 3,99% à 1,30%), tandis que la TVA sur les producteurs d'alcools resterait stable.

L'excédent du panier de recettes fiscales, qui a atteint 0,26 Md€ en 2009, devrait progresser fortement en 2010

La compensation des allègements généraux par le premier panier de recettes fiscales fait apparaître un excédent en droits constatés de 255 M€ en 2009 pour le régime général. En 2010, les hypothèses d'évolution pour les recettes fiscales et les allègements généraux sur les bas salaires conduiraient à un excédent de l'ordre de 1,7 Md€, en raison des évolutions divergentes du rendement des taxes affectées au panier et des montants exonérés au titre des allègements généraux, qui diminueraient de 1,9% (*cf.* fiche 6-3).

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

² Cette exonération TO-DE devenant intégralement une exonération ciblée à compter du 1^{er} janvier 2010, elle n'a plus vocation à être compensée par les recettes fiscales du premier panier. Elle est désormais compensée intégralement par dotation budgétaire.

³ La MSA enregistre en 2010 moins d'allègements de cotisation, puisque l'exonération TO-DE devient intégralement ciblée. Elle doit donc percevoir une fraction moins importante des recettes fiscales du panier.

Tableau 3 – Modifications de l'attribution des droits tabacs entre 2009 et 2010

	CCSS septembre 2009		LFSS pour 2010 et LFR 2009 (art 13)		Impact sur les affectataires		LFR pour 2010 du 10 mars 2010	Impact sur les affectataires
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2010	2010
CNAMTS	38,81%	38,81%	38,81%	38,81%			38,81%	
MSA maladie	18,68%	18,68%	18,68%	18,68%			18,68%	
MSA vieillesse RCO	1,52%	1,52%	1,52%	1,89%		0,37%	1,89%	
Premier panier fiscal	37,95%	37,95%	31,91%	36,28%	-6,04%	-1,67%	33,36%	-2,92%
Second panier fiscal	0%	0%	3,99%	1,30%	3,99%	1,30%	1,30%	
FCAATA	0,31%	0,31%	0,31%	0,31%			0,31%	
FNAL	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%			1,48%	
Etat	1,25%	1,25%	3,30%	1,25%	2,05%		4,17%	2,92%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	0%

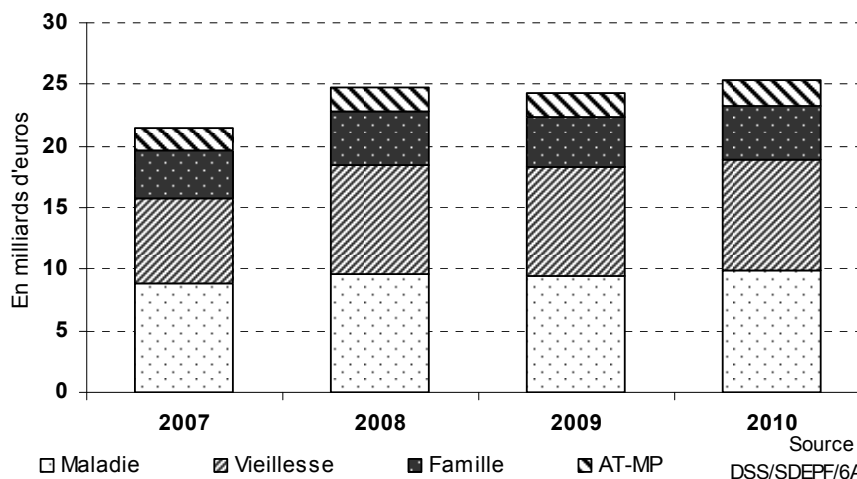
Tableau 4 – Bilan de la compensation des allègements généraux par les recettes fiscales

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010 P	%
Champ du régime général							
Allègements généraux	20 820	21 667	4,1	21 196	-2,2	20 791	-1,9
"1er panier fiscal"	20 824	21 877	5,1	21 451	-1,9	22 447	4,6
Solde	4	211		255		1 656	
Exonérations heures supplémentaires et rachat RTT	616	2 886	++	2 868	-0,6	2 857	-0,4
"2ème panier fiscal"	613	2 886	++	2 868	-0,6	2 857	-0,4
Solde*	-3	0		0		0	

Source: DSS/SDEPF/6A

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

Graphique 1 – Les ITAF en compensation des allègements de cotisations, par branche



LES AUTRES RECETTES FISCALES

Cette fiche commente l'évolution des impôts et taxes affectés au régime général, hors la CSG et ceux composant les paniers de recettes en compensation des allègements de cotisations. Certaines taxes, comme les droits tabacs ou la CSSS, ne sont toutefois pas affectées en totalité à un même régime. Elles font l'objet de commentaires dans des fiches particulières, notamment la fiche 6-4 relative aux taxes sur les tabacs et les alcools.

Les ITAF hors paniers affectés au régime général augmentent fortement en 2009 grâce à de nouvelles recettes, et devraient se stabiliser en 2010

En 2009, hors ITAF destinés à financer les allègements généraux de cotisations, les recettes fiscales affectées au régime général ont augmenté de 28,6%. Les nouvelles recettes instaurées en LFSS 2009 ont engendré 1,8 Md€ de recettes supplémentaires, dont les deux tiers ont bénéficié à la branche maladie. L'introduction d'un forfait social au taux de 2%, portant principalement sur les sommes versées au titre de l'épargne salariale et des retraites supplémentaires, apporte 314 M€ à la CNAM. Le relèvement du taux de prélèvement sur les indemnités de mise à la retraite de 25% à 50% bénéficie à la CNAV (530 M€, dont 265 M€ liés à l'augmentation du taux). Enfin, des modifications de la répartition des droits tabacs et du prélèvement de 2% sur les revenus du capital améliorent également les recettes fiscales affectées au régime général. La CNAM perçoit 38,81% des droits tabacs en 2009 contre 30% en 2008, ce qui engendre une recette supplémentaire de 880 M€, tandis que la CNAV bénéficie désormais de 30% du prélèvement de 2% sur les revenus du capital contre 15% en 2008, ce qui apporte une recette supplémentaire de 330 M€. Sans ces mesures, les recettes fiscales auraient diminué de 3%, du fait de la baisse du rendement des taxes médicaments, et d'une conjoncture économique dégradée qui affecte négativement le rendement de la taxe sur les stock-options et du prélèvement de 2% sur les revenus du capital.

En 2010, les recettes fiscales affectées au régime général devraient progresser modérément (+0,9%), suivant l'évolution spontanée des différentes taxes. La progression du rendement des droits de consommation sur le tabac, du prélèvement de 2% sur les revenus du capital, du forfait social, de la taxe sur les stock-options, et surtout, des taxes médicament (+11,2%) excéderait légèrement la chute du rendement de la contribution additionnelle à la CSSS (-7%) liée au chiffre d'affaires des entreprises de l'année 2009, et de la contribution sur les préretraites. Par ailleurs, l'évolution imputable aux mesures nouvelles est nulle : la moindre recette de 530 M€ liée à l'extinction du dispositif des mises à la retraite d'office est intégralement compensée par le doublement du taux du forfait social (de 2% à 4%), et par l'affectation à la CNAM d'une contribution exceptionnelle (208 M€) à la charge des organismes complémentaires dans le cadre de la lutte contre la pandémie de grippe A.

Les ITAF hors paniers affectés aux fonds et à la CNSA ont chuté de 17% en 2009, et devraient continuer à baisser en 2010

La baisse des impôts et taxes affectés aux fonds et à la CNSA en 2009 a résulté principalement de la diminution du rendement des impôts assis sur les revenus du capital (fraction de la contribution de solidarité pour l'autonomie affectée à la CNSA et prélèvement de 2 % sur les revenus du capital). Par ailleurs, la fraction de ce prélèvement affectée au FSV est passée de 20% à 5% (le reste étant transféré à la CNAV). En 2010, le rendement de ces deux prélèvements devrait repartir à la hausse, améliorant de fait les recettes fiscales affectées à la CNSA et au FRR. Le FSV voit toutefois ses recettes fiscales diminuer du fait de moindres rentrées de CSSS liées à la baisse globale du rendement et aux besoins croissants du RSI.

Tableau 1 – Les ITAF affectés au régime général, par type d'assiette
(hors ITAF affectés en compensation des allègements généraux)

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Impôts et taxes " hors paniers " affectés au régime général	4 992	5 684	13,9	7 310	28,6	7 372	0,9
Droit de consommation sur les tabacs	3 006	2 994	-0,4	3 870	29,3	3 951	2,1
ITAF acquittés par des personnes morales	917	1 521	++	1 834	20,5	1 189	-35,1
Contribution additionnelle à la CSSS	917	980	6,9	1 021	4,2	950	-7,0
Contribution sur les indemnités de mise à la retraite	0	209	++	529	++	0	--
Contribution sur les préretraites	0	112	++	157	40,5	100	-36,4
Taxe sur les stocks options	0	220	++	127	-42,4	140	10,3
Taxes médicaments	662	757	14,4	630	-16,8	700	11,2
Contribution à la charge des grossistes (L 138-1 CSS)	264	361	36,6	235	-34,9	276	17,7
Contribution sur les dépenses de publicité (L 245-1 CSS)	171	132	-22,9	165	25,0	183	10,9
Contribution sur le chiffre d'affaires de l'industrie pharma. (L 245-6 CSS)	213	249	16,9	215	-13,9	225	4,8
Contribution sur la promotion des dispositifs médicaux (L 245-5-1 CSS)	13	15	13,0	15	0,5	15	3,5
Autres ITAF	407	412	1,2	976	++	1 532	57,0
Prélèvement social de 2%	406	413	1,5	657	++	674	2,6
Forfait social	0	0	-	314	++	650	106,9
Autres ITAF	1	-1	--	4	++	208	--

Source: DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 – Les impôts et taxes affectés au FSV, au FRR et à la CNSA

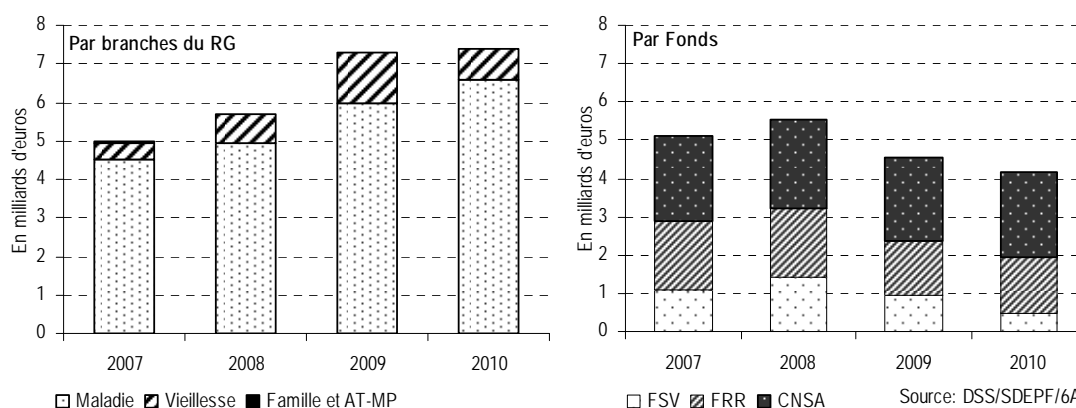
En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Impôts et taxes affectés au FSV	1 097	1 408	28,3	931	-33,9	477	--
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)*	450	800	++	800	0,0	300	--
Prélèvement social de 2%	538	557	3,6	98	--	112	14,4
Contribution sur les avantages de retraite et de préretraite	110	51	--	33	-35,3	65	95,7
Impôts et taxes affectés au FRR	1 782	1 813	1,8	1 417	-21,8	1 461	3,1
Prélèvement social de 2%	1 782	1 813	1,8	1 417	-21,8	1 461	3,1
Impôts et taxes affectés à la CNSA	2 220	2 296	3,4	2 206	-3,9	2 250	2,0
Contribution de solidarité autonomie (rev. d'activité et de remplacement)	1 844	1 887	2,3	1 887	0,0	1 905	1,0
Contribution de solidarité autonomie (revenus du capital)	376	409	8,9	319	-21,9	345	8,1
Ensembles des impôts et taxes affectés aux fonds	5 099	5 517	8,2	4 554	-17,4	4 188	-8,0

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.

Graphique 1 – Répartition des ITAF hors panier, par affectataire



THEME 4
LES CONTRIBUTIONS PUBLIQUES

LES PRISES EN CHARGE DE COTISATIONS PAR L'ETAT

Une analyse exhaustive des mesures d'exonérations de cotisations sociales en faveur de l'emploi est développée dans la fiche 6-3, couvrant à la fois les allègements compensés par l'Etat (*via* dotations budgétaires ou affectation de recettes fiscales) et les exonérations qui ne donnent pas lieu à une compensation de la perte de recettes pour la sécurité sociale.

Le champ de cette fiche s'étend exclusivement aux mesures d'exonérations spécifiques de cotisations donnant lieu à une compensation par dotation budgétaire de l'Etat.

Les cotisations prises en charge par l'Etat baissent fortement en 2009, et devraient se stabiliser en 2010

En 2009, les cotisations prises en charge par l'Etat ont chuté de 15,6%, pour s'établir à 3,4 Md€. Environ 40% de cette baisse s'explique par les régulations liées au changement intervenu dans le champ des accords de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). La prise en charge par l'Etat, en 2007 et 2008, d'indemnités versées dans le cadre de ces accords a gonflé artificiellement les masses de 0,1 Md€ : en effet, ces accords ont ensuite été requalifiés en plans sociaux n'ouvrant pas droit à prise en charge de cotisations. Cela entraîne une régularisation négative en 2009 de 0,1 Md€ au profit de l'Etat. Sans cet effet comptable, la baisse des prises en charges de cotisations par l'Etat aurait été de 9%.

En 2010, les cotisations prises en charge par l'Etat augmenteraient de 3,4% : de fait, la base 2009 étant diminuée de 0,1Md€, la progression en 2010 est améliorée.

Les exonérations à destination de certaines catégories de salariés, qui ont diminué de 15,8% en 2009, baisseraient encore de près de 6% en 2010. Cette évolution s'explique à titre principal par la suppression progressive de l'exonération spécifique dont bénéficiaient les contrats de professionnalisation, qui ouvrent droit désormais aux allègements généraux de cotisations. Les exonérations accordées aux contrats d'apprentissage, qui représentent plus du quart des allègements ciblés, progressent encore en 2009 (+4,7%) et en 2010 (+3,7%).

La décrue des exonérations en faveur de zones géographiques s'accélère en 2009 (-14,6%), et devrait se poursuivre en 2010 (-5,9%). Cette baisse résulte tout d'abord de la fin du mouvement important de régularisations au profit des associations et organismes d'intérêt général installés dans des zones de revitalisation rurale, qui avait fortement majoré les montants d'exonération en 2007 et 2008 ; les cotisations prises en charge à ce titre diminuent fortement en 2009 (-41,7%) et 2010 (-18,6%). Les exonérations en faveur des entreprises situées en zones franches urbaines décroissent également significativement en 2009 (-23,7%) et 2010 (-19,3%) : un nombre important d'entreprises arrivent en effet au terme de l'exonération à taux plein.

Les exonérations en faveur de l'emploi à domicile continuent d'être très dynamiques (+14,8% en 2009, +10,8% en 2010), portées par le dynamisme du secteur.

Enfin, les travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO-DE) du secteur agricole sortent à compter du 1^{er} janvier 2010 du dispositif Fillon et bénéficient d'une exonération ciblée. Les salariés agricoles cotisant à la CNAF pour la branche famille, les exonérations dont ils bénéficient pèsent sur les comptes de la CNAF. En contrepartie, les prises en charge des cotisations par l'Etat au titre de la branche famille de la MSA sont affectées au régime général (80 M€ en 2010).

Tableau 1 - Cotisations prises en charge par l'Etat

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	1 560	1 484	-4,8	1 250	-15,8	1 179	-5,7
Apprentissage	824	879	6,7	920	4,7	954	3,7
Contrats de professionnalisation et contrat de qualification	512	401	-21,7	132	--	30	--
Contrats initiative emploi	46	30	-34,8	19	-34,8	15	-24,5
Paniers repas des salariés des hôtels cafés restaurants	157	161	2,4	162	0,3	159	-1,5
Autres allègements	21	14	-34,4	17	25,2	21	21,2
Allègements en faveur de certaines zones géographiques	1 819	1 722	-5,4	1 471	-14,6	1 385	-5,9
Loi de programme pour l'outre-mer	1 027	988	-3,9	974	-1,4	980	0,6
Salariés en Zones Franches Urbaines	333	323	-3,1	246	-23,7	199	-19,3
Créations d'emploi en ZRR	430	384	-10,8	224	-41,7	182	-18,6
Créations d'emploi en ZRU	8	6	-26,2	4	-30,4	3	-26,3
Autres allègements	21	22	5,4	23	1,3	21	-9,0
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	278	448	++	515	14,8	570	10,8
Abattement de 15 points pour les EPM	229	256	11,6	278	8,5	309	11,4
Extension du champ des activités exonérées	172	192	11,6	237	23,3	261	10,2
Abondement des entreprises au CESU	-124	0	++	0	--	0	--
Autres exonérations	240	380	58,3	170	-55,4	387	128,0
Détenus et rapatriés	71	74	4,4	75	2,4	78	4,0
Jeunes entreprises innovantes	107	119	10,8	134	12,8	131	-2,0
Droit à l'image des sportifs	25	32	28,5	40	23,7	18	--
Micro-entreprises	0	3	++	21	++	51	++
Indemnités versées dans le cadre d'un accord de GPEC	23	122	++	-137	--	3	--
Autres allègements	14	31	++	36	17,3	106	++
Total des exonérations ciblées prises en charge par l'Etat	3 897	4 034	3,5	3 404	-15,6	3 520	3,4

Source : DSS/SDEPF/6A

4-2

LES PRISES EN CHARGE DE PRESTATIONS PAR L'ETAT

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

En 2009, le montant total des prestations prises en charge par l'Etat représente 14,5 Md€. Ce montant est en diminution par rapport à 2008 en raison de la mise en place au 1er juin 2009 du revenu de solidarité active (RSA). En effet, cette prestation ne figure pas au compte de résultat de la CNAF contrairement à l'API à laquelle il se substitue.

Près de la moitié de ces dépenses (soit 6,7 Md€) figurent au compte de résultat des organismes de sécurité sociale (notamment l'allocation aux adultes handicapés). Les autres prestations sociales (notamment les aides au logement), dont le montant s'élève à 7,8 Md€ en 2009, n'y figurent pas et sont donc en dehors du champ de la CCSS.

A compter de 2010, plus aucune prestation prise en charge par l'Etat ne sera présentée dans les comptes de résultat des caisses du régime général : l'allocation aux adultes handicapés (AAH), l'allocation de parent isolé (API) qui continue d'être servie dans les DOM et l'allocation supplémentaire invalidité (ASI) seront présentées en compte de tiers¹.

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

Que ces dépenses figurent ou non dans les comptes de la sécurité sociale, les relations de trésorerie qu'elles induisent avec l'Etat sont importantes et peuvent avoir un impact indirect sur les comptes des régimes à travers les charges financières associées (cf. fiche 16-7).

Les prestations sociales entrant dans le champ de la Commission des comptes jusqu'en 2009

L'AAH et l'API, servies par la CNAF, représentent 6,5 Md€ en 2009. L'AAH (6Md€ en 2009) augmente de 3,3%. Le montant de l'API en 2009 n'est pas significatif du fait de son remplacement par le RSA au 1^{er} juin 2009. L'Etat rembourse également au régime général l'allocation supplémentaire du fonds spécial d'invalidité pour un montant de 0,25 Md€ en 2009. Cette allocation est servie principalement par la CNAM, et de façon plus marginale par la CNAV.

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

En matière d'aides au logement, la branche famille contribue au FNAL en finançant l'APL (aide personnalisée au logement) servie aux familles avec enfants. Cette contribution apparaît dans les comptes de la CNAF 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 ainsi que la totalité de l'ALS – allocation logement à caractère social) n'apparaît pas dans les comptes. Il en est de même pour la prime de Noël versée en décembre de chaque année, qui est intégralement financée par l'Etat.

¹ Article 32 de la LFSS pour 2010 : dans le but d'améliorer la lisibilité des comptes de la sécurité sociale, les dépenses de prestations au titre de l'AAH, l'API et l'ASI servies par les organismes de sécurité sociale pour le compte d'un tiers seront, à compter de 2010, comptabilisées en comptes de tiers (et non plus dans le compte de résultat comme auparavant).

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

		En millions d'euros					
(en M€)	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Prestations Famille	6 581	6 798	3,3	6 509	-4,2	0	-
AAH	5 505	5 773	4,9	5 965	3,3	0	-
API	1 075	1 024	-4,7	544	-46,9	0	-
Prestations Maladie	254	237	-6,7	226	-4,8	0	-
FSI	254	237	-6,7	226	-4,8	0	-
Prestations Vieillesse	13	14	9,9	14	0,6	0	-
FSI	13	14	9,9	14	0,6	0	-
TOTAL	6 848	7 049	2,9	6 749	-4,3	0	-

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 2007	Frais de gestion 2008	Frais de gestion 2009
<i>FNAL</i> :			
gestion APL (CNAF)	120	126	129
gestion ALS et ALT (CNAF)	84	93	95
<i>FSI</i> :			
gestion minimum invalidité (CNAM)	4	4	3

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

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

- sur la totalité de l'ALS servie par la CNAF pour le compte de l'Etat ;
 - sur la partie de l'ALT servie par la CNAF pour le compte de l'Etat (qui correspond à 50% du montant de l'ALT globale) ;
 - pour l'APL, depuis 2006, l'Etat prend en charge la totalité des frais de gestion.
- Le versement de l'API et de l'AAH pour le compte de l'Etat ne donne pas lieu à des frais de gestion.

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

	2007	2008	%	2009	%
Prestations logement	7 062	7 638	8,2	7 484	-2,0
ALS	4 360	4 771	9,4	4 658	-2,4
ALT	46	46	0,0	51	10,9
ALS + ALT	4 407	4 817	9,3	4 709	-2,2
APL	2 628	2 812	7,0	2 774	-1,4
ALINE	28	8	-70,7	0	-98,3
RMI (prime de Noël)	280	364	29,9	347	-4,8
Total	7 342	8 002	9,0	7 830	-2,1

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

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

THEME 5
LES TRANSFERTS

VUE D'ENSEMBLE SUR LES TRANSFERTS

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

Les transferts internes au régime général atteignent 6,7 Md€ en 2009

Certains transferts financiers sont internes au régime général puisqu'ils se font entre ses différentes branches (cf. tableau 1). Ils sont neutralisés dans le compte consolidé du régime général en charges et en produits (à l'exception des prises en charge de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux), et n'ont donc pas d'impact sur le résultat de ce régime. Ils ont représenté 6,7 Md€ en 2009 (contre 6,4 Md€ en 2008), soit une augmentation de 5,9% par rapport à 2008. En 2010, les transferts internes ralentiraient (+1,7%) pour atteindre 6,9 Md€.

Le transfert interne le plus important en montant est un transfert de la CNAF à la CNAV au titre de l'AVPF (prise en charge des cotisations des bénéficiaires de ce dispositif) : il atteint 4,4 Md€ en 2009 et serait supérieur à 4,5 Md€ en 2010. La contribution de la branche AT-MP à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles a fortement augmenté en 2009 (+300 M€ par rapport à 2008) pour s'établir à 710 M€. Elle resterait stable en 2010. Les prises en charge des cotisations maladie et famille des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM) par la CNAM, qui représentent un transfert de près de 1,4 Md€, progresseraient globalement de 2,1% en 2009 et de 0,6% en 2010. Enfin, le congé de paternité, remboursé par la CNAF à la CNAM, a reculé de près de 1% en 2009 en lien avec le léger fléchissement des naissances (cf. fiche 13-1).

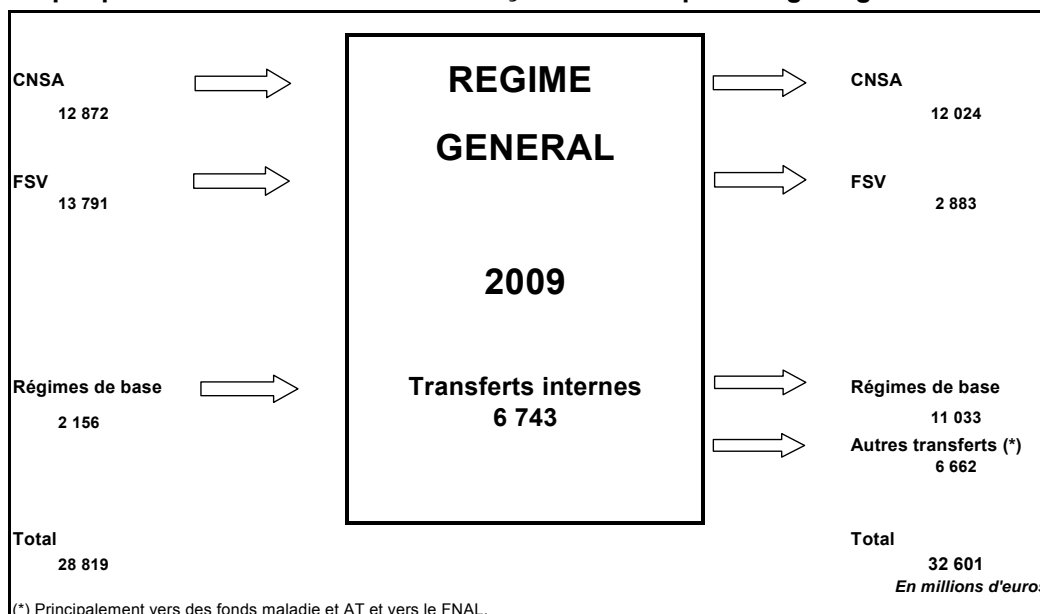
Le régime général verse davantage de transferts qu'il n'en reçoit

En 2009, le solde entre les transferts reçus et ceux versés par le régime général est négatif à hauteur de 3,8 Md€ (contre -4,4 Md€ en 2008). Ce déséquilibre devrait continuer de se réduire en 2010 à -2,2 Md€ principalement du fait de la hausse des transferts nets du FSV (+9,5% soit +1 Md€) liée à l'augmentation des prises en charge des cotisations retraite au titre du chômage (cf. fiche 5-2) et de la création d'un nouveau transfert au titre des cotisations maladie, maternité, invalidité et AT-MP.

Le résultat pour chacune des branches du régime général est contrasté : le solde est positif pour la CNAV (+12,5 Md€) car elle bénéficie de la prise en charge de cotisations et de prestations par le FSV. Cet excédent est en augmentation de 1,6 Md€ en 2009, et devrait augmenter de 2 Md€ en 2010.

Les autres branches versent davantage de transferts qu'elles n'en reçoivent. Le solde de ces opérations s'élève à -2,2 Md€ pour la CNAM Maladie en 2009, contre -2,4 Md€ en 2008. Cette quasi-stabilité témoigne d'évolutions assez proches en charges et en produits : si le solde des opérations relatives aux mécanismes de compensation sur l'exercice comptable baisse légèrement de 50 M€, le dynamisme des prestations prises en charge par la CNSA augmente le transfert net reçu par la CNAM de 180 M€. Le solde des transferts de la CNAM AT se dégrade par rapport à celui de 2008 (-2,5 Md€ contre -2,2 Md€) suite à l'augmentation de la contribution de la branche AT-MP à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Enfin, la branche famille verse 11,5 Md€ de transferts nets (10,6 Md€ en 2008) du fait de ses prises en charge des prestations (majorations de pensions de retraite à raison des enfants élevés) dont la part mise à la charge de la CNAF a augmenté en 2009 et 2010 (cf. fiche 5-3), et du financement du FNAL (allocations logement).

Graphique 1 - Résumé des transferts reçus et versés par le régime général en 2009



Graphique 2 – Evolution des soldes des transferts par branche

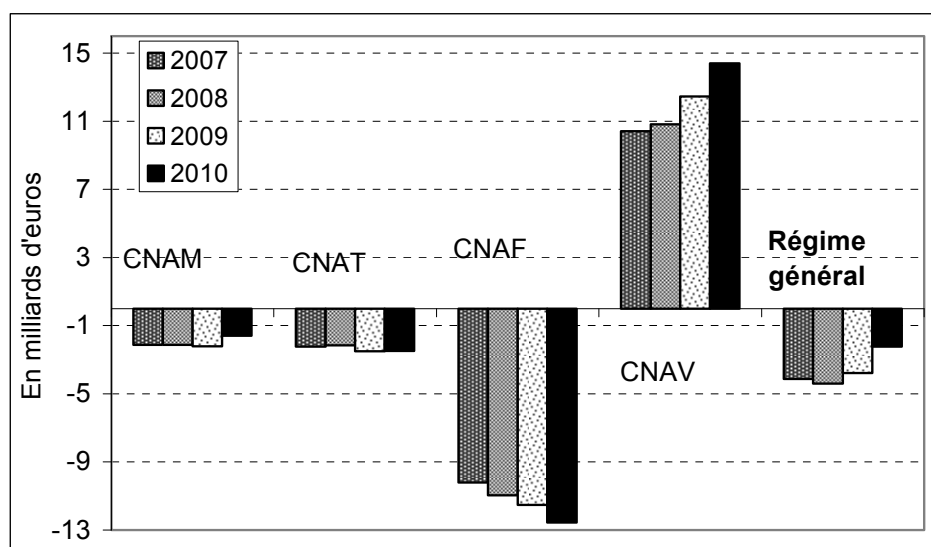


Tableau 1 – Transferts internes au régime général

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CNAF vers CNAV au titre de l'AVPF	4 341	4 383	1,0	4 434	1,2	4 530	2,2
CNAF vers CNAV (Régularisations exceptionnelles AVPF)*	-246	0	-	0	-	0	-
interne CNAM au titre des cotis. Maladie des PAM	1 067	1 109	3,9	1 129	1,8	1 150	1,9
CNAM vers CNAF au titre des cotis. Famille des médecins	226	247	9,1	255	3,1	242	-5,0
CNAF vers CNAM au titre du congé paternité	204	218	6,7	216	-0,8	224	3,4
CNAM-AT vers CNAM au titre de la sous déclaration des AT	410	410	0,0	710	73,2	710	0,0
Total des transferts internes au régime général	6 003	6 366	6,1	6 743	5,9	6 855	1,7

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

* correspondant à des régularisations au titre des exercices antérieurs.

LES TRANSFERTS REÇUS

En 2009, les transferts reçus par le régime général représentent près de 11% de ses produits, soit 35,6 Md€ (32,7 Md€ en 2008). Leur augmentation significative en 2009 (+8,8%) s'explique principalement par le dynamisme des prises en charge de prestations médico-sociales par la CNSA (+9,8%) et la croissance forte de la prise en charge par le FSV des cotisations retraite des chômeurs (+18,1%). En 2010, la croissance des transferts reçus devrait se poursuivre à un rythme assez similaire à celui de 2009 (+8,3%) pour atteindre 38,5 Md€ du fait des fortes croissances conjointes de tous ces postes.

Plus de 80% de ces transferts, soit 28,8 Md€ en 2009, sont reçus d'organismes tiers : le FSV, la CNSA¹ et les autres régimes de base de sécurité sociale.

Les transferts reçus du FSV sont dynamiques

Le FSV compense à la CNAV des dépenses de prestations (minimum vieillesse et majorations de pensions pour enfants et conjoints à charge) et acquitte les cotisations retraite des assurés au titre des périodes de chômage et, à compter du 1^{er} juillet 2010, de maladie, de maternité, de paternité, d'invalidité et d'AT-MP. Ces flux représentent 39% des transferts reçus par le régime général en 2009. Le montant des cotisations payées au titre du chômage (8,4 Md€) est en forte augmentation en 2009 en raison de la hausse du chômage. Les prises en charge de cotisations par le FSV resteraient très dynamiques en 2010 (+14,8%, dont 7,6 points s'expliquent par la poursuite de la hausse du chômage et 7,2 points par la mise en place d'une prise en charge des périodes de maladie et assimilées).

Les prises en charge de prestations par le FSV ont augmenté de 3,2% en 2009 pour atteindre 5,4 Md€, portées par le dynamisme des prestations vieillesse et des revalorisations spécifiques du minimum vieillesse (cf. fiche 15-1). En 2010, ce transfert augmenterait à un rythme proche à celui de 2009 (+3,9%).

L'objectif global de dépenses médico-sociales reste en forte croissance

La participation de la CNSA aux dépenses de la CNAM et de la CNAM-AT au titre des prestations médico-sociales (soit un tiers des transferts reçus par le régime général) est en forte hausse en 2009 (+9,8%) en raison de la croissance rapide de ces prestations. En 2010, compte tenu des hypothèses retenues (cf. fiche 15-3), ce transfert augmenterait de 8,3% pour atteindre 13,9 Md€.

Les transferts en provenance des autres régimes de base liés à des mécanismes de compensation progresseraient en 2010

Ces transferts s'élèvent à 2,2 Md€ en 2009. Ils comprennent les sommes reçues au titre des compensations et des intégrations financières, les transferts liés à l'adossement financier du régime des industries électriques et gazières, les contributions de la MSA et du RSI au financement des cotisations sociales maladie et famille des praticiens et auxiliaires médicaux, ainsi que diverses contributions (versements de cotisations des régimes spéciaux à la CNAV ou contributions des autres régimes maladie au régime maladie des étudiants). Ces transferts sont marqués par des chocs fréquents liés aux modalités de calcul des prises en charge de cotisation des PAM et des transferts de compensation².

¹ Les transferts entre CNSA et branches maladie et AT-MP consistant pour l'essentiel en un flux croisé portant sur l'ONDAM médico-social, l'impact sur le solde de ces branches se limite à l'apport propre de la CNSA (cf. fiche 5-3).

² Globalement, les transferts de compensation sont une charge pour le régime général. Jusqu'en 2008, les produits reçus correspondaient quasi exclusivement à des régularisations par nature volatiles. Depuis 2009, la CNAM est devenue bénéficiaire d'acomptes de compensation généralisée maladie, ce qui explique une hausse des transferts reçus de 140 M€ en 2009 et de 210 M€ en 2010.

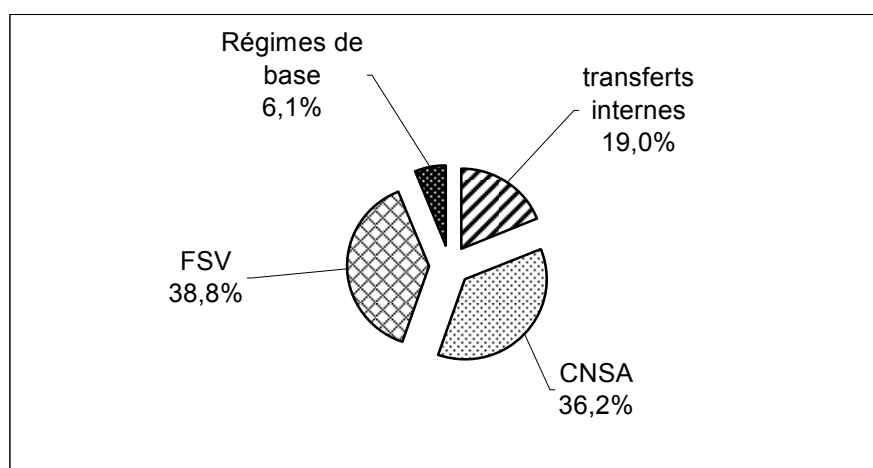
Les transferts reçus par le régime général

En millions d'euros

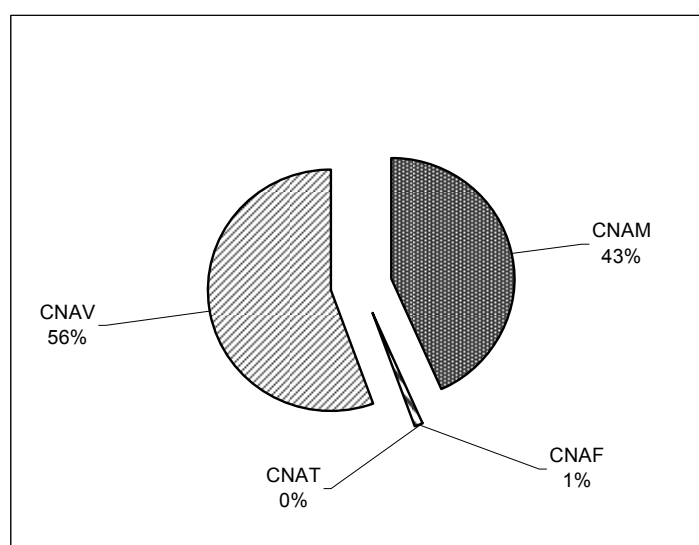
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Transferts internes au régime général	6 003	6 366	6,1	6 743	5,9	6 855	1,7
Transferts (hors transferts internes)	25 093	26 333	4,9	28 819	9,4	31 644	9,8
Transferts venant des régimes de base	2 261	2 266	0,2	2 156	-4,9	2 466	14,4
compensations démographiques	490	185	--	297	++	444	49,6
Intégrations financières	136	154	12,9	196	27,5	149	-23,7
Transferts liés à l'adossment des IEG	1 149	1 165	1,5	1 200	2,9	1 205	0,5
Autres transferts venant des régimes de base	486	762	56,7	464	-39,1	667	44,0
Prise en charge de cotisations PAM par les régimes de base	191	370	++	59	--	230	++
Autres transferts venant des régimes de base	296	392	32,5	404	3,3	437	8,1
Transferts venant du FSV	12 107	12 346	2,0	13 791	11,7	15 238	10,5
Prise en charge de prestations	5 031	5 266	4,7	5 432	3,2	5 642	3,9
Prise en charge de cotisations	7 076	7 080	0,1	8 359	18,1	9 596	14,8
Transferts venant de la CNSA	10 726	11 721	9,3	12 872	9,8	13 940	8,3
Ensemble	31 096	32 699	5,2	35 562	8,8	38 499	8,3

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

Graphique 1 – Les transferts reçus par le régime général en 2009 identifiés par source



Graphique 2 – Les transferts reçus par branche du régime général en 2009



LES TRANSFERTS VERSES

En 2009, le montant total des transferts versés par le régime général s'est élevé à 39,3 Md€ (contre 37,1 Md€ en 2008), soit plus de 11% de l'ensemble de ses charges. Hors transferts internes au régime (*cf.* fiche 5-1), les transferts versés par le régime général ont atteint 32,6 Md€ (contre 30,7 Md€ en 2008). Cette évolution dynamique (+6,1%) est soutenue par le dynamisme de la dotation ONDAM versée à la CNSA (+8,8% en 2009, *cf.* fiche 15-3) et par la progression, de 10 points en 2009 et de 15 points en 2010, de la part des majorations de pension financée par la CNAF, qui augmente le transfert de la CNAF vers le FSV effectué à ce titre (*cf.* fiche 16-5). En 2010, les transferts versés (hors transferts internes) augmenteraient de 3,9% pour atteindre 33,9 Md€.

Les transferts versés aux autres régimes de base ont ralenti en 2009 et diminueraient en 2010

En 2009, la stabilité des charges de compensations démographiques et des transferts d'équilibrage¹ explique une évolution des transferts vers les régimes de base contenue à 0,3%. En 2010, la diminution des charges de compensation entraînerait une baisse globale de 1,9%.

Les compensations démographiques vieillesse (4,8 Md€ sur 6,8 Md€ de charges de compensations en 2009) diminuent en 2009 comme en 2010² de respectivement 150 M€ et 330 M€. En revanche, de fortes régularisations défavorables au régime général sur les compensations maladie (principalement sur la compensation généralisée) augmentent les charges de 160 M€ en 2009 et de 90 M€ en 2010. Ainsi, les charges de compensations augmentent de 0,2% en 2009 et diminuent de 3,5% en 2010.

La plupart des autres transferts bénéficient à des fonds de financement

Le principal transfert versé est la contribution de la CNAF au financement du FNAL (3,9 Md€ en 2009) au titre des allocations logement (APL et ALT). Il est resté pratiquement stable en 2009 (+0,3% contre +9,2% en 2008) en raison du contrecoup lié au report de la revalorisation de la base ressource du 1er juillet 2008 au 1er janvier 2009 ce qui a amorti mécaniquement le taux d'évolution de ce transfert en 2009. Il devrait retrouver une croissance dynamique en 2010 (+4,7%, *cf.* fiche 13-2).

Les autres transferts sont constitués de versements à des fonds par la branche maladie (FMESP, FIQCS...) et par la branche AT-MP, notamment aux fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA, FCAATA). Les dotations de la branche AT-MP à ces deux fonds ont représenté 1,2 Md€ en 2009 (+2,6% par rapport à 2008) et resteraient stables en 2010.

Le versement de la CNAF au FSV au titre des majorations de pension augmente fortement en 2009 et 2010 en raison de l'augmentation progressive de la part de la CNAF dans leur financement, cette part devant atteindre 100% en 2011.

Les transferts vers des régimes complémentaires correspondent à la cotisation vieillesse des praticiens et auxiliaires médicaux versée à la CNAVPL au titre du régime ASV.

¹ Le régime général assure l'équilibre des régimes qui lui sont intégrés financièrement : salariés agricoles et cultes en maladie et vieillesse, régime des militaires et des marins en maladie. Il verse également, dans la branche AT-MP, des transferts de compensation au régime des salariés agricoles et au régime des mines qui sont également comptés sur ce poste.

² Cette baisse s'explique essentiellement par le retournement conjoncturel et ses effets sur l'emploi, qui affectent davantage le régime général que les autres régimes participant à la compensation.

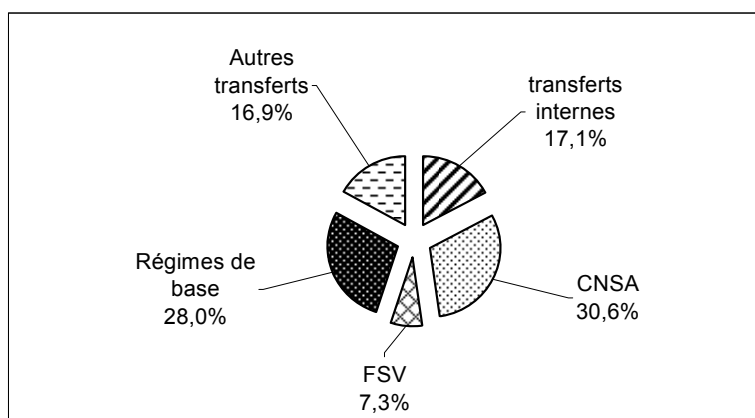
Les transferts versés par le régime général

En millions d'euros

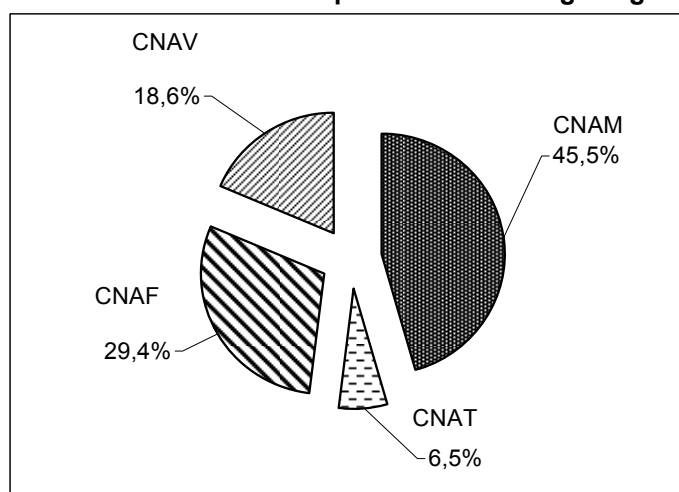
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Transferts internes au régime général	6 003	6 366	6,1	6 743	5,9	6 855	1,7
Transferts (hors transferts internes)	29 219	30 727	5,2	32 601	6,1	33 859	3,9
Transferts vers des régimes de base	10 727	10 944	2,0	10 978	0,3	10 769	-1,9
compensations démographiques	6 694	6 801	1,6	6 815	0,2	6 579	-3,5
Intégrations financières	2 057	2 197	6,8	2 198	0,1	2 238	1,8
Transferts liés à l'adossment des IEG	1 445	1 477	2,2	1 509	2,2	1 538	1,9
Autres transferts vers des régimes de base	531	469	-11,7	456	-2,9	413	-9,3
Transfert de la CNAF vers les régimes de base	48	46	-2,9	48	2,7	49	3,4
Autres transferts vers des régimes de base	483	423	-12,6	408	-3,5	364	-10,8
Transfert de la CNAF vers le FSV	2 291	2 386	4,1	2 883	20,8	3 593	24,7
Transferts vers la CNSA	10 170	11 051	8,7	12 024	8,8	12 979	7,9
Autres transferts	6 030	6 346	5,2	6 717	5,8	6 518	-3,0
Transferts vers des régimes complémentaires	334	336	0,6	369	10,0	371	0,4
Subventions et participations	5 617	5 883	4,8	6 225	5,8	6 021	-3,3
Transferts vers des fonds maladie et AT	2 073	2 013	-2,9	2 344	16,4	1 957	-16,5
dont la dotation FIVA-FCAATA	1 115	1 165	4,5	1 195	2,6	1 195	0,0
Dotation au FNAL	3 544	3 870	9,2	3 881	0,3	4 063	4,7
Transferts divers	80	127	59,2	123	-3,3	127	3,6
Ensemble	35 221	37 093	5,3	39 344	6,1	40 714	3,5

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

Graphique 1 – Les transferts versés par le régime général en 2009 identifiés par destination



Graphique 2 – Les transferts versés par branche du régime général en 2009



THEME 6
ANALYSE PAR ASSIETTE

LES PRELEVEMENTS SUR LES REVENUS D'ACTIVITE

Les produits sur revenus d'activité (0,2%) ont progressé plus rapidement que la masse salariale du secteur privé en 2009 (-1,3%). Cet écart s'inverserait en s'atténuant en 2010 (0,1% contre 0,3%).

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

En 2009, la masse salariale du secteur privé (sur le champ de recouvrement des Urssaf et à l'exclusion des particuliers employeurs et des grandes entreprises nationales) s'est contractée de 1,3% (soit une perte de presque 5 points par rapport à la progression de 2008). La forte augmentation du chômage en 2009 a fait reculer la composante « emploi » de la masse salariale du secteur privé de 2,3% (soit trois points de moins qu'en 2008). Le salaire moyen par tête n'a augmenté que de 1% (soit deux points de moins qu'en 2008) sous l'effet de la décélération importante de l'inflation (0,1%).

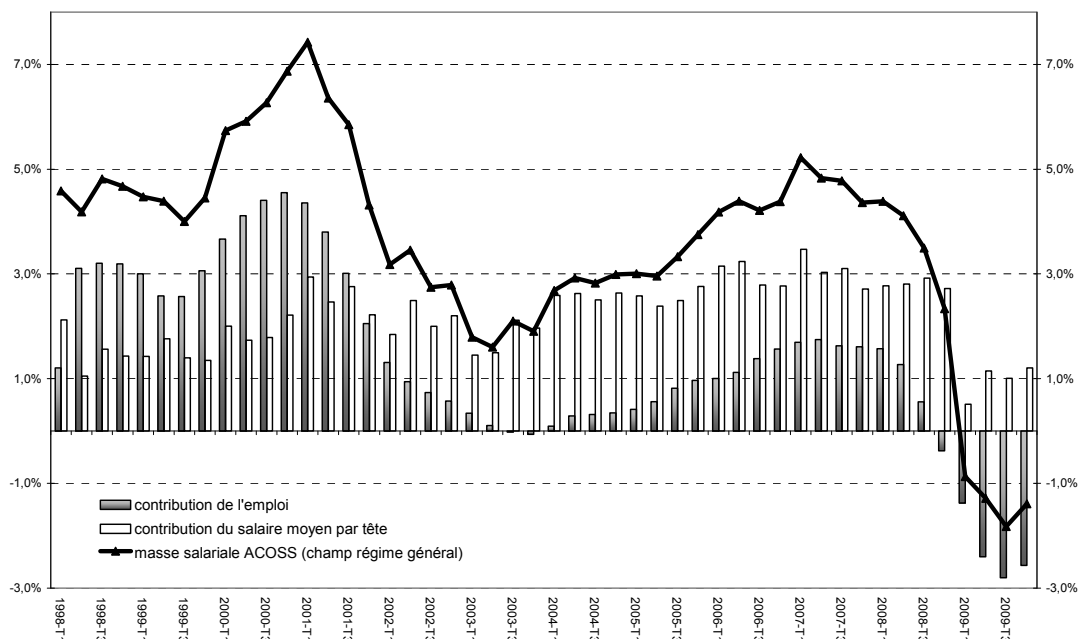
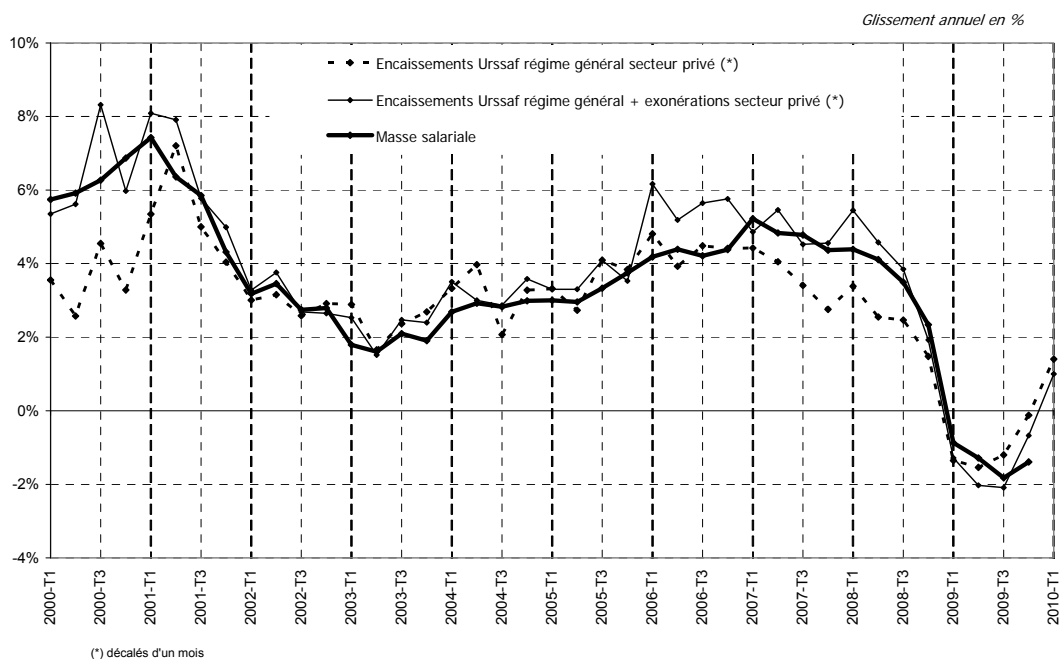
En 2010, l'évolution de la masse salariale du secteur privé sur le champ des Urssaf se redresserait et redeviendrait positive (+0,3%). La prévision de la LFSS pour 2010², qui aurait conduit à deux années successives de contraction de la masse salariale, est revue à la hausse. Cette amélioration d'un point et demi par rapport à l'évolution de 2009 se répartit presque à parts égales entre les composantes « emploi » et « salaire moyen ». La composante « emploi » se contracterait moins fortement qu'en 2009 (-1,6% contre -2,3%) sous l'effet d'une moindre dégradation du marché de l'emploi. La composante « salaire moyen » se redresserait à 1,9%, suivant la remontée de l'inflation prévue à 1,2%.

Contrairement aux années passées, l'évolution des exonérations a contribué positivement à la croissance des cotisations en 2009. Il en serait de même en 2010.

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 (cf. graphique 2). En revanche, la dynamique des deux composantes de cet agrégat, cotisations d'une part, et exonérations d'autre part, peut être très différente, expliquant un écart entre les évolutions des cotisations et de la masse salariale.

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

² La LFSS pour 2010 prévoyait une contraction de la masse salariale de 0,4 point en 2010.

Graphique 1 - Evolution de l'emploi et de la masse salariale du secteur privé**Graphique 2 – Evolutions comparées de la masse salariale et des encaissements du secteur privé (régime général)**

L'évolution des encaissements du secteur privé dépend principalement du rythme de l'assiette (masse salariale), de l'évolution des exonérations et des changements de législation (variation de taux notamment). L'agrégat "encaissements+exonérations" est conceptuellement le plus proche de l'assiette, mais peut s'en écarter ponctuellement. Par exemple en 2006, il diverge de l'évolution de la masse salariale en raison des hausses de cotisations intervenues au 1^{er} janvier (retraite et accidents du travail). La zone entre traits fins et pointillés illustre l'impact des exonérations sur l'évolution des encaissements. Les données relatives au 1^{er} trimestre 2010 sont encore provisoires.

En 2009, les exonérations ont reculé plus rapidement que l'assiette du secteur privé (-2,6% contre -1,3%) contribuant globalement positivement (+0,18 point) à la croissance des produits du régime général. Deux ans après leur mise en place, les exonérations sur les heures supplémentaires ont évolué plus rapidement que la masse salariale. Leur contribution à la croissance des produits du régime général a été légèrement négative (-0,04 point) alors qu'elle avait été beaucoup plus importante en 2008 (-1 point), année de montée en charge du dispositif. Les exonérations générales sur les bas salaires ont décéléré plus rapidement que l'assiette (-2,2%). La forte baisse de l'emploi dans les secteurs employant une proportion élevée de travailleurs à bas salaires, notamment l'intérim, a joué négativement sur l'évolution des allègements généraux. Pour la première fois depuis 2006, ils ont eu un impact positif sur la croissance des produits du régime général (+0,08 point). Les exonérations ciblées³ compensées ont été en net recul (-13,9%), affectant positivement les produits du régime général (+0,18 point). Ce recul est principalement dû au passage des exonérations associées aux contrats de professionnalisation dans le régime commun des allègements généraux et à la poursuite de l'extinction des exonérations AT-MP. En revanche, les exonérations ciblées non compensées ont connu un léger rebond en 2009 (+1,8% après -7,8%). La fin des exonérations AT-MP expliquait la baisse en 2008.

A l'instar de 2009, l'évolution des exonérations serait moins rapide **en 2010** que la masse salariale du secteur privé. La contribution des exonérations à la croissance des produits du régime général serait encore positive (+0,12 point). Les exonérations Fillon décélèreraient plus rapidement que l'assiette (cf. fiche 6-3) pour un impact largement positif de 0,22 point. L'évolution des exonérations sur les heures supplémentaires serait quasiment identique à celle de la masse salariale. Les exonérations ciblées compensées seraient encore en recul (-2,4%), améliorant les produits du régime général. Ce recul serait en partie dû à la baisse des exonérations sur les contrats en ZRR et ZFU (cf. fiche 6-3). En revanche, les exonérations non compensées seraient en forte augmentation (+12,8%), contribuant négativement (-0,15 point) à la croissance des produits du régime général. Ce rebond s'explique par la mise en place en 2010 du dispositif du contrat d'insertion unique (cf. fiche 6-3). La somme des exonérations des dispositifs contrats d'avenir, contrats d'accompagnement dans l'emploi et contrats d'insertion unique augmenterait de 33%. La hausse de ces exonérations non compensées exerce un impact sur les produits, principalement ceux de la fonction publique.

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

Le tableau 2 détaille ces éléments. Ils peuvent avoir un impact différent selon les branches.

La progression des produits de cotisations en 2009 a été majorée par des erreurs d'estimation des produits à recevoir (PAR)

Les PAR désignent les produits 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. Cet effet a contribué pour 0,09 point aux produits du régime général. Il jouerait, pour partie, en sens opposé en 2010 (-0,01 point).

³ Pour l'exercice de passage de l'évolution de la masse salariale du secteur privé à l'évolution des produits sur les revenus d'activité du régime général (tableau 2), nous excluons les exonérations concernant les indemnités versées dans le cadre d'un accord GPEC, le CESU, les juges sportifs, les actions gratuites et le rachat de RTT. En effet, ces exonérations ne portent pas sur l'assiette dé plafonnée qui sert au calcul de la masse salariale du secteur privé.

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

	Poids	2008	2009	2010
Secteur salarié privé (hors secteur agricole)	76%	2,4%	-0,7%	0,3%
Secteur public	16%	2,4%	2,2%	1,6%
Travailleurs indépendants (yc PAM)	5%	13,7%	5,6%	-10,2%
Exploitants agricoles	1%	4,7%	9,3%	-3,5%
Particuliers employeurs	2%	9,9%	0,8%	5,4%
Grandes entreprises nationales	1%	2,6%	2,2%	0,7%
Autres (dont salariés agricoles)	1%	6,3%	1,2%	-3,1%
Ensemble	100%	3,0%	0,2%	0,1%

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

(taux de croissance en %)	2008	2009	2010
croissance de la masse salariale du secteur privé	3,6	-1,3	0,3
effet exonérations	-0,84	0,18	0,12
<i>dont exonérations compensées par dotations budgétaires</i>	0,14	0,18	0,03
<i>dont exonérations générales</i>	-0,07	0,08	0,22
<i>dont exonérations heures supplémentaires</i>	-1,06	-0,04	0,01
<i>dont exonérations non compensées</i>	0,15	-0,04	-0,15
effet erreurs de PAR	-0,18	0,09	-0,01
effet plafond	0,06	0,27	-0,13
effet différence d'assiette entre CSG et cotisations	0,04	-0,04	0,03
effet répartition CSG maladie	-0,01	-0,09	-0,09
effet autres catégories de cotisants	0,21	0,97	-0,14
<i>dont effet secteur public yc exonérations (agents titulaires et non titulaires)</i>	-0,29	0,53	0,28
<i>dont effet artisans, commerçants et professions libérales (ISU)</i>	0,46	0,23	-0,47
<i>dont exploitants agricoles</i>	0,01	0,05	-0,02
<i>dont EPM</i>	0,09	0,03	0,08
<i>dont intégration BDF</i>	0,06		
<i>dont effet professionnels et auxiliaires médicaux</i>	-0,06	0,07	-0,02
autres effets (contrôles, tarification AT-MP, ...)	0,10	0,07	0,00
croissance des produits sur les revenus d'activité (régime général)	3,0	0,2	0,1
masse des cotisations et contributions (en Md€)	211,5	211,8	212,0

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, UNEDIC...) pour lesquels les Urssaf assurent des opérations de recouvrement ;
- les régularisations : des régularisations tardives peuvent être apportées par les cotisants dans leur déclaration, apparaissant dans les comptes de l'exercice où elles sont connues des Urssaf, exercice qui peut-être différent de celui du fait générateur « économique » du paiement ;
- la tarification des AT-MP : les mécanismes de fixation des taux de prélèvement d'une année à l'autre sont fondés sur les dépenses passées ce qui distend leur lien avec la croissance de la masse salariale.

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

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

L'assiette de la 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. En 2009 la crise économique ayant lourdement affecté les résultats des entreprises, ces différents éléments de rémunérations ont diminué plus rapidement que l'assiette des cotisations. L'évolution du rendement de la CSG sur les revenus d'activité du secteur privé a donc été inférieure à celle de la masse salariale. Selon une mesure directe de l'ACOSS sur la base des bordereaux récapitulatifs de cotisations, le différentiel entre l'assiette de CSG sur les revenus d'activité du secteur salarié privé et celle des cotisations du même secteur a été de -0,3 point. Ce différentiel s'est traduit par un impact négatif sur la croissance des produits du régime général de -0,04 point. Pour 2010, l'amélioration de l'environnement économique amène à retenir un différentiel entre les deux assiettes de +0,2 point, soit un impact positif sur les produits du régime général de 0,03 point (*cf.* fiche 3-2).

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 régimes⁴.

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 mécanisme a pesé fortement sur les produits de la CNAM en 2009. En effet, la CSG maladie a reculé de 1,8% et celle de la seule CNAM de 2,6% (*cf.* fiche 3-2). Cet effet a pesé sur les produits du régime général pour -0,09 point. En 2010, la masse salariale se redresserait, mais la progression de la CSG maladie sur les revenus d'activité et de remplacement ayant été importante en 2008 (*cf.* fiche 6-1 du rapport de la CCSS d'octobre 2009), cet effet pèserait encore pour -0,09 point sur les produits du régime général.

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

Le plafond de la sécurité sociale a été revalorisé de 3,1% au 1^{er} janvier 2009, soit 2,1 points de plus que la croissance du salaire moyen constatée en 2009. Ce différentiel a contribué à une évolution de la masse salariale plafonnée supérieure d'un point à celle de la masse salariale totale. L'impact positif sur les produits du régime général est de 0,27 point.

Au 1^{er} janvier 2010, le plafond a été revalorisé de 0,9%. En l'absence de distorsion significative de l'échelle des salaires, la masse salariale sous plafond devrait se contracter de 0,2% en 2010 (contre +0,3% pour la masse salariale déplafonnée). L'effet plafond, au seul détriment de la CNAV, aurait alors une contribution négative de -0,13 point sur les produits du régime général.

⁴ Elles sont calculées à partir des montants affectés lors de l'exercice précédent que l'on fait évoluer en fonction du dernier taux de croissance connu de l'assiette de la CSG maladie sur les revenus d'activité et de remplacement.

Encadré 1 - La revalorisation du plafond de la sécurité sociale

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

En 2010 le plafond de la sécurité sociale s'établit à 34 620 euros pour l'ensemble de l'année, contre 34 308 euros en 2009, soit une augmentation de 0,9%. Il a été fixé en tenant compte de l'estimation effectuée à la rentrée 2009 du salaire moyen par tête (SMPT) pour 2009, soit +1,4% et d'une régularisation au titre de 2008 de -0,5 point, qui correspond à l'écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2008 (+2,8 %) et celle qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances de fin 2008 pour 2009 (+3,3 %).

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

	Poids	2008	2009	2010
Maladie	48%	3,5%	-0,1%	0,1%
AT-MP	4%	7,6%	-2,2%	1,3%
Famille	19%	3,9%	0,6%	-0,4%
Retraites	28%	1,0%	0,6%	0,1%
Régime général	100%	3,0%	0,2%	0,1%

Source : DSS

En 2009, les revenus d'activité du champ du régime général ont augmenté de 0,2%. Cette faible croissance résulte de nombreux facteurs qui ont des impacts contrastés sur les comptes :

- la masse salariale du secteur privé a diminué de 1,3 point, soit un écart de 5 points par rapport à 2008 ;
- les exonérations progresseraient modérément, poussant à la hausse les cotisations exigibles (+0,18 point) ;
- les produits des cotisants hors secteur salarié privé ont contribué fortement à la croissance des produits du régime général (+0,97 point par rapport à l'assiette du secteur privé), principalement en raison du dynamisme des produits du secteur public par rapport à l'assiette privée (+0,53 point) et de ceux des travailleurs indépendants (+0,23 point). Les raisons particulières de la progression soutenue des produits des travailleurs indépendants sont développées en page suivante. Les produits des travailleurs indépendants n'impactent que les branches maladie (CSG) et famille (cotisations et CSG) ;
- l'effet plafond affecterait positivement la croissance des produits de la CNAV par rapport à l'assiette du secteur privé (+0,27 point).

En 2010, les produits de cotisations et de la CSG sur revenus d'activité du régime général augmenteraient de 0,1% :

- la masse salariale du secteur privé progresserait de 0,3 point ;
- la croissance des exonérations, inférieure à la masse salariale, impacterait positivement les cotisations encaissées en 2010 (+0,12 point) ;
- au contraire de 2009, les cotisants hors secteur salarié privé tireraient à la baisse l'ensemble des produits sur revenus d'activité en 2010 (-0,14 point). L'écart entre l'évolution des produits du secteur public (1,6%) se réduirait par rapport à celle de l'assiette privée. L'impact du secteur public resterait positif mais divisé par deux par rapport à 2009. Les produits des travailleurs indépendants seraient en fort recul (moins de -10%). Les raisons de ce recul sont expliquées page suivante.
- L'évolution de la masse salariale plafonnée, inférieure de 0,5 point à celle de la masse salariale du secteur privée pèserait sur les produits de la CNAV en 2010.

Les produits sur revenus d'activité des autres cotisants

Les produits de cotisations et contributions du secteur public (agents titulaires et non titulaires des trois fonctions publiques), qui représentent 16 % des produits sur revenus d'activité en 2009, ont progressé de 2,2%. En 2010, les produits progresseraient moins vite (1,6%). La forte augmentation des exonérations non compensées liée à la mise en place du dispositif du contrat unique d'insertion explique cette décélération des produits du secteur public en 2010. Le fort décalage entre les évolutions des produits du secteur public et de la masse salariale du secteur privé constaté en 2009 (3,5 points) a contribué pour plus de 0,5 point à l'augmentation des produits du régime général par rapport à l'assiette du secteur privé. La prévision de masse salariale du secteur public retenue pour 2010 est proche de celle de 2009, mais l'écart relatif entre les masses salariales privée et publique se réduirait de moitié (1,7 point), en raison du redressement de l'assiette du secteur privé. De ce fait, les produits du secteur public ne contribueraient plus que pour 0,28 point à l'évolution des produits du régime général.

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

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

Les cotisations famille et la CSG des travailleurs indépendants représentent environ 5% des produits du régime général sur les revenus d'activité en 2009.

A l'inverse des cotisants salariés, les cotisations acquittées par ces catégories ne peuvent pas être comparées directement à leurs revenus de la même année. En effet, compte tenu des mécanismes de recouvrement, il existe un décalage moyen entre les évolutions des revenus et des cotisations de l'ordre d'un an. Pour cette raison, l'effet de la crise économique ne pèsera pleinement sur les produits des travailleurs indépendants qu'à partir de 2010.

Par ailleurs, pour l'ensemble des travailleurs indépendants, la mise en place de l'interlocuteur social unique (ISU) a entraîné en 2008 deux effets qui se font sentir en 2009 et 2010 : une forte hausse du taux de cotisants mensualisés et un changement de calendrier des cotisants trimestriels en 2008.

Jusqu'en 2008, la progression de la mensualisation s'accompagnait en effet d'une hausse des produits pour le régime général, les cotisants mensuels payant sur l'année civile alors que les cotisants trimestriels acquittaient leurs cotisations sur les échéances de mai, août, novembre et février de l'année suivante. Selon l'ACOSS, le taux de mensualisation a progressé de 25 points sur le champ des artisans et commerçants et de 15 points sur le champ des professions libérales. D'autre part, le calendrier de versement des cotisants trimestriels est désormais calé sur l'année civile depuis 2008. En contrepartie, la régularisation de leurs cotisations au regard des revenus définitifs de 2007 a été reportée de 2008 à 2009 en cas de versement positif du cotisant.

Les effets de la mensualisation et du calendrier de versement ont joué sur l'année 2008 pour 12 points environ, toutes choses égales par ailleurs. Ils ont pesé en sens inverse sur les produits 2009. Le report en 2009 de la régularisation des cotisations au titre des revenus 2007, qui aurait dû être initialement faite en 2008 pour les cotisants trimestriels, a joué en revanche positivement pour environ 5 points sur les produits 2009, les cotisants acquittant donc deux régularisations cette année.

Enfin, la mise en place de l'ISU et les difficultés rencontrées par les cotisants à s'acquitter de leurs obligations contributives, nées de la crise économique, a entraîné une forte hausse des cotisants taxés d'office dont les montants appelés croissent avec le nombre d'années

d'absence de revenu. Les produits des travailleurs indépendants ont donc mécaniquement augmenté rapidement à ce titre en 2009 (pour 10 points environ). On ne raisonne ici que sur les produits mais l'impact net, tant sur la sécurité sociale que sur les cotisants, est fortement amoindri par la hausse des restes à recouvrer des travailleurs indépendants retranscrite dans les comptes sous forme de charges accrues de provisions sur créances (cf. fiche 6-2).

Au final, les effets de base 2008 ont été plus que compensés par l'effet cumulé du report de la régularisation des cotisants trimestriels et de l'augmentation des produits des cotisants taxés d'office. Les produits de cotisations et de CSG de travailleurs indépendants ont progressé de 4% en 2009, expliquant 0,23 point de l'écart entre l'évolution des produits du régime général et celle de la masse salariale privée.

En 2010, les produits décroîtraient fortement (-10,2%) sous les effets conjugués de l'impact négatif du report à 2009 de la régularisation des cotisants trimestriels, de la faiblesse de l'assiette (-0,3%) et d'une baisse du nombre de cotisants taxés d'office en 2010. L'impact net de cette hypothèse serait globalement neutre sur le solde, car elle impliquerait de fortes reprises de provisions sur créances (les dotations sur créances et reprises de provisions sur créances sont prévues en net dans les comptes des régimes). L'évolution des produits des travailleurs indépendants aurait alors un impact négatif de -0,47 point sur les produits du régime général par rapport à l'assiette du secteur privé.

D'autre part, les produits des professionnels et auxiliaires médicaux non pris en charge par la sécurité sociale sont très volatils entre 2007 et 2010. En 2007, près de 50 % des revenus conventionnels des dentistes sont sortis du champ de la prise en charge des cotisations, ce qui a mécaniquement augmenté les cotisations réelles payées par ces praticiens. En 2008, ces cotisations ont fortement diminué suite à la décision du Conseil d'Etat de revenir sur cette disposition. Elles ont rebondi en 2009, avec la baisse du taux de prise en charge.

Les cotisations et contributions des particuliers employeurs (EPM), qui représentent environ 1% des produits du régime général sur revenus d'activité, ont enregistré une faible progression en 2009 (0,8%). Tendanciellement, les produits assis sur les revenus de cette catégorie de cotisants sont stimulés par le dynamisme du secteur des services à la personne, qui profite d'une palette importante d'aides de nature fiscale (crédits d'impôt) ou sociale (prestation d'accueil du jeune enfant, exonérations de cotisations sociales). Mais, en 2009, les exonérations, qui ont progressé assez rapidement (5,4%), et la baisse du taux de cotisations AT, de 3,7 points à 2 points, des personnes employées exclusivement aux services des particuliers (LFSS pour 2009), expliquent le faible dynamisme des produits de ce secteur en 2009. En 2010, les produits des EPM progresseraient de 5,4%, expliquant 0,08 point de l'écart de progression des produits du régime général par rapport à la masse salariale du secteur privé.

Les cotisations et contributions des exploitants agricoles ont fortement progressé en 2009 (9,3%). Plus de 80% des exploitants agricoles cotisant sur une assiette triennale, les produits 2009 ont bénéficié de la forte hausse des revenus en 2006 et 2007. De plus, selon la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, nombre d'exploitants ont clos leur comptes très tôt dans l'année 2009, ne prenant donc pas en compte, dans les produits 2009, la chute des revenus en 2008. En revanche, les produits devraient se contracter en 2010 (-3,5%) car ils prendront en compte les baisses de revenus de 2008 et 2009. De ce fait, les produits des exploitants agricoles pèseraient pour 0,02 point sur les produits du régime général par rapport à la masse salariale du secteur privé.

LES CREANCES SUR LES ENTREPRISES

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

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

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

Le taux de restes à recouvrer a augmenté d'un point en 2009 (cf. tableau 1)

Après une hausse de 0,8 point en 2008, ce taux calculé sur les cotisations et contributions augmente encore d'un point en 2009, passant de 1,7% en 2008 à 2,7%. Cette évolution s'explique en partie par le retournement de la conjoncture qui a engendré des difficultés de paiement. Ce phénomène touche notamment le secteur privé (+0,4 point), quelle que soit la taille de l'entreprise.

Mais la hausse d'ensemble est surtout due à la forte augmentation du taux de restes à recouvrer des travailleurs indépendants (+7,1 points en 2009, après 5,2 points en 2008). Cette hausse résulte principalement de l'augmentation des créances des cotisants taxés d'office, dont les montants croissent avec le nombre d'années d'absence de revenu. Hors taxations d'office, l'augmentation du taux de restes à recouvrer des travailleurs indépendants en 2009 est beaucoup plus faible (+ 2,1 points).

Les charges nettes liées aux opérations sur créances du régime général, qui s'établissent à 3,7 Md€, ont augmenté de 1,6 Md€ en 2009 (cf. tableau 2)

Ces charges recouvrent les pertes sur créances et les dotations aux provisions. La hausse observée en 2009 des charges liées aux opérations sur créances se décompose en 2 effets :

1 - une baisse des charges de 404 M€ en 2009 en contrecoup de la forte hausse des charges en 2008, le décret du 20 août 2008 permettant de prononcer plus rapidement les admissions en non valeur ;

2 - une hausse des dotations nettes aux provisions de 1,96 Md€. Après une baisse des provisions notifiées en 2008 de 216 M€, le stock de provisions a en effet augmenté de 1,75 Md€ en 2009. Cette hausse du stock de provisions s'explique par **un effet créances** de 1,49 Md€, imputable à la hausse du stock de créances (+1,78 Md€) – notamment de celles des entreprises individuelles taxées d'office depuis plusieurs exercices – et **un effet taux** de 260 M€ qui résulte de la hausse de 1,9 point du taux de provision. Cet effet taux se décompose lui-même en :

- un facteur principal de +1,6 point, correspondant à un provisionnement supplémentaire appliqué aux créances des travailleurs indépendants taxés d'office depuis plusieurs exercices (compte tenu de leur faible espérance de recouvrement) ;

- d'autres facteurs inhérents à la méthode de provisionnement habituellement utilisée ont un impact net de +0,3 point.

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

Sur cotisations et contributions	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Secteur privé	0,95%	0,87%	0,89%	0,86%	1,04%	1,45%
Moins de 10 salariés	3,15%	3,10%	3,25%	3,34%	3,80%	4,67%
Plus de 9 salariés	0,54%	0,46%	0,47%	0,44%	0,57%	0,92%
Taxe pharmaceutique + contribution FCAATA		1,16%	0,34%	0,37%	0,12%	0,07%
Secteur public	0,09%	0,11%	0,08%	0,07%	0,09%	0,11%
Employeurs et Travailleurs Indépendants	6,08%	5,76%	5,72%	5,87%	11,10%	18,25%
à échéance mensuelle	1,00%	1,35%	1,54%	1,19%	4,64%	6,79%
à échéance trimestrielle	9,59%	9,16%	9,20%	10,17%	28,02%	38,58%
Employeurs de Personnels de Maison	0,78%	0,80%	0,64%	0,66%	0,85%	0,91%
Praticiens et auxiliaires médicaux	2,61%	2,92%	9,85%	7,55%	8,13%	12,52%
Assurés Volontaires / Régime de résidence	0,77%	1,71%	3,69%	4,86%	6,33%	2,96%
Divers (y compris CMU)	0,06%	0,04%	0,03%	0,04%	0,17%	0,31%
Total	1,04%	0,96%	0,97%	0,95%	1,71%	2,73%

Source: ACOSS

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

en M€ (sur l'ensemble des cotisations, contributions et majorations et pénalités)	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Produits des URSSAF (1)	178 265	185 937	196 731	204 883	211 200	212 938
Encaissements des URSSAF (2)	175 769	183 399	193 977	202 256	207 778	207 842
Charges (3)	179	195	223	213	148	179
Nouvelles créances de l'exercice (4)=(1)-(2)-(3)	2 317	2 343	2 531	2 414	3 274	4 917
Taux de RAR de l'exercice (5)=(4)/(1)	1,30%	1,26%	1,29%	1,18%	1,55%	2,31%
Pertes sur créances irrécouvrables (6)	1 396	1 468	1 613	1 620	2 361	1 957
Dotations aux provisions pour nouvelles créances de l'exercice (7)	1 725	1 752	1 882	1 798	2 420	3 881
Dotations nettes aux provisions (8)	- 71	- 70	- 117	-72	- 216	1 747
Charges nettes liées aux opérations sur créances (6)+(8)	1 325	1 398	1 496	1 548	2 145	3 704

Source: Estimation ACOSS

- les *produits* (1), *encaissements* (2) et *charges* (3) sur les salaires versés au titre de l'exercice en cours, arrêtés au 31 décembre, sont déterminés à partir de données comptables (RACINE). Les produits, encaissements et charges relatifs à des salaires versés en décembre N et comptabilisés en N+1 (jusqu'à fin janvier) sont estimés.
- *nouvelles créances de l'exercice* (4) : il s'agit de la différence entre les *produits* (1) sur les salaires versés lors de l'exercice comptable (de janvier à décembre en droits constatés) et les *encaissements* (2) et *charges* (3) enregistrés se rattachant à ces produits. Ainsi les créances découvertes lors de l'exercice mais dont la période de salaire se rattache à un exercice antérieur (suite à un contrôle par exemple) ne sont pas incluses dans ce montant (elles font cependant, lors de leur découverte, l'objet d'un provisionnement qui est pris en compte dans les *dotations nettes aux provisions* (8) mais pas dans les *dotations pour nouvelles créances de l'exercice* (7).
- *taux de RAR de l'exercice* (5) : ce taux rapporte les *créances nouvelles* (4) aux *produits* comptables (1). Il diffère du taux de RAR du dernier exercice présenté dans le tableau 1 parce qu'il est restreint au seul régime général, qu'il intègre les majorations et pénalités et qu'il est arrêté au 31 janvier N+1 (31 décembre N dans le tableau 1) pour tenir compte des cotisations des salaires de décembre exigibles en janvier. Le taux de RAR (net des charges), régime général + tiers, y compris majorations et pénalités, s'établit à 2,89% en 2009 contre 2,31% pour le régime général seul (taux arrêté au 31 janvier 2010).
- *pertes sur créances irrécouvrables* (6) : elles regroupent les admissions en non valeur (ANV), les annulations et abandons de créances (inscrites en charges dans les comptes et entraînant des reprises sur provisions inscrites en produits pour un montant très proche, égal à la part préalablement provisionnée de ces créances (voisine de 90%)).
- *dotations aux provisions pour nouvelles créances de l'exercice* (7) : 78,9% des *nouvelles créances de l'exercice* (4) sont inscrites en provisions pour tenir compte de leur risque de non recouvrement. Ce taux de provision intègre les corrections de provisions passées en notifications additives pour tenir compte de la forte hausse en 2009 des RAR des TI taxés d'office depuis plusieurs exercices.
- *dotations nettes aux provisions* (8) : il s'agit du solde entre les dotations et reprises sur provisions inscrites dans les comptes. Elles résultent des dotations pour nouvelles créances (quel que soit l'exercice d'exigibilité de ces créances nouvellement découvertes), du reprovisionnement du stock d'anciennes créances afin d'intégrer les dernières évolutions des conditions de recouvrement, et des reprises sur provisions liées aux pertes sur créances irrécouvrables.
- *charges nettes* : somme des *pertes sur créances irrécouvrables* (6) et des *dotations nettes aux provisions* (8), elles mesurent l'impact consolidé négatif des opérations sur créances sur le solde du régime général en droits constatés.

6-3

LES DISPOSITIFS D'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, qui sont financées par un transfert de recettes fiscales (panier fiscal, *cf.* fiche 3.3), incluent les allègements généraux de cotisations sociales sur les bas salaires (allègements dits « Fillon ») et les dispositifs mis en œuvre dans le cadre de la loi sur le travail, l'emploi, et le pouvoir d'achat (TEPA) à compter du 1^{er} octobre 2007 (exonération des heures supplémentaires et rachat des RTT, *cf.* encadré 1). Elles représentent au total 24,1 Md€ en 2009. Les mesures ciblées (environ 6,2 Md€) sont quant à elles compensées par dotations budgétaires ou non compensées (*cf.* encadré 2).

En 2009, le montant des exonérations pour l'ensemble des dispositifs a diminué de 2,5%, la baisse des mesures à vocation générale (-2,0%), qui représentent 80% du total, ayant contribué pour les deux tiers à cette diminution. En 2010, le montant total des exonérations devrait reculer plus faiblement (-0,4 %, *cf.* tableau 1).

Les exonérations à vocation générale reculent en 2009 et 2010

Les montants associés aux dispositifs d'exonération à vocation générale ont reculé de 2% en 2009 (*cf.* tableau 1), et devraient diminuer à un rythme un peu plus faible en 2010 (-1,7%).

Après une progression encore soutenue en 2008 (+4,1%) portée par une conjoncture de la masse salariale toujours dynamique (+3,6 %) et l'incidence positive des changements réglementaires du calcul des allègements « Fillon » entrés en vigueur en 2007 ou au 1^{er} janvier 2008¹, les exonérations au titre des allègements « Fillon » ont reculé de 2,2 % en 2009. Cette baisse s'explique par la contraction de la masse salariale (-1,3%), mais reflète également la fin de la montée en charge des mesures nouvelles qui soutenaient ces allègements en 2008. En 2010, dans un contexte de retour à une croissance positive de la masse salariale (+0,3 %), la baisse de ces allègements devrait se poursuivre, à un rythme légèrement plus faible (-1,9 %) ².

En 2009, la dégradation de la conjoncture économique s'est traduite par un moindre recours aux heures supplémentaires. Le volume annuel d'heures supplémentaires est passé de 727 millions d'heures en 2008 à 676 millions en 2009, soit une baisse de 7% en moyenne annuelle, qui a touché l'ensemble des secteurs d'activité³. La mesure de réduction forfaitaire de cotisations patronales et d'exonération totale de cotisations salariales sur les heures supplémentaires de la loi TEPA a ainsi engendré en 2009 une masse d'exonérations inférieure à celle de 2008. Toutefois, l'intégration des rachats de RTT réalisés depuis le 1^{er} janvier 2008 dans le dispositif des heures supplémentaires a eu pour effet de maintenir à un niveau constant le volume d'exonérations à 2,9 Md€ (*cf.* encadré 1), les demandes de rachats de RTT s'effectuant généralement l'année suivante. Tous dispositifs confondus (exonérations des heures supplémentaires et des rachats de RTT), le montant des exonérations a reculé de 0,6 % en 2009.

¹ 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, neutralisation à compter du 1^{er} octobre 2007 des heures supplémentaires dans le calcul des allègements et référence à la rémunération mensuelle (hors heures supplémentaires et complémentaires) qui se substitue à la référence horaire moyenne. Le basculement, à compter de 2008, des contrats de professionnalisation dans le dispositif « Fillon » pour les nouvelles entrées, a également joué à la hausse sur le dispositif en 2008.

² Cette baisse serait pour partie due au basculement des allègements « Fillon » du dispositif d'exonération en faveur des travailleurs occasionnels-Demandeurs d'emploi (TO-DE) vers les mesures ciblées (*cf.* fiche 3.3 et *infra*).

³ Source : Acoess Stat n°98, « les heures supplémentaires au quatrième 2009 », février 2009.

Tableau 1 – Montant des principales mesures d'exonération entre 2007 et 2009
(en millions d'euros courants)

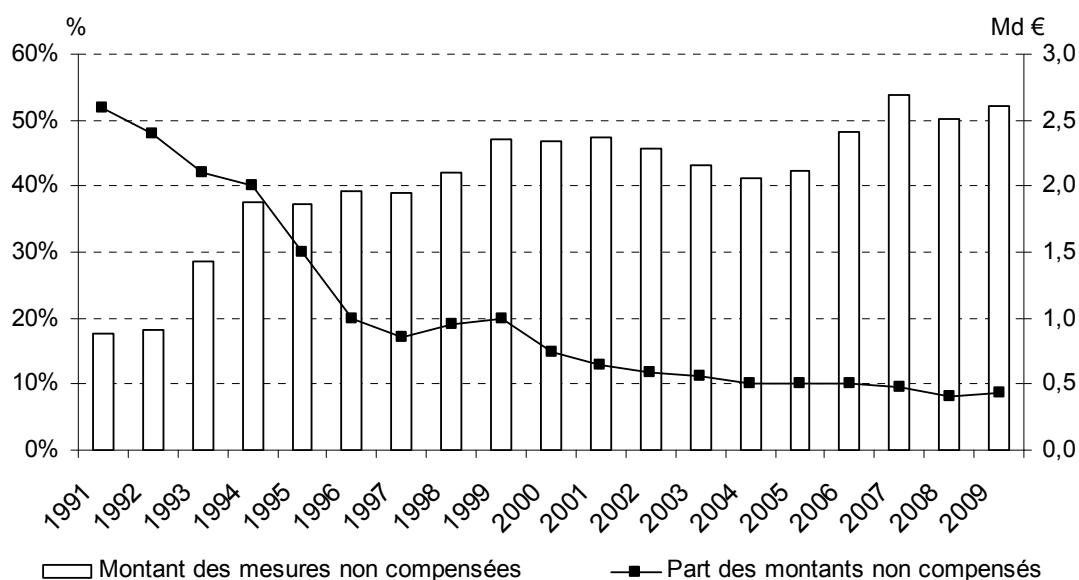
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Allégements généraux	20 820	21 667	4,1	21 196	-2,2	20 792	-1,9
réduction bas salaire & allégements Aubry II	-1	-1	-	1	-	0	-
allégements Aubry I	2	1	--	1	-	0	-
dispositif Robien	1	0	--	0	-	0	-
allégement unique (Loi Fillon)	20 818	21 667	4,1	21 194	-2,2	20 792	-1,9
Exonération des heures sup. et des rachats RTT	616	2 886	++	2 868	-0,6	2 858	-0,4
Heures supplémentaires	616	2 813	++	2 867	1,9	2 858	-0,3
rachats de RTT 2007*	0	73	++	1	--	0	--
Total des mesures à vocation générale	21 436	24 552	14,5	24 065	-2,0	23 649	-1,7
Total des mesures ciblées**	6 683	6 429	-3,8	6 158	-4,2	6 459	4,9
Total des mesures d'exonération	28 119	30 982	10,2%	30 222	-2,5%	30 108	-0,4%

Source : ACOSS. Champ : régime général. * : Les rachats de RTT au titre de 2007 qui s'imputent en 2008 ont un régime fiscal et social spécifique (cf. encadré). ** : pour le détail, voir tableau 2.

Encadré 1 : Les rachats RTT

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

Graphique 1 - Evolution des exonérations non compensées en montant (Md€ courants) et en part



Source : ACOSS. Champ : régime général.

La baisse des exonérations ciblées s'est poursuivie en 2009

Les exonérations accordées dans le cadre des dispositifs destinés à favoriser l'embauche de publics particuliers, la création d'emploi dans des zones géographiques spécifiques et l'emploi à domicile représentent 6,2 Md€ en 2009 (environ 20% du total des exonérations). Après un recul de 3,8 % en 2008, ces exonérations sont encore en baisse de 4,2 % en 2009.

Une baisse principalement due à celle des exonérations en faveur de la création d'emploi dans les ZRR et ZFU...

Les sommes exonérées au titre des dispositifs en faveur du développement de l'emploi dans certaines zones géographiques ont fortement décliné en 2009 (- 14,8%), en raison de la forte baisse des dispositifs d'exonérations compensés en faveur de la création d'emploi dans les zones de revitalisation rurales (ZRR), de redynamisation urbaine (ZRU) et les zones franches urbaines (ZFU). Cette baisse reflète les changements des barèmes d'exonération. Dans les ZRR, un barème d'exonération dégressif se substitue à la franchise précédemment en vigueur pour les contrats conclus à compter du 1^{er} janvier 2008⁴ (passage d'une franchise de 1,5 SMIC sans plafond de rémunération à un allègement dégressif avec exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociales hors AT-MP pour les rémunérations inférieures à 1,5 SMIC et qui s'annule pour les rémunérations supérieures ou égales à 2,4 SMIC). En outre, les régularisations au titre de ces mesures sont nettement plus faibles en 2009 qu'en 2008⁵. Dans les ZFU, la franchise de cotisations patronales de sécurité sociale a également été remplacée par une exonération dégressive (article 190 de la loi de finances pour 2009) pour les rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2009.

...mais également au recul des contrats de professionnalisation

En 2009, le coût des mesures en faveur de publics particuliers a sensiblement décliné (-8,4 %). C'est le recul des exonérations accordées au titre des contrats de professionnalisation qui explique pour moitié cette baisse. Du fait de la suppression de l'exonération spécifique qui leur était attachée (une part importante de ces contrats bénéficient désormais des allègements « Fillon »), les montants sont en effet en forte baisse (de près de 67%). La baisse des contrats d'avenir contribue quant à elle à hauteur de 20% au recul du total des exonérations ciblées.

Les exonérations en faveur de l'emploi à domicile restent dynamiques

En 2009, le montant des exonérations en faveur de l'emploi à domicile a crû de 6 %, sous l'effet du dynamisme des exonérations accordées dans le cadre de l'aide à domicile et du recours au CESU préfinancé, qui contribuent pour moitié à cette progression.

Toutefois, le montant des exonérations ciblées devrait croître en 2010

En 2010, le montant des exonérations ciblées devrait progresser (+ 4,9 %), principalement en raison de la hausse des entrées fin 2009 et début 2010 relatives aux contrats d'accompagnement dans l'emploi qui se fondent à partir du 1^{er} janvier 2010 dans le contrat unique d'insertion, nouveau dispositif d'insertion destiné aux personnes sans emploi rencontrant des difficultés d'accès à l'emploi⁶ et de la poursuite du dynamisme des allègements non compensés en faveur de l'emploi à domicile. La hausse des exonérations ciblées s'expliquerait également pour partie par le basculement de la partie « allègements Fillon » du dispositif d'exonération sur les travailleurs occasionnels demandeurs d'emplois MSA vers les exonérations ciblées à compter du 1^{er} janvier 2010 (cf. fiche 3.3), le montant total de cette exonération s'établissant à 83 M€ en 2010.

⁴ Le décret définissant le nouveau barème est paru le 30 décembre 2008. cf. annexe 5 PLFSS 2009 et 2010.

⁵ Cf. rapport de la Commission des Comptes de Septembre 2009.

⁶ Le CUI, créé par la loi du 1^{er} juillet 2008 généralisant le RSA et réformant les politiques d'insertion, est composé d'une convention individuelle avec l'employeur ou Pole-Emploi et d'un contrat de travail, qui, dans le secteur non marchand, prend la forme d'un contrat d'accompagnement dans l'emploi et dans le secteur marchand d'un CIE.

**Tableau 2 – Montant des principales mesures d'exonération ciblées entre 2007 et 2009
(en millions d'euros courants, champ régime général)**

	2007	2008	%	2009	%	2010 (p)	%
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés							
Mesures compensées	1 560	1 489	-4,5	1 252	-16,0	1 164	-7,0
Apprentissage	827	884	6,9	926	4,7	954	3,0
Contrats de professionnalisation et contrat de qualification	513	401	-21,9	132	--	24	--
Contrats initiative emploi	46	30	-34,8	19	-34,8	15	-24,4
Paniers repas des salariés des hôtels cafés restaurants	157	161	2,4	162	0,3	159	-1,5
Autres allègements	18	14	-23,3	13	-7,7	13	1,1
Mesures non compensées	1 118	923	-17,5	957	3,7	1 208	26,2
CES et CEC	55	8	--	1	--	0	--
Contrats d'accompagnement dans l'emploi	629	413	-34,2	458	10,8	253	-44,7
Contrats d'avenir	310	291	-6,2	237	-18,5	125	-47,5
Contrat unique d'insertion*	0	0	-	0	-	551	++
Contrat de reclassement et de transition professionnelle	42	45	6,9	97	++	106	9,8
Service civique*	0	0	-	0	-	10	-
Associations intermédiaires	79	79	-	77	-	77	-
Exonération des cotisations des stagiaires	0	82	++	82	0,3	82	-0,5
Autres allègements	4	5	19,0	5	-9,8	3	-23,4
Ensemble	2 679	2 412	-9,9	2 209	-8,4	2 372	7,4
Allègements en faveur de certaines zones géographiques							
Mesures compensées	1 817	1 720	-5,3	1 466	-14,8	1 384	-5,6
Loi de programme pour l'outre-mer	1 026	986	-3,9	971	-1,6	980	1,0
Salariés en Zones Franches Urbaines	333	323	-3,1	246	-23,7	199	-19,3
Créations d'emploi en ZRR	430	384	-10,8	224	-41,7	182	-18,6
Créations d'emploi en ZRU	8	6	-26,0	4	-30,4	3	-26,3
Autres allègements	20	22	9,6	22	-0,4	21	-5,4
Mesures non compensées	1	1	3,7	0,9	-19,7	0,7	-22,4
Salariés en Zones Franches Urbaines	1	1	3,7	1	-20	1	-22
Ensemble	1 818	1 721	-5,3	1 467	-14,8	1 385	-5,6
Allègements en faveur de l'emploi à domicile							
Mesures compensées	401	448	11,6	516	15,3	570	10,4
Abattement de 15 points pour les EPM	229	255	11,4	278	8,8	309	11,3
Extension du champ des activités exonérées	172	193	11,9	239	23,9	261	9,3
Mesures non compensées	1 520	1 506	-0,9	1 555	3,3	1 640	5,5
Emplois familiaux	909	843	-7,3	833	-1,1	862	3,4
Aide à domicile	571	587	2,8	638	8,7	690	8,1
CESU : exonération abondement entreprise	40	76	++	84	10,4	89	5,8
Ensemble	1 921	1 954	1,7	2 072	6,0	2 210	6,7
Autres exonérations							
Mesures compensées	218	256	17,7	322	25,7	400	24,1
Détenus et rapatriés	71	74	4,3	75	2,3	77	2,3
Jeunes entreprises innovantes	107	116	8,3	136	17,7	130	-5,0
Jeunes entreprises universitaires*	0	0	-	1	-	1	0,0
Droit à l'image des sportifs	26	33	28,4	41	23,7	18	--
Porteurs de presse*	0	0	-	6	-	15	++
Micro-entreprises	0	3	++	21	++	51	++
Indemnités versées dans le cadre d'un accord de GPEC	2	2	0,0	2	0,0	3	29,1
Autres exonérations	13	29	++	40	35,4	106	++
dont travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi**	0	8	-	15	++	83	++
Mesures non compensées	47	85	++	88	3,2	91	3,9
Exonérations pour les arbitres et les juges sportifs	30	33	11,3	34	2,0	34	2,0
Exonération de cotisations pour l'attribution gratuite d'actions	0	36	++	40	9,6	42	5,0
ACCRES	18	16	-8,9	15	-8,4	16	5,1
Ensemble	265	342	28,8	410	20,1	492	19,8
Total des exonérations ciblées	6 683	6 429	-3,8	6 158	-4,2	6 459	4,9
<i>dont mesures compensées</i>	<i>3 996</i>	<i>3 914</i>	<i>-2,1</i>	<i>3 557</i>	<i>-9,1</i>	<i>3 519</i>	<i>-1,1</i>
<i>dont mesures non compensées</i>	<i>2 686</i>	<i>2 515</i>	<i>-6,4</i>	<i>2 601</i>	<i>3,4</i>	<i>2 940</i>	<i>13,0</i>

Encadré 2 : Evolution des mesures non compensées

En 2009, alors que les exonérations ciblées diminuent de 4,2 %, les mesures non compensées progressent de 3,4 %. Cette hausse est due, d'une part à la dynamique des dispositifs non compensés en faveur de certaines catégories de salariés portée par la hausse des contrats d'accompagnement dans l'emploi et des contrats de transition professionnelle, et d'autre part à la dynamique des exonérations non compensées dans le cadre de l'aide à domicile et du CESU préfinancé. Dans un contexte de baisse importante des allègements compensés (-9,1 %) en raison du recul des exonérations accordées en faveur de l'embauche dans les ZRR et ZFU, la part des mesures non compensées dans le montant total des exonérations augmente ainsi en 2009, de 8,1% en 2008 à 8,6% (cf. graphique 1). En 2010, la progression des exonérations non compensées devrait être beaucoup plus forte (+ 13 %), en raison de la montée en charge du contrat unique d'insertion dans le secteur non marchand. La part relative des exonérations non compensées, en forte hausse, s'établirait à 9,8 %.

LES TAXES SUR LE TABAC ET L'ALCOOL

Le produit des droits sur le tabac progresse sensiblement en 2009 et 2010, en raison d'une réduction des achats transfrontaliers et d'une augmentation des prix.

Le produit des droits de consommation sur les tabacs s'est élevé à 9,92 Md€ en 2009 en droits constatés¹ (cf. tableau 1) soit une hausse de +3,5% par rapport à 2008 (9,59 Md€). Cette croissance soutenue est à mettre en relation avec :

- une progression de 2,5% des ventes de cigarettes - +2% tous produits - réalisées à travers le réseau des buralistes, ce qui représente un volume de près de 70 millions de paquets supplémentaires. L'évolution de la consommation de tabac est néanmoins plus faible. On note en effet un accroissement des ventes nationales en 2009 au détriment des achats transfrontaliers. En moyenne annuelle, ces achats représentent environ 11% des achats totaux en 2009 pour les cigarettes. Il s'agit d'une des parts les plus faibles enregistrée au cours des dernières années. Ce phénomène est imputable d'une part à des facteurs exogènes liés à la hausse des prix chez nos voisins qui réduit mécaniquement le différentiel de prix et donc l'attractivité de ce type d'achat. Par ailleurs, la médiatisation des actions menées par les services douaniers (opérations « tabac légal ») a sans doute contribué à sensibiliser le public aux conditions particulières de détention et de circulation de ce type de produits. Enfin, et de manière plus conjoncturelle liée aux effets de la crise économique, les déplacements à l'étranger se sont réduits ;
- la hausse de 6% en moyenne des prix des cigarettes intervenue début novembre 2009 (cf. graphique 1) à l'initiative des fabricants de tabac. Le rendement en année pleine de cette mesure est évalué à 250 M€ (soit 40 M€ au titre des deux derniers mois de 2009) sous l'hypothèse d'une élasticité de la consommation dans le réseau des débitants au prix comprise entre -0,5 et -0,3². Par ailleurs la revalorisation des prix des tabacs à rouler de 9% intervenue à l'été 2008 a continué à produire des effets sur le premier semestre de 2009.

En 2010, le rendement des droits tabacs continuerait à progresser (+2,4%) à la faveur des effets de la hausse de prix survenue à l'automne 2009. Les volumes demeureraient globalement stables dans le réseau des buralistes, la diminution des ventes de cigarettes et de cigares étant compensée par la croissance des ventes de tabac à rouler. Sous ces hypothèses, le produit des droits de consommation sur les tabacs devrait s'élever à 10,2 Md€ en 2010, soit +250 M€ par rapport à 2009. Il convient par ailleurs de noter que l'abrogation du dispositif du prix seuil suite à l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 4 mars 2010 n'aura pas d'impact sur les recettes issues des droits de consommation sur les tabacs, les dispositifs restant en vigueur étant suffisants pour empêcher des mouvements de baisse des prix.

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

² L'élasticité observée suite à la précédente hausse du prix des cigarettes en 2007 était de -0,6. A la différence de 2009, la hausse de 2007 faisait toutefois suite à une longue période de stabilité des prix et était accompagnée d'une hausse plus marquée du prix du tabac à rouler. De ce fait, une hypothèse d'élasticité légèrement plus faible, comprise entre -0,5 et -0,3 sur 12 mois glissants, est retenue ici.

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

	en encaissements			en droits constatés			en droits constatés
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2010 P
droits de consommation sur les tabacs	9 379	9 550	9 894	9 491	9 587	9 927	10 180
évolution des droits de consommation	-0,6%	1,8%	3,6%	-0,5%	1,0%	3,5%	2,5%
dont part versée à la CNAM	2 814	2 908	3 861	2 862	2 994	3 870	3 951
dont panier fiscal Allègements généraux	808	982	3 163	879	1 294	3 167	3 396
dont panier fiscal heures supplémentaires			396			411	132
dont CMUc	407	369		411	372		

Source : DSS/SD6C/SD5D.

Note : Les données en encaissement reflètent les montants recouverts par la DGDDI. Leurs décompositions par affectataires sont celles qui figurent dans les comptes des organismes de sécurité sociale.

Tableau 2 – Rendement total des prélèvements sociaux sur les boissons

	en encaissements			en droits constatés			en droits constatés
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2010 P
droits indirects sur les alcools, les produits intermédiaires, les bières et les vins	2 604	2 600	2 629	2 605	2 610	2 640	2 724
<i>droit de consommation sur les alcools</i>	1 988	2 003	2 031	-	2 035	2 038	2 084
<i>droit de consommation sur les produits intermédiaires</i>	113	107	105	-	103	107	110
<i>droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels</i>	118	114	117	-	108	117	124
<i>droit sur les bières et les boissons non alcoolisées</i>	385	376	376	-	364	379	406
cotisation sur les boissons alcooliques de plus de 25°	413	416	495	419	422	520	514
Total	3 017	3 017	3 124	3 024	3 032	3 160	3 238
Evolution	0,8%	0,0%	3,6%	-	0,3%	4,2%	2,2%

Source : DSS/SD6C/SD5D.

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

	2007		2008		2009		2010	
	Attributaire	%	Attributaire	%	Attributaire	%	Attributaire	%
Droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels					CCMSA maladie	65,60%	CCMSA maladie	65,60%
					CCMSA vieillesse	34,40%	CCMSA vieillesse	34,40%
Droit de consommation sur les produits intermédiaires	Panier fiscal Allègements généraux (AG)	100%	Panier fiscal Allègements généraux (AG)	100%	CCMSA vieillesse	100%	CCMSA vieillesse	100%
Droit sur les bières et les boissons non alcoolisées					CCMSA vieillesse	100%	CCMSA vieillesse	100%
Droits de consommation sur les alcools					CCMSA maladie	100%	CCMSA maladie	100%
Cotisation perçue sur les boissons alcooliques	FCMUc	100%	FCMUc	100%	CCMSA maladie	100%	CCMSA maladie	100%
Droit de consommation sur les tabacs (art. 575 du CGI)	OSS	98,79%	OSS	98,75%	OSS	98,75%	OSS	95,83%
	CNAMTS	30,00%	CNAMTS	30,00%	CNAMTS	38,81%	CNAMTS	38,81%
	FFIPSA	52,36%	FFIPSA	52,36%	CCMSA maladie	18,68%	CCMSA maladie	18,68%
	FCMUc	4,34%	FCMUc	4,34%	CCMSA vieillesse RCO	1,52%	CCMSA vieillesse RCO	1,89%
	Panier fiscal AG	8,61%	Panier fiscal AG	10,26%	Panier fiscal AG	31,91%	Panier fiscal AG	33,36%
	FCAATA	0,31%	FCAATA	0,31%	Financement heures sup	3,99%	Financement heures sup	1,30%
	FNAL	1,48%	FNAL	1,48%	FCAATA	0,31%	FCAATA	0,31%
	Frais financiers	1,69%			FNAL	1,48%	FNAL	1,48%
	Etat (FUP)	1,21%	Etat (FUP)	1,25%	Dettes Etat / CNAMTS	2,05%	Etat	2,92%
					Etat (Fd de solidarité)	1,25%	Etat (Fd de solidarité)	1,25%

Source : DSS/SD6C/SD5D.

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

Les droits indirects sur les boissons progressent en 2009 et en 2010 sous l'effet d'une évolution de la structure de consommation

Les boissons sont soumises à des droits indirects (accises), encadrés par le droit communautaire, qui diffèrent selon le type de boisson. Il existe quatre catégories de boissons (cf. tableau 2). Par ailleurs, une cotisation sur les boissons alcooliques s'applique aux boissons dont la teneur en alcool est supérieure à 25°.

Après la stabilité constatée en 2008, le produit des droits sur les alcools a progressé sensiblement en 2009 (+4,2%) pour un rendement de 3,2 Md€ en droits constatés. Cette hausse est à mettre en relation avec le relèvement de 23% du taux de la cotisation sur les boissons de plus de 25 degrés, qui se traduit par une augmentation de près de 100 M€ de la recette, dans un contexte de stabilité des volumes d'alcool consommés. On observe au demeurant une réorientation de la consommation vers les produits les moins chers (vins et bières notamment), au détriment des alcools forts, lesquels représentent toutefois près des deux tiers de la recette (cf. graphique 2).

Sur la base de ce constat, et d'une indexation des tarifs à hauteur de +2,8%, le produit des droits sur les alcools devrait s'élever à 3,2 Md€ en 2010 (+2,2%).

La répartition du produit des droits de consommation sur les tabacs et sur les alcools a été profondément modifiée en 2009 et des aménagements sont intervenus en 2010.

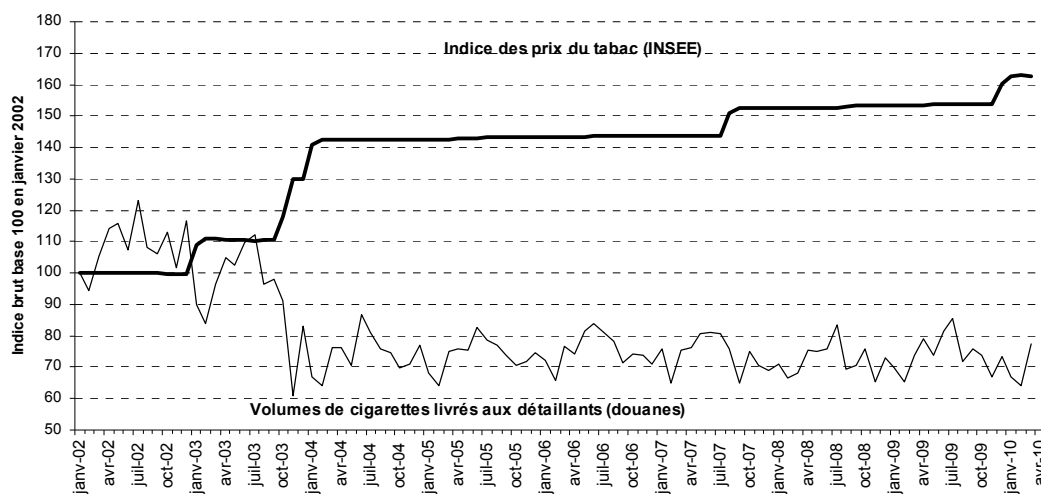
Depuis la loi de finances rectificative pour 2007, la quasi-totalité des droits de consommation sur les tabacs (98,79% en 2007, 98,75% à compter de 2008) est affectée aux organismes de sécurité sociale, tandis que les droits de consommation sur les boissons leur sont intégralement reversés depuis plusieurs années, en compensation des allègements généraux de cotisations sur les bas salaires. La répartition interne de ces droits a toutefois été modifiée en 2009, en raison de la suppression du FFIPSA et de la réaffectation de la fraction (52,36%) des droits de consommation sur les tabacs qui lui étaient attribués (cf. tableau 3, et fiche 6-3 du rapport de la CCSS d'octobre 2009). Pour l'essentiel, cette opération a eu pour effet de transférer cette ressource à la protection sociale des agriculteurs (CCMSA) et à la compensation des allègements généraux de cotisations sociales. En outre, la CNAM a récupéré les droits sur les tabacs antérieurement affectés au Fonds CMU, ce dernier bénéficiant depuis 2009 du produit de la taxe sur le chiffre d'affaires « santé » des organismes complémentaires. De ce fait, les droits de consommation sur les tabacs affectés à la CNAM sont passés de 3 Md€ en 2008 à près de 3,9 Md€ en 2009, et ceux affectés au panier fiscal, de 1,3 Md€ à 3,1 Md€ (cf. tableau 1).

Au 1^{er} janvier 2010, les clés de répartition des droits de consommation sur les tabacs ont été modifiées³, en particulier en faveur du régime des exploitants agricoles, en tirant parti de l'excédent attendu en 2010 sur la compensation des allègements généraux. Par ailleurs, les clés de répartition entre le panier fiscal d'une part et l'Etat d'autre part, ont été ajustées⁴ dans le cadre de la refonte des modalités de compensation des exonérations de cotisations sociales dont bénéficient les travailleurs occasionnels du secteur agricole. La fraction de droit de consommation sur les tabacs affectée au panier fiscal a ainsi été diminuée à concurrence de 0,3 Md€, au profit du budget général, ce dernier compensant par dotation budgétaire au régime agricole l'exonération en faveur des travailleurs saisonniers du secteur agricole. Compte tenu de ces éléments, la fraction des droits tabacs affectée à la CNAMTS devrait progresser de 2% en 2010 ; celle affectée au panier fiscal augmenterait de 7% (cf. tableau 1).

³ Cf. article 13 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010.

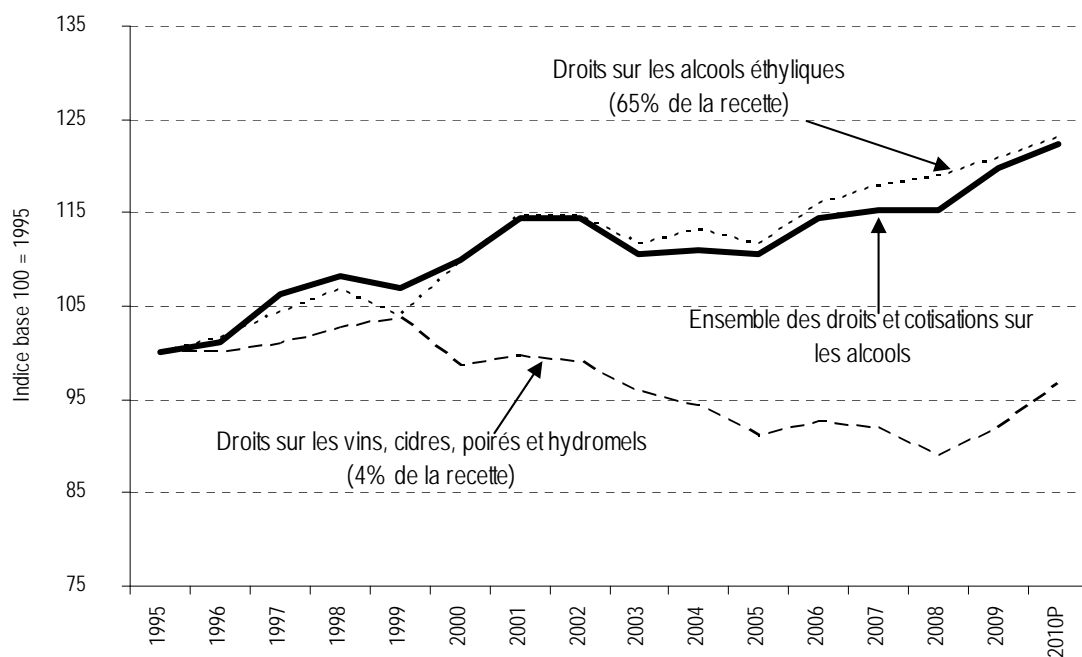
⁴ Cf. article 3 de la loi de finances rectificatives pour 2010 du 9 mars 2010.

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



Source DGDDI/INSEE.

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



Source DGDDI.

LES PRELEVEMENTS SUR LES REVENUS DE PATRIMOINE ET DE PLACEMENT

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

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

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

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

En 2009, les prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital (CSG, CRDS, prélèvement social de 2%, contribution de solidarité pour l'autonomie de 0,3% affectée à la CNSA et, depuis le 1^{er} janvier 2009, contribution additionnelle de 1,1% affectée au fonds national des solidarités actives (FNSA, cf. encadré 2)) ont chuté de 15,4% par rapport à 2008, pour s'élever à 12,9 Md€ (cf. tableau 1), dont 8,9 Md€ de CSG. Hors contribution additionnelle « RSA » (0,9 Md€ en 2009), la baisse est encore plus marquée (-21,3%).

Cette chute est imputable à la forte contraction des principales composantes de l'assiette. Ainsi, en matière de revenus du patrimoine, les plus-values sont en repli de plus de 40%. S'agissant des revenus de placement, les plus-values immobilières et les dividendes s'inscrivent respectivement en recul de 44% et 18%. La contraction globale de l'assiette est néanmoins amortie par certains revenus de placement (principalement de produits obligataires) ainsi que par la bonne tenue des revenus fonciers qui progressent de près de 3,3%. Par ailleurs, le contrecoup des mesures ayant conduit à anticiper le prélèvement de certaines contributions (cf. encadré 2), perçues en 2008 plutôt qu'en 2009, vient s'ajouter à la dégradation conjoncturelle et amplifier le repli constaté.

En 2010, le rendement total progresserait à nouveau (+5,8%), du fait des premiers effets de la reprise économique et de la montée en charge de la contribution affectée au FNSA¹.

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

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

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

- par ailleurs, il convient de prendre en compte un effet comptable lié à une sous estimation des PAR 2009, compte tenu du mode de recouvrement spécifique du prélèvement, et qui joue pour 150M€ en 2009 et 2010.

Tableau 1 – Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital depuis 2007

	en milliards d'euros (droits constatés)				variations en %			
	2007	2008	2009	2010P	2007	2008	2009	2010P
<i>Taux de prélèvement</i>	11%	11%	12,1%	12,1%				
Rendement total	14,7	15,3	12,9	13,7	12,6%	3,6%	-15,4%	5,8%
dont total patrimoine	7,6	7,9	6,0	6,1	24,7%	4,1%	-23,8%	1,3%
dont total placement	7,2	7,4	6,9	7,6	2,1%	3,2%	-6,5%	9,7%
<i>Dont 1,1% FNSA</i>			0,9	1,3				41,2%

Source : comptes CCSS + CNSA.

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

affectataires	prélèvement affecté (CSG, CRDS, prélèvement social de 2%, contribution additionnelle de 0,3%, taxe additionnelle de 1,1%)	Montants (M€)				Structure (%)			
		2007	2008	2009	2010P	2007	2008	2009	2010P
Régimes maladie	5,95 points depuis 2005 (*)	8 040	8 210	6 512	6 687	54,6%	53,8%	50,5%	49,0%
dont CNAM		7 065	7 221	5 680	5 792	48,0%	47,3%	44,0%	42,4%
dont autres régimes		976	989	832	895	6,6%	6,5%	6,4%	6,6%
CNAF	1,1 point de CSG	1 461	1 525	1 201	1 236	9,9%	10,0%	9,3%	9,1%
CNAV	15% du prélèvement social de 2% jusqu'en 2008, 30% à compter de 2009	406	413	657	674	2,8%	2,7%	5,1%	4,9%
Sous total		9 907	10 147	8 370	8 597	67%	67%	65%	63%
FRR	65% du prélèvement social de 2%	1 782	1 813	1 417	1 461	12%	12%	11%	11%
CNSA	0,1 point de CSG à compter de 2005 contribution de 0,3 point à compter du 1er juillet 2004	135	140	106	116	1%	1%	1%	1%
		376	409	319	345	3%	3%	2%	3%
CADES	0,2 point de CSG à compter de 2009 0,5 point de CRDS	-	-	228	225	-	-	2%	2%
FSV	1,05 point de CSG jusqu'en 2008, 0,85 point à compter de 2009 20 % du prélèvement social de 2% jusqu'en 2008, 5% à compter de 2009	1 390	1 467	895	955	9%	10%	7%	7%
		538	557	98	112	4%	4%	1%	1%
FNSA	Contribution additionnelle de 1,1% à compter de 2009			906	1 279			7%	9%
Total général		14 722	15 256	12 901	13 653	100%	100%	100%	100%

Source : comptes CCSS + CNSA.

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

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

Compte tenu du basculement des dividendes de l'assiette patrimoine vers l'assiette placement à compter de 2008, le rendement des prélèvements sociaux est majoritairement imputable aux revenus de placement. Le partage entre l'assiette des revenus de placement et celle des revenus du patrimoine s'est modifié au fil du temps au profit de la première catégorie, en raison de modifications successives du mode de prélèvement : la part des recettes sur les revenus du patrimoine (60% de la recette en 2001) a diminué régulièrement jusqu'en 2010 (45%). Par ailleurs, du fait de l'introduction de la contribution additionnelle affectée au FNSA, les régimes maladie ne bénéficient plus en 2009 que de la moitié de la recette, alors que cette part atteignait environ 54% lors des années précédentes. En outre, 0,2 points de CSG auparavant affectés au FSV sont désormais attribués à la CADES, tandis que la répartition du prélèvement social de 2% est également modifiée (cf. tableau 2).

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

Après trois années de croissance à deux chiffres, le rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital (-15,4%) chute fortement en 2009. Cette évolution provient d'une forte contraction de l'assiette à législation constante (-11,5%, cf. tableau 3), tandis que l'évolution imputable aux mesures nouvelles est estimée à -3,9%, suite à l'introduction de deux mesures jouant en sens opposé : le contrecoup du basculement en 2008 des dividendes du prélèvement sur rôle au prélèvement à la source d'une part, et l'instauration de la nouvelle contribution de 1,1% affectée au FNSA d'autre part.

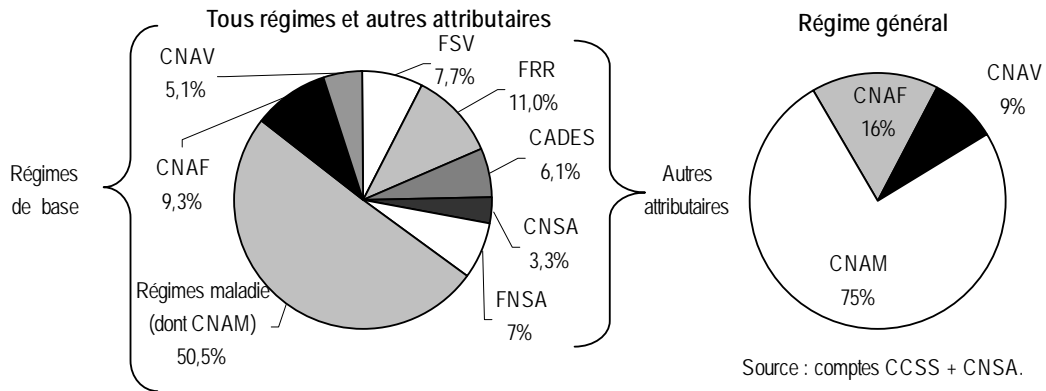
Les prélèvements sur les revenus du patrimoine engendrent un rendement de 6 Md€ en 2009, en baisse de 23,8% par rapport à 2008. Cette chute du rendement s'explique notamment par les répercussions en 2009 de la mesure d'élargissement aux dividendes du prélèvement à la source. Leur sortie de l'assiette patrimoine, et donc leur assujettissement aux contributions sociales sur les produits de placement en 2008, implique en contrepartie une minoration équivalente (1,5 Md€ environ) des contributions au titre des revenus du patrimoine en 2009. L'introduction de la nouvelle contribution de 1,1% permet toutefois de dégager un rendement supplémentaire de 500 M€. Au total, la baisse imputable aux mesures nouvelles est estimée à -12,7% sur l'assiette patrimoine. L'évolution de l'assiette à législation constante est également négative (-11,2%), en raison d'une forte baisse des plus-values mobilières, en lien avec l'évolution de la conjoncture boursière en 2008 (cf. graphique 3).

Les prélèvements sur les revenus de placement dégagent un rendement de 6,9 Md€, en baisse également par rapport à 2008 (-6,4%). Cette évolution est principalement imputable à la contraction de l'assiette à législation constante (-11,9%), et notamment de celle des plus-values immobilières et des dividendes. La contraction de l'assiette est toutefois partiellement compensée par l'introduction de mesures nouvelles (+5,4%) : la contribution additionnelle de 1,1% affectée au FNSA engendre un rendement supplémentaire de 400 M€. La réintégration partielle dans l'assiette des cotisations sociales des dividendes des travailleurs indépendants joue dans le sens opposé, mais sur de faibles montants (cf. encadré 2).

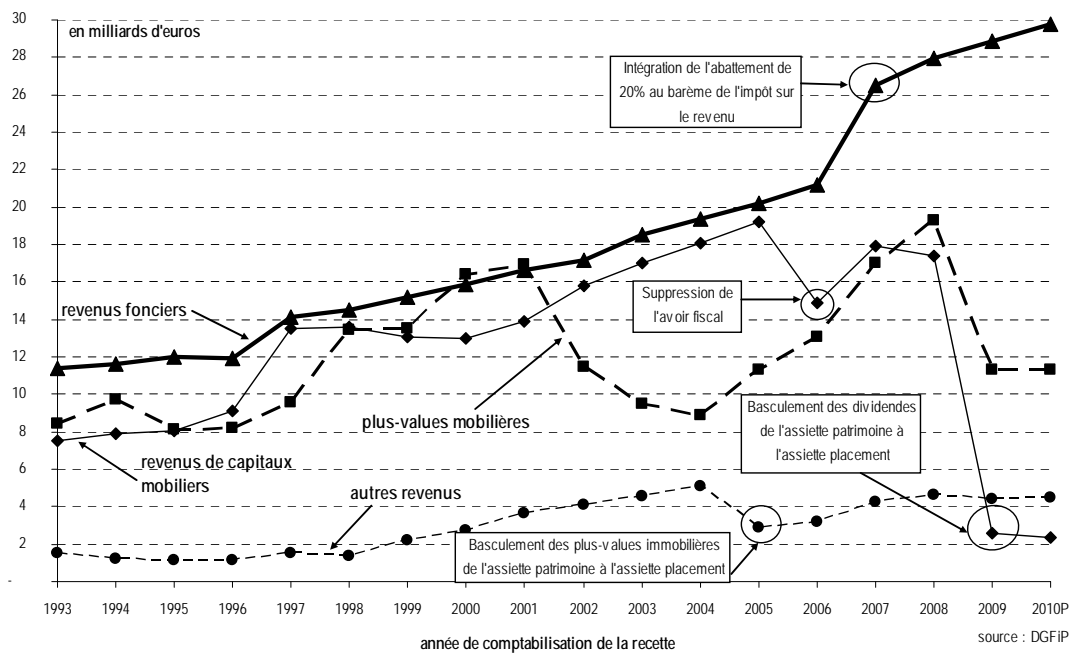
Un rendement plus important de ces prélèvements est attendu en 2010

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

Graphique 1 – Répartition de la recette sur les revenus du capital en 2009



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



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

Les prélèvements sur les revenus du patrimoine devraient ainsi progresser de 1,3% en 2010 (0,9% à législation constante) et atteindre 6,1 Md€, grâce à la progression des revenus fonciers (évoluant comme les loyers), qui représentent près des deux tiers de l'assiette. Les revenus de capitaux mobiliers (4% de l'assiette), désormais essentiellement constitués des dividendes sur les sociétés basées à l'étranger, baisseraient fortement en 2010, en lien avec les résultats des grandes entreprises étrangères. **Les prélèvements sur les revenus de placement** augmenteraient de 9,7%, pour atteindre 7,6 Md€, du seul fait de la progression de l'assiette à législation constante². Cette progression est imputable pour une part déterminante au décalage comptable observé sur la contribution nouvelle de 1,1% affectée au FNSA (le produit de 2009 étant minoré de 150 M€ et celui de 2010 majoré de 150 M€).

Encadré 2 – Principales modifications législatives affectant les revenus du capital

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

Depuis 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 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.

Débloqué anticipé de la participation

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

Réintégration partielle des dividendes des travailleurs indépendants

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

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

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

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

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

² La LFSS 2010, en supprimant une exonération qui conduisait à une inégalité de traitement entre les différents types de contrat, a contribué à réduire l'attractivité des placements en unités de compte et multi-supports par rapports aux contrats en euros. Il y aurait une faible progression en volume de ces placements. Cet effet n'est pas considéré ici comme une mesure nouvelle.

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

	2007	2008	2009	2010P
Evolution à législation constante	8,8%	0,6%	-11,5%	5,6%
dont produits de patrimoine	13,5%	7,6%	-11,2%	0,9%
dont produits de placement	4,7%	-6,7%	-11,9%	9,7%
Effets des mesures nouvelles	3,8%	3,0%	-3,9%	0,2%
dont produits de patrimoine	11,2%	-3,6%	-12,7%	0,4%
dont produits de placement	-2,6%	9,9%	5,4%	0,0%
Evolution globale	12,6%	3,6%	-15,4%	5,8%
dont produits de patrimoine	24,7%	4,1%	-23,8%	1,3%
dont produits de placement	2,1%	3,2%	-6,4%	9,7%

Lecture : en 2009, les prélèvements sociaux sur le capital baissent de 15,4%, dont 11,5% en évolution spontanée et 3,9% du fait de mesures nouvelles.

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

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

THEME 7
ECLAIRAGES RECETTES

7-1

L'EVOLUTION COMPAREE DU COUT DU TRAVAIL EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE

La compétitivité d'une économie résulte de multiples facteurs. Comme le montrent les diverses publications visant à mesurer la compétitivité¹, elle est la conséquence d'un ensemble d'éléments (infrastructures, institutions, stabilité macroéconomique, taille et fonctionnement des marchés, qualité de la main d'œuvre, capacité d'innovation...) dont la pondération est difficile à estimer. Toutefois, le débat sur les enjeux de la compétitivité de l'économie française fait apparaître de façon récurrente le coût du travail comme un élément décisif de cette compétitivité, et donc de sa capacité à créer des emplois. Cette fiche aborde la question du coût du travail dans une dimension comparative, en proposant une analyse du coût du travail en France et en Allemagne sur la période 2000-2008.

Le coût du travail progresse moins vite en Allemagne qu'en France au cours des années 2000, mais reste supérieur en niveau

La notion de coût du travail est délicate, et pose un certain nombre de problèmes méthodologiques (cf. encadré 1). D'après les indicateurs d'Eurostat, le coût horaire moyen de la main d'œuvre en Allemagne a progressé plus lentement au cours des années 2000 qu'en France (cf. graphique 1) : l'indice du coût de la main d'œuvre est passé de 100 en 2000 à 115 en 2008, alors qu'il atteint 130 en France. Alors que le coût de la main d'œuvre progresse très régulièrement sur la période en France, il s'infléchit significativement en Allemagne à partir de 2004. Il s'agit toutefois plus d'une évolution spécifique à l'Allemagne que d'une caractéristique communément observée en Europe : outre l'Allemagne, seule l'Italie a connu une progression moins rapide qu'en France, tandis qu'à l'inverse, le coût du travail au Royaume-Uni a fortement progressé.

L'analyse du niveau du coût de la main-d'œuvre est en revanche plus délicate à partir des statistiques d'Eurostat, puisqu'il s'agit de données très agrégées prenant en compte l'ensemble des secteurs (y compris administration, éducation, santé), l'ensemble des salariés quel que soit leur temps de travail, et l'ensemble des coûts liés à la main-d'œuvre, y compris les coûts d'ajustement (cf. encadré 1).

En retenant une définition plus restrictive du coût du travail (rémunérations brutes annuelles et prélèvements patronaux assis sur les salaires) et en portant l'attention sur les seuls salariés à temps plein du secteur privé concurrentiel, le positionnement respectif de la France et de l'Allemagne est différent (cf. graphiques 2 et 3). Le salaire annuel brut moyen des salariés travaillant à temps plein dans l'industrie et les services est largement plus élevé en Allemagne qu'en France (43 942 € en 2008 contre 32 826 €, soit une différence de 34%). L'écart se réduit mais reste substantiel au niveau du coût du travail annuel par salarié (52 458 € contre 46 711 €, soit 12%). Il est sensiblement plus faible, en restant positif, pour le revenu net après impôt (25 167 € contre 23 694 €, soit 6%). La réduction de l'écart tient à l'importance relative plus grande des prélèvements patronaux en France et de l'impôt sur le revenu en Allemagne. Au final, le coin fiscal-social (c'est-à-dire la part des prélèvements sociaux et de l'impôt sur le revenu dans le coût du travail) est supérieur en Allemagne (52% contre 49,3%). Le niveau supérieur du salaire moyen et du coût annuel du travail en Allemagne ne semble pas être justifié par une productivité supérieure du travail² et n'est que partiellement lié au nombre d'heures travaillées.

¹ World Economic Forum (2009), *The Global Competitiveness Report 2009-2010*.

² D'après l'OCDE, le PIB par heure travaillée est plus élevé en France (96,2% du niveau des Etats-Unis) qu'en Allemagne (91,4% du niveau des Etats-Unis).

Les statistiques relatives au coût du travail : deux notions distinctes

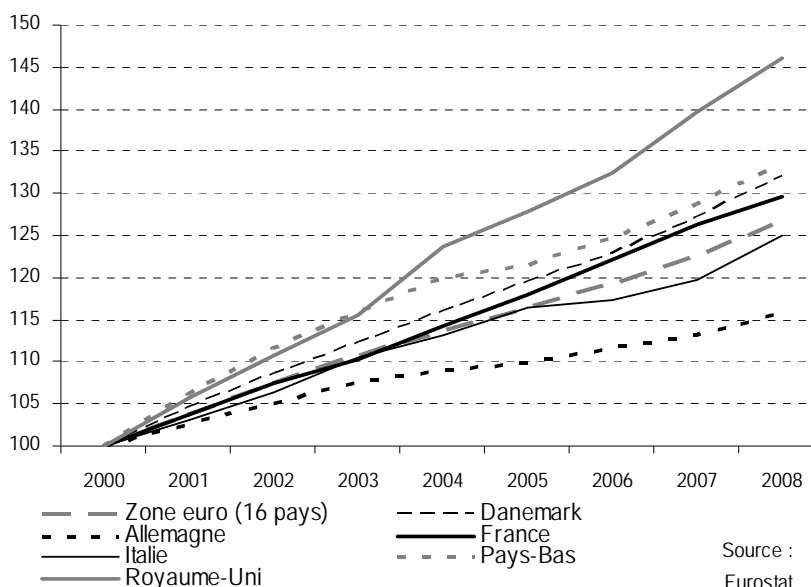
La mesure du niveau du coût du travail est délicate, et plus encore lorsqu'il s'agit d'effectuer des comparaisons internationales, puisqu'elle dépend d'une multitude de paramètres (définition des composantes du coût du travail, champ sectoriel, durée du travail, périmètre des prélèvements assis sur les salaires...) et de la méthodologie retenue (données macroéconomiques agrégées ou cas-types).

Deux outils statistiques sont principalement utilisés : les statistiques fournies par Eurostat (qui agrègent les statistiques fournies par les offices nationaux de statistiques des différents Etats membres) d'un côté, et les statistiques construites par l'OCDE (également disponibles sur le site d'Eurostat) de l'autre.

Les premières sont des données macroéconomiques, utilisant les agrégats de la comptabilité nationale, et portent sur les coûts horaires de la main d'œuvre. À ce titre, elles prennent en compte l'ensemble de l'économie (tous les secteurs hors agriculture), concernent l'ensemble des salariés (y compris les salariés à temps partiel), et intègrent l'ensemble des coûts associés à la main d'œuvre : rémunérations brutes en espèces et en nature, primes et bonus, cotisations et taxes assises sur la masse salariale et versées par les employeurs, ainsi que les autres coûts associés à la main d'œuvre, tels que les coûts de formation, les coûts de recrutement et de licenciement, ou les frais générés par la fourniture des vêtements de travail. L'ensemble de ces coûts est ensuite divisé par le nombre total d'heures travaillées dans l'année.

Les secondes s'apparentent plus à des cas-types, basées également sur les statistiques relatives aux salaires fournies par les offices nationaux de statistiques des Etats membres, et portent sur le coût annuel du travail. Les calculs sont effectués à partir du salaire moyen constaté dans les secteurs C à K de la NACE (l'industrie et les services, hors administration, éducation, santé, particuliers employeurs...), pour un salarié travaillant à temps plein uniquement, et ne prennent en compte que les coûts associés à la rémunération brute (en espèces et en nature, y compris primes et bonus) et aux cotisations et taxes assises sur la masse salariale et versées par les employeurs. A ce titre, les autres frais de gestion de la main d'œuvre (les coûts de formation, les coûts de recrutement ou les frais générés par la fourniture des vêtements de travail) ne sont pas pris en compte. La méthodologie de l'OCDE consiste, à partir d'un salarié type rémunéré au niveau du salaire moyen ou d'une proportion de ce salaire moyen, à calculer les montants des cotisations et contributions sociales (salariales et patronales) et le montant d'imposition sur le revenu, afin d'estimer le coût du travail supporté par l'employeur et le revenu net après impôt perçu par le salarié (en tenant également compte de la configuration familiale et des éventuelles prestations perçues à ce titre). L'écart entre ces deux montants, correspondant à la somme des prélèvements sociaux et de l'impôt sur le revenu rapportée au coût du travail, est appelé « coin fiscal-social ».

Graphique 1 : Evolution du coût horaire moyen de la main d'œuvre en Europe, 2000-2008 (base 100 en 2000)



Si la durée effective hebdomadaire moyenne du travail pour l'ensemble des salariés est supérieure en France (35,2 heures contre 34,9 heures en Allemagne) en raison du temps de travail moyen supérieur des salariés à temps partiel en France, il n'en est pas de même pour les seuls salariés à plein temps des secteurs de l'industrie et des services : leur durée effective moyenne est de 41 heures par semaine en Allemagne, contre 38,1 heures en France. Néanmoins, en rapportant le coût annuel du travail précédemment estimé pour les seuls travailleurs à temps plein au nombre d'heures effectivement travaillées, le coût horaire du travail au niveau du salaire moyen demeure supérieur en Allemagne (24,6€ contre 23,6€), même si l'écart entre les deux économies s'est réduit sur la période 2000-2008 : le coût horaire français, qui représentait 87% de celui constaté en Allemagne en 2000, est passé à 96% en 2008. Ce rattrapage résulte d'une part de la moindre progression des revenus nets (2,5% en moyenne annuelle en Allemagne, contre 2,8% en France) et des prélèvements assis sur les salaires (1,5% contre 2,7%), mais également de la baisse du nombre d'heures travaillées en France, alors que ce volume était le même dans les deux pays en 1997.

Ces trajectoires différentes s'expliquent par la politique de compétitivité menée par l'Allemagne au cours des années 2000

Dans le cas de la France (cf. CCSS de juin 2009), l'évolution du coût du travail résulte à la fois de l'importance du SMIC dans la dynamique salariale (à ce titre, les hausses du SMIC liées à l'harmonisation des rémunérations minimales suite au passage aux 35 heures ont exercé une pression à la hausse sur le coût du travail), des différents dispositifs d'allègement de cotisations de sécurité sociale sur les bas salaires (qui ne jouent pas au niveau du salaire moyen), et de l'augmentation des autres prélèvements assis sur les salaires liée au financement de l'assurance chômage et des retraites complémentaires notamment³.

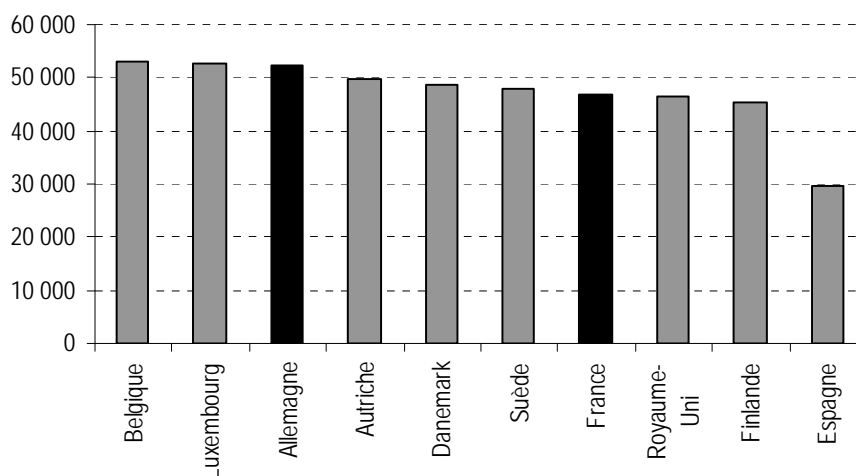
Dans le cas de l'Allemagne, la faible progression du coût du travail résulte tout d'abord de la modération salariale, pratiquée dès le milieu des années 1990 en réponse au coût et à la perte de compétitivité qu'avait engendré le processus de réunification. Mais cette évolution reflète également le choix d'une politique de désinflation compétitive, qui passe par une modification sensible de la structure du financement de la protection sociale. Celle-ci s'éloigne du modèle de financement traditionnel bismarckien, notamment suite à l'introduction, en janvier 2007, d'une « TVA sociale » en contrepartie d'une baisse des taux de cotisation chômage⁴. Dans le même temps, la relative stabilité des taux de cotisation a été rendue possible par les réformes introduites au cours des années 2000, aussi bien dans le domaine du fonctionnement du marché du travail et de l'assurance chômage (durcissement des conditions d'indemnisation, création de contrats spécifiques aidés, possibilités de contrats flexibles) que dans le système des pensions (report de l'âge de départ) ou dans le système de soins (création d'un fond de financement de l'assurance maladie...).

La politique de désinflation compétitive s'est ainsi traduite par un transfert du financement de la protection sociale sur les ménages, via la hausse de la TVA et la stagnation des revenus réels, et par un renforcement de la compétitivité des entreprises allemandes. Celles-ci ont bénéficié à la fois de la relative stabilité des taux de cotisations sociales et de la modération salariale, et du renchérissement relatif du prix des importations par rapport à la production nationale et aux exportations. La relative réussite de cette politique en termes de compétitivité suppose toutefois que plusieurs conditions soient réunies, et notamment l'absence de répercussion du supplément d'inflation sur le coût du travail. A ce titre, les règles de fixation des revenus en Allemagne ont évité cette transmission.

³ En dehors de l'élargissement de l'assiette de la CSG/CRDS en 2005 et de la hausse de 0,2 point des cotisations vieillesse en 2006, les principales hausses de prélèvements sociaux intervenues au cours des années 2000 ne relèvent pas du régime général : hausses des taux de cotisation chômage (6,18% à 6,4%), et AGIRC/ARRCO (12,5% à 20% entre 1 et 3 plafonds) et introduction d'une contribution solidarité autonomie de 0,3 point en 2004.

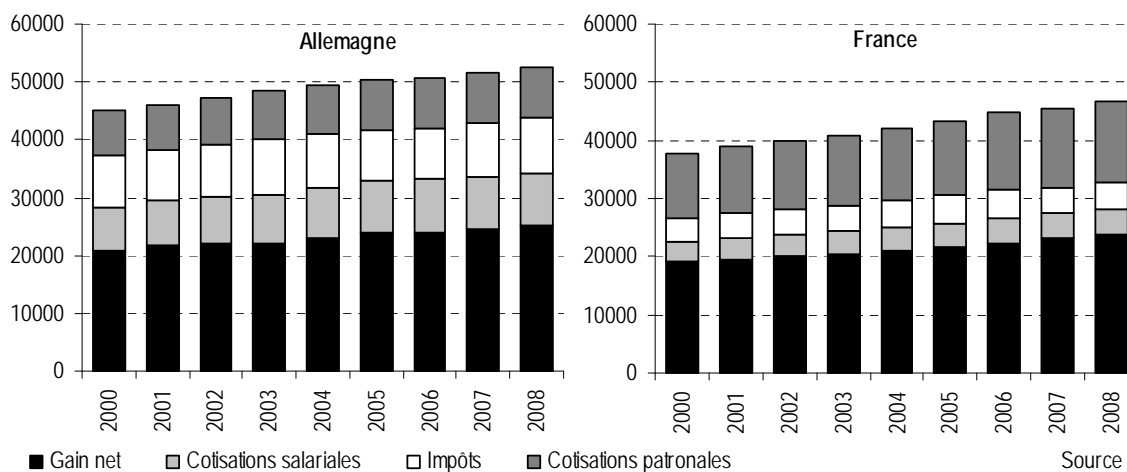
⁴ Initialement, le rendement de cette hausse de 3 points (de 16% à 19%) devait être affecté à une baisse de deux points du taux de cotisation chômage (de 6,5% à 4,5%). Au final, deux tiers de cette hausse ont été attribués au budget fédéral, afin de réduire le déficit budgétaire alors que l'Allemagne faisait encore l'objet d'une procédure pour déficit excessif. De ce fait, seule la moitié de la baisse des cotisations chômage a été compensée par la TVA.

Graphique 2 : Coût annuel moyen du travail en Europe en 2007 (pour un salarié travaillant à temps plein dans l'industrie ou les services et rémunéré au niveau du salaire moyen)



Source : Eurostat & OCDE

Graphique 3 : Coût annuel moyen du travail et ses composantes en France et en Allemagne (pour un salarié travaillant à temps plein dans l'industrie ou les services et rémunéré au niveau du salaire moyen)



■ Gain net □ Cotisations salariales □ Impôts ■ Cotisations patronales

Note : Dans le cas de la France, la CSG est considérée comme un impôt, et pas comme une cotisation salariale.

Source : Eurostat / OCDE

THEME 8
LES RELATIONS DE TRESORERIE ETAT –
SECURITE SOCIALE

8-1

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 différents¹ : par caisse ou régime de sécurité sociale (cf. tableau 1), et par dispositif (cf. tableau 2).

La dette de l'Etat vis-à-vis des régimes obligatoires de base est passée de 3,5 Md€ au 31 décembre 2008 à 0,8 Md€ au 31 décembre 2009

L'état semestriel 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. La situation au 31 décembre 2009 retrace les sommes dues par l'Etat, égales à la différence entre d'une part le montant cumulé des exonérations de cotisations exigibles et des prestations versées pour le compte de l'Etat jusqu'à cette date, et d'autre part les versements cumulés effectués, jusqu'à cette même date, par l'Etat aux régimes de sécurité sociale.

Ainsi définie, la situation "brute" cumulée des dettes (ou dans certains cas des créances) de l'Etat, qui ne prend en compte que les versements réalisés en 2009², s'élève à 4,0 Md€ au 31 décembre 2009.

La situation "nette", obtenue en tenant compte des versements complémentaires de l'Etat intervenus au début de 2010 en exécution de la loi de finances rectificative (LFR) pour 2009 **fait en revanche apparaître une dette de 0,8 Md€** (dont 0,6 Md€ pour le régime général). Par rapport à la situation établie au 30 juin 2009³, **ceci représente une amélioration de près de 2,7 Md€** (2,2 Md€ pour le régime général, et 0,5 Md€ pour les autres régimes).

S'agissant des régimes autres que le régime général, les dettes résiduelles concernent principalement le RSI (67 M€) et le régime des salariés agricoles (64 M€). A l'inverse des trop-versés concernent principalement le régime des non salariés agricoles (41 M€).

La diminution de la dette résulte des dispositions de la loi de finances rectificative pour 2009

Cette situation résulte des mesures prises dans le cadre de la loi n°2009-1674 du 30 décembre 2009 de finances rectificative pour 2009.

Cette loi a prévu des versements à hauteur de 4,2 Md€ qui ont permis :

- d'une part d'apurer une grande partie des montants restant dus au titre des exercices 2008 et antérieurs, à hauteur de **2,5 Md€**. La dette ancienne passe ainsi de 3,5 Md€ à 0,9 Md€ (compte tenu de versements hors LFR effectués par ailleurs au cours du second semestre 2009 à hauteur de 0,1 Md€) ;

¹ Pour une présentation des modalités de remboursement par l'Etat des exonérations et prestations, voir la fiche 7-1 du rapport de juin 2008.

² Ne sont pas prises en compte les exonérations de cotisations ou les prestations relatives aux dernières périodes de 2008 (décembre ou dernier trimestre) et qui ont été liquidées ou versées au début de l'année 2009. Ces opérations, qui affectent la trésorerie des régimes en 2009, sont retracées dans les comptes 2008 de ceux-ci, lors des opérations d'inventaire, en produits à recevoir.

³ L'état semestriel au 30 juin présente l'évolution au cours du 1^{er} semestre des sommes qui sont dues au titre des exercices anciens.

- d'autre part de remédier aux insuffisances des dotations initiales sur l'exercice 2009, pour **1,3 Md€** ;
- et enfin de réduire fortement l'insuffisance des recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations relatives aux heures supplémentaires et complémentaires par l'attribution de droits de consommation sur les tabacs supplémentaires (**0,4 Md€**), en provenance du panier de recettes affectées à la compensation des allègements généraux, qui présentait en 2009 un bilan positif. Contrairement aux autres dispositions qui ont conduit à l'ouverture de crédits budgétaires, cette mesure de transfert n'a donc pas amélioré la situation globale de trésorerie des régimes de base.

Evolution des dettes par catégorie de dispositifs

Par nature de dispositifs, la « dette nette » se décompose en 1 Md€ de dettes au titre des dispositifs d'exonérations de cotisations sociales et 0,2 Md€ de trop-versés au titre des prestations.

- **Sur le champ des prestations**, la situation nette à fin 2009 est le fruit de situations contrastées. D'une part, les dernières prévisions de dépenses qui ont servi de base aux versements de l'Etat étaient surestimées pour neuf dispositifs. Il en résulte des trop-versés dont les plus importants portent sur le RSA (232 M€) et le RSTA (122 M€), dispositifs dont la montée en charge s'est avérée plus lente qu'anticipé. D'autre part, une dette globale de 188 M€ subsiste sur une dizaine d'autres dispositifs, dont à titre principal la prime de retour à l'emploi (94 M€), et les aides au logement (APL, ALS et ALT : 76 M€ au total) ;
- **Sur le champ des « exonérations ciblées »**, les montants restant dus à fin 2009 sont essentiellement concentrés sur les dispositifs suivants : apprentissage (338 M€), contrats de professionnalisation (337 M€), organismes d'intérêt général et association en ZRR et ZRR (158 M€) ;
- **Sur le champ des « allègements généraux »**, les dettes anciennes envers la CCMSA (301 M€) ont été intégralement apurées. Les recettes fiscales relatives au panier destiné à la compensation des exonérations relatives aux heures supplémentaires et complémentaires se sont avérées inférieures de 47 M€ en encaissements/décaissements aux exonérations. Cette dette est partiellement compensée par l'excédent de recettes de 35 M€ qui avait été observé pour ce même panier à fin 2008 : la dette à fin 2009 concernant les allègements généraux s'élève finalement à 12 M€ ;
- **Sur le champ des « dispositifs divers »**, on constate un trop-versé global de 14 M€. Ce montant résulte pour l'essentiel d'une avance de 50 M€ de l'Etat au titre de la rémunération des personnels réquisitionnés dans le cadre de la campagne de vaccination contre la grippe AH1N1 et d'une dette de 31 M€ au titre de la prise en charge des pensions des militaires quittant l'armée sans droit à pension.

Tableau 1 - Etat semestriel au 31 décembre 2009, par caisse ou régime (en M€)

Nom du régime	Situation nette au 31/12/2008 arrêtée au 30/06/2009 (a)	Versements pour N-1 effectués entre le 01/07/2009 et le 31/12/2009 (b)	Coût total des mesures en 2009 (c)	Versements pour 2009 entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année (d)	Situation brute au 31/12/2009 (e)=(a-b)+(c-d)	Versements de janvier 2010 se rattachant aux exercices antérieurs (f)	Total pour l'état semestriel Situation nette : au 31/12/2009 (g)=(e)-(f)
CNAMTS - AM	1 103	211	2 907	2 728	1 073	1 009	64
CNAMTS - AT	83	-2	105	106	83	95	-12
CNAF	735	4	17 492	16 811	1 412	1 306	106
CNAVTS	962	73	3 691	3 557	1 023	538	485
Sous-total régime général	2 882	286	24 196	23 201	3 591	2 948	643
Banque de France	0	0	0	0	0	0	0
CAMIEG	0	0	0	0	0	0	0
CANSSM	8	8	36	29	7	0	7
CAVIMAC	0	0	0	0	0	0	0
CCIP	0	0	0	0	0	0	0
CCMSA sal	502	0	622	603	520	456	64
CCMSA expl	41	371	229	249	-351	-310	-41
CNAVPL	2	0	23	0	25	0	25
CNBF	0	0	0	0	0	0	0
CNIEG	0	0	26	10	16	0	16
CNMSS	-7	0	15	14	-6	1	-7
CNRACL	0	0	76	77	0	0	0
CNRSI	52	0	297	167	182	115	67
CR Comédie Française	0	0	0	0	0	0	0
CRPCEN	7	0	11	8	9	0	9
CRP-Opéra de Paris	0	0	0	0	0	0	0
CRP-RATP	0	0	1	1	0	0	0
CRP-SNCF	19	15	3 015	3 020	0	0	0
ENIM	-7	4	56	55	-10	0	-10
Port Autonome de Bordeaux	0	0	0	0	0	0	0
Port Autonome de Strasbourg	0	0	0	0	0	0	0
SNCF	1	0	1	0	2	0	2
RATP	0	0	0	0	0	0	0
St Pierre et Miquelon	0	0	5	4	1	0	1
Autres régimes	617	399	4 413	4 236	395	262	133
Total général	3 499	684	28 609	27 438	3 986	3 210	776

Note de lecture : sur les sommes dont l'Etat était redevable au 31 décembre 2008 à la CNAMTS, 1 103 M€ restaient dus au 30 juin 2009. Un versement de 211M€ a été effectué pour réduire ce stock de dette au cours du 2nd semestre 2009. Alors que le coût des mesures s'est élevé à 2 907 M€ en 2009, des versements ont été effectués en application de loi de finances initiale à hauteur de 2 728 M€. L'insuffisance 2009 (2 907-2 728 = 179 M€) s'est ajoutée aux 1 103 M€ - 211M€ = 893M€ déjà constatés pour former une dette « brute » au 31 décembre 2009 de 1 073 M€. Des versements intervenus en LFR pour 1 009 M€ ont contribué à réduire le montant restant dû au 31/12/2009 à 64 M€.

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

Tableau 2 - Etat semestriel au 31 décembre 2009, par nature de dispositif (en M€)

Nom du Dispositif	Situation nette au 31/12/2008 arrêtée au 30/06/2009 (a)	Versements pour N-1 effectués entre le 01/07/2009 et le 31/12/2009 (b)	Coût total des mesures en 2009 (c)	Versements pour 2009 entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année (d)	Situation brute au 31/12/2009 (e)=(a-b)+(c-d)	Versements de janvier 2010 se rattachant aux exercices antérieurs (f)	Total pour l'état semestriel Situation nette : au 31/12/2009 (g)=(e)-(f)
I/ Prestations versées pour le compte ou prises en charge par l'Etat							
I-1/ Champ santé-solidarité							
Aide médicale d'Etat (AME)	279	0	540	446	373	379	-6
Allocation de parent isolé (API)	34	0	616	577	73	80	-7
Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) du Fonds spécial d'invalidité (FSI)	-1	3	261	258	-2	0	-2
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	0	0	6 132	5 809	323	321	2
Prime de retour à l'emploi (1000€ pour les bénéficiaires de minima sociaux)	115	0	143	103	155	0	155
Grands invalides de guerre	-12	0	137	131	-7	0	-7
RMI : dette antérieure au 01/01/04 + prime exceptionnelle	-9	0	347	340	-2	0	-2
Prime de retour à l'emploi PRE-RSA	-34	0	2	29	-61	0	-61
RSA	0	0	614	845	-231	0	-231
Primes exceptionnelles 2009	0	0	1 347	1 311	36	33	3
Revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA)	0	0	82	204	-122	0	-122
Allocation d'installation étudiante ("Aline")	6	0	0	0	6	0	6
Congé de paternité dû à l'Etat	-23	0	1	0	-21	0	-21
Divers autres	-2	0	3	0	1	0	1
<i>Sous-total champ santé-solidarité</i>	<i>352</i>	<i>3</i>	<i>10 225</i>	<i>10 054</i>	<i>521</i>	<i>813</i>	<i>-293</i>
I-2/ Champ logement							
Aide au logement temporaire (ALT)	10	0	52	42	21	10	11
Aide personnalisée au logement (APL) (FNAL)	89	0	3 045	2 963	172	334	-163
Allocation de logement sociale (ALS) (FNAL)	127	0	4 917	4 592	452	225	228
Allocation de logement familial (ALF) servie aux fonctionnaires de l'Etat dans les DOM	1	0	1	0	2	0	2
<i>Sous-total champ logement</i>	<i>227</i>	<i>0</i>	<i>8 016</i>	<i>7 596</i>	<i>647</i>	<i>569</i>	<i>78</i>
<i>Sous-total prestations prises en charge par l'Etat</i>	<i>580</i>	<i>3</i>	<i>18 241</i>	<i>17 650</i>	<i>1 167</i>	<i>1 382</i>	<i>-215</i>
II/ Exonérations de cotisations sociales							
II-1/ Exonérations ciblées							
Exonération ciblées sur certains territoires	1 112	189	1 730	1 563	1 090	859	231
Apprentissage et Professionnalisation	901	0	1 142	1 007	1 036	362	674
Exonérations ciblées sur certains secteurs d'activité	40	16	393	356	60	28	32
Exonérations ciblées sur certains publics fragiles	-3	0	40	42	-6	2	-8
Exonérations spécifiques aux travailleurs indépendants non agricoles	7	0	173	91	89	91	-2
Services à la personne	407	26	523	455	449	403	46
Exonérations spécifiques au secteur agricole	116	0	48	48	117	93	24
Avantages directs consentis aux salariés	3	0	2	2	3	0	3
<i>Sous-total exonérations ciblées</i>	<i>2 572</i>	<i>231</i>	<i>4 055</i>	<i>3 564</i>	<i>2 831</i>	<i>1 837</i>	<i>994</i>
II-2/ Allègements généraux							
Dettes "anciennes" (Exos AF-BTP, plan textile échéances liées au passage au FOREC en 2000 et 2001)	151	0	0	0	151	151	0
Autres dettes relatives aux allègements généraux	150	0	0	0	150	150	0
Compensation intégrale des allègements généraux 2006 (article L.131-8 du CSS)	0	0	0	0	0	0	0
Exonérations Heures supplémentaires	-35	0	3 065	3 018	12	0	12
<i>Sous-total allègements généraux</i>	<i>266</i>	<i>0</i>	<i>3 065</i>	<i>3 018</i>	<i>313</i>	<i>301</i>	<i>12</i>
<i>Sous-total exonérations de cotisations sociales</i>	<i>2 837</i>	<i>231</i>	<i>7 119</i>	<i>6 582</i>	<i>3 144</i>	<i>2 138</i>	<i>1 005</i>
III/ Divers autres dispositifs							
Reprise par l'Etat du trop versé généré par les opérations liées à la suppression du FFIPSA	0	371	0	0	-371	-371	0
Diverses pensions garanties par l'Etat (SNCF, CNIEG, CRP-RATP...)	16	15	3 021	3 018	4	0	4
Diverses pensions garanties par l'Etat	16	15	3 021	3 018	4	0	4
Prise en charge des cotisations militaires	56	56	175	144	31	0	31
Prise en charge par l'Etat de cotisations rapatriés (Loi n° 85-1274 du 4/12/1985 portant amélioration des retraites des rapatriés, modifiée par la loi n° 87-503 du 8/07/1987, et décret d'application n° 86-350 du 12/03/1986)	10	0	0	0	10	10	0
Rémunération des personnels réquisitionnés dans le campagne de vaccination contre la grippe AH1N1	0	0	0	0	0	50	-50
Divers	0	8	53	44	2	1	1
<i>Sous total Autres</i>	<i>82</i>	<i>450</i>	<i>3 249</i>	<i>3 206</i>	<i>-325</i>	<i>-310</i>	<i>-14</i>
TOTAL GENERAL	3 499	684	28 609	27 438	3 986	3 210	776

THEME 9
LES PRESTATIONS MALADIE ET AT

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 157,6 Md€. Les dépenses dans le champ de l'objectif se sont finalement élevées à 158,4 Md€. Effectué à partir des tableaux de centralisation des données comptables, ce constat pourra toutefois faire l'objet de rectifications ultérieures¹.

Le dépassement de l'objectif atteint environ 0,7 Md€

La différence entre les dépenses constatées et l'objectif voté mène à un dépassement d'environ 740 M€ (cf. tableau 1). Cet écart est imputable essentiellement aux établissements de santé et, dans une moindre mesure, aux soins de ville. Une fois neutralisés les changements de périmètre de 2008 à 2009, la croissance des dépenses s'établit à 3,7%.

Si l'évolution s'inscrit dans la continuité des exercices antérieurs, le montant constaté des dépenses est nettement plus élevé que celui prévu lors de la dernière Commission des comptes de la Sécurité sociale. En effet, le dépassement est finalement supérieur de 400 M€ à la prévision établie en octobre 2009, qui tablait sur un écart à l'objectif de près de 350 M€. La révision porte notamment sur le champ des établissements de santé, dont les versements reçus des régimes d'assurance maladie ont connu une nette accélération par rapport à la prévision d'octobre.

Un quasi respect de l'enveloppe soins de ville

Les dépenses de soins de ville ont représenté 73,4 Md€, soit environ 230 M€ de plus que le sous-objectif voté en LFSS. Quoique non nul, le dépassement ainsi constaté est le plus faible en valeur depuis 2005. Les dépenses progressent de 3,5%, pour un objectif de 3,1%.

À titre de première analyse, cet écart à l'objectif pourrait résulter de la conjonction de plusieurs facteurs. Tout d'abord, certains postes de dépenses ont été plus dynamiques qu'escompté, notamment les transports de malades et les indemnités journalières de longue durée. Ensuite, les économies inscrites dans la construction de l'objectif pour 2009 et portant sur des postes par nature incertains n'ont pas été intégralement réalisées (maîtrise médicalisée des dépenses réalisée à 79% pour les prescripteurs libéraux selon l'assurance maladie, lutte contre la fraude et contrôle des droits, etc.). Par ailleurs, certaines mesures d'économies prévues ont pu être en partie compensées par une hausse des volumes (radiologues, biologistes) ou, secondairement, n'ont pas été réalisées ou l'ont été plus tardivement que prévu (baisses de tarifs des professionnels de santé, réduction des marges de distribution des médicaments, etc.). Enfin, l'épidémie de grippe A (H1N1) observée en fin d'année a contribué à la hausse de certains postes (consultations de généralistes, indemnités journalières de courte durée, etc.).

Pour plus de détails sur l'évolution des différentes composantes des soins de ville sur le champ du seul régime général, se reporter à la fiche n° 9-3.

¹ Les données comptables comprennent en effet des provisions dont le montant repose sur des estimations de dépenses. Si les charges effectives diffèrent de ces estimations, les réalisations sont revues en conséquence (cf. encadré 1).

Tableau 1 – Réalisations dans le champ de l'ONDAM

BILAN 2009, en milliards d'euros	Base 2009 réactualisée*	Constat 2009 provisoire	Taux d'évolution	Sous-objectifs arrêtés	Dépassement
Soins de ville	70,9	73,4	3,5%	73,2	0,2
Établissements de santé	67,5	70,0	3,6%	69,4	0,6
Établissements et services médico-sociaux	13,3	14,0	5,1%	14,1	-0,2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	5,9	6,3	5,6%	6,4	-0,2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,4	7,7	4,6%	7,7	0,0
Autres prises en charge	1,0	1,0	0,8%	0,9	0,0
ONDAM TOTAL	152,7	158,4	3,7%	157,6	0,7

* Les taux d'évolution sont calculés à périmètre constant. Les réalisations de 2008 (152,9 Md€) sont donc ramenées au champ de celles de 2009 en tenant compte des modifications de périmètre intervenues entre 2008 et 2009 (-0,2 Md€).

Source : DSS.

Encadré 1 – Quelques précisions sur la révision des réalisations

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

Pour l'année 2008, les provisions inscrites dans les comptes ont sous-estimé les dépenses d'environ 75 M€. Cet écart se décompose en une sous-estimation de l'ordre de 65 M€ pour les soins de ville, une surestimation de l'ordre de 30 M€ pour les établissements de santé publics et enfin une sous-estimation d'environ 40 M€ pour les établissements de santé privés. Au total, les réalisations définitives des dépenses dans le champ de l'ONDAM s'élèvent en 2008 à 152,9 Md€.

Les réalisations de 2009 feront l'objet de révisions ultérieures. À partir d'informations qui seront demandées aux régimes, un correctif sera effectué en septembre à l'occasion de la prochaine CCSS.

Un fort dépassement sur le champ des établissements de santé

L'écart à l'objectif constaté sur les établissements de santé atteint quant à lui 620 M€, contre 160 M€ lors de la CCSS d'octobre. Cette forte révision est imputable principalement aux établissements anciennement sous dotation globale. Leurs dépenses ont en effet été supérieures de près de 350 M€ au niveau attendu en octobre compte tenu des informations disponibles à l'époque.

La principale explication avancée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation concerne l'augmentation plus importante que prévu des volumes d'actes, sous l'effet à la fois de la fin de la montée en charge de la tarification à l'activité et de la nouvelle classification des séjours entrée en vigueur le 1^{er} mars 2009. En effet, le passage progressif à la T2A, achevé depuis 2008, a pu inciter les établissements à valoriser de façon plus complète leur activité afin d'améliorer leurs recettes (« effet codage »). La nouvelle classification des séjours, qui introduit plusieurs degrés de sévérité par groupe homogène de malades, s'est quant à elle accompagnée d'une translation de la structure d'activité vers le « haut », autrement dit vers les niveaux de gravité plus élevés et donc plus coûteux (« effet V11 », du nom de la nouvelle version de la classification en GHM).

La forte augmentation des affections de l'appareil respiratoire constatée par l'ATIH sur les deux derniers mois de l'année, qui est à relier à l'épidémie de grippe A (H1N1), a également contribué au dérapage des dépenses des établissements publics. Ce surcroît d'activité expliquerait une centaine de millions d'euros du dépassement non anticipé.

Les cliniques privées ont également vu leurs dépenses progresser plus vite que prévu. Elles contribuent ainsi pour près de 280 M€ au dépassement constaté sur les établissements de santé. Il est à ce stade difficile de fournir une analyse précise des facteurs explicatifs de ce surcroît de dépenses, même s'il est fort probable que l'effet V11 ait pu jouer sur le secteur privé, à l'instar de ce qui a été observé sur les établissements ex-DG.

Établissements médico-sociaux : une révision des dotations pour personnes âgées

La contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services médico-sociaux constitue une enveloppe fermée et ne peut en temps normal être dépassée ni sous-exécutée. Toutefois, compte tenu de la sous-consommation structurelle des crédits alloués globalement au secteur personnes âgées – plus de 400 M€ par an en moyenne depuis plusieurs années, selon un récent rapport de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale des finances² –, il a été procédé en 2009 à un « débasage » à hauteur de 150 M€. L'enveloppe pour personnes âgées s'est ainsi élevée à 6,27 Md€, au lieu de 6,42 Md€, en progression de 5,6% à champ comparable. La contribution pour personnes handicapées n'a pour sa part pas été modifiée, à 7,7 Md€, soit une progression de 4,6%.

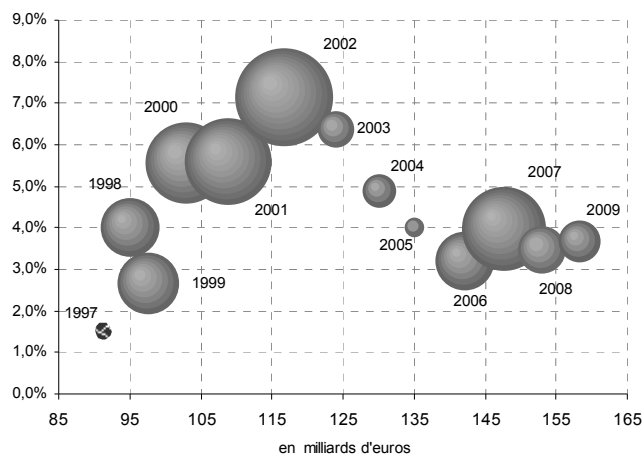
Un léger dépassement sur les autres prises en charge

Les autres prises en charge ont représenté en 2009 près de 1 Md€, avec un dépassement de l'ordre de 40 M€ par rapport au sous-objectif voté en LFSS, contre une sous-consommation de 20 à 30 M€ attendue en CCSS. L'écart tient principalement à un changement de méthode dans la comptabilisation des dépenses de soins des ressortissants français à l'étranger³.

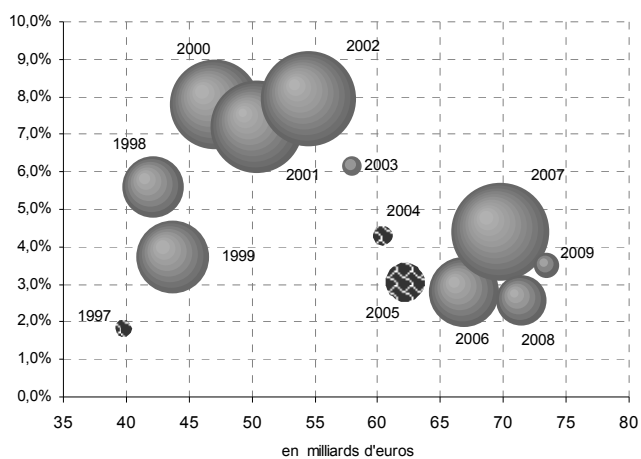
² « Enquête sur la consommation des crédits soumis à l'objectif global de dépenses », février 2010.

³ Suite à une observation de la Cour des comptes, une partie des dotations pour provisions a été enregistrée en charges à payer. À méthode de constat de l'ONDAM inchangée, cette opération comptable vient majorer les dépenses correspondantes de l'exercice 2009.

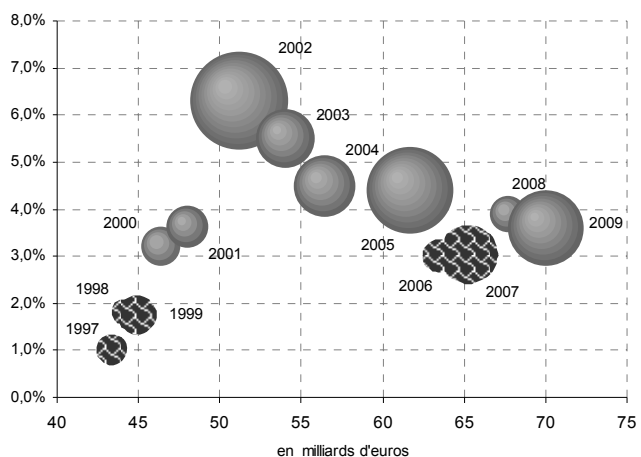
Graphique 1 – Évolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM



Graphique 2 – Évolution des dépenses de soins de ville



Graphique 3 – Évolution des dépenses relatives aux établissements de santé



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

Source : DSS.

Sur la base des réalisations provisoires de l'année 2009 et compte tenu des dernières informations disponibles sur la dynamique des dépenses de soins de ville et des versements aux établissements de santé, une première estimation des dépenses d'assurance maladie peut être proposée pour l'année 2010, dont l'objectif a été fixé à 162,4 Md€.

Le surcroît de dépenses de 2009 ne devrait pas avoir d'impact sur le respect de l'objectif

Le niveau des dépenses atteint en 2009 fait apparaître un dépassement supérieur d'environ 400 M€ à celui prévu en octobre dernier, lors de la construction de l'objectif pour cette année (cf. fiche n° 9-1). Ce surcroît de dépenses est le résultat de deux évolutions en sens inverse : une moindre progression des dépenses de soins de ville (-120 M€) et un plus grand dynamisme des versements aux établissements de santé (+460 M€) et des autres prises en charge (+65 M€). Il rend *a priori* plus difficile le respect de l'objectif pour 2010 : le montant de celui-ci correspond désormais à une évolution de 2,8% par rapport aux dépenses effectivement constatées en 2009. Pour mémoire, l'évolution sous-jacente à sa détermination en niveau était de 3,0% lors du vote de la loi de financement.

Toutefois, plusieurs facteurs viennent atténuer l'effet de ce « sur-dépassement » sur les dépenses de cette année. Tout d'abord, les ajustements réalisés dans le cadre de la campagne tarifaire pour 2010 ont permis de réduire de près de 250 M€ le dépassement potentiel des sous-objectifs relatifs aux établissements de santé. Par ailleurs, les dépenses d'hospitalisation liées à l'épidémie de grippe A (H1N1), pour la fraction de dépense venant en sus d'un épisode de grippe saisonnière, soit un montant de l'ordre de 100 M€, peuvent être considérées comme exceptionnelles. Enfin, le surcroît de dépenses constaté sur les autres prises en charge est principalement imputable à un changement de méthode dans la comptabilisation de certaines dépenses et ne devrait de ce fait pas se reproduire en 2010.

Dès lors, l'effet base tous postes confondus s'établit à un niveau quasiment nul, celui subsistant sur les établissements de santé étant compensé par l'effet de la révision à la baisse des soins de ville.

Soins de ville : le rendement de certaines économies serait moindre qu'escompté

Les dernières données disponibles sur la dynamique des dépenses de soins de ville ne permettent pas de remettre en cause leur évolution tendancielle. En effet, les dépenses en date de remboursement à fin avril font apparaître une augmentation de 3,0% sur le champ du régime général, après correction des jours ouvrés. Les dépenses en date de soins, qui sont plus proches du concept de droits constatés et donc plus utiles pour le suivi des dépenses, confirment sur les deux premiers mois de l'année la croissance modérée des dépenses.

En revanche, certaines mesures d'économies inscrites dans la construction du sous-objectif relatif aux soins de ville ne seraient que partiellement réalisées. C'est notamment le cas des objectifs de maîtrise médicalisée ou encore de lutte contre la fraude et de contrôle des droits, qui font par prudence l'objet d'un abattement du même ordre que celui constaté lors des exercices précédents. De même, toutes les économies tarifaires ou de prise en charge prévues en construction n'ont pas à ce stade été mises en œuvre. Ces risques seraient toutefois en partie compensés par le report de certaines mesures de provision. Au total, le supplément de dépenses qui résulterait de ces deux effets est de l'ordre de 300 M€.

Une fois l'effet base pris en compte, le risque de dépassement peut être évalué à environ 200 M€ sur les soins de ville.

Un risque important sur les volumes hospitaliers

S'agissant des établissements de santé, les données disponibles sur les premiers mois de l'année font apparaître une progression des volumes nettement plus élevée que celle retenue lors de la construction de la campagne tarifaire pour 2010. C'est notamment le cas des établissements anciennement sous dotation globale. Selon les analyses de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, leur activité progresse en effet de 4,0% en volume à fin mars. S'il convient de l'appréhender avec précaution, en raison notamment de l'absence d'exhaustivité des données en date de soins, cette évolution paraît relativement dynamique et susceptible de remettre en cause le respect de l'objectif du secteur.

Ce risque, qui porte à la fois sur le volume physique des séjours et sur l'effet de la mise en place de la nouvelle classification (effet « V11 », cf. fiche 9.1, est estimé à ce stade à environ 300 M€. Conjugué à l'effet base d'une centaine de millions d'euros, il conduit à un dépassement potentiel de l'ordre de 400 M€ sur le champ des établissements de santé.

Toutefois, la mise en œuvre de mesures correctrices devrait garantir le respect de l'objectif

Compte tenu des éléments évoqués précédemment, l'objectif pour 2010 pourrait être dépassé d'environ 600 M€ en l'absence de mesures nouvelles. Face à ce risque, le Gouvernement s'est engagé par courrier adressé aux membres du Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie à mettre en place des mesures correctrices pour un montant équivalent.

Certaines mesures décidées concernent plus particulièrement les soins de ville : baisses de prix de médicaments supplémentaires (100 M€ d'économies attendues), modification du mode de calcul des indemnités journalières (70 M€), baisse du prix de l'anesthésie de la chirurgie de la cataracte (10 M€). D'autres sont relatives aux soins exécutés en établissements : gel de provisions non engagées sur la liste en sus (135 M€), minoration des dotations du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (105 M€), crédits délégués conditionnellement à l'évolution des dépenses (180 M€).

Sous réserve de mise en œuvre sans délai, ces mesures pourraient procurer des économies d'environ 600 M€ en 2010 et ainsi contrebalancer le risque de dépassement identifié.

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

PRÉVISION 2010 <i>en milliards d'euros</i>	Base 2010 réactualisée	Sous- objectifs arrêtés	Avant mesures correctrices			Après mesures correctrices		
			Prévision 2010	Taux d'évolution	Écart à l'objectif	Prévision 2010	Taux d'évolution	Écart à l'objectif
Soins de ville	73,1	75,2	75,4	3,2%	0,2	75,3	2,9%	0,0
Établissements de santé	69,5	70,9	71,3	2,7%	0,4	71,0	2,2%	0,1
Établissements médico-sociaux	14,4	15,2	15,2	5,7%	0,0	15,1	5,0%	-0,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses pour personnes âgées	6,6	7,3	7,3	10,5%	0,0	7,2	8,9%	-0,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses pour personnes handicapées	7,8	7,9	7,9	1,7%	0,0	7,9	1,7%	0,0
Autres prises en charge	1,1	1,0	1,0	-1,6%	0,0	1,0	-1,6%	0,0
ONDAM TOTAL	158,0	162,4	163,0	3,2%	0,6	162,4	2,8%	0,0

NB : les taux d'évolution sont calculés à périmètre constant. Les réalisations de 2009 (158,4 Md€) sont donc ramenées au champ de celles de 2010 en tenant compte des modifications de périmètre intervenues entre 2009 et 2010 (-0,3 Md€).

Source : DSS.

9-3

LA CONSOMMATION DE SOINS DE VILLE DU REGIME GENERAL

Les dépenses de soins de ville du régime général ont augmenté de 3,5% en 2009¹. Après une année 2008 atypique, marquée par une faible croissance des dépenses suite à la mise en place des franchises médicales, l'année 2009 renoue ainsi avec un niveau modéré, conforme à celui observé en moyenne de 2005 à 2007.

La croissance des honoraires médicaux et dentaires, des versements d'indemnités journalières et des dépenses de dispositifs médicaux ralentit par rapport à 2008. À l'inverse, les honoraires paramédicaux, les dépenses d'analyses médicales et les frais de transport enregistrent une progression plus dynamique en 2009. Il en va de même pour les dépenses de médicaments, principal poste concerné par les franchises.

La croissance des honoraires médicaux et dentaires continue de ralentir malgré un plus grand dynamisme des volumes

Les dépenses de médecine générale et de soins dentaires restent quasiment stables en valeur

Les dépenses de médecins généralistes ont augmenté de 0,6% en 2009, après 5,1% en 2007 et 1,6% en 2008. Ce net ralentissement s'explique pour l'essentiel par l'absence d'effet prix l'an dernier, contrairement aux années précédentes². Il convient toutefois de noter l'augmentation du volume d'actes remboursables (+2,0%), après trois années consécutives de baisse (-1,0% par an en moyenne sur la période 2005-2007). Cette croissance des volumes tient à la survenue de deux épisodes épidémiques en 2009 : grippe saisonnière en début d'année, grippe A (H1N1) en fin d'année. Son impact sur les dépenses remboursées est partiellement compensé par la hausse, depuis février 2009, de la majoration du ticket modérateur en cas de non respect du parcours de soins³.

L'évolution des dépenses de soins dentaires a quant elle été de +0,4% l'an dernier. Depuis plusieurs années, ce poste est stable en volume et sa croissance est pour l'essentiel due aux mesures de revalorisation. C'était le cas pour les années 2006 et 2007, marquées par la revalorisation des soins conservateurs de juillet 2006.

Les honoraires des médecins spécialistes progressent plus modérément en 2009

Les dépenses de médecins spécialistes ont augmenté de 2,3% en 2009, soit une évolution un peu moins dynamique que les années précédentes (+3,4% en 2007, +3,1% en 2008), et ce malgré une relative accélération des volumes d'actes remboursables.

Ce ralentissement tient principalement à l'évolution des dépenses d'actes techniques, qui représentent à elles seules près des deux tiers des dépenses totales. Ce poste progresse de 2,7% en 2009, après 4,5% par an en moyenne de 2006 à 2008, en lien avec les ajustements dans la tarification des actes de radiologie effectués en série, entrés en vigueur début 2009. Les dépenses de consultations connaissent une diminution de 1,0%, après une évolution quasi nulle en 2008, tandis que les dépenses de scanners et d'IRM enregistrent toujours une forte augmentation (+12,1% en 2009, après +10,4% en 2008).

¹ L'analyse est menée sur les données en date de soins à fin janvier 2010 (champ métropole).

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

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

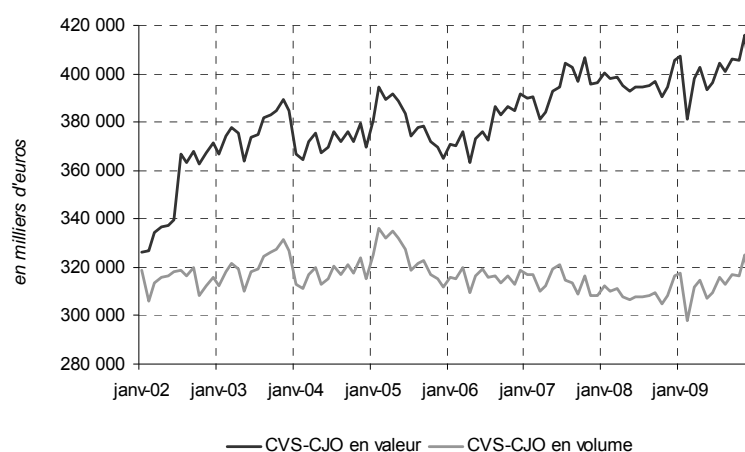
Tableau 1 – Évolution des dépenses de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL, en millions d'euros	2008	2009	Évolution	Contrib. à la croissance
Soins de ville	56 845	58 711	3,5%	100,0%
Honoraires libéraux	26 513	27 361	3,2%	45,5%
<i>dont</i>				
Honoraires privés	15 518	15 742	1,4%	12,0%
généralistes	4 995	5 023	0,6%	1,5%
spécialistes	7 883	8 061	2,3%	9,5%
sages-femmes	108	117	7,6%	0,4%
dentistes	2 531	2 541	0,4%	0,5%
Honoraires paramédicaux	5 843	6 227	6,6%	20,6%
infirmières	3 058	3 370	10,2%	16,7%
kinésithérapeutes	2 341	2 393	2,2%	2,8%
orthophonistes	402	419	4,2%	0,9%
orthoptistes	42	46	9,4%	0,2%
Laboratoires	2 689	2 752	2,3%	3,4%
Transports de malades	2 462	2 636	7,1%	9,3%
Autres dépenses	30 331	31 349	3,8%	54,5%
<i>dont</i>				
Médicaments	17 648	18 186	3,0%	28,8%
Dispositifs médicaux	3 544	3 610	5,7%	3,5%
Indemnités journalières	7 934	8 333	5,0%	21,4%
IJ maladie	5 677	5 957	4,9%	15,0%
<i>courtes (moins de 3 mois)</i>	3 386	3 503	3,5%	6,3%
<i>longues (plus de 3 mois)</i>	2 291	2 454	7,1%	8,7%
IJ AT	2 257	2 376	5,3%	6,4%
ALD 31 et ALD 32	354	381	7,8%	1,5%

Note : les taux d'évolution sont calculés à champ constant et neutralisent de ce fait le transfert d'une partie des dispositifs médicaux dans le budget des EHPAD opéré en 2008. En l'absence de cette correction, la progression réellement observée des dispositifs médicaux a été de 1,9% et celle de l'ensemble des soins de ville de 3,3%.

Source : calculs DSS, données CNAM (données en date de soins à fin janvier 2010).

Graphique 1 – Dépenses remboursées d'actes de médecine générale



Source : CNAM.

Les honoraires paramédicaux, les dépenses de biologie et les frais de transport connaissent en revanche une accélération

Les dépenses de soins paramédicaux, d'analyses médicales et de transport de malades ont connu en 2009 une évolution plus dynamique que l'année précédente. Ce phénomène tient en particulier aux mesures de revalorisation dont ont bénéficié certaines professions. Par ailleurs, les mesures prises en 2007 dans le cadre de la procédure d'alerte concernant les examens de biologie, désormais pleinement montées en charge, ne modèrent plus la dynamique des dépenses. C'est également le cas des franchises médicales.

Le plus grand dynamisme des honoraires paramédicaux est à relier à la revalorisation des soins infirmiers

Les dépenses d'auxiliaires médicaux ont progressé de 6,6% en 2009, après 5,3% en 2008. La revalorisation des soins infirmiers en avril 2009 constitue le principal facteur de ce dynamisme⁴. Les dépenses correspondantes ont en effet augmenté de 10,2% l'an dernier, contre 7,2% en 2008. La progression des volumes sous-jacents est quant à elle en léger ralentissement, pour la deuxième année consécutive (+6,0%, après +6,4% en 2008 et +7,5% en 2007).

L'accélération des dépenses de soins infirmiers est en partie compensée par le moindre dynamisme des actes de kinésithérapie. En l'absence de tout effet prix, ces derniers connaissent une progression de 2,2% en 2009, après 2,8% l'année précédente. Par ailleurs, la décélération du volume d'actes observée en 2008 se poursuit (+4,7% en 2007, +3,3% en 2008, +1,9% en 2009).

Enfin, les remboursements d'actes d'orthophonie et d'orthoptie croissent respectivement de 4,2% et de 9,4% (+6,6% et +3,2% en 2008).

Les dépenses de biologie médicale renouent avec la croissance

Après une évolution quasi nulle en 2008, liée aux mesures prises dans le cadre de la procédure d'alerte de mai 2007, les dépenses d'analyses médicales ont retrouvé une croissance positive l'an dernier. Leur progression, qui s'établit à 2,3%, résulte de deux effets qui vont en sens contraire. D'une part, le volume d'actes remboursables croît de 5,3%, soit sensiblement au même rythme qu'en 2008, globalement dans la continuité des exercices précédents. D'autre part, les mesures tarifaires applicables début 2009 sont venues modérer la croissance des dépenses⁵.

Les dépenses de transport progressent fortement sous l'effet des revalorisations accordées

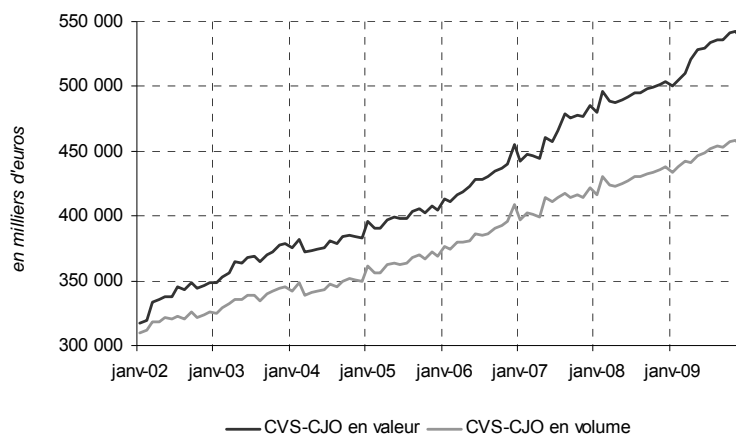
Après deux années de croissance contenue, les dépenses de transport de malades retrouvent un rythme d'évolution assez dynamique. Leur progression a ainsi été de 7,1% en 2009, soit deux fois plus que l'année précédente. Cette évolution est à rapprocher des revalorisations tarifaires dont ont bénéficié les professionnels du secteur. Les tarifs de transport en ambulance et en véhicule sanitaire léger ont été augmentés en octobre 2008, puis en juin 2009.

L'inflexion des volumes, observée depuis 2007, s'est quant à elle poursuivie. En 2009, leur croissance s'établit à 2,9%. Cette évolution est certes légèrement supérieure à celle de 2008

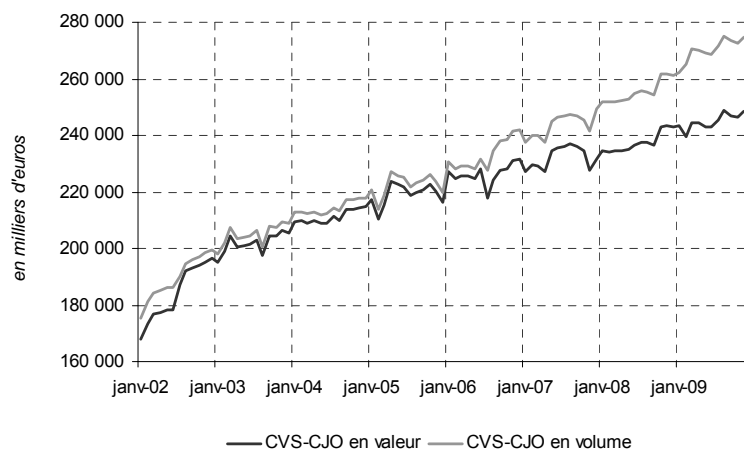
⁴ Cette revalorisation concerne les lettres clé AMI et AIS (qui servent à coter les actes infirmiers), l'indemnité forfaitaire de déplacement, les indemnités kilométriques et la majoration du dimanche.

⁵ La cotation de près de quatre-vingt-dix actes a été abaissée. En parallèle, les suppléments pour les actes effectués en urgence en dehors des périodes ouvrables ont été revalorisés et il a été créé un forfait de prise en charge pré-analytique du patient.

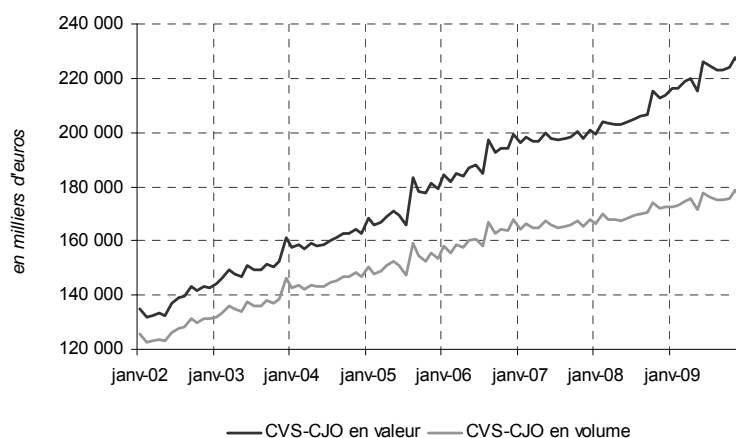
Graphique 2 – Dépenses remboursées d’actes paramédicaux



Graphique 3 – Dépenses remboursées d’analyses médicales



Graphique 4 – Dépenses remboursées de transport sanitaire



Source : CNAM.

(+2,5%), mais elle reste nettement en dessous de la croissance annuelle de près de 7% observée en moyenne sur la période 1998-2006. La mise en place d'un référentiel de prescription fin 2006, qui vise à assurer l'utilisation du mode de transport adéquat en fonction de l'état de santé du patient, a en particulier pu contribuer à cette décélération. La fixation d'un taux national d'évolution des frais de transport des établissements de santé, prévue par la LFSS pour 2010, devrait également aider à contenir la croissance des volumes.

Les prescriptions de produits de santé augmentent de façon modérée

Les dépenses remboursées de produits de santé progressent modérément en 2009, en lien avec la croissance contenue des dépenses de médicaments et le fort ralentissement des dépenses de dispositifs médicaux.

L'évolution des dépenses de médicaments reste stable

Les dépenses de médicaments ont progressé de 3,0% l'an dernier. Cette évolution est très proche de celle observée en 2008 une fois l'effet franchise neutralisé (+3,1%). La croissance des volumes et l'effet structure se situent globalement dans la lignée des années précédentes (si l'on excepte l'année 2008, marquée par l'effet exceptionnel des déremboursements intervenus en début d'année).

Les dispositifs médicaux connaissent un net ralentissement

En 2009, les dépenses de dispositifs médicaux ont été relativement peu dynamiques par rapport à leur niveau tendanciel, en contrecoup du phénomène d'achats massifs de lits médicaux observé pendant les mois précédant la réintégration de nombreux équipements dans le forfait soins des EHPAD, intervenue en août 2008.

Leur évolution prévisionnelle est ainsi estimée à près de 6% à champ constant, contre plus de 13% en 2008. Si elle se confirme, cette décélération pourrait également s'expliquer par une plus grande dynamique des dépenses transférées dans le budget des EHPAD (relativement aux dépenses qui demeurent remboursées en soins de ville).

Les indemnités journalières restent dynamiques, avec toutefois des évolutions contrastées par sous-poste

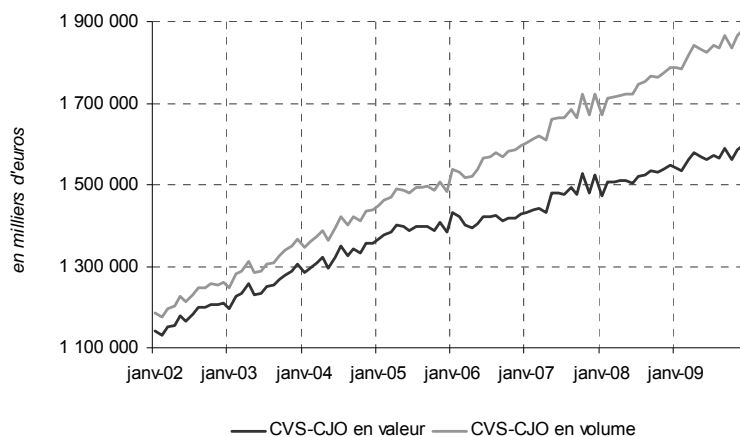
Les versements d'indemnités journalières demeurent un des postes qui tirent la croissance des soins de ville. Leur évolution, quoiqu'en léger repli par rapport à 2008, s'établit à 5,0%.

Néanmoins, les évolutions observées par sous-poste sont contrastées. Ainsi, les arrêts de travail pour maladie de moins de 3 mois ralentissent fortement (+3,5% en 2009, contre +6,2% l'année précédente), en lien avec la dégradation continue de l'emploi salarié depuis la mi-2008. En effet, de nombreuses études économétriques montrent qu'il existe une relation positive entre niveau de l'emploi et fréquence des arrêts de courte durée (*cf.* fiche n° 10-8 du rapport de la CCSS de juin 2009).

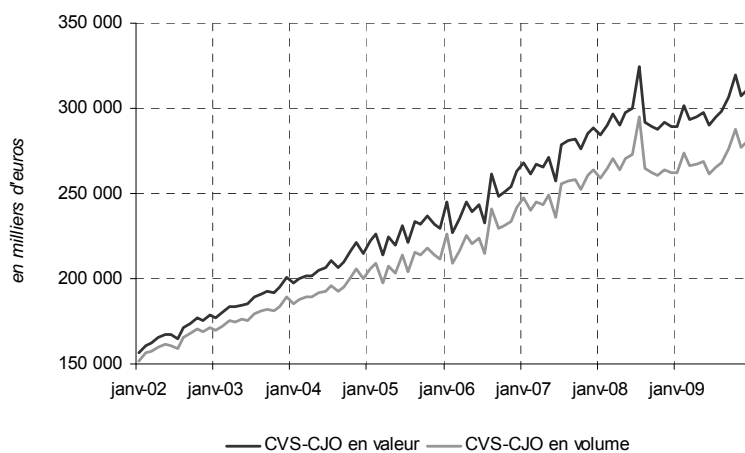
Les arrêts de plus de 3 mois connaissent en revanche une croissance très dynamique. Ainsi, leur taux d'évolution de 4,4% en 2008 a atteint 7,1% en 2009. Une raison évoquée pour expliquer ce regain de croissance serait un possible allongement des délais de consolidation des accidents du travail et de passage en invalidité qui rétroagirait sur la durée des arrêts les précédant.

La progression des indemnités journalières pour accident du travail s'établit quant à elle à 5,3% en 2009, en légère diminution par rapport à 2007 et 2008 (+6,1% par an).

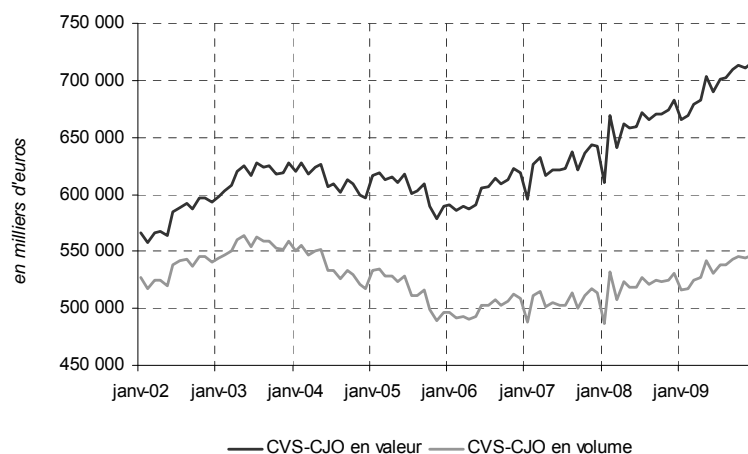
Graphique 5 – Dépenses remboursées de médicaments



Graphique 6 – Dépenses remboursées de dispositifs médicaux



Graphique 7 – Dépenses remboursées d'indemnités journalières



Source : CNAM.

9-4

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

Ces prestations s'entendent 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 de maternité et paternité, prestations de décès, pensions d'invalidité, prestations d'incapacité permanente d'accidents du travail et de maladies professionnelles), et d'autre part du financement des fonds liés à l'amiante (FCAATA et FIVA).

La progression des indemnités journalières maternité et paternité a ralenti en 2009

En 2009, les indemnités journalières maternité ont progressé de 2,6% tandis que les indemnités journalières paternité reculaient de 0,8%. En 2008, ces indemnités journalières avaient augmenté respectivement de 5,1% et 6,7%. Ce ralentissement et ce recul s'expliquent par un fléchissement du nombre de naissances (cf. fiche 13-1), et dans une moindre mesure par une progression moins rapide des salaires. Alors que, jusqu'en 2008, les IJ paternité poursuivaient leur montée en charge et étaient plus dynamiques que les IJ maternité, le recul de 2009 semble traduire une adaptation des comportements à la conjoncture (cf. graphique 1).

Pour 2010, la prévision retient l'hypothèse d'une progression des salaires proche de celle de 2009 (+1,9% contre +1,8% en 2009), d'une stabilité de la natalité au niveau de 2009 et d'une progression des IJ paternité qui redeviendrait plus rapide que celle des IJ maternité. Ainsi, leur croissance serait respectivement de 1,9% et de 3,4% (cf. tableau 1).

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

	2006	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
Total	2 609	2 651	1,6%	2 790	5,3%	2 857	2,4%	2 914	2,0%
dont IJ maternité	2 412	2 447	1,4%	2 572	5,1%	2 640	2,6%	2 690	1,9%
dont IJ paternité	197	204	3,6%	218	6,7%	216	-0,8%	224	3,4%

En millions d'euros

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

Les prestations d'assurance décès stables en 2009 le resteraient en 2010

En 2009, les prestations d'assurance décès se sont élevées à 161 M€, un niveau très proche de celui de 2008. Cette quasi stabilisation intervient après deux années de baisse modérée en 2006 et 2007 (-1,3% et -1,1%) et une augmentation de +1,8% en 2008. En 2010, ces prestations resteraient peu dynamiques (+0,3%) et se maintiendraient à 161 M€.

La décélération des prestations d'invalidité se poursuit en 2009

La progression de l'ensemble des prestations servies au titre de l'invalidité a fortement ralenti depuis 2007, passant de 3,0% en 2007 à 0,9% en 2008, puis à 0,5% en 2009. Ce ralentissement s'explique par deux effets. Premièrement, l'arrivée à l'âge de 60 ans des premières générations du « baby-boom », âge à partir duquel ils ne relèvent plus de la branche maladie, a équilibré les flux d'entrées-sorties en invalidité. Cet effet de stabilisation contribue depuis 2008 à une progression en volume très modérée de l'avantage principal des pensions et donc à une croissance en valeur voisine de celle des revalorisations des pensions. En 2008 et 2009, cet effet a été renforcé par une baisse importante des dépenses liées aux majorations de pensions (-3,4% puis -3,2%) liée à la diminution des dépenses d'allocations supplémentaires d'invalidité d'environ 5% chacune des deux années, et à la baisse du nombre de titulaires d'une majoration pour tierce personne de près de 1% par an.

En 2010, avec une revalorisation des pensions de 0,9% en moyenne annuelle, les dépenses d'avantage principal progresseraient de 1%. Avec la sortie de l'allocation spécifique invalidité du compte de résultat (mesure LFSS pour 2010¹), la charge de majoration de pensions diminuerait de moitié. Au total, les prestations légales invalidité diminueraient de 4,1% (cf. tableau 2).

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

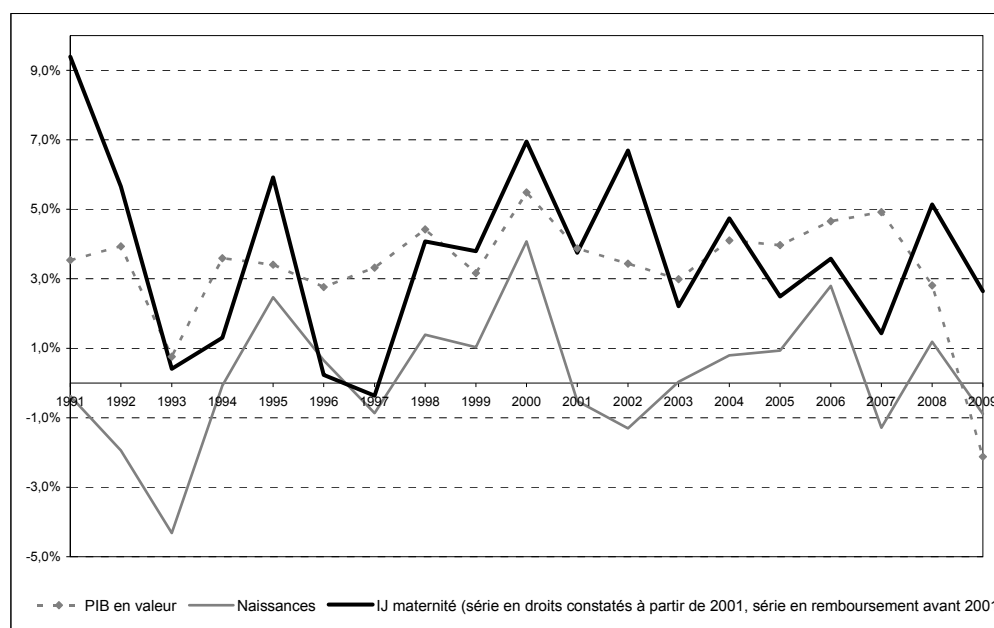


Tableau 2 - Les pensions d'invalidité (régime général)

En millions d'euros					
	2006	2007	2008	2009	2010
Montants	4 269	4 398	4 435	4 458	4 274
Progression en valeur	4,8%	3,0%	0,9%	0,5%	-4,1%
dont revalorisation	1,8%	1,8%	1,4%	1,3%	0,9%
dont effet volume	3,0%	1,2%	-0,5%	-0,8%	0,1%

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

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

En millions d'euros					
	2006	2007	2008	2009	2010
Montants	3 774	3 882	3 957	4 002	4 067
Progression en valeur	2,7%	2,9%	1,9%	1,1%	1,6%
dont revalorisation	1,8%	1,8%	1,4%	1,3%	0,9%
dont effet volume	0,8%	1,0%	0,6%	-0,2%	0,7%

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

¹ A compter de 2010, les dépenses d'allocation supplémentaire d'invalidité qui sont assurés par l'Etat n'apparaissent plus dans le compte de résultat de la CNAMTS et sont retracées dans les comptes de tiers.

La progression des prestations d'incapacité permanente reste modérée

Après deux années de ralentissement en 2007 et 2008 (+0,6% après +1% en 2007), le volume des rentes d'incapacité permanente d'accidents du travail – maladies professionnelles a été quasi stable en 2009 (-0,2%). Avec une revalorisation de +1,3% en moyenne annuelle, la croissance en valeur des rentes s'est établie à +1,1% en 2009, contre +1,9% en 2008. Pour 2010, les prévisions retiennent l'hypothèse d'une progression en volume modérée des prestations d'incapacité permanente de 0,7%. Au total, avec une revalorisation de +0,9% en moyenne annuelle, ces prestations progresseraient de 1,6% en 2010 (cf. tableau 3).

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

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

Le solde du FCAATA se rapproche de l'équilibre

On observe un ralentissement des charges du fonds qui traduit la fin de la montée en charge du dispositif. Depuis la création du fonds, ses dépenses ont continuellement décéléré et se sont stabilisées en 2009. Cette décélération des charges 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 entrées et en sorties. Le flux annuel de nouveaux allocataires poursuit la baisse entamée en 2003 (-10 % en 2009 après une érosion moyenne de -5 % sur la période 2003-2008) et inversement, les sorties du dispositif pour départ à la retraite dépassent en nombre les entrées. En conséquence, la population d'allocataires s'est stabilisée en 2008 puis a reculé de près de 2% en 2009, ce qui conduit à un léger recul de 0,2% des charges en 2009 (-1,5% en volume et +1,3% de revalorisation) et à une prévision de charges stables en 2010 (-1% en volume et +0,9% de revalorisation, cf. graphique 2)².

Par ailleurs, la dynamique des recettes du fonds s'explique principalement par celle des dotations de la CNAM AT-MP qui constituent l'essentiel (96% en 2009) de ses produits. Cette dotation est passée de 850 M€ en 2008 à 880 M€ en 2009. Cette hausse de 30 M€ a permis de compenser la perte de la contribution à la charge des entreprises (au titre des salariés ou anciens salariés bénéficiaires de l'allocation), supprimée par la LFSS pour 2009 en raison d'un recouvrement difficile et de nombreux contentieux. La dotation conserve ce niveau en 2010 (cf. tableau 4). Les droits sur la consommation des tabacs constituent l'autre ressource principale du fonds. Ils se sont élevés à 31 M€ en 2009 et resteraient à ce niveau en 2010. En 2009, le fonds a enregistré un produit d'environ 3 M€ au titre des opérations d'inventaire liées au recouvrement de la contribution à la charge des entreprises. Ce produit ne sera pas reconduit en 2010, ce qui explique la prévision d'un léger recul des produits cette année.

En 2009, le fonds s'est encore approché de l'équilibre avec un déficit limité à 11 M€. La diminution des effectifs d'allocataires compensant les effets de la revalorisation et les recettes du fonds étant presque stables, le fonds resterait proche de l'équilibre en 2010 avec un déficit de 14M€ (cf. tableau 5).

² En 2009 et 2010, l'effet de la réduction du stock moyen d'allocataires est atténué par des charges exceptionnelles de régularisation liées aux exercices antérieures pour un montants estimés à environ 5M€.

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

En millions d'euros

	2006	2007	2008	2009	2010
au FCAATA	700	800	850	880	880
au FIVA	315	315	315	315	315
Total annuel	1 015	1 115	1 165	1 195	1 195
Total cumulé (*)	4 282	5 397	6 562	7 757	8 952

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

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

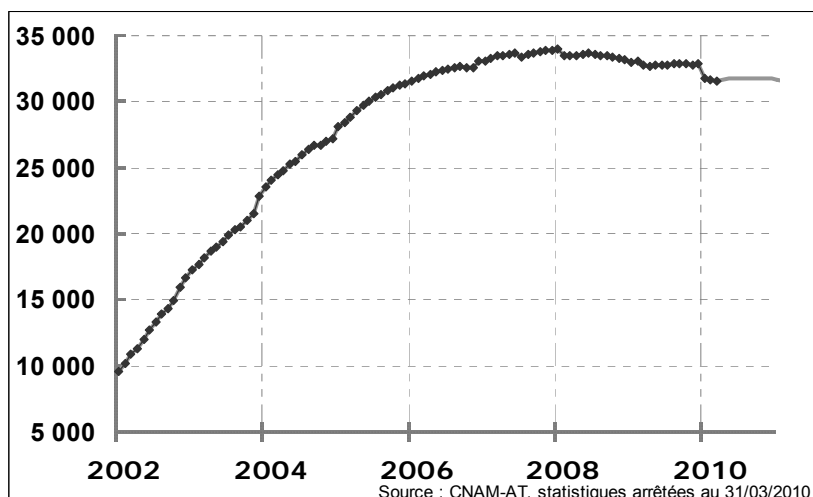
Encadré 1 - Le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)

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

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

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

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

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

Une très faible progression des dépenses du FIVA

Les dépenses d'indemnisation du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) s'élevaient à 418 M€ en 2009 dont 55 M€ de dotations aux provisions, soit une augmentation d'à peine 0,5% par rapport à 2008 (416 M€ en 2008). Plusieurs facteurs expliquent cette faible progression :

- les dépenses correspondant aux offres définitives proposées et acceptées en 2009 sont passées de 224 M€ en 2008 à 199 M€ en 2009 (soit une baisse de 11%), suivant une évolution de même sens du nombre de ces offres (6180, contre 7405 en 2008, cf. graphique 3) ;

- le montant des offres proposées par le FIVA les années antérieures à 2009 mais acceptées en 2009 connaît une décroissance de 13%, passant de 93 M€ en 2008 à 81 M€ ;

- enfin, les compléments versés suite à des décisions de cours d'appel ont faiblement baissé, passant de 44,7 M€ en 2008 à 43,8 M€ en 2009,

Les dépenses d'indemnisation du fonds devraient cependant progresser en 2010 d'environ 41% pour se situer autour de 590 M€, sous l'hypothèse d'un nombre d'offres proche de 12 000 en 2010. En effet, il ressort d'un inventaire réalisé par le FIVA courant 2009 qu'un nombre important de dossiers en stock restent à traiter. Le contrat d'objectifs et de moyens du FIVA prévoit une résorption des dossiers en attente et une réduction des délais de présentation des offres et de paiement par le fonds beaucoup plus rapide en 2010 qu'en 2009. Un déficit important d'environ 200 M€ pourrait donc être constaté en 2010, financé par un prélèvement sur le fonds de roulement du FIVA (cf. tableau 6).

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 qui a commencé à opérer à partir du 1er juillet 2002. Il reçoit, enregistre des dossiers et verse des provisions aux demandeurs, selon le barème retenu pour les provisions. Le barème des indemnisations qui se décompose en deux parties, d'une part l'indemnisation de l'incapacité fonctionnelle de la victime (préjudice patrimonial ou économique), et d'autre part les préjudices extrapatrimoniaux ou personnels, a été publié en janvier 2003. Par décision du Conseil d'administration du FIVA le 22 avril 2008, la partie extrapatrimoniale du barème du fonds a été revalorisée de 8,7% pour les dossiers parvenant au FIVA après le 1er juin 2008.

Tableau 5 - Comptes du FCAATA

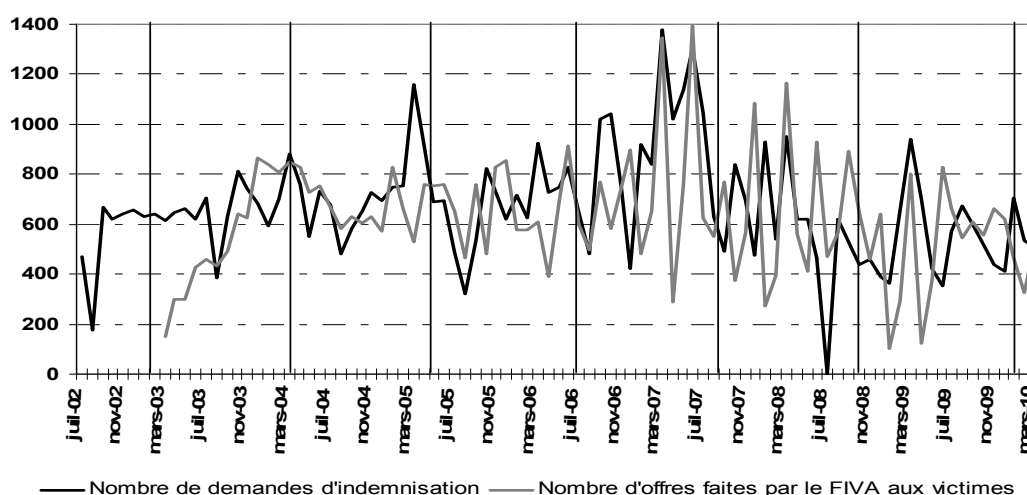
En millions d'euros

FCAATA	2006	2007	%	2008	%	2009	%	2010 (p)	%
CHARGES	872	918	5,3	929	1,2	926	-0,2	925	-0,1
Charges gérées par la CNAM AT-MP	754	795	5,4	806	1,4	804	-0,3	804	0,1
ACAATA brute (yc cotisations maladie, CSG et CRDS)	608	638	5,0	647	1,4	645	-0,3	646	0,1
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	134	144	7,3	146	1,8	146	-0,5	146	0,0
Charges de gestion des CRAM	12	13	5,1	13	1,2	13	-0,9	13	0,5
Charges gérées par la CDC	118	123	4,8	122	-0,7	123	0,2	121	-1,2
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	117	122	4,1	121	-0,7	120	-0,8	121	1,1
IREC (AGIRC + ARRCO)	96	100	3,7	99	-1,0	98	-0,4	99	0,9
IRCANTEC	1	1	13,3	1	12,1	1	-10,8	1	4,4
Retraite complémentaire à 60 ans (ASF + AGFF)	20	21	5,5	21	0,2	21	-2,6	21	2,0
Charges de gestion CDC (yc dotation aux provisions)	1	2	++	2	-2,6	3	75,5	0	-96,6
Charges financières CDC	0	0	-97,9	0	++	0	++	0	-
PRODUITS	753	862	14,5	916	6,3	915	-0,1	911	-0,4
Contribution de la CNAM AT-MP	700	800	14,3	850	6,3	880	3,5	880	0,0
Contribution du régime AT-MP des salariés agricoles	0	0	-	0	-	0,3	-	0	-
Contribution de l'Etat			-		-		-		-
Droits sur les tabacs (centralisés par la CDC)	32	29	-8,2	30	3,1	31	2,7	31	0,0
Produits financiers CDC	1	0	-23,3	1	46,7	0	-66,6	0	0,0
Contribution employeurs	21	33	57,4	35	8,6	3	-90,4	0	-
Résultat net	-118	-56		-12		-11		-14	
Résultat cumulée depuis 2000	-204	-260		-272		-284		-298	

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

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

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



Source : FIVA, statistiques arrêtées au 31/03/2010.

Tableau 6 - Comptes du FIVA

En millions d'euros et en %

	2007	2008	%	2009	%	2010 (p)	%
CHARGES	356	424	19%	424	0%	600	42%
Indemnisations (dont provisions)	350	416	19%	418	0%	591	41%
Autres charges	6	8	27%	6	-26%	9	50%
PRODUITS	402	419	4%	418	0%	400	-4%
Contribution de la CNAM AT-MP	315	315	0%	315	0%	315	0%
Contribution de l'Etat	48	47	-1%	48	2%	50	4%
Autres produits (dont reprises sur provision)	39	57	45%	55	-3%	35	-36%
Résultat net	45	-6		-6		-200	
Résultat cumulé depuis 2001	306	300	-2%	294	-2%	94	-68%

Source: Direction de la Sécurité Sociale(6C)

THEME 10
ECLAIRAGES MALADIE

DEMOGRAPHIE, ACTIVITE ET REVENU DES CHIRURGIENS DENTISTES

Des effectifs libéraux assez stables depuis 20 ans et inégalement répartis sur le territoire

Une profession vieillissante, encore peu féminisée, à forte dominante libérale

Sur les 41 422 chirurgiens-dentistes recensés en 2008, 88% exercent une activité libérale, une part bien plus élevée que dans les autres professions médicales (68% pour les omnipraticiens et 50% pour les spécialistes). La part de l'activité libérale a toutefois diminué depuis 1995, sous l'effet de la hausse des effectifs salariés et d'une légère décroissance des effectifs libéraux depuis 2006 (en moyenne de -0,4% par an) qui succède à une période de relative stabilité entre 1995 et 2005 (cf. graphique 1). Ce taux d'évolution est le plus faible de toutes les professions de santé réglementées (+0,2% pour les médecins généralistes et +2,7% pour les masseurs-kinésithérapeutes, +2,0% pour les infirmiers). Par ailleurs, si l'exercice en cabinet individuel demeure nettement majoritaire (56% des professionnels), l'exercice en cabinet de groupe ou en société, avantageux en termes de partage d'expérience et de frais d'investissement pour les jeunes diplômés, tend à se développer (cf. graphique 2).

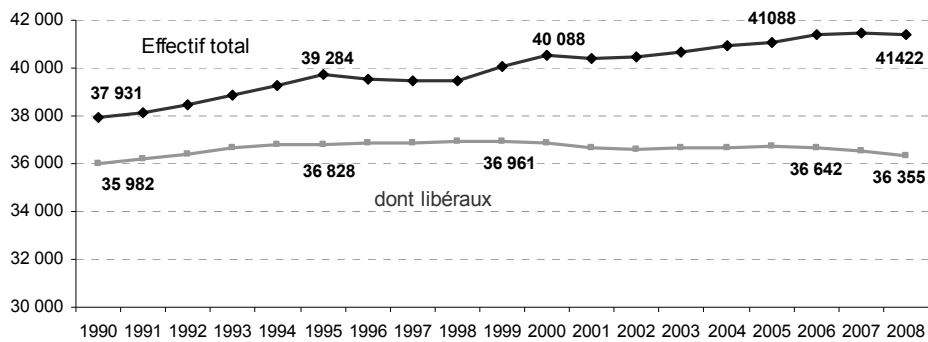
On assiste parallèlement à une hausse marquée de l'âge moyen de la profession : de 41,6 ans en 1990 à 48 ans en 2007, soit un âge intermédiaire entre celui des pharmaciens (46 ans) et des médecins (49 ans). Ce vieillissement s'explique notamment par la diminution drastique du *numerus clausus* entre 1985 et 1995 et l'entrée plus tardive des chirurgiens dentistes dans l'activité libérale : les moins de 35 ans représentent 14% des effectifs en 2008 contre 26% en 1992. Par ailleurs, la profession apparaît relativement moins féminisée que celle des médecins (respectivement 37% et 40%), les femmes étant moins enclines à exercer en libéral (elles représentent 58% des salariés contre 35% des libéraux). La féminisation de la profession devrait toutefois progresser à l'avenir, dans la mesure où les femmes représentent 44% des moins de 50 ans et sont désormais majoritaires chez les moins de 35 ans.

Des disparités territoriales qui semblent avoir un impact sur l'activité et les honoraires

Les chirurgiens-dentistes, dont l'installation est libre, sont inégalement répartis sur le territoire, avec une concentration plus élevée dans le Sud et dans les grandes agglomérations (cf. carte 1), comme pour les médecins. En moyenne, on compte 59 praticiens pour 100 000 habitants, mais une densité qui varie de 1 à 4 selon les départements. Ces inégalités paraissent avoir une incidence sur les comportements et les honoraires des professionnels. Dans les zones plus denses où la concurrence est plus élevée (comme à Paris ou en région PACA), les honoraires totaux moyens sont plus faibles (cf. carte 2), et ce malgré des dépassements plus élevés, ce qui laisse suggérer que la pratique des dépassements constitue une variable d'ajustement face à la concurrence et permet de réduire les écarts d'honoraires. En moyenne, un chirurgien-dentiste libéral perçoit 220 000 € d'honoraires par an, montant qui varie de 167 000 € dans les Alpes-Maritimes à 311 000 € dans l'Eure-et-Loir en 2007.

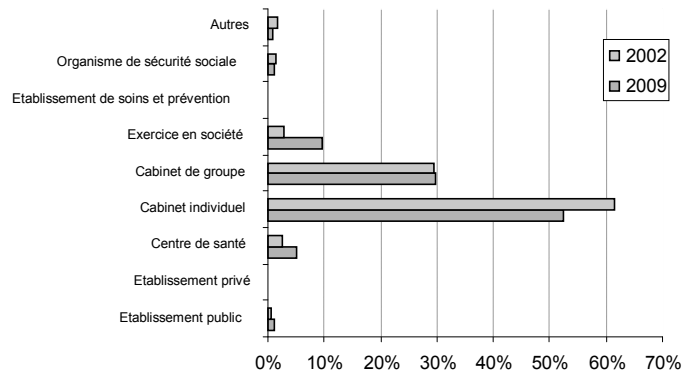
Les dépassements constituent en moyenne près de la moitié des honoraires, loin devant les autres professions médicales (30% pour les chirurgiens) ; ceux-ci sont essentiellement concentrés sur les actes d'orthopédie dento-faciale (TO : séance de surveillance, prise d'empreinte...) et les soins prothétiques (SPR). Ces derniers, qui ne constituent que 12% de l'activité, représentent 58% des honoraires totaux en 2008 (cf. graphique 3). Dans les zones

Graphique 1 - Evolution des effectifs de chirurgiens-dentistes (1990-2008)



Source : DREES-ADELI et CNAMTS-SNIR

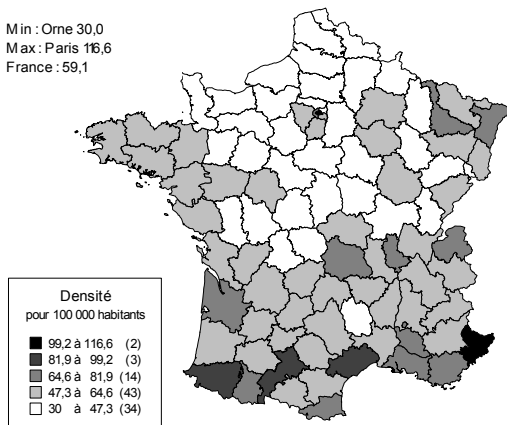
Graphique 2 - Secteur d'activité des chirurgiens-dentistes au 1^{er} janvier 2009



Source : DREES, ADELI

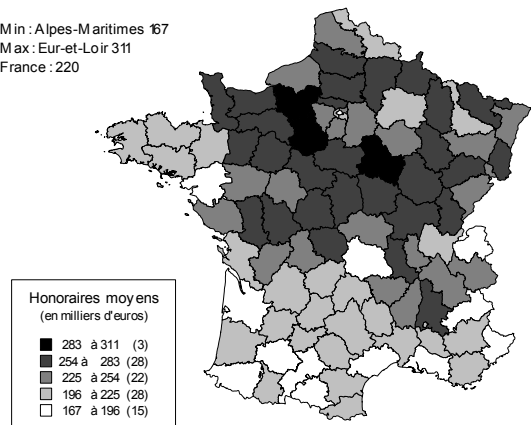
Carte 1 - Densité des chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants en 2007

Min : Orne 30,0
Max : Paris 116,6
France : 59,1



Carte 2 - Honoraires moyens (y.c. dépassements) des chirurgiens-dentistes libéraux en 2007

Min : Alpes-Maritimes 167
Max : Eur-et-Loir 311
France : 220



Source : CNAMTS, SNIR

urbaines, la part des soins prothétiques est d'ailleurs deux fois plus élevée que dans les zones rurales¹. En revanche, les soins conservateurs, qui représentent en moyenne 47% des actes réalisés ne sont pas facturés en dépassement. De même, les chirurgiens-dentistes ne pratiquent pas de dépassements sur les consultations, les visites, les actes techniques et d'extraction ainsi que sur les radiographies.

Le revenu moyen issu de l'activité libérale s'élève à 81 400 € en 2007, plaçant les chirurgiens-dentistes au milieu de l'échelle des revenus des professionnels de santé. L'écart important avec les honoraires (220 000 €) traduit un taux de charges relativement élevé de 63% (qui inclut notamment le coût des prothèses dentaires), supérieur à celui des autres professions médicales.

Une structure de financement des dépenses dentaires atypique

Les dépenses dentaires augmentent un peu moins vite que les autres postes de dépenses

Selon les comptes de la santé, les dépenses totales de soins dentaires (remboursables ou non par l'assurance maladie, y.c. dépassements) s'élèvent à 9,7 Md€ en 2008. Sur la période 1995-2008, elles ont augmenté en moyenne moins vite (3,8%) que les soins ambulatoires (4,4%) et que l'ensemble des soins et biens médicaux (4,3%). La part des dépenses de soins dentaires dans le total des soins est ainsi passée de 6,1% en 1995 à 5,7% en 2008.

Toutefois, les dépenses totales ont augmenté plus vite que les dépenses effectivement remboursées par l'assurance maladie. Celles-ci ont progressé de 3,0 % en moyenne par an depuis 1995, au même rythme que les dépenses remboursables (hors dépassements). Une accélération a été observée entre 2001 et 2004 (*cf.* graphique 4) sous l'impulsion de l'inscription à la nomenclature de l'inlay-core (qui permet de réaliser des couronnes prothétiques) et malgré des baisses de tarifs successives des soins conservateurs. Après une nouvelle accélération en 2007 liée à la revalorisation des soins conservateurs intervenue courant 2006, les dépenses reviennent depuis lors à un rythme de progression plus modéré.

Les dépenses dentaires sont financées pour seulement un tiers par l'assurance maladie obligatoire

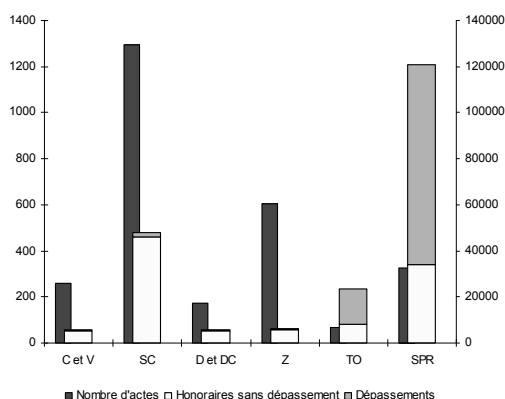
Un autre paramètre remarquable de la profession est la faible part de la dépense dentaire qui fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (AMO). Compte tenu des dépassements d'honoraires et de la diversité des couvertures maladie complémentaires, la prise en charge des dépenses totales se répartit de manière quasi-égale entre l'AMO et l'assurance maladie complémentaire (AMC) qui regroupe les assurances privées, les mutuelles et les instituts de prévoyance. *In fine*, les dépenses dentaires sont financées à 37,1% par l'AMO, l'Etat et les organismes de base finançant la CMU², à 37,2% par l'AMC et à 25,7% directement par les ménages. Une grande part de l'activité des chirurgiens-dentistes échappe ainsi au champ conventionnel. Cette répartition apparaît atypique comparativement à celle des dépenses des autres soins et biens médicaux (*cf.* graphique 5). En comparaison, les soins ambulatoires dans leur ensemble sont financés à hauteur de 66,6% par les organismes de base, 20,9% par l'AMC et 12,5% par les ménages.

La part des organismes de base dans la dépense totale (y.c. dépassements) s'est effritée entre 1995 et 2008, passant de 39,5% à 37,1%. Si sur le champ de la dépense remboursable (hors dépassements), le taux de prise en charge par l'AMO est stable depuis 1995 (73,6%), cette diminution s'explique par la progression rapide des dépassements d'honoraires qui représentent près de la moitié des honoraires totaux (49,7% en 2008 contre 46,4% en 1995).

¹ Bessière S., Coldefy M., Collet M., 2006, « Une typologie des configurations de l'offre de soins de premier recours au niveau cantonal », in *Rapport 2005 de l'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé*, tome 1, Paris, La Documentation française.

² La part financée par l'Etat et la CMU représente 2,9% du financement total des soins dentaires.

Graphique 3 - Honoraires et dépassements par chirurgien-dentiste en fonction du type d'actes en 2008 (en euros)

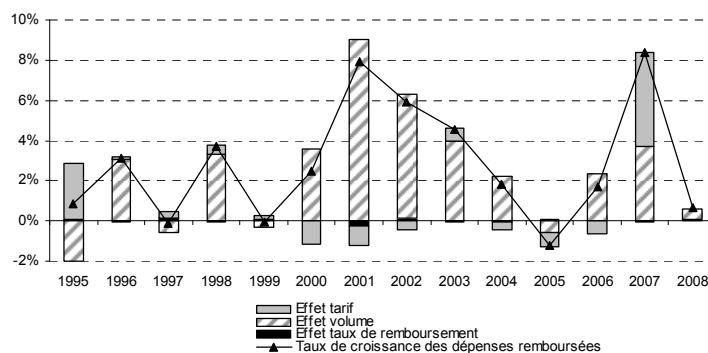


Source : SNIIRAM – Extraction DSS.

Légende : consultations (C), visites (V), soins conservateurs (SC), actes techniques (D), actes d'extraction (DC), actes de radiographie (Z), actes d'orthopédie dento-faciale (TO) et actes prothétiques (SFR).

Note de lecture : En 2008, un chirurgien-dentiste libéral a réalisé en moyenne 320 actes de soins prothétiques par an qui ont été facturés 120 000€. Sur ces 120 000€, 35 000€ relèvent d'honoraires opposables et 85 000€ de dépassements.

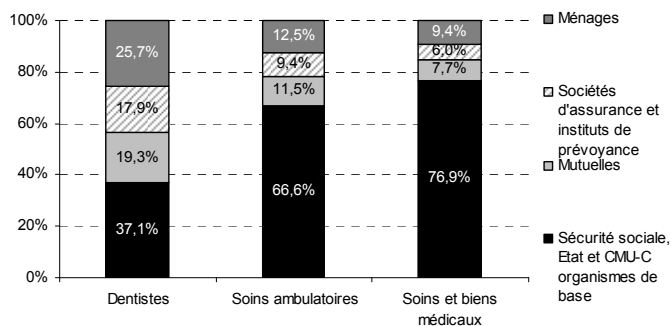
Graphique 4 - Décomposition de la croissance des dépenses remboursées des dépenses des chirurgiens dentistes libéraux entre 1995 et 2008



Source : IRDES – Eco-santé – DREES, Comptes de la santé – Traitement DSS.

Champ : Tous régimes, France métropolitaine.

Graphique 5 – structure de financement des dépenses dentaires, des soins ambulatoires, des soins et biens médicaux en 2008



Source : DREES – Comptes nationaux de la santé 2008.

Champ : Tous régimes – France entière.

BILAN DES INCITATIONS AU DEVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

La chirurgie ambulatoire se définit comme l'ensemble des « actes chirurgicaux et/ou explorations, programmés et réalisés dans les conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous anesthésie de mode variable, et suivis d'une surveillance postopératoire prolongée, permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son admission¹ ».

La chirurgie ambulatoire présente de nombreux avantages par rapport à la chirurgie traditionnelle : bénéfiques en termes de satisfaction des patients et de qualité des soins associés à des économies de temps et de ressources. Le développement de cette alternative à l'hospitalisation est soutenu par la mise en place de politiques incitatives visant à renforcer l'attractivité des prises en charge ambulatoires. Si le taux de pratique de la chirurgie ambulatoire s'est accru ces dernières années², il existe encore un potentiel important de développement en France.

Depuis 2004, les politiques incitatives ont renforcé l'attractivité relative de la chirurgie ambulatoire pour les établissements publics

L'introduction, en 2004, du financement à l'activité des établissements de santé (T2A) a permis la mise en place de mécanismes incitatifs au développement de la chirurgie ambulatoire, spécifiques aux établissements de santé publics³, fondés sur la relation entre les coûts hospitaliers et les tarifs des séjours, ou sur l'attractivité relative des prises en charge ambulatoires par rapport aux hospitalisations complètes.

Des incitations tarifaires continuellement renforcées depuis 2007...

Dans la dixième version de la classification des séjours hospitaliers (V10), en vigueur de 2006 à 2008, une seule catégorie tarifaire regroupait les séjours de durée inférieure à 48h, que les prises en charge soient réalisées en ambulatoire (0 nuit) ou non (1 nuit). Les prises en charge ambulatoires, qui mobilisent moins de ressources hospitalières que les séjours d'une nuit ou plus, étaient donc relativement favorisées.

Quinze de ces groupes de séjours de moins de 48h étaient considérés comme substituables à des groupes de séjours d'hospitalisation complète par la similitude de leur contenu médical et de leur durée moyenne. Leur attractivité relative a été renforcée en deux vagues successives par une réduction de 66%⁴ entre 2006 et 2008 de l'écart entre les tarifs des groupes de séjours de plus ou moins de 48h. Le passage, en 2009, à la onzième version de la classification des séjours (V11) qui dissocie les séjours ambulatoires des séjours d'une nuit ou plus, et la suppression en 2010 de la durée minimum conditionnant le tarif de certains séjours, ont porté à 32, puis à 40 le nombre de couples substituables. L'écart moyen entre les tarifs au sein des 32 « couples » répondant à ce critère de substituabilité en 2009 a été réduit de 18% en 2010 (cf. tableau 1).

¹ Définition retenue lors de la conférence de consensus de mars 1993, qui définit les conditions d'applicabilité des chirurgies ambulatoires en France.

² Programmes de qualité et d'efficacité (PQE) - Indicateur n° 4-8 : Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire sur cinq gestes chirurgicaux.

³ Le terme « établissements publics » désigne ici, par abus de langage, l'ensemble des établissements anciennement financés par dotation globale.

⁴ L'écart tarifaire a été réduit de 50% en 2007 pour ces 15 « couples » par une baisse des tarifs d'hospitalisation complète de 14% et une hausse des tarifs des séjours de moins de 48h de 11% en moyenne. Puis, en 2008, une nouvelle réduction des 15 tarifs d'hospitalisation complète (-12% en moyenne) les a encore rapprochés des tarifs des séjours de moins de 48h.

Tableau 1. Evolution 2006-2010 des tarifs des « couples substituables » et des écarts entre ces tarifs

	Période	Classification	nb couples	Moyenne	Min	Max	
Evolution des tarifs de l'hospitalisation complète	2006/2007	V10	15	-14%	-24%	-3%	
	2007/2008	HC		-12%	-33%	4%	
	2006/2008			-24%	-49%	-7%	
	2009/2010	V11.1	32	-4%	-31%	18%	
Evolution des tarifs de l'ambulatoire/ des séjours <48h	2006/2007	V10	15	11%	1%	26%	
	2007/2008	CM24		-4%	-1%	-4%	
	2006/2008			7%	-3%	21%	
	2009/2010	V11.J	32	3%	-31%	21%	
Ecart entre les tarifs HC et Amb. (€)	2006	V10	15	782	182	1590	
	2007		403	92	984		
	2008		265	33	947		
	2009	V11	32	426	0*	1324	
2010		40	479	0*	1711		
Evolution de l'écart entre les tarifs HC et Amb.	2006/2007	V10	15	-50%	-50%	-50%	
	2007/2008			-34%	-93%	21%	
	2006/2008				-66%	-96%	-39%
	2009/2010	V11	32	-18%	-100%	24%	

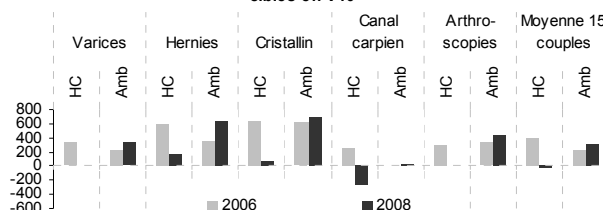
Note de lecture : L'évolution moyenne de l'écart entre les tarifs 2009 et les tarifs 2010 a été calculée sur les 32 couples substituables en V11 en 2009.

* Egalité des tarifs de l'hospitalisation complète et de l'ambulatoire (15 couples en 2009 et 16 en 2010)

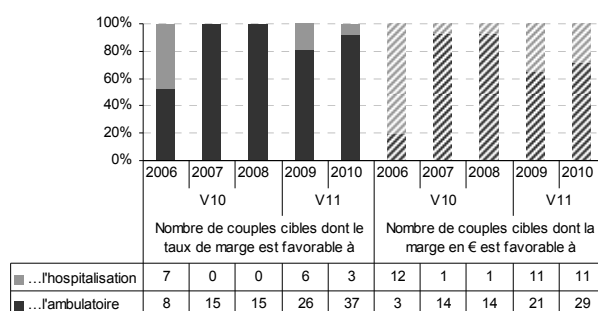
Source : DSS/6B, à partir des arrêtés tarifaires 2006 à 2010.

Encadré 1. Attractivité relative des séjours : analyse des marges et taux de marge

Graphique 1. Evolution des marges de 5 des 15 couples cibles en V10



Graphique 2. Evolution de l'attractivité des prises en charge ambulatoires



Une marge positive sur une activité donnée constitue une incitation pour les établissements à développer cette activité, d'autant plus forte que la marge est élevée, tandis qu'une marge négative constitue une incitation à réaliser des gains de productivité, ou à réorienter l'activité vers des séjours plus rentables. Si en 2006 la marge réalisée par les établissements publics était positive pour l'ensemble des séjours, son montant était cependant supérieur, dans 80% des cas (12 cas sur 15), pour l'hospitalisation complète, globalement plus attractive, avec une marge moyenne de 404€ contre 234€ pour les séjours de moins de 48h. Suite aux revalorisations tarifaires de 2007 et 2008, la marge moyenne sur les hospitalisations de moins de 48h s'élevait en 2008 à 317€ (+36%) contre -29€ pour les hospitalisations complètes (-107%) avec une marge négative sur 8 groupes de séjours.

Le taux de marge est d'autant plus élevé que les ressources hospitalières mobilisées sont faibles par rapport au tarif perçu par l'établissement. Le taux de marge de l'ensemble des séjours de moins de 48h s'est amélioré entre 2006 et 2008, tandis que celui des hospitalisations complètes s'est dégradé. Avec les tarifs 2006, le taux de marge était inférieur pour une hospitalisation de moins de 48h dans près de la moitié des cas (7 couples sur 15). Il est devenu favorable à l'hospitalisation partielle pour l'ensemble des couples cibles en 2008. Entre 2006 et 2008, l'écart entre les taux de marge moyens des hospitalisations complètes et des séjours de moins de 48h est passé de -0,6 à 32 points, l'attractivité relative des prises en charge de moins de 48h a ainsi été largement renforcée.

Source : DSS/6B sur données ENC 2006 et 2007 (ATIH) et arrêtés tarifaires 2006 à 2010.

...ont rendu les prises en charge ambulatoires relativement attractives

L'analyse des marges et taux de marge théoriques⁵ apporte un éclairage sur les mécanismes incitatifs en jeu (cf. encadré 1). Les revalorisations de 2007 et 2008 et les tarifs associés à la V11 se sont traduits par un renforcement de l'attractivité de l'ambulatoire et une dégradation des profits sur l'hospitalisation complète. La part des couples de séjours substituables dont la prise en charge ambulatoire est relativement plus attractive que l'hospitalisation a augmenté chaque année, en V10 comme en V11, mais il subsiste en 2010 plus d'un quart de couples dont la prise en charge est plus favorable à l'hospitalisation complète en marge (11 sur 40) et près de 8% de couples (3 sur 40) si l'on considère le taux de marge (cf. graphiques 1 et 2).

L'évolution contrastée des séjours selon le mode d'hospitalisation s'est accompagnée d'une déformation de la structure de l'offre

Sur les 15 couples ciblés par les incitations tarifaires en V10, le nombre de séjours de moins de 48 heures enregistrés dans les établissements publics a augmenté de 18% entre 2006 et 2008. Parallèlement, le nombre de séjours d'hospitalisation complète a diminué de 21% (cf. tableau 2).

Les établissements ont adapté leurs capacités à ce déport des séjours hospitaliers de chirurgie vers l'ambulatoire : des places de chirurgie ont été créées (augmentation de près de 20% par an en 2007 et 2008) et des lits d'hospitalisation fermés (-2% par an, cf. graphique 3).

Sur l'ensemble du secteur de la chirurgie, la pondération des séjours par une échelle tarifaire unique⁶ montre que le secteur privé enregistre encore la majorité des séjours (69% en 2009), mais que les établissements publics ont réalisé des gains de part de marché sur la chirurgie ambulatoire (3 points) comme sur l'hospitalisation complète (4 points, cf. graphique 4).

Les conséquences économiques observées

Les résultats des incitations tarifaires au développement de la chirurgie ambulatoire doivent être analysés avec précaution compte tenu, d'une part de l'étroitesse de la sélection des groupes de séjours ciblés (10% de la masse financière de la chirurgie hospitalière), et d'autre part du faible recul dont on dispose sur ces politiques, développées entre 2006 et 2008.

La réduction de l'écart entre le taux effectif de séjours de moins de 48h et les taux cibles à échéance 2010 fixés en 2007 sur les 15 couples cibles (cf. graphique 5) s'est traduite par des gains d'ores et déjà appréciables pour l'assurance maladie: la dépense moyenne sur ces séjours a diminué de 2%, par une baisse de 37% sur l'hospitalisation complète et une hausse de 30% sur les séjours de moins de 48h (cf. tableau 2). En revanche, le bilan agrégé pour les établissements reste pour l'heure défavorable, le résultat⁷ global dégagé sur l'activité de chirurgie ciblée par les incitations ayant baissé de 9%, les pertes sur les séjours d'hospitalisation complète n'ayant été que partiellement compensées par les gains sur les séjours de moins de 48h. Cette analyse devrait toutefois être menée au niveau de chaque établissement afin d'évaluer leur potentiel d'adaptation aux incitations microéconomiques.

En tout état de cause, le développement de la chirurgie ambulatoire vise à améliorer l'efficacité de la prise en charge sanitaire des patients, laquelle résulte d'un arbitrage entre qualité des soins et maîtrise des coûts. C'est pourquoi les incohérences résiduelles qui subsistent dans le modèle tarifaire, telles que des taux de marge négatifs pour les prises en charge ambulatoires ou des taux de marge plus favorables à l'hospitalisation complète qu'à la prise en charge ambulatoire, doivent être corrigées pour soutenir la dynamique de développement de l'ambulatoire dans le secteur hospitalier français.

⁵ La marge théorique est calculée comme l'écart entre le tarif d'un séjour et son coût moyen (issu de l'étude nationale des coûts 2006). Le taux de marge est calculé comme le rapport marge/tarif.

⁶ Les effectifs de séjours des deux secteurs ont été pondérés par les tarifs 2008 du secteur public.

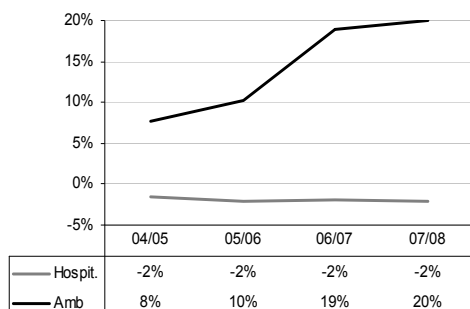
⁷ Le résultat est ici calculé comme le produit du nombre de séjours et de la marge théorique pour chaque groupe de séjour.

Tableau 2. Evolution du nombre de séjours et des séjours pondérés par les tarifs entre 2006 et 2009

		Evolution du nombre de séjours						Evolution des séjours valorisés				
		2006-2007	2007-2008	2006-2008	Taux de croissance annuel moyen 06-08	2008-2009	Evolution du nombre de séjours 2006-2009	Taux de croissance annuel moyen 06-09	Evolution séjours valorisés 2006/2007	Evolution séjours valorisés 2007/2008	Evolution séjours valorisés 2006-2008	Taux de croissance annuel moyen 06-08
Arthroscopies	HC	-3%	-10%	-12%	-6%	-5%	-17%	-6%	-13%	-13%	-25%	-13%
	Amb	5%	9%	15%	7%	9%	25%	8%	17%	5%	23%	11%
Canal carpien	HC	-8%	-9%	-16%	-8%	-11%	-25%	-9%	-29%	-39%	-57%	-34%
	Amb	0%	11%	11%	5%	5%	17%	5%	8%	7%	15%	7%
cristallin	HC	-22%	-34%	-49%	-28%	-20%	-59%	-26%	-29%	-46%	-62%	-38%
	Amb	18%	24%	46%	21%	24%	82%	22%	28%	20%	53%	24%
Hernies	HC	-1%	-4%	-4%	-2%	-10%	-14%	-5%	-8%	-15%	-22%	-11%
	Amb	10%	19%	32%	15%	23%	61%	17%	39%	15%	59%	26%
varices	HC	-15%	-28%	-39%	-22%	-29%	-56%	-24%	-19%	-38%	-50%	-29%
	Amb	23%	25%	54%	24%	23%	89%	24%	39%	21%	67%	29%
Hospit. complète	HC	-9%	-13%	-21%	-11%	-11%	-30%	-11%	-18%	-23%	-37%	-20%
	Ambulatoire	6%	11%	18%	9%	11%	31%	9%	19%	9%	30%	14%
Ensemble									2%	-4%	-2%	-1%

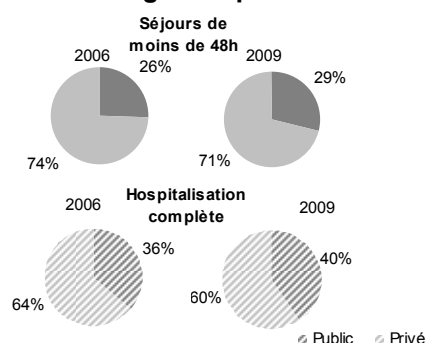
Source: DSS/6B sur données PMSI (ATIH) et arrêtés tarifaires.

Graphique 3. Evolution des capacités hospitalières 2004-2008



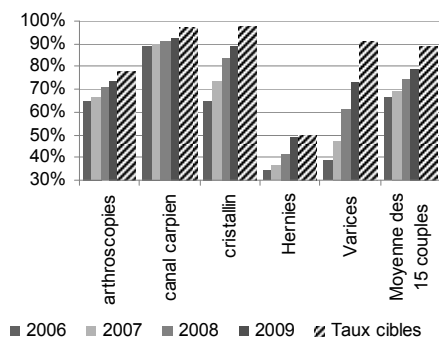
Source : calcul DSS/6B sur données SAE 2004 à 2008.

Graphique 4. Evolution des parts de marché sur le segment de la chirurgie hospitalière



Source : calculs DSS/6B sur données PMSI et ENC (ATIH) et arrêtés tarifaires.

Graphique 5. Evolution du taux de séjours d'hospitalisation partielle et comparaison au taux cible 2010 pour 5 des 15 couples cibles



Lecture : Le taux cible de pratique de l'arthroscopie du genou était fixé à 78% pour 2010, il est passé de 65% en 2006 à 73% en 2009, soit une réduction de 8 points de l'écart à l'objectif.

Source : DSS/6B sur données PMSI 2006 à 2009 (ATIH).

10-3

COMPARAISON EUROPEENNE DES INCITATIONS A LA PRESCRIPTION DANS LE REPERTOIRE

Si les génériques représentent désormais plus de 75% des boîtes vendues au sein du répertoire (*cf.* encadré 1), les économies qu'en retire l'assurance maladie sont encore limitées par la fréquence de la prescription médicale de spécialités non génériques¹. Dans ce contexte, la Direction de la Sécurité Sociale a retenu Eurostaf pour mener une étude comparant les mesures d'incitations à la prescription dans le répertoire² dans cinq pays européens³ où celle-ci est plus importante que dans l'Hexagone (*cf.* graphique 1).

La politique en faveur des génériques s'est mise en place assez tardivement en France (fin des années 90) ; elle est donc moins ancrée dans les pratiques médicales que chez la plupart de nos voisins européens. Elle a par ailleurs largement reposé sur les pharmaciens, comme aux Pays-Bas, avec le droit de substitution (*cf.* encadré 1), tandis que les autres pays étudiés ont utilisé des leviers multiples, directs ou indirects, portant sur tous les acteurs du système de santé, pour favoriser la prescription médicale dans le répertoire.

Les incitations directes sur les médecins...

Les référentiels de prescriptions orientent d'autant plus les pratiques...

Des référentiels hiérarchisent les prescriptions sur des critères médico-économiques dans tous les pays étudiés. L'utilisation quasi-systématique de logiciels informatiques de prescription en facilite la connaissance et le respect. Ces référentiels servent, notamment dans les classes susceptibles de générer le plus d'économies⁴, à la définition de taux cibles de prescriptions dans le répertoire (souvent proches de 80 à 90%). Ces taux doivent être respectés par chaque médecin, individuellement ou au niveau d'un cabinet de groupe, et sont parfois définis (Allemagne, Suède) ou ajustés (Royaume-Uni) localement.

...qu'ils s'accompagnent de contreparties financières

Le mode de rémunération des professionnels de santé influence indirectement le comportement de prescription ; le paiement à l'acte tel qu'il existe en France apparaît ainsi plutôt défavorable aux génériques (*cf.* encadré 2). Par ailleurs, certains pays ont instauré des incitations financières pour que les médecins privilégient les traitements les moins coûteux. Il s'agit soit de mesures générales relatives au respect de budgets de prescription (Allemagne, Royaume-Uni), soit de rétributions directement liées à l'atteinte des taux cibles définis par les référentiels de prescription (Royaume-Uni, Suède). Ainsi, en Allemagne, chaque cabinet de généraliste doit reverser le dépassement de son budget de prescriptions s'il excède 15% sans être justifié. Très efficace et dissuasif, ce système est toutefois susceptible de générer des effets pervers tant sur le plan économique que médical (transfert des patients nécessitant des soins coûteux vers l'hôpital ou les spécialistes, risque d'inadaptation des traitements aux besoins du malade...). Au Royaume-Uni, les primes accordées en cas de respect des objectifs budgétaires des organismes locaux s'accompagnent d'intéressements financiers pour le respect des taux cibles de prescription dans le répertoire. Attaqué par les laboratoires pharmaceutiques, ce dispositif d'incitation a été jugé conforme au droit communautaire par la Cour de Justice de l'Union Européenne (*cf.* encadré 3).

¹ Cf. Points de repère n°12 de la CNAMTS (décembre 2007) ou fiche 10-07 du rapport CCSS de juin 2009.

² Les pays étudiés ne sont pas tous dotés d'un répertoire des génériques (*cf.* encadré 1). Par abus de langage, on parlera cependant dans cette fiche de « prescription dans le répertoire » pour évoquer la prescription de médicaments pour lesquels il existe une alternative générique.

³ Allemagne, Danemark, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suède.

⁴ Traitements anticholestérol, antiulcéreux et antihypertenseurs notamment.

Encadré 1 : Les notions de répertoire des groupes génériques et de substitution

En France, les médicaments génériques sont inscrits par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) au répertoire des groupes génériques. Ce répertoire liste, pour chaque médicament de référence (ou princeps), les spécialités génériques qui lui sont associées, constituant ainsi des groupes génériques au sein desquels les présentations ont toutes le même principe actif et la même forme pharmaceutique (dosage...).

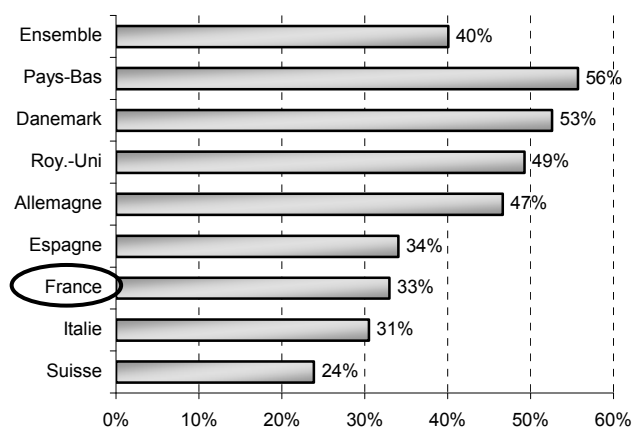
Le droit de substitution, accordé en 1999 aux pharmaciens, ne peut s'exercer que dans le cadre exclusif de ces groupes génériques ; aussi, les pharmaciens ne peuvent-ils substituer à un princeps que les génériques qui lui sont associés dans le répertoire. En outre, lorsqu'ils existent, les tarifs forfaitaires de responsabilité (TFR)⁵ ne s'appliquent qu'aux présentations d'un même groupe générique ayant la même contenance.

Parmi les cinq pays étudiés, seuls le Danemark et la Suède disposent d'un répertoire formel des génériques. Un système similaire est en place en Allemagne et aux Pays-Bas, où les génériques sont classés dans des groupes de médicaments interchangeable (dits « jumbo groups » en Allemagne). Leur champ est cependant plus large que les groupes génériques du répertoire français puisqu'ils rassemblent non seulement les présentations ayant un même principe actif mais aussi leurs équivalents thérapeutiques. Enfin, il n'existe pas de répertoire au Royaume-Uni.

Aux Pays-Bas, au Danemark et en Suède, les pharmaciens ont le droit de substituer un générique à un médicament prescrit. Il s'agit même d'une obligation légale en Suède. Les pharmaciens allemands ne disposent pas de droit légal de substitution mais sont tenus par le principe légal « d'aut-idem-rule » de dispenser le générique qui coûtera le moins cher à l'assuré. Au Royaume-Uni, enfin, les pharmaciens n'ont pas de droit de substitution. Cependant, lorsque la prescription est rédigée en DCI⁶ et qu'il existe une offre générique, ils sont intéressés financièrement à la délivrance de génériques puisqu'ils ne seront remboursés que sur la base du tarif de référence (cf. page suivante). En outre, s'ils négocient auprès du fabricant un prix d'achat inférieur à ce tarif, ils peuvent conserver la différence (*modulo* une ristourne – ou claw-back – reversée au NHS).

Plus généralement, l'adhésion des pharmaciens aux politiques en faveur des génériques s'est souvent appuyée sur des incitations financières. Aux Pays-Bas, les pharmaciens ont bénéficié des remises accordées par les fabricants de génériques. En Allemagne, la rémunération des pharmaciens ne varie pratiquement pas en fonction du prix des médicaments. Enfin, en France, l'incitation à la substitution a été obtenue en alignant, en valeur absolue, la marge perçue sur les génériques sur celle du princeps.

Graphique 1 : Part de marché des génériques en volume dans le marché global (2009)



Source : DSS/6B, données IMS Health.

Lecture : en 2009, en France, les génériques ont représenté 33% des unités standards vendues contre 56% aux Pays-Bas. Les unités standards correspondent à la plus petite dose commune utilisée pour un traitement (comprimé, cuillerée...) – cf. fiche 9-2 du rapport CCSS de septembre 2007.

La notion de générique différant selon les pays, le graphique ci-contre repose sur la segmentation développée par la société IMS Health. Elle repose sur la notion de produit avec ou sans brevet et permet d'obtenir une définition des génériques comparable d'un pays à l'autre (cf. fiche 9-1 du rapport CCSS de septembre 2007)⁷.

En France, du fait de la plus faible prescription dans le répertoire, le potentiel d'économies lié aux tombées de brevet à venir est plus important que chez nos voisins européens.

⁵ Les médicaments soumis à TFR ne sont plus remboursés sur la base de leur prix mais sur la base d'un tarif égal au prix des génériques.

⁶ Dénomination commune internationale (soit le principe actif du médicament). Au Royaume-Uni, 82,7% des prescriptions de médecins généralistes sont rédigées en DCI.

⁷ Les différences par rapport aux résultats présentés en septembre 2007, outre qu'ils ne concernent pas la même année, tiennent au fait qu'IMS, disposant de données plus précises qu'auparavant, a affiné sa segmentation.

En France, la mise en place en 2009 des contrats d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) s'inscrit dans ce sens. Les CAPI introduisent en effet un complément de rémunération des médecins en fonction de l'atteinte d'objectifs quantifiés concernant tant la qualité du suivi des pathologies chroniques que l'optimisation des prescriptions dans certaines classes thérapeutiques. L'adhésion au CAPI reste volontaire et s'applique individuellement alors que dans les autres pays, elle s'impose au niveau des régions et/ou des cabinets médicaux.

...sont renforcées par les politiques de reste à charge des patients...

Les remboursements se fondent sur un tarif et non sur le prix du médicament prescrit

Dans tous les pays étudiés, princeps et génériques sont remboursés, non sur la base de leur prix de vente, mais sur celle d'un tarif correspondant soit à une moyenne des prix des génériques (Royaume-Uni), soit au prix du générique le moins cher (Suède, Danemark). Aux Pays-Bas et en Allemagne, les systèmes sont en cours d'évolution vers une prise en charge fondée sur le prix du générique le moins cher. Confrontés à un reste à charge s'ils se voient prescrire un médicament plus cher que le tarif de référence, les patients sont donc plus vigilants au coût de la prescription de leur médecin. Cela est d'autant plus vrai en Allemagne que le praticien est tenu d'informer son patient s'il doit supporter un reste à charge.

En France, les groupes génériques peuvent être soumis à TFR (*cf.* encadré 1), si la part des génériques dans ces groupes reste insuffisante. L'impact d'un tarif unique de remboursement apparaît cependant plus limité du fait de l'intervention des complémentaires santé.

L'Allemagne est le seul des pays étudiés ayant instauré une vraie politique de « jumbo groups », c'est-à-dire de remboursement des équivalents thérapeutiques sur une même base, qu'ils soient encore protégés par un brevet ou non. Cette politique constitue un moyen efficace pour inciter à la prescription dans le répertoire mais elle est génératrice d'inégalités d'accès à l'innovation, les patients supportant alors à un reste à charge parfois élevé.

L'existence de franchises incite les patients à accepter l'usage de génériques

Dans les pays où il existe un reste à charge en deçà d'un plafond de dépense (Suède, Danemark), les patients ont intérêt à accepter les médicaments génériques, pour minimiser leur co-paiement. Par ailleurs, en Allemagne, le patient est dispensé de toute franchise s'il accepte un médicament générique dont le prix est inférieur de 30% au tarif de référence du groupe d'équivalents thérapeutiques ou retenu dans le cadre des appels d'offres (*cf. infra*).

...et par la faiblesse des prix des génériques

L'effondrement des prix des génériques usuels...

L'efficacité économique des incitations adressées aux médecins est renforcée par la très forte baisse des prix observée dans tous les pays étudiés. Cette situation résulte du choix de rembourser sur la base des génériques les moins chers, à l'exception du Royaume-Uni où il existe une forte concurrence entre fabricants. Il ne s'agit d'appels d'offres formels qu'en Allemagne. Ailleurs, la publication des prix fait foi ; elle est actualisée fréquemment (entre 15 jours et 3 mois). Par exemple, le prix fabricant de l'anticholestérol simvastatine 20 mg atteint désormais 0,04 € par comprimé dans les pays étudiés contre environ 0,30 € en France.

...affecte les systèmes de distribution

La faiblesse des prix peut conduire les fabricants de génériques à cesser de produire localement voire à disparaître du marché, comme c'est le cas en Allemagne. En outre, les fréquents changements de médicaments de référence peuvent mener à des difficultés d'approvisionnement (Danemark, Pays-Bas). Enfin, la rémunération des pharmaciens sur les génériques tend à baisser du fait de la diminution des remises versées par les fabricants.

Encadré 2 : Mode de rémunération et prescription dans le répertoire

D'une manière générale, les médecins percevant leur rémunération directement du système de santé ou des assureurs (NHS au Royaume-Uni, Caisse d'assurance maladie en Allemagne,...) sont davantage soumis aux pressions de leur payeur direct. Par ailleurs, en déterminant la relation entre le médecin généraliste et le malade, le mode de rémunération des médecins influe sur le comportement de prescription :

- les médecins rémunérés essentiellement à l'acte (France, Danemark) sont davantage incités à mettre à la disposition des patients les traitements les plus nouveaux et les plus efficaces, afin de conserver leur clientèle ;

- *a contrario*, les médecins rétribués sur la base de la capitation⁸ (Royaume-Uni, Pays-Bas) ou salariés (Suède) disposent de ressources plus régulières, indépendantes du nombre de visites des patients. Ils sont ainsi dans une position plus forte pour imposer à leur patient les traitements de référence, lorsque leur usage est médicalement justifié.

En outre, pour accroître la sensibilité des médecins aux préoccupations financières de l'assurance maladie, une rémunération mixte peut apparaître pertinente : à l'acte pour conserver la qualité de la relation au patient et forfaitisée en fonction de l'atteinte d'objectifs de « bonnes prescriptions ». La mise en place du CAPI s'inscrit dans ce droit fil.

Encadré 3 : les États peuvent mettre en place des systèmes d'incitations financières à la prescription de certains médicaments

L'Association of the British Pharmaceutical Industry (ABPI), qui regroupe les principaux laboratoires pharmaceutiques britanniques, a porté plainte en 2008 contre les incitations financières mises en place par les pouvoirs publics britanniques pour encourager les médecins généralistes à prescrire des médicaments moins onéreux que d'autres, spécifiquement désignés, notamment dans la classe des traitements anti-cholestérol (statines). A l'appui de sa plainte, l'ABPI faisait valoir que ce système enfreignait la directive européenne 2001/83 sur les médicaments à usage humain – qui interdit, dans le cadre de leur promotion, les mécanismes d'incitation à la prescription des produits – et que ce texte devait s'appliquer également aux autorités publiques.

Saisie de cette affaire par la justice britannique, la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) a rendu sa décision, le 22 avril 2010. Elle y estime que la directive en question concerne principalement les laboratoires pharmaceutiques et ne s'impose pas aux autorités nationales en charge de la santé publique, du fait que la politique de santé définie par un Etat membre ne poursuit pas un but commercial ou lucratif. Ainsi, la CJUE considère que les Etats membres ont le droit d'inciter financièrement à la prescription de génériques ou de médicaments spécifiques, si ces médicaments sont, du point de vue des finances publiques, préférables à d'autres médicaments de même indication thérapeutique. Elle a toutefois conditionné ce droit à la mise à disposition des laboratoires des informations "démontrant que le système en cause s'appuie sur des critères objectifs".

Cette décision "lie, de la même manière, les autres juridictions nationales qui seraient saisies d'un problème similaire".

⁸ Un système de rémunération par capitation octroie au médecin un forfait par patient, éventuellement modulé en fonction de l'état de santé de ce dernier (*cf.* fiche 9-3 du rapport CCSS de septembre 2008).

LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES CARDIO-VASCULAIRES EN EUROPE

Les maladies cardio-vasculaires occupent la première place dans les dépenses de santé des pays développés. En France, 2,2 millions de personnes sont traitées en affection de longue durée pour des maladies cardio-vasculaires, pour un coût évalué pour le régime général à 17,9 Md€ en 2007 selon la CNAMTS¹. Si d'importants progrès ont été réalisés en termes de mortalité dans la plupart des pays, la dynamique des dépenses d'assurance maladie continue d'être tirée par ces maladies (suivies par les cancers et le diabète).

La mortalité causée par les maladies cardio-vasculaires a fortement chuté, même si des écarts importants subsistent entre les pays

Les maladies cardio-vasculaires entraînent chaque année près de 2 millions de décès dans l'ensemble de l'Union européenne à 27, soit une part prédominante (42%) du total des décès (45% chez les femmes et 38% chez les hommes)². Les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) représentent près des deux tiers des décès causés par ces maladies en 2006 (respectivement 37% et 25%)³.

Au sein de l'Union européenne, les Pays-Bas et les pays du sud de l'Europe, dont la France, enregistrent les taux de mortalité par crise cardiaque les plus faibles. A l'inverse, les pays baltes, la Slovaquie, la Hongrie et la République tchèque ont les taux les plus élevés (cf. graphique 1). Selon l'OCDE, les écarts de mortalité par crise cardiaque entre les pays s'expliquent notamment par des facteurs de risque communément évoqués tels que le régime alimentaire. En ce qui concerne les AVC, la France a avec l'Irlande l'un des taux les plus bas. En revanche, les pays baltes, la Roumanie, la Bulgarie, la Hongrie et le Portugal affichent les niveaux les plus élevés (cf. graphique 2).

Depuis 30 ans, la mortalité liée à ces maladies a chuté dans la plupart des pays européens, sauf dans les pays d'Europe centrale et orientale, où elle n'a pas diminué aussi vite, voire a augmenté (cf. graphiques 3 et 4). La baisse s'explique en partie par une réduction des facteurs de risque liée à la consommation de tabac et à l'hypertension, mais également par les progrès en matière de traitements médicaux de l'AVC et des crises cardiaques.

Les maladies cardio-vasculaires demeurent les plus coûteuses

En France, les estimations de référence sur le coût des maladies cardio-vasculaires demeurent celles établies par la DREES en 2006 à partir des comptes nationaux de la santé de l'année 2002⁴. Selon ces estimations, les maladies cardio-vasculaires représentent le poste le plus important de dépenses au sein de la consommation de biens et services médicaux (CSBM) hors prévention, à savoir 12,6% des dépenses devant les troubles mentaux et les maladies ostéo-articulaires (respectivement 10,6% et 9%). Des travaux internationaux sont en cours afin de définir une nomenclature comptable commune pour les comptes de la santé et d'harmoniser les règles méthodologiques de coûts par pathologie⁵. Les études internationales de coûts par pathologie qui cherchent à

¹ Source : CNAMTS (2010), « Segmentation des assurés du Régime général », Journées CNAMTS.

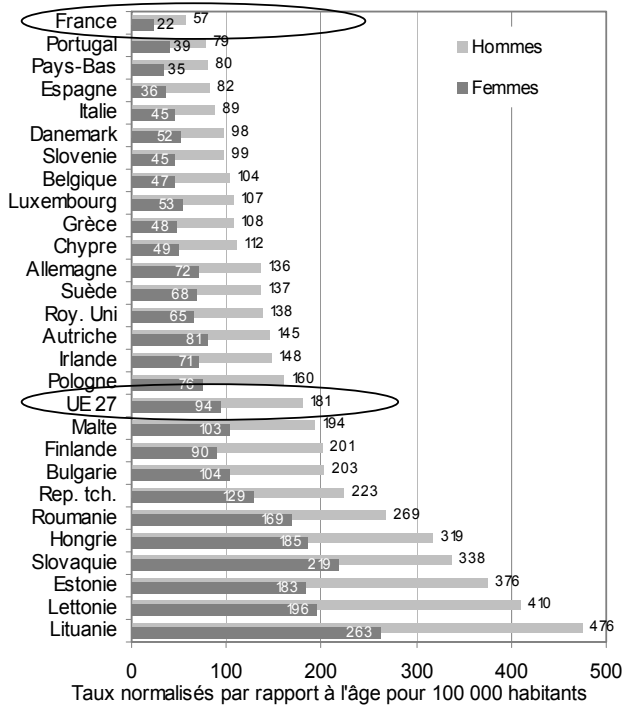
² Source : *European cardiovascular disease statistics 2008*, European Heart Network.

³ Source : OMS (2010), *European Mortality Database*: <http://data.euro.who.int/hfamdb/>.

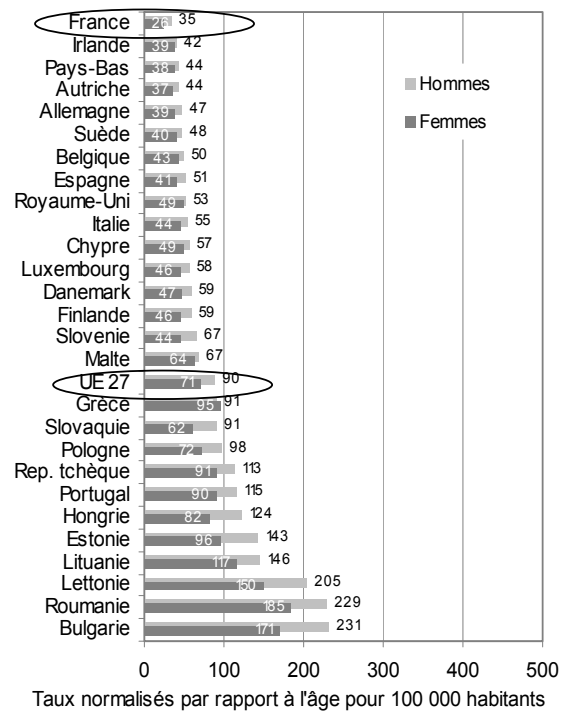
⁴ Source : Drees (2006), « Les dépenses de prévention et les dépenses de soins par pathologie en France », *Etudes et Résultats*, n° 504, juil. Ces travaux, non encore actualisés à ce jour, demandent un travail de consolidation à partir de sources multiples : Comptes de la santé, PMSI pour les soins hospitaliers, étude permanente de la prescription médicale (EPPM) pour les soins ambulatoires et les médicaments, enquête ESPS de l'IRDES pour l'activité des auxiliaires médicaux, enquêtes CNAM....

⁵ Voir : IRDES (2009), « Etudes de coûts par pathologie », *Questions d'économie de la santé*, n° 143.

Graphique 1. Taux de mortalité due à une crise cardiaque, 2006 (ou dernière année disponible)

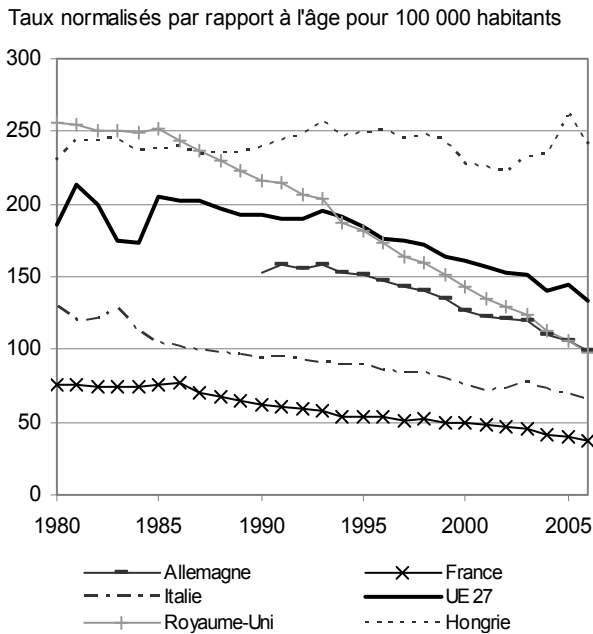


Graphique 2. Taux de mortalité due à un accident vasculaire cérébral, 2006 (ou dernière année disponible)

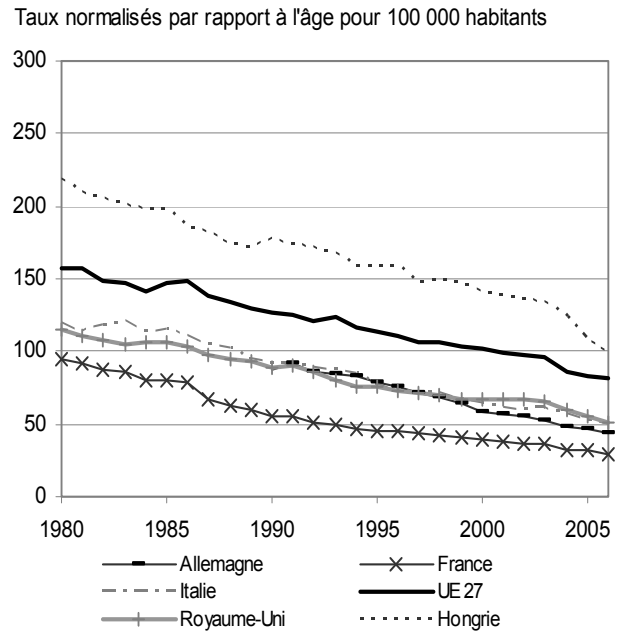


Source: OMS European Mortality Database, janv. 2010. Les données portent sur l'année 2006 -sauf Belgique, Portugal (2004), Espagne, Slovaquie (2005)- et sont normalisées par rapport à la structure par âge de la population.

Graphique 3. Evolution des taux de mortalité due à une crise cardiaque, 1980-2006



Graphique 4. Evolution des taux de mortalité due à un accident vasculaire cérébral, 1980-2006



comparer les performances des différents pays évaluent à la fois les coûts économiques directs et les différents coûts indirects liés à leur prise en charge (cf. encadré 1).

En Europe, le coût direct des maladies cardio-vasculaires est évalué, selon les statistiques établies par l'Université d'Oxford, pour l'ensemble des financeurs des dépenses de santé à près de 110 Md€, soit un coût moyen annuel par habitant de 223 € en 2006 (cf. graphique 5)¹. Cela représente environ 10% de la dépense de santé des pays européens. Plus de la moitié des dépenses seraient relatives aux soins hospitaliers (54%), 28 % aux médicaments, le reste étant consacré aux soins ambulatoires (16%) et aux urgences (2%). En France, la répartition des coûts directs serait quasiment similaire (cf. graphique 6). Avec un coût total direct des maladies cardio-vasculaires estimé à 13 Md€ à partir de la consommation de biens et services médicaux (CSBM), soit une dépense moyenne par tête de 207 €, la France se situe à un niveau inférieur à la moyenne européenne mais surtout inférieur à celui des pays ayant les systèmes de financement de la santé les plus comparables, à savoir l'Allemagne et l'Italie (respectivement 413 € et 235 € par tête). Si l'on rapporte ce montant à la dépense courante de santé en 2006, cela donne une part des dépenses consacrées aux maladies cardio-vasculaires évaluée à près de 7% en France, contre plus de 14% en Allemagne et près de 11% en Italie. La France se distingue ainsi par un moindre coût de la prise en charge de ces maladies et de bons résultats en termes de mortalité.

En incluant les dépenses indirectes, davantage sujettes à caution (cf. encadré 1), le coût total des maladies cardio-vasculaires serait évalué pour l'ensemble de l'Union européenne à 192 Md€ par an, répartis entre 57% de coûts directs liés aux soins, 21% aux pertes indirectes de productivité et 22% à l'aide informelle fournie aux personnes atteintes de ces maladies. Dans le cas français, les coûts indirects seraient de l'ordre de 9 Md€, ce qui majorerait la dépense directe de près de 70 % pour atteindre 22 Md€ au total. La dépense totale se répartirait alors en France en 57% de coûts directs, 14% de coûts liés à des pertes de productivité et 29% à de l'aide informelle apportée aux patients. Ces coûts sont toutefois à mettre en regard des gains en nombre et qualité d'années de vie gagnées grâce aux soins.

Le poids des maladies cardio-vasculaires devrait encore augmenter avec le vieillissement de la population et l'intensification des traitements

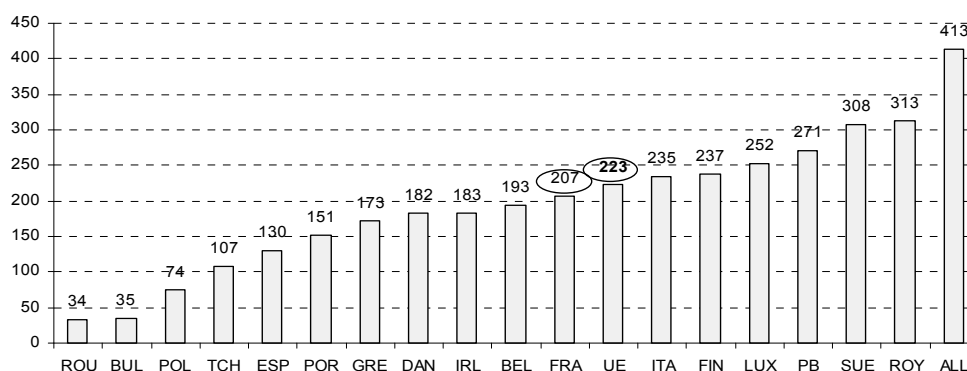
En France, la dépense remboursée en volume liée aux maladies cardio-vasculaires a augmenté de 5,8% en moyenne de 2005 à 2007 pour le régime général. A elles seules, les pathologies cardio-vasculaires expliquent ainsi 0,8 des 3,3 points annuels de la croissance de la dépense remboursée sur la période, soit environ un quart de l'évolution totale (contre 17% pour les tumeurs malignes et 15% pour le diabète). Si l'on prolonge les dernières tendances connues, la croissance annuelle moyenne des dépenses liées aux pathologies cardio-vasculaires continuerait d'être soutenue à l'avenir (+5,2% de 2008 à 2011) quoiqu'en léger ralentissement par rapport à la période récente.

Plus généralement, les dépenses de santé continuent d'être tirées par les affections de longue durée car les effectifs de malades traités augmentent plus rapidement que la population française (par exemple, +4,6% pour les pathologies cardio-vasculaires alors que la croissance de la population française était de moins de 1% par an entre 2006 et 2007) et que les coûts unitaires de traitement s'accroissent². L'augmentation du nombre de malades est liée à des facteurs démographiques (vieillesse de la population) et épidémiologiques (obésité) mais également à une intensification des traitements (dépistage et prise en charge plus précoces, efficacité des traitements...). Pour assurer la pérennité du système, la diffusion des progrès dans la prise en charge des maladies cardio-vasculaires doit donc se poursuivre en intégrant une optimisation de l'allocation des ressources, soit en favorisant notamment les prises en charge les moins coûteuses à efficacité thérapeutique équivalente.

¹ Source : Données 2006. *European cardiovascular disease statistics 2008*, European Heart Network.

² Source : CNAMTS (2010), « Qu'est-ce qui explique la croissance des dépenses ? », CSDS, janvier.

Graphique 5. Dépenses directes de santé par habitant liées aux maladies cardio-vasculaires en 2006 (en €)



Note : Ces dépenses par habitant ne sont pas corrigées des différences de structure par âge entre pays.

Source : Etude de l'European Cardiovascular statistics, publiée en 2008.

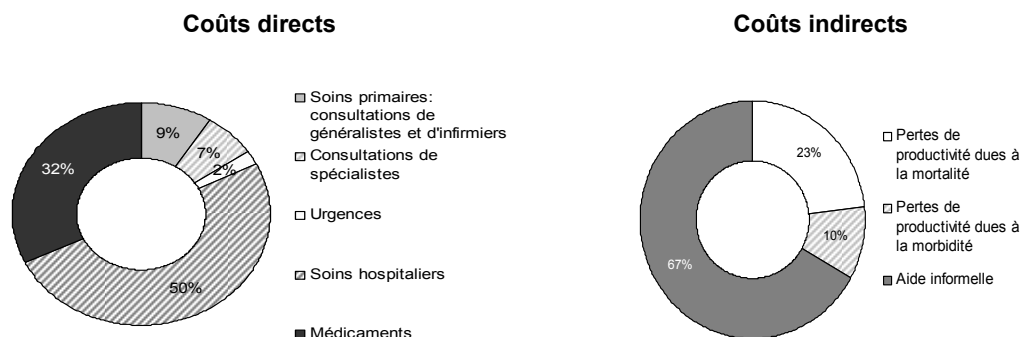
Encadré 1. La mesure du poids économique des maladies cardio-vasculaires

La littérature économique considère principalement deux catégories de coûts associés à la prise en charge des maladies cardio-vasculaires et à leurs risques associés :

- **les coûts directs**: ce sont les coûts des ressources mobilisées pour traiter la maladie (soins hospitaliers, médicaments, soins ambulatoires) ;
- **les coûts indirects** : il s'agit des conséquences indirectes des maladies chroniques, à savoir la perte de productivité liée à la mortalité prématurée et à la morbidité sur la participation au marché du travail et le coût d'opportunité de l'aide informelle apportée à ces patients.

Les estimations de ces coûts doivent cependant être considérées avec précaution. Par exemple, les données relatives aux coûts directs présentées dans l'ouvrage *European Cardiovascular statistics 2008* portent en général sur l'année 2006. Or, pour la France, cette étude mobilise des données datant de 1998 et les actualise en utilisant l'évolution d'un indice de prix général entre 1998 et 2006, ce qui n'est pas exempt de critiques. En ce qui concerne les coûts indirects, il est délicat d'utiliser ce genre d'estimation car : d'une part, elles reviennent à ne prendre en compte que les décès de personnes en âge de travailler, et donc implicitement à dire que les décès après 60 ans ne représentent pas un coût pour la société ; et d'autre part, les estimations des pertes de production peuvent se faire en utilisant des méthodes assez différentes (prise en compte ou non des situations de chômage notamment), et reposent sur des hypothèses parfois assez frustes (notamment dans les études sur plusieurs pays). Les résultats peuvent donc varier fortement d'une étude à l'autre.

Graphique 6. Répartition du coût des maladies cardio-vasculaires en France (2006)



Source : European Cardiovascular statistics 2008.

THEME 11
LES PRESTATIONS VIEILLESSE

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE

Au 1^{er} juillet 2009, en France métropolitaine, le nombre de retraités du régime général s'élève à plus de 12,2 millions pour près de 17,6 millions de cotisants, soit un rapport démographique de 1,44 actif pour un retraité (cf. 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.

Un nombre de départs en retraite en baisse en 2009, lié au resserrement du dispositif de retraite anticipée pour carrières longues...

Le nombre de départs à la retraite au régime général a diminué en 2009 par rapport à 2008, pour s'établir à environ 685 000 contre 767 000 en 2008. Ce recul s'explique par l'évolution au 1^{er} janvier 2009 des conditions pour un départ en retraite anticipée du fait de l'augmentation de la durée d'assurance prévue par la loi de 2003 (cf. graphique 2 et fiche 12-2). Le nombre de trimestres requis pour un départ avant 60 ans est augmenté d'un trimestre pour la génération 1949 à quatre trimestres pour la génération 1952 à partir du 1^{er} janvier 2009 pour les assurés liquidant leur pension à compter de cette date. Par ailleurs, l'obligation scolaire portée à 16 ans à partir de la génération 1953 rend plus contraignante la condition de début d'activité. Enfin, le resserrement des conditions de régularisation des cotisations arriérées réduit le nombre de départs anticipés. Ces changements ont eu pour incidence finale de faire passer le nombre de départs en retraite anticipée de 122 000 en 2008 à 25 000 en 2009.

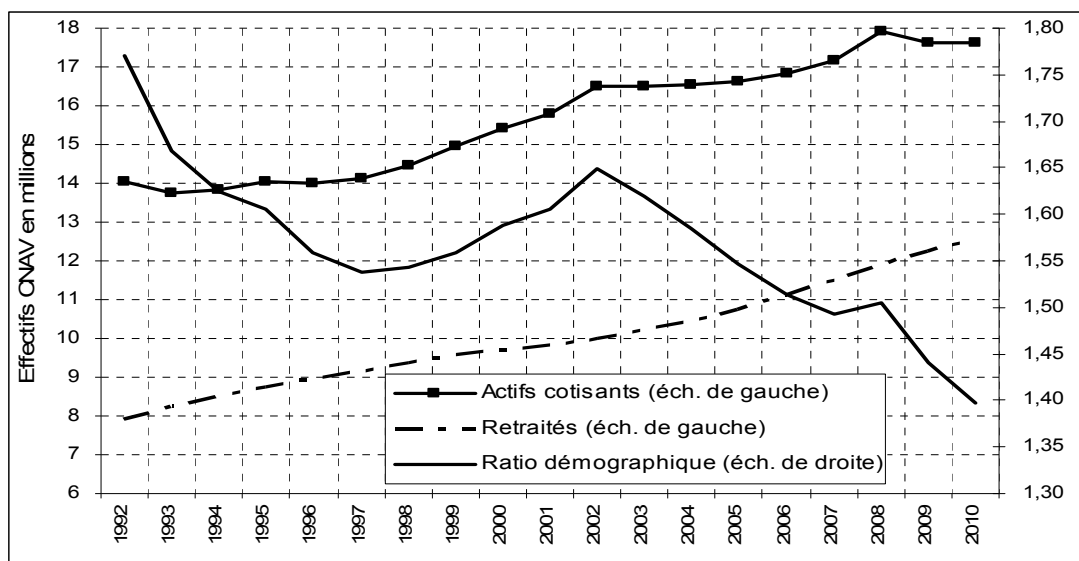
En 2009, le nombre de trimestres requis pour un départ en retraite à taux plein avant 65 ans a été porté à 161 trimestres pour la génération 1949. Cette augmentation d'un trimestre ne semble pas avoir eu d'impact sur les départs (hors retraite anticipée) qui se sont stabilisés autour de 660 000, soit pratiquement comme en 2008 (650 000 départs à 60 ans et plus). En effet, parmi les départs en retraite (hors anticipée), seule la génération 1949 est concernée par le relèvement de la durée d'assurance ; le nombre de trimestres exigé pour les assurés des générations antérieures partant en retraite en 2009 est inchangé à 160 trimestres.

... mais qui enregistrerait une progression sensible en 2010

En 2010, le nombre de départs à la retraite augmenterait de 5,1%, atteignant environ les 720 000. Il serait porté par le nombre de départs anticipés pour carrière longue, qui s'élèverait à environ 50 000 (après 25 000 en 2009). Cette forte hausse tient au fait qu'une partie des assurés qui ne remplissaient pas les conditions pour un départ en retraite anticipée en 2009, compte tenu des effets de l'augmentation de la durée d'assurance, reporteraient leur départ en 2010.

Le nombre de départs à 60 ans et après s'élèverait à 670 000 (après 660 000 en 2009). Seule la génération 1950 est affectée par le relèvement de la durée d'assurance en 2010 (162 trimestres requis pour obtenir une pension à taux plein pour la génération 1950, la durée applicable à la génération 1949 restant fixée à 161 trimestres).

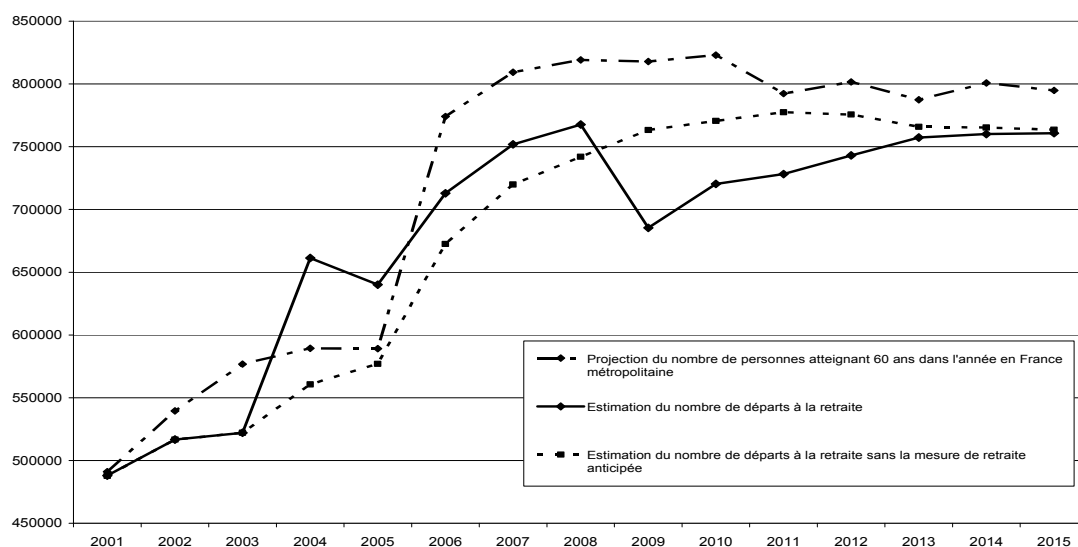
Graphique 1 : Ratio de dépendance démographique de la CNAV



Champ : métropole – effectifs au 1^{er} juillet.

Source : Retraités : CNAV pour 1992-2009, estimation DSS pour 2010. ; Cotisants : INSEE.

Graphique 2 : Impact du « baby boom » sur les départs à la retraite au régime général



Source : INSEE, CNAV, DSS.

A partir du 1^{er} janvier 2009, les conditions d'éligibilité à la retraite anticipée évoluent conformément à la loi de 2003. En effet, les conditions de durées minimales cotisées et validées requises pour un départ en retraite anticipée sont exprimées en fonction de la durée d'assurance exigée pour un départ à taux plein, qui sera portée à 163 trimestres pour la génération 1951, laquelle aura 60 ans en 2011 et à 164 trimestres pour la génération 1952. Les conditions de durée exigées pour un départ en retraite anticipée en 2009 ont été en conséquence augmentées le 1^{er} janvier 2009 d'un à quatre trimestres selon la génération de l'assuré.

L'EVOLUTION DES PRESTATIONS DE RETRAITE

Les prestations légales servies par la CNAV ont représenté 91,1 Md€ en 2009. En 2010, elles atteindraient 95,1 Md€.

L'évolution des prestations du régime général en 2009 est moins dynamique que les années précédentes, en raison de la baisse du nombre de départs en retraite anticipée

En 2009, les prestations ont crû de 4,8%, soit une progression un peu moins rapide qu'en 2008 (+5,6%). Les droits propres ont augmenté de 5,1% contre 6,0% en 2008, les droits dérivés de 3,2% contre 3,8% en 2008 (cf. tableau 1).

La revalorisation des pensions a été légèrement moins élevée en 2009 qu'en 2008 (+1,3% en moyenne annuelle en 2009 contre +1,4% en 2008 – cf. encadré). Hors revalorisations, les droits propres ont crû en 2009 de 3,8% (contre +4,6% en 2008).

Mais le ralentissement de la progression des droits propres en 2009 tient pour l'essentiel à la forte réduction du nombre des départs anticipés pour longue carrière, qui est passé d'environ 100 000 en 2008 à 25 000 en 2009 (-75% par rapport à 2008). Cette baisse s'explique par l'impact de l'allongement de la durée d'assurance sur les conditions d'entrée dans le dispositif à partir du 1^{er} janvier 2009 (augmentation de 1 à 4 trimestres de la durée d'assurance selon la génération), ainsi que par les restrictions apportées au recours aux déclarations sur l'honneur pour les régularisations de cotisations arriérées. Ainsi, après une forte croissance en 2008 (+13,5%), le coût du dispositif a diminué de 11,1% pour s'établir à 2,1 Md€ en 2009 (contre 2,4 Md€ en 2008). En conséquence, la contribution de la retraite anticipée à la croissance des droits propres servis par le régime est devenue négative : -0,4 point en 2009 contre +0,3 point en 2008 (cf. tableau 2).

Le nombre moyen de retraités âgés de 60 ans et plus a progressé en volume de 3,6% en 2009 pour atteindre 11,4 millions de retraités de droits directs, soit une augmentation de près de 390 000 prestataires (contre +380 000 en 2008). Ce rythme de progression, identique à celui enregistré en 2008, tient au fait que les générations 1948 et 1949 sont du même ordre de grandeur et que les décès sont stables par rapport à 2008.

La pension moyenne des retraités (hors retraite anticipée) contribue pour près de 0,7 point en euros constants à la croissance des droits propres. La pension moyenne du flux entrant est plus élevée que celle du flux sortant.

En 2010, le ralentissement de la croissance des dépenses semble se confirmer

En 2010, la croissance des prestations est estimée à 4,4%, soit un rythme moins rapide qu'en 2009 (+4,8%). Les droits dérivés progressent de 4% en 2010, contre +3,2% en 2009, compte tenu de la majoration de la pension de réversion mise en place à compter du 1^{er} janvier 2010¹, dont le coût est estimé à 129 M€ en 2010. Les droits propres devraient progresser de 4,4%, soit à un rythme moins soutenu qu'en 2009 (+5,1%) du fait notamment d'une revalorisation des pensions moins élevée en 2010 (+0,9% en 2010 contre +1,3% en 2009).

¹ L'article 74 de la LFSS pour 2009 a prévu un relèvement des pensions de réversion servies aux veufs et veuves âgés d'au moins 65 ans et disposant de faibles pensions de retraite. Celles-ci sont majorées de 11% depuis janvier 2010.

Tableau 1 - Masses financières des pensions et évolutions

	En M€						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Prestations légales	82 298	86 942	5,6	91 117	4,8	95 086	4,4
Prestations légales « vieillesse »	82 251	86 897	5,6	91 068	4,8	95 043	4,4
Prestations de base	80 806	85 420	5,7	89 559	4,8	93 505	4,4
Droits propres	72 261	76 593	6,0	80 504	5,1	84 034	4,4
Avantages principaux (hors majorations)	67 599	71 702	6,1	75 450	5,2	78 784	4,4
Pension normale	56 119	59 886	6,7	63 310	5,7	66 371	4,8
Retraite anticipée	2 129	2 416	13,5	2 148	-11,1	1 615	-24,8
60 ans et plus	53 991	57 470	6,4	61 161	6,4	64 756	5,9
Pension inaptitude	6 476	6 567	1,4	6 642	1,1	6 697	0,8
Pension invalidité	5 003	5 249	4,9	5 499	4,8	5 716	4,0
Minimum vieillesse	1 746	1 843	5,6	1 885	2,3	1 979	5,0
Majorations	2 917	3 048	4,5	3 169	4,0	3 271	3,2
Pour enfants	2 625	2 750	4,8	2 866	4,2	2 962	3,3
Pour conjoint à charge	56	55	-3,1	54	-2,2	51	-5,2
Pour tierce personne	235	243	3,2	249	2,4	257	3,4
Pour assurés handicapés	0	0	-	1	-	1	3,4
Droits dérivés	8 475	8 794	3,8	9 079	3,2	9 444	4,0
Avantages principaux (hors majorations)	7 825	8 130	3,9	8 403	3,4	8 620	2,6
Pensions de réversion	7 718	8 027	4,0	8 317	3,6	8 531	2,6
Pensions de veuf ou veuve	107	102	-4,2	87	-15,2	89	2,6
Minimum vieillesse	221	223	0,6	218	-1,9	229	5,0
Majorations	428	442	3,2	457	3,5	595	30,1
Pour enfants	415	435	4,7	453	4,1	466	3,0
Majoration de pension de réversion	0	0	-	0	-	129	-
Majorations L. 815-3	10	7	-27,4	5	-32,9	0	-
Autres	3	0	-	0	-	0	-
Divers	70	33	-53,4	-24	-174,4	26	-206,9
Prestations au titre de l'adossment des IEG	1 445	1 477	2,2	1 509	2,2	1 538	1,9
Prestations légales « veuvage »	44	38	-13,3	39	1,8	43	11,0
Prestations légales « invalidité »	3	7	++	10	34,3	0	-100,0

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

Note : Les majorations de pensions pour enfants ont été reventilées sur le passé entre droits propres et droits dérivés pour corriger un mauvais rattachement comptable de certaines majorations.

Tableau 2 – Décomposition des différents facteurs d'augmentation des droits propres

	En %		
	2008	2009	2010
Revalorisation de pensions en moyenne annuelle	1,4	1,3	0,9
Effet retraite anticipée	0,3	-0,4	-0,7
Effet stock (nombre de retraités)	3,6	3,6	3,4
Effet pension moyenne	0,7	0,7	0,8
Evolution des droits propres	6,0	5,1	4,4

Hors revalorisation des pensions², les droits propres augmenteraient de 3,3% en 2010, contre 3,8% en 2009.

Ce ralentissement tiendrait à la baisse des dépenses de retraite anticipée (1,6 Md€, soit 500 M€ de moins qu'en 2009). En effet, malgré un rebond du nombre de départs anticipés observés en 2010 (50 000 personnes, contre 25 000 en 2009), les effectifs de bénéficiaires du dispositif continuent de décroître en raison de l'arrivée à l'âge de 60 ans, et donc de la sortie du dispositif, des cohortes nombreuses de « retraités anticipés » des années 2006, 2007 et 2008 (plus de 100 000 départs anticipés par an ont été enregistrés sur cette période). Ainsi, le nombre des bénéficiaires du dispositif passerait d'environ 213 000 en 2009 à 154 000 personnes en 2010. Au total, la retraite anticipée devrait, comme en 2009, contribuer négativement (pour -0,7 point) à la croissance des droits propres en 2010.

En 2010, le flux de départs à la retraite hors départs anticipés augmenterait très légèrement passant de 660 000 en 2009 à 670 000 en 2010. Le nombre de retraités âgés de 60 ans et plus progresserait en volume de 3,4% en 2010 contre 3,6% en 2009, soit une augmentation d'environ 390 000 prestataires (11,8 millions de retraités en 2010). L'essentiel de la progression de la dépense de droits propres s'explique donc en 2010, comme en 2009, par la croissance de la population totale des retraités.

Le niveau de la pension moyenne des retraités contribuerait pour 0,8 point à l'augmentation des droits propres.

² Cf. encadré.

Encadré - Revalorisation des pensions en 2010

Aux termes de la loi d'août 2003, le coefficient de revalorisation des pensions est égal à l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour l'année N, corrigé, le cas échéant, de la révision de la prévision d'inflation de l'année N-1 figurant dans le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances de l'année N.

A partir de 2009, la revalorisation de l'ensemble des pensions intervient au 1^{er} avril de chaque année et non plus au 1^{er} janvier. La revalorisation pour N est dorénavant égale à la prévision d'inflation de N établie par la Commission économique de la Nation et ajustée sur la base de l'inflation définitive constatée pour N-1 (qui est connue en avril N de manière définitive).

La revalorisation de 0,9% en 2010 correspond à la dernière hypothèse d'inflation retenue pour 2010 (1,2%) en intégrant une correction de -0,3 point correspondant à l'écart constaté au titre de 2009 entre l'inflation réalisée (0,1%) et la prévision qui avait été retenue au printemps 2009 (0,4%).

La revalorisation des pensions de 0,9% en moyenne annuelle en 2010 contribuera pour 0,8 Md€ à l'augmentation des prestations légales de la CNAV en 2010.

En %	2006	2007	2008		2009	2010
Prix hors tabac estimés pour l'année N (PLF N) (1)	1,8	1,8	1,6	Prix hors tabac estimés pour l'année N (a)	0,4	1,2
Prix hors tabac effectifs pour l'année N-1 (PLF N) (2)	1,8	1,8	1,3	Inflation définitive constatée ou estimée pour l'année N-1 (b) = (6)	2,8	0,1
Prix hors tabac estimés pour l'année N-1 (PLF N-1) (3)	1,8	1,8	1,8	Prix hors tabac estimés pour N-1 (PLF N-1) (c)	1,6	0,4
				Ecart entre l'inflation réalisée N-1 et la prévision (PLF N-1) - (c) - (b)	1,2	-0,3
Rattrapage : écart dans les prévisions dans les prix hors tabac entre les PLF N et N-1 (4) = (2) - (3)	0,0	0,0	-0,5	Effet de la correction anticipée par la revalorisation du 01/09/2008 (e)	0,6	
				Rattrapage (f) = (d) - (e)	0,6	-0,3
Revalorisation au 1er janvier N 5) = (1) + (4)	1,8	1,8	1,1	Revalorisation au 1er avril N (g) = (a) + (f)	1,0	0,9
Revalorisation exceptionnelle au 1er septembre 2008			0,8			
Revalorisation en moyenne annuelle			1,4	Revalorisation en moyenne annuelle	1,3	0,9
Inflation mesurée par l'INSEE : prix hors tabac de l'année N (6) (publiée en janvier N+1)	1,7	1,5	2,8			

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

Lecture : En 2007, les pensions ont été réévaluées de 1,8%. Au 1^{er} janvier 2007, il n'y a pas eu lieu de prendre en compte de révision au titre de 2006 puisque l'inflation pour 2006 figurant dans le rapport économique, social et financier de septembre 2006 (PLF 2007) (1,8%) correspondait aux prévisions retenues à l'automne 2005.

THEME 12
ECLAIRAGES RETRAITES

LE NIVEAU DE VIE DES RETRAITES

L'analyse de la pauvreté monétaire et des inégalités de revenu parmi les retraités peut être menée à l'aide de plusieurs indicateurs tels que le taux de pauvreté, le nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse ou encore la comparaison du niveau de vie relatif des retraités par rapport aux actifs. Le niveau de vie est mesuré par le revenu disponible du ménage par unité de consommation¹. Il comprend les revenus d'activité et de remplacement, les revenus du capital et les prestations sociales, nets des prélèvements sociaux et des impôts directs (impôt sur le revenu).

Un taux de pauvreté des retraités inférieur au taux de pauvreté de l'ensemble de la population

Lors des trois dernières décennies, la situation sociale des retraités s'est améliorée, comme en témoigne la baisse du taux de pauvreté. Ce dernier correspond à la proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée au seuil de pauvreté fixé à 60% du revenu médian.

De 1970 à 2007 (*cf.* graphique 1), le taux de pauvreté des personnes âgées de 65 ans et plus a été divisé par 3,5 (10% en 2007 contre 35% en 1970) sous l'effet conjugué de l'amélioration des carrières mais aussi des revalorisations des pensions. Cette baisse du taux de pauvreté a été acquise pour l'essentiel dans les années 1970. En 2007, le risque de pauvreté est ainsi d'un quart plus faible parmi les 65 ans et plus que dans l'ensemble de la population (10,0% contre 13,4%).

La baisse, depuis de nombreuses années, du nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse, « filet de sécurité » du système de retraite, est aussi un indicateur de la réduction de la pauvreté des personnes âgées (*cf.* graphique n°2). En effet, cette population, largement féminine, a bénéficié de l'amélioration des carrières professionnelles de génération en génération². L'augmentation prévue de 25% du minimum vieillesse entre 2007 et 2012 (*cf.* fiche 15-1) accroîtra le champ de la population concernée et augmentera le niveau de vie des bénéficiaires.

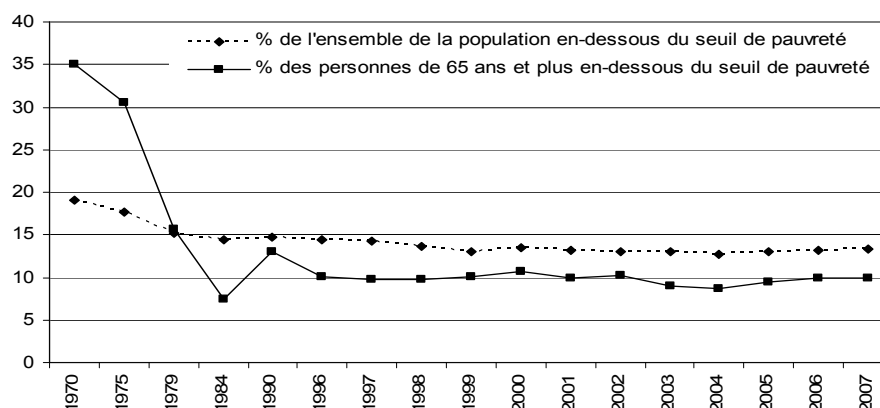
Le niveau de vie des retraités est égal, voire légèrement supérieur, à celui des actifs

La mesure du niveau de vie pose un certain nombre de problèmes méthodologiques et peut aboutir à des résultats assez variés selon l'indicateur retenu ou le champ de la population choisie (*cf.* encadré).

¹ L'unité de consommation vaut 1 pour le premier adulte, 0,5 pour toute personne supplémentaire de plus de 14 ans et 0,3 par enfant à charge.

² Les changements réglementaires du minimum vieillesse participent aussi à la baisse des effectifs de l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse. Jusqu'en 2007, le minimum vieillesse comportait deux étages, le premier garantissant un revenu minimal sans conditions, le second étage (l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse) permettant, sous condition de ressource et de résidence, de compléter les revenus pour atteindre le seuil du minimum vieillesse. Depuis 2007, les anciens bénéficiaires s'ils en font la demande et les nouveaux entrants dans le dispositif bénéficient de l'allocation supplémentaire pour personnes âgées (ASPA) qui fusionne les deux étages avec une condition de résidence.

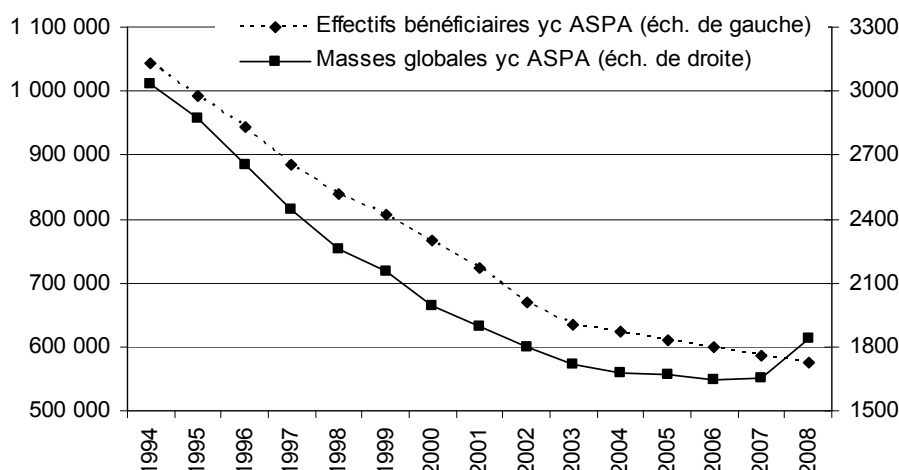
Graphique 1 : Evolution du taux de pauvreté à 60% des personnes de 65 ans et plus par rapport à l'ensemble de la population



Note : Avant 1996, seules les années 1970, 1975, 1979, 1984 et 1990 sont disponibles.

Sources : Insee-DGI, enquêtes revenus fiscaux.

Graphique 2 : Effectif de bénéficiaires du minimum vieillesse et dépenses (en millions d'euros) au titre du second étage ou de l'ASPA au 31 décembre



Source : données FSV.

Encadré : Les différentes méthodologies pour la mesure du niveau de vie

La comparaison des niveaux de vie entre actifs et retraités est un exercice particulièrement délicat. Elle est en effet contingente, d'une part au choix de l'indicateur retenu pour la mesure du niveau de vie (évaluation des revenus du patrimoine financier, prise en compte ou non de loyers fictifs pour les retraités, des charges d'intérêt d'emprunt dans la cadre de l'accession à la propriété...), d'autre part à la mesure statistique retenue (écarts de niveaux médian ou de niveaux moyens, analyse par décile, analyse par tranche d'âge ou par statut...), et enfin au champ de la population retenue (actifs occupés avec ou non la prise en compte des chômeurs).

Une première approche, purement monétaire, consiste à comparer en moyenne les ressources (définies comme les revenus d'activité et de remplacement, les revenus du patrimoine, les prestations sociales, nets d'impôts directs) d'un actif à celles d'un retraité. Ce premier niveau d'analyse ne reflétant pas complètement la réalité des niveaux de vie respectifs, d'autres éléments peuvent être pris en compte pour appréhender les différences de niveaux de vie entre actifs et retraités :

- les « loyers fictifs » pour tenir compte du fait qu'à revenu identique le niveau de vie d'un ménage propriétaire de son logement est supérieur au niveau de vie d'un ménage locataire ;
- les charges d'intérêts d'emprunt que doivent payer les accédants à la propriété.

Si l'on mesure le niveau de vie en prenant en compte les revenus d'activité ou les pensions de retraite et les revenus du patrimoine (approche monétaire), le niveau de vie médian³ des retraités est inférieur de 7% au niveau de vie médian des actifs en 2006 (ratio de 93,3%, cf. tableau 1). Si on compare les niveaux moyens, le niveau de vie s'élève en moyenne à 21 600 € pour un actif et à 21 440 € pour un retraité, soit un niveau de vie relatif proche de la parité entre actifs et retraités (99,3%).

La parité des niveaux de vie est également atteinte pour les populations les plus modestes, avec un très léger avantage en faveur des retraités : les 10% des retraités ayant les niveaux de vie les plus faibles (1^{er} décile) ont un niveau de vie de 10 630 € contre 10 560 € pour les 10% des actifs les moins riches. De même, en haut de la distribution des niveaux de vie, la situation des retraités les plus riches est proche de celle des actifs.

En rétrospectif, les séries disponibles sur les niveaux de vie (approche monétaire) montrent que le niveau de vie des retraités est en constante augmentation depuis 1996, et a progressé plus rapidement que celui des actifs sur la période récente. Cette tendance générale a cependant été accompagnée de fluctuations : on a ainsi observé une phase marquée par un tassement de la progression du niveau de vie des actifs entre 2002 et 2004, période de ralentissement conjoncturel, et une période ultérieure, entre 2004 et 2006, où le niveau de vie des actifs a encore augmenté, mais moins rapidement que celui des retraités.

Cependant, ce premier niveau d'analyse (approche monétaire) ne reflète pas la réalité des niveaux de vie respectifs car il ne tient notamment pas compte du fait que les retraités sont plus souvent propriétaires de leur logement que les actifs. Ainsi, on peut supposer que les retraités bénéficient d'une ressource supplémentaire liée à la détention d'une résidence principale. En intégrant dans le revenu l'avantage en nature que procure cette détention, valorisé sous la forme d'un « loyer fictif », l'écart relatif des niveaux de vie s'inverse en faveur des retraités (cf. tableau n°2). Selon l'INSEE, le niveau de vie moyen des retraités ainsi évalué serait supérieur de 2% à celui des actifs (24 040 € contre 23 510 € respectivement).

L'INSEE a récemment développé des travaux permettant d'affiner la mesure des niveaux de vie relatifs en tenant également compte de l'endettement des ménages lié aux charges d'intérêt d'emprunt pour l'accession à la propriété. En effet, étant donné que la proportion des personnes ayant achevé le remboursement de leur résidence principale est plus importante chez les retraités, les intérêts d'emprunt sont plus élevés pour les actifs que pour les retraités. Le niveau de vie moyen des retraités ainsi évalué serait supérieur de 4% à celui des actifs (23 970 € contre 23 060 € respectivement).

En comparaison européenne, le niveau de vie des personnes âgées est plus élevé en France

La France est, parmi les quinze premiers pays de l'Union Européenne, le pays dans lequel le niveau de vie des personnes âgées de 65 ans et plus est le plus proche de celui des moins de 65 ans (cf. tableau 3). Ainsi, en 2008, les 65 ans et plus percevaient en moyenne 96% du revenu des moins de 65 ans (contre 84% dans les quinze premiers États membres de l'Union européenne). Cela traduit une quasi-parité de revenus entre les personnes âgées de plus de 65 ans et celles de moins de 65 ans. Pour l'ensemble de nos partenaires, à l'exception de l'Autriche, le revenu relatif des personnes âgées représente moins de 90 % de celui des plus jeunes. Ce revenu relatif est proche de 70% au Royaume-Uni, en Finlande et au Danemark, 78% en Espagne, 84% au Pays-Bas et respectivement 87% et 88% en Allemagne et Italie.

³ Le niveau de vie « médian » des retraités est le niveau de revenu en dessous duquel se situent 50% des retraités.

Tableau 1 : Niveaux de vie des actifs et des retraités-approche monétaire (en euros)

	Niveau de vie dans ERFS 2006		Niveau de vie des retraités rapporté à celui des actifs
	Actifs	Retraités	
Niveau de vie			
1er décile (D1)	10 560	10 630	100,7%
Médiane (D5)	18 900	17 630	93,3%
Moyenne	21 600	21 440	99,3%
9e décile (D9)	34 060	34 250	100,6%

Champ : personnes actives (occupées et chômeurs) et personnes retraitées, vivant en France métropolitaine dans un ménage dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Lecture : selon l'enquête revenus fiscaux et sociaux 2006, les 50% des personnes actives ayant les plus faibles niveaux de vie (médiane) ont un niveau de vie inférieur à 18 900 euros. Source : Insee ; DGFIP ; Cnaf ; Chav ; CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2006.

Tableau 2 : Niveaux de vie moyens et médians des actifs et des retraités en incluant les « loyers fictifs » et les intérêts d'emprunt (en euros)

		Niveau de vie dans ERFS** de 2006	Variantes de mesure du niveau de vie	
			Niveau de vie + loyers imputés bruts d'intérêts d'emprunt	Niveau de vie + loyers imputés nets d'intérêts d'emprunt
Niveau de vie <i>moyen</i>	Retraités	21 440	24 040	23 970
	Actifs*	21 600	23 510	23 060
	Ratio	99,26%	102,25%	103,95%
Niveau de vie <i>médian</i>	Retraités	17 630	20 160	20 110
	Actifs*	18 900	20 610	20 150
	Ratio	93,28%	97,82%	99,80%

Source : INSEE.

* : personnes actives (occupées et chômeurs), vivant en France métropolitaine dans un ménage dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

** : Enquête Revenus Fiscaux et Sociaux, 2006.

Tableau 3 : Le revenu relatif des personnes âgées dans les 15 pays de l'UE

	Revenu relatif +65 ans/-de 65ans	
	1996	2008
UE15	0,87	0,84
France	0,91	0,96
Autriche	0,83	0,92
Italie	0,925	0,88
Allemagne	0,93	0,87
Grèce	0,795	0,86
Pays-Bas	0,91	0,84
Portugal	0,73	0,83
Espagne	0,96	0,78
Suède	n.d.	0,75
Belgique	0,77	0,74
Irlande	0,72	0,73
Royaume-Uni	0,72	0,71
Finlande	0,82	0,71
Danemark	n.d.	0,70

Source : 2008, enquête européenne EU-SILC.

12-2

LES PENSIONS DE RETRAITE SERVIES AU TITRE DE L'INAPTITUDE AU TRAVAIL

Le dispositif d'inaptitude concerne 19% des retraités du régime général et représente 12 milliards d'euros de prestations vieillesse en 2009

Sur ces 12 Md€ versés au titre de l'inaptitude (*cf.* encadré), 5,5 Md€ et 6,7 Md€ ont été dépensés respectivement au titre des pensions d'invalidité commuées en pension de retraite et des pensions pour inaptitude. Rapportées à l'ensemble des dépenses de droits propres du régime général, les dépenses liées à l'inaptitude pèsent pour 20,4%. Il ne s'agit toutefois pas à proprement parler du coût du dispositif puisque les charges retranscrites ici ne sont pas nettes des masses de prestations de droit commun qui seraient de toute façon versées lorsque l'assuré aurait atteint le taux plein.

Sur l'ensemble des 11 676 000 retraités du régime général en 2009, on comptait 2 209 000 ex-invalides ou inaptes (18,9% de l'ensemble des retraités) : 687 000 bénéficiaires d'une pension d'ex-invalides et 1 522 500 d'une pension d'inaptes et assimilés. Au cours de l'année 2009, environ 117 500 assurés sur 642 000 sont partis en retraite en bénéficiant d'une pension d'inaptitude ou d'une pension d'ex-invalidité (respectivement 67 800 et 49 700 liquidants), ce qui représente au total 18,3% des flux de liquidants pour cette année.

Les personnes en inaptitude sont plus fréquemment des femmes, alors que les ex-invalides hommes et femmes sont également répartis

La proportion des femmes inaptes est particulièrement élevée, en raison des populations particulières dites assimilées : ouvrières mères de famille et femmes avec 37,5 ans d'assurance (*cf.* encadré) dont les effectifs étaient importants parmi les anciens liquidants, et par ailleurs en raison des différences de mortalité entre hommes et femmes. Cette surreprésentation des femmes continue à être observée sur les flux de nouveaux liquidants au titre de l'inaptitude, notamment en raison des possibilités d'accès à l'inaptitude dans le cas d'un éloignement prolongé du marché du travail : en 2009, 41,9% étaient des hommes et 58,1% des femmes, tandis qu'il y avait pratiquement autant d'hommes que de femmes liquidant au titre de l'ex-invalidité.

De fortes disparités de niveau de pension et de durée validées selon les catégories

Les personnes en inaptitude valident moins de trimestres que les autres catégories de pension : environ 120 trimestres tous régimes validés contre 160 pour les autres catégories en 2008 pour les hommes (respectivement 115 contre 150 pour les femmes).

A contrario, les ex-invalides ont en moyenne un nombre de trimestres plus élevé, car ils bénéficient de nombreuses périodes assimilées pour maladie et pour invalidité (*cf.* graphique 1). Ils sont par ailleurs plus fréquemment monopensionnés, d'où une durée d'assurance au régime général plus élevée que les autres retraités. Ils bénéficient de ce fait de montants de retraite plus élevés que les bénéficiaires de pensions normales¹ et *a fortiori* pour inaptitude.

Ainsi, en 2008, la pension mensuelle moyenne des nouveaux bénéficiaires de pensions d'inaptitude était respectivement de 410 € pour les hommes et 390 € pour les femmes, contre 710 € et 550 € pour une pension normale. De leur côté, les hommes ex-invalides avaient une pension mensuelle moyenne égale à 790 €, tandis que celle des femmes atteignait 690 €. Cependant, si l'on considère les seuls hommes ex-invalides monopensionnés, leur pension moyenne est plus faible que celle des hommes monopensionnés bénéficiaires d'une pension normale (832 € par mois contre 976 €).

¹ Mais inférieurs si l'on limite l'analyse sur le champ des monopensionnés.

Encadré : Les bénéficiaires de la pension d'inaptitude au travail

En complément du 1° de l'article L. 351-8 CSS qui garantit le taux plein de 50% aux assurés atteignant l'âge de 65 ans même s'ils ne justifient pas d'une durée d'assurance complète, bénéficient du taux plein dès l'âge légal (60 ans) les assurés reconnus inaptes au travail ainsi que les mères de famille ouvrières ayant élevé au moins 3 enfants : cette reconnaissance est automatique pour les anciens travailleurs invalides ou les bénéficiaires d'une rente AT-MP, ainsi que pour les bénéficiaires de l'AAH (L. 821-1 CSS)

La pension d'inaptitude est également versée à des sous-populations assimilées dont les effectifs sont à présent très réduits (anciens déportés ou internés, anciens combattants prisonniers de guerre, travailleurs manuels salariés, femmes avec 37,5 années d'assurance), certains de ces dispositifs étant aujourd'hui fermés.

Les assurés qui considèrent être inaptes au travail et qui ne bénéficient pas d'un dispositif de prise en compte de l'incapacité de travailler peuvent demander une reconnaissance de leur état de santé lors de la demande de retraite, afin de bénéficier d'une retraite au titre de l'inaptitude.

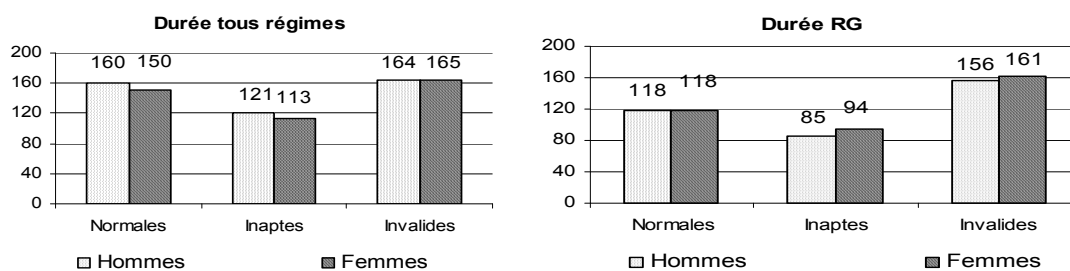
L'article L. 351-7 du code de la sécurité sociale fixe les conditions à remplir pour bénéficier de la retraite au taux plein du fait de l'inaptitude au travail : « Peut être reconnu inapte au travail l'assuré qui n'est pas en mesure de poursuivre l'exercice de son emploi sans nuire gravement à sa santé et qui se trouve définitivement atteint d'une incapacité de travail médicalement constatée, et dont le taux est fixé par décret en Conseil d'État », ce taux étant actuellement de 50%. Cependant, l'inaptitude au travail est évaluée différemment selon que l'assuré a occupé un emploi durant les cinq années précédant la demande - dans ce cas, l'état d'inaptitude dans le cadre de la retraite est apprécié en fonction de l'emploi occupé à la date de demande de reconnaissance, ou qu'il a été éloigné plus longtemps du marché du travail. Dans ce cas, l'inaptitude sera reconnue par rapport à une activité professionnelle quelconque.

Dans les statistiques présentées ici, les pensions d'inaptitude distinguent :

- d'une part les inaptes, les pensions versées aux bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), d'une rente AT-MP, à la catégorie des sous-populations assimilées et aux mères de familles ouvrières ;

- et d'autre part les ex-invalides.

Graphique 1 : Durée validée en trimestres d'assurances par catégorie de pension et sexe



Source : Flux exhaustif de droit propre de 2008 en date d'effet (premiers et deuxième droits), CNAV.

Champ : Métropole et Dom ; durées y compris les trimestres au titre de la MDA.

Les évolutions récentes des effectifs et des masses de prestations

Des masses de prestations financières en faible augmentation depuis 2003

Hors revalorisation des pensions (cf. tableau 1), la somme des prestations versées au titre de l'inaptitude a progressé de seulement 6% sur la période (passant de 11,4 à 12,1 Md€), soit une évolution moyenne annuelle de 1%. Les prestations versées aux inaptes ont baissé de 1,6% sur la période 2003-2009, tandis que les prestations versées aux ex-invalides ont augmenté de 16,8% sur la même période.

Une hausse limitée des effectifs liée à la baisse du nombre de femmes inaptes, et depuis 2004 à la mise en place de la retraite anticipée

Bien que le nombre de bénéficiaires soit passé, de 2003 à 2009, de 2 130 000 à 2 210 000 (soit une hausse de 3,7%), leur part dans l'ensemble des liquidations a baissé sur cette période (de 22,2% à 20,4%).

Cette évolution des liquidations au titre de l'inaptitude s'explique en grande partie par les changements de législation. Entre 1994 et 2003, la proportion de départs au titre de l'inaptitude est restée à peu près stable chez les hommes (entre 15,5% et 17%), mais a baissé chez les femmes (de 24,8% à 20,8%). Depuis 2004, on observe une tendance à la baisse de la part des liquidations au titre de l'inaptitude pour l'ensemble de la population, et ce même après correction de l'effet joué par les départs anticipés, en décalant à 60 ans l'âge de départ en retraite des bénéficiaires de ce dispositif (cf. graphique 2). On explique cette tendance par l'extinction de certaines catégories d'inaptes, soit qu'il n'y ait plus de bénéficiaires, soit que le dispositif ait été fermé (femmes avec 37,5 ans d'assurance, travailleurs manuels salariés, anciens déportés ou internés, anciens combattants prisonniers de guerre, travailleurs manuels salariés, ouvrières mères de famille), mais aussi par l'amélioration des carrières des assurés qui ont des durées d'assurance plus élevées, ceci jouant particulièrement pour les femmes. Ainsi, les femmes des générations 1946 et suivantes arrivant à 60 ans ont une fréquence de liquidations par la durée plus élevée, entraînant un moindre recours à l'inaptitude.

Des niveaux moyens des pensions en légère augmentation

L'évolution des montants moyens de pensions contribue à la progression des dépenses au titre de l'inaptitude observée entre 2003 et 2009, en sus de celle du nombre des bénéficiaires de ces prestations. Cette augmentation des pensions moyennes, soit 3,5% hors revalorisations légales entre 2003 et 2009, reflète le renouvellement structurel de la population des retraités, les entrants bénéficiant de pensions plus élevées que les sortants. Elle concerne en fait uniquement les ex-invalides, dont les pensions moyennes ont progressé de 2,8% entre 2003 et 2009, hors revalorisations légales. Les pensions moyennes versées aux inaptes sont par contre restées stables sur la période.

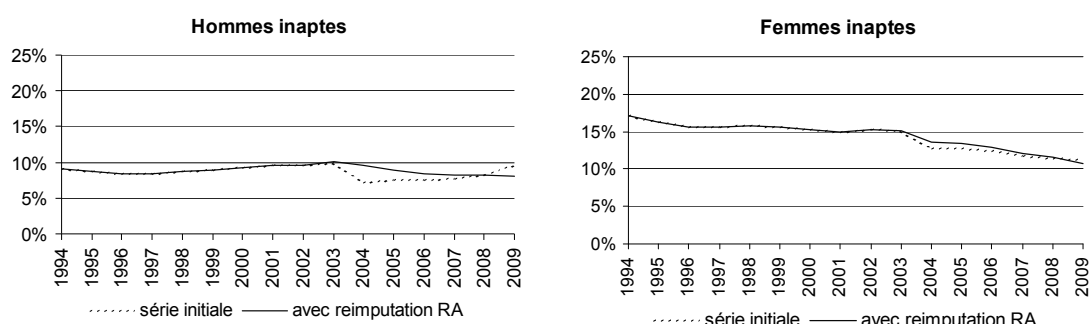
Tableau 1 : Evolutions des effectifs, des masses et des pensions moyennes pour les populations inaptes et ex-invalides entre 2003 et 2009

	Valeur						Evolution 2003/2009		
	Inaptes		Ex-invalides		Ensemble		Inaptes	Ex-invalides	Ensemble
	2003	2009	2003	2009	2003	2009			
Effectifs	1 532 781	1 522 434	597 604	687 368	2 130 385	2 209 802	-0,7%	15,0%	3,7%
Masses des prestations*	6,76 Mds €	6,65 Mds €	4,69 Mds €	5,48 Mds €	11,44 Mds €	12,13 Mds €	-1,6%	16,8%	6,0%
Pensions moyennes*	383,06€	383,8€	700,95€	720,84€	472,24€	488,64€	0,2%	2,8%	3,5%

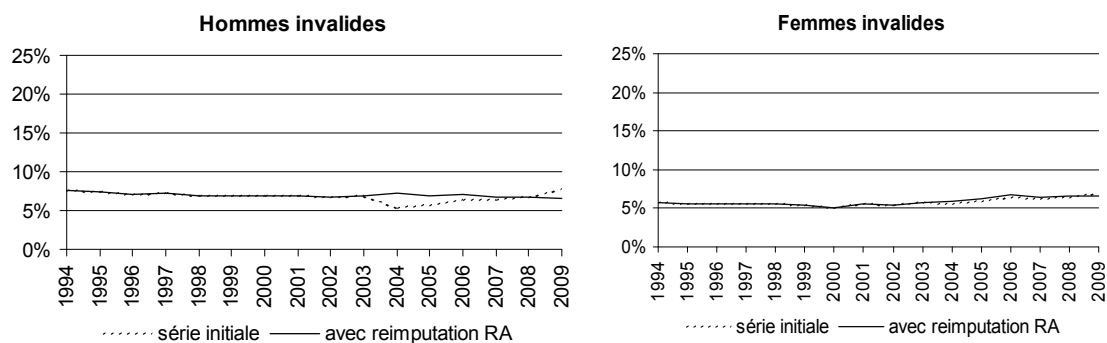
*En euros constants 2009.

NB : La somme de la hausse des bénéficiaires et des montants moyens des pensions dépasse l'évolution observée des masses de prestation (respectivement 7,1% contre 6%). Ceci s'explique par le fait que les masses sont appréciées ici hors majoration (MTP, 10% enfants,...), alors que les montants moyens de pensions tiennent compte de ces majorations.

Sources : CCSS, DSS, CNAV, février 2010, champ : Métropole et DOM.

Graphique 2 : Evolution de la part des liquidations au titre de l'inaptitude, par genre²

Source : CNAV Evolution des attributions des prestations de 1963 à 2007 (premiers droits en date d'attribution).
Champ : métropole uniquement.

Graphique 3 : Evolution de la part des liquidations au titre de l'ex-invalidité, par genre³

Source : CNAV Evolution des attributions des prestations de 1963 à 2007 (premiers droits en date d'attribution).
Champ : métropole uniquement.

² Les séries « avec réimputation RA » sont calculées en décalant les âges de départ des assurés partant avec une retraite anticipée jusqu'à l'âge de 60 ans.

³ *Idem.*

12-3

ÂGES LEGAUX ET AGES EFFECTIFS DE CESSATION D'ACTIVITE : COMPARAISONS INTERNATIONALES

Les âges légaux et effectifs de départ en retraite varient considérablement selon les pays. La présente fiche expose la situation en 2008 dans dix pays européens (Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suède). Parmi ces dix pays, cinq ont fait - ou prévu de faire - évoluer leur âge légal de départ en retraite.

Une diversité d'âges légaux en 2008 au niveau européen

Les dispositions législatives des systèmes nationaux de retraite sont très hétérogènes d'un pays à l'autre. Il est cependant possible de distinguer, pour chaque système de retraite, deux âges : l'âge minimum d'ouverture des droits et l'âge permettant d'obtenir une pension complète (âge taux plein, ou d'annulation de la décote), qui peuvent être confondus pour certains pays.

Des âges d'ouverture des droits s'étalant de 58 ans à 65 ans selon les pays

D'une façon générale, les règles en vigueur dans la plupart des pays européens prévoient des dispositions spécifiques en matière de droit à la retraite pour des catégories particulières telles que les bénéficiaires de carrières longues, les chômeurs, les personnes inaptes au travail, les invalides ou les assurés de régimes professionnels particuliers. Hormis ces dispositifs dérogatoires, sur les dix pays étudiés en 2008, huit ont un âge légal d'ouverture des droits identique pour les hommes et les femmes, qui se distribue de la façon suivante : quatre pays ont un âge légal d'ouverture des droits s'élevant à 65 ans (Danemark, Espagne, Finlande, Pays-Bas), un pays a un âge légal de 61 ans (Suède), deux pays ont un âge légal de 60 ans (France et Belgique), et un pays a un âge légal d'ouverture des droits de 58 ans (Italie).

Les deux pays restants ont un âge différent en 2008 pour les hommes et les femmes, tous deux permettant une ouverture des droits à la retraite à 65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes (Allemagne¹ et Royaume-Uni).

Une notion d'âge taux plein (âge d'acquisition d'une pension complète) contrastée selon les pays

En 2008, hormis l'Allemagne et le Royaume-Uni, tous les pays ont un âge d'acquisition de la pension complète identique pour les hommes et les femmes. Seule la Finlande a un âge taux plein atteignant 68 ans². L'âge taux plein est de 65 ans dans quatre autres pays : le Danemark, l'Espagne (sous condition de durée de cotisation), les Pays-Bas (sous condition de durée de résidence) et la France (sans condition de durée). La Belgique et la France permettent un départ à taux plein dès 60 ans, avec une condition de durée de cotisation. Par ailleurs, deux pays ne présentent pas d'âge taux plein : la Suède, du fait de la spécificité de son système de retraite en comptes notionnels, et l'Italie, dont la pension à taux plein est calculée selon une durée de contribution à atteindre (40 ans de contribution) et non sur un âge.

Parmi les pays étudiés, six avaient en 2008 un âge unique (pour l'ouverture des droits et l'obtention d'une pension complète), la distinction se faisant dans la plupart des cas en fonction des durées de contribution.

¹ Concernant l'Allemagne, il existe par ailleurs un âge d'ouverture des droits plus précoce pour les hommes, dès 63 ans pour 35 années de cotisations mais avec décote.

² Mais il s'agit de la pension contributive. La pension nationale, qui correspond au minimum vieillesse, permet de partir dès 65 ans sous condition de durée de résidence.

Tableau 1 : Situation en 2008 des âges d'ouverture des droits et des âges taux plein (hors régimes professionnels particuliers, dispositifs pénibilité ou inaptitude, et pensions sociales minimales)

Pays	Age d'ouverture des droits	Age pension complète
Allemagne	65 ans ou 63 ans et 35 ans de contribution avec décote ou 60 ans pour les femmes nées avant 1952 qui ont 15 années cotisées dont 10 au-delà de l'âge de 40 ans et les chômeurs nés avant 1952 ayant 1 an de chômage à partir de 58 ans 1/2	65 ans quelle que soit la durée ou 60 ans pour les femmes nées avant 1952 qui ont 15 années cotisées dont 10 au-delà de l'âge de 40 ans ou les chômeurs nés avant 1952 ayant 1 an de chômage à partir de 58 ans 1/2
Belgique	60 ans avec pension proratisée à 35 ans de contribution	60 ans et 45 ans de contribution
Danemark	65 ans et 15 ans de cotisation	65 ans et 40 ans de résidence ou équivalent
Espagne	65 ans et 13,1 ans de contribution	65 ans et 35 ans de contribution
Finlande	Pension nationale sous conditions de ressources et plafonnée : 65 ans et 40 ans de résidence Pension contributive: à partir de 63 ans (taux de liquidation théorique de 64% du salaire après 40 ans de cotisation) Retraite anticipée à partir de 62 ans : elle réduit la pension nationale de 0,4% et la pension contributive de 0,6% par mois d'anticipation	Pension nationale sous conditions de ressources et plafonnée : 65 ans et 40 ans de résidence Pension contributive : 68 ans (taux de liquidation théorique de 91% du salaire après 46 ans de cotisation)
France	60 ans ou 56 ans pour 42 ans de contribution en 2008 (dispositif carrières longues)	65 ans ou 60 ans et 40 ans de contribution ou 56 ans en 2008 pour 42 ans de contribution (dispositif carrières longues)
Pays-Bas	65 ans (pension proratisée en fonction de la durée de résidence) ou 63 ans en cas de cotisation pendant 40 ans à un fonds de pensions, avec accord de l'employeur	50 ans de résidence et 65 ans (2% de la pension allouée par année de résidence entre 15 et 65 ans) ou 63 ans en cas de cotisation pendant 40 ans à un fonds de pensions, avec accord de l'employeur
Royaume-Uni	Hommes : 65 ans Femmes : 60 ans	65 ans et 44 ans de contribution (hommes) 60 ans et 39 ans de contribution (femmes)
Suède	61 ans	pas de notion de pension complète
Italie ancien régime	58 ans et 35 ans de contributions ou 65 ans (hommes) et 60 ans (femmes) en cas de durée de cotisation inférieure à 35 ans	40 ans de contribution
Italie nouveau régime	En 1995, l'Italie a instauré un régime de comptes notionnels avec un âge d'ouverture des droits à 57 ans. La pension est proportionnelle aux droits accumulés selon un coefficient qui augmente avec l'âge de départ : 4,72% à 57 ans et 6,14% à 65 ans jusqu'en 2009 (respectivement 4,42% et 5,62% à partir de 2010). Toutefois, le choix de transition (seuls les nouveaux entrants sur le marché du travail ne relèvent que du nouveau système) implique que le nouveau système ne s'applique que pour une part très marginale dans les pensions des liquidants actuels.	

Sources : COR, DSS.

Tableau 2 : Age moyen de sortie du marché du travail (ensemble hommes/femmes), dans 10 pays de l'Union Européenne en 2008

Pays	All	Bel*	Dan	Esp	Fin*	Fra	Ita	P-B	R-U	Sue
Age moyen effectif de cessation d'activité	61,7	61,6	61,3	62,6	61,6	59,3	60,8	63,2	63,1	63,8

*Pour la Belgique et la Finlande, les âges effectifs moyens correspondent à 2007 (valeurs 2008 encore inconnues).

Source : Eurostat, 2010.

Ainsi, pour la Belgique, l'âge d'ouverture des droits est de 60 ans avec 35 années de contribution et l'âge taux plein est également de 60 ans mais avec 45 années de contribution (cf. tableau 1).

De même pour le Danemark, l'Espagne, et les Pays-Bas, pays avec un âge unique à 65 ans, l'acquisition de la pension complète nécessitant une durée (ou une période de résidence) plus élevée que celle exigée pour l'ouverture des droits.

Le Royaume-Uni conserve des âges légaux différents pour les hommes et les femmes (respectivement 65 et 60 ans), mais il est nécessaire d'avoir en plus une durée de 44 ans pour les hommes et 39 ans pour les femmes pour partir en retraite avec une pension complète. L'Allemagne ne fait pas de distinction entre l'ouverture des droits et le taux plein, ni en âge, ni en durée de cotisation.

Des âges de cessation d'activité presque toujours inférieurs aux âges légaux

Il n'existe pas d'indicateur de comparaison des âges effectifs de départ en retraite au niveau européen³. En revanche, on peut comparer l'âge moyen de cessation d'activité (ou âge moyen de sortie du marché du travail) calculé par Eurostat, à partir des taux d'activité par âge⁴.

D'après les données publiées par Eurostat calculées à partir des enquêtes sur les forces de travail (cf. tableau 2), l'âge moyen de sortie du marché du travail est dans la grande majorité des cas sensiblement plus faible que l'âge légal actuel d'ouverture des droits, notamment en raison de dispositifs dérogatoires permettant une liquidation plus précoce ou de recours plus fréquent à l'invalidité (Pays-Bas et Royaume-Uni), sauf pour la Belgique, l'Italie et la Suède, ce dernier pays ayant un système de retraite particulier avec une forte incitation à la prolongation d'activité. Hormis dans ces trois pays, l'âge effectif moyen de sortie du marché du travail semble assez corrélé à l'âge d'ouverture des droits (cf. graphique 1).

En France, l'écart entre l'âge moyen de cessation d'activité (59,3 ans en 2008) et l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite (60 ans) est plus faible que dans la plupart des autres pays européens. Cela peut traduire la moindre incidence des dispositifs permettant la cessation précoce d'activité de certaines catégories d'assurés. Il n'en reste pas moins que la sortie du marché du travail est de près de deux ans plus précoce en France qu'au niveau européen (61,1 ans en moyenne pour onze pays de la zone euro selon Eurostat). L'écart entre la France et ses partenaires est plus marqué chez les hommes (presque 3 ans) que chez les femmes (un peu plus d'un an). Cet écart s'est accentué : l'Union européenne a enregistré au cours des cinq dernières années une progression d'un an de l'âge moyen de fin d'activité, ce qui contraste avec la stabilité de cet indicateur pour la France.

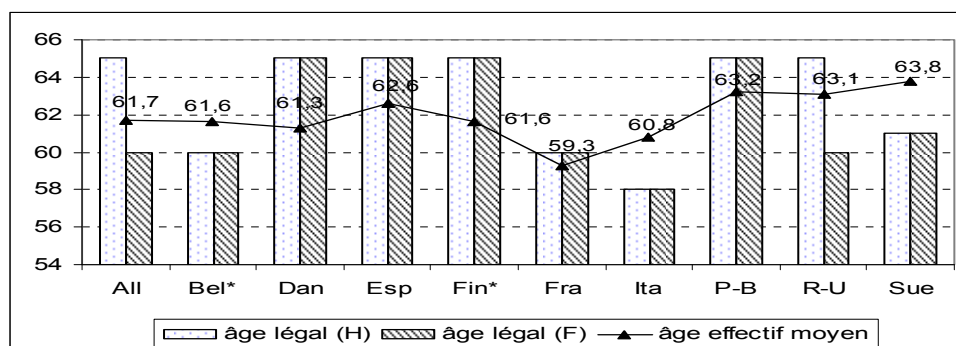
Cependant, l'âge moyen de sortie du marché du travail en France devrait s'accroître à moyen long terme en raison de l'obligation de scolarité jusqu'à 16 ans, de l'allongement de la durée des études, de l'amélioration des carrières, de la diminution des possibilités de cessation anticipée d'activité (restriction des conditions d'éligibilité aux préretraites, disparition progressive des dispenses de recherche d'emploi, durcissement des conditions d'accès à la retraite anticipée pour carrière longue) et de l'allongement de la durée des cotisations permettant d'obtenir le taux plein.

³ On connaît, par exemple pour la France, les âges effectifs de départ dans chacun des différents régimes ; mais il est toutefois difficile d'estimer un âge effectif global de départ.

⁴ Statistiques en bref : « Transition des femmes et des hommes de la vie active vers la retraite », Eurostat 2007.

On ne peut pas rigoureusement associer l'âge de cessation d'activité à l'âge moyen de départ à la retraite, dans la mesure où cela reviendrait à assimiler la sortie du marché du travail et le départ en retraite, sans tenir compte des éventuelles périodes d'inactivité, de chômage, préretraite... qui peuvent précéder le départ à la retraite. Toutefois, l'âge de cessation d'activité permet quand même d'approximer les âges de départ à la retraite.

Graphique 1 : Age officiel d'ouverture des droits à retraite en 2008 (homme et femme) et âge effectif moyen de sortie du marché du travail



*Pour la Belgique et la Finlande, les âges effectifs moyens correspondent à 2007 (valeurs 2008 encore inconnues)

Source : Eurostat 2010, COR.

Tableau 3 : Situation prévue après réformes programmées et légiférées à ce jour (hors régimes professionnels particuliers, dispositifs pénibilité ou inaptitude, et pensions sociales minimales)

Pays	Age d'ouverture des droits	Age pension complète	Calendrier
Allemagne	67 ans ou 63 ans et 35 ans de contribution avec décote	67 ans quelle que soit la durée ou 65 ans et 45 ans contribution ou 60 ans (femmes et chômeurs nés avant 1952, sous conditions)	Age repoussé à 67 ans entre 2012 et 2029 : première augmentation de 1 mois par an (de 65 à 66) et la suivante de 2 mois par an (de 66 à 67). Pour les personnes nées après 1963, l'âge normal de départ à la retraite sera de 67 ans.
Belgique	Pas de changements		
Danemark	67 ans et 15 ans de cotisation	67 ans et 40 ans de résidence ou équivalent	
Espagne	65 ans et 15 ans de contribution	Pas de changement	
Finlande	Réforme appliquée en 2005		
France	60 ans ou 56 ans pour 43 ans de contribution pour la génération 1956 (dispositif carrières longues)	65 ans ou 60 ans et 41 ans de contribution en 2012 pour la génération 1952 ou 56 ans pour 43 ans de contribution pour la génération 1956	Durée de contribution relevée à 41,5 ans en 2020 pour la génération 1960 qui aura 60 ans en 2020
Pays-Bas	Pas de changements		
Royaume-Uni	Hommes et femmes: 68 ans	Hommes et femmes: 68 ans et 30 ans de contribution	Age légal de départ à la retraite repoussé en trois étapes : de 65 à 66 ans entre avril 2024 et avril 2026, de 66 à 67 ans entre avril 2034 et avril 2036, et de 67 à 68 ans entre avril 2044 et avril 2046
Suède	Pas de changement	Pas de notion de pension complète	
Italie ancien régime	61 ans et 36 ans de contribution, ou 62 ans et 35 ans de contribution, ...	40 ans de contribution	Fin de la réforme prévue en 2013
Italie nouveau régime	57 ans avec pension minorée	Pas de notion de pension complète mais le coefficient de conversion est maximal à 65 ans	

Sources : COR, DSS

Des réformes sur l'âge légal programmées dans plusieurs pays

Par rapport à 2008, cinq pays parmi les dix étudiés ont soit récemment effectué des réformes portant sur l'âge de départ en retraite, soit sont en cours de réforme ou ont programmé un calendrier de réforme.

La Finlande a réformé son âge légal en 2005 et l'Italie est en cours de réforme

La Finlande a engagé une réforme majeure en 2005, faisant passer son âge unique d'ouverture des droits et taux plein pour une pension contributive de 65 ans à un âge flexible compris entre 63 ans (assimilable à un âge d'ouverture des droits avec décote) et 68 ans (assimilable à un âge taux plein). L'Italie est en cours de révision de son âge d'ouverture des droits, qui doit passer de 58 ans et 35 ans de contribution en 2008 à 61 ans minimum et 36 ans de contribution à terme en 2013. Il s'agit du seul pays à effectuer une réforme qui maintienne une différence d'âge entre les hommes et les femmes.

Par ailleurs, l'Italie a programmé en parallèle une réforme systémique de son système de retraite, en passant à un régime en comptes notionnels, avec à terme un âge d'ouverture des droits à 57 ans.

L'Allemagne, le Royaume-Uni et le Danemark vont réformer leurs âges légaux

L'Allemagne prévoit de repousser son âge (identique pour l'ouverture des droits ou l'acquisition d'une pension complète) de 65 à 67 ans et profitera de la réforme pour harmoniser les âges applicables aux hommes et aux femmes, à partir de 2012⁵. Le Royaume-Uni harmonisera également son âge en passant de 65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes à un âge unique d'ouverture des droits et taux plein à 68 ans, entre 2024 et 2046⁶. Par ailleurs, le Danemark fera passer son âge (unique) de 65 à 67 ans entre 2024 et 2027.

La Belgique, l'Espagne, les Pays-Bas et la Suède n'ont pas programmé de réforme concernant l'âge à ce jour.

⁵ Les autres possibilités de départ seront 63 ans avec 35 années de contribution et décote, ainsi que 65 ans avec 45 années de contributions.

⁶ Par ailleurs, le Royaume-Uni a d'ores et déjà engagé une réforme portant sur la durée de cotisation depuis 2010, ramenant celle-ci à 30 années pour les hommes comme pour les femmes (dans le régime de base).

THEME 13
LES PRESTATIONS FAMILLE

CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE

Un nombre de naissances toujours élevé en 2009

En 2009, 821 000 naissances ont été enregistrées en France¹ (dont 31 000 dans les départements d'outre-mer), en diminution de 0,9% en un an (-7 500 par rapport à 2008). Ce nombre de naissances en légère baisse reste néanmoins supérieur à la moyenne des dix dernières années. L'indice conjoncturel de fécondité² se maintient au niveau élevé des années précédentes : 200 enfants pour 100 femmes en âge de procréer en 2006, 198 en 2007, 201 en 2008 et 199 en 2009 (cf. graphique 1). Il demeure en tout état de cause proche du seuil de remplacement des générations, légèrement supérieur à 200 enfants pour 100 femmes.

Pour 2010, on retient l'hypothèse d'une stabilité de la natalité (France entière).

Le dynamisme des prestations familiales dépend toutefois non seulement de l'évolution du nombre de naissances, mais en outre de l'âge des enfants et de la taille des familles.

Un excédent des entrées dans le dispositif des prestations familiales sur les sorties

En 2009, la génération 1989 qui atteint l'âge de 20 ans étant moins nombreuse que celle qui naît, le nombre de bénéficiaires des allocations familiales devrait augmenter, même si ce lien n'est pas mécanique : en effet, le service des allocations familiales peut être interrompu avant les 20 ans de l'enfant (lorsqu'il n'est plus à charge) et elles ne sont pas versées aux familles d'un enfant.

En revanche, les sorties de la PAJE en 2009 devraient être légèrement supérieures aux entrées, les naissances en 2009 étant légèrement plus faibles que celles de 2006.

La réduction tendancielle de la taille des familles modère toutefois la progression des dépenses

Si le rythme soutenu des naissances contribue à l'accroissement de la population, le nombre de ménages croît encore plus vite (25,7 millions de ménages en 2005 contre 21,5 en 1990), en raison des phénomènes de décohabitation (séparations, divorces) qui se sont multipliés ces dernières années.

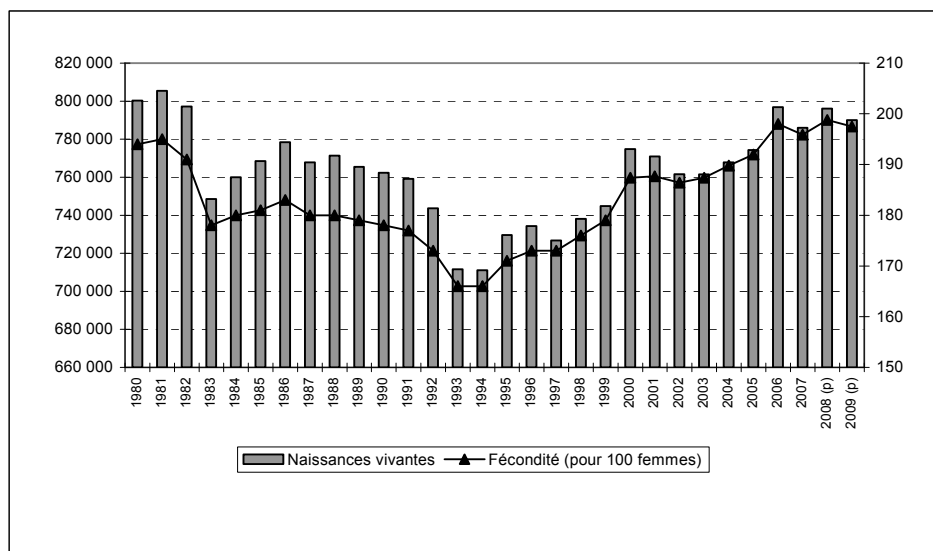
Depuis 1998, la part des naissances de rang 1 dans l'ensemble des naissances s'est accrue de 8 points (passant de 49,6% à 57,6% en 2008 – données INSEE). A l'inverse, les naissances de rang supérieur ont toutes diminué en valeur absolue au cours de cette même période, reflétant ainsi une réduction régulière de la taille des familles.

Le nombre de familles d'un ou deux enfants bénéficiant d'une prestation de la CNAF augmente donc depuis 1998. A l'inverse, les familles de trois enfants et plus sont de moins en moins nombreuses parmi les allocataires de la branche (cf. graphique 2) : cette diminution est modeste et très progressive dans le cas des familles de trois enfants, mais plus importante dans celui des familles de quatre enfants et plus. Au total, compte tenu du barème des prestations familiales fortement progressif en fonction du nombre d'enfants, la diminution de la taille des familles réduit tendanciellement les dépenses de la branche.

¹ Les données démographiques recueillies auprès de l'INSEE sont encore provisoires pour 2008 et 2009.

² C'est la somme des taux de fécondité par âge observés une année donnée. Cet indicateur donne le nombre moyen d'enfants qu'aurait eu une femme tout au long de sa vie si les taux de fécondité observés à chaque âge l'année considérée demeuraient inchangés.

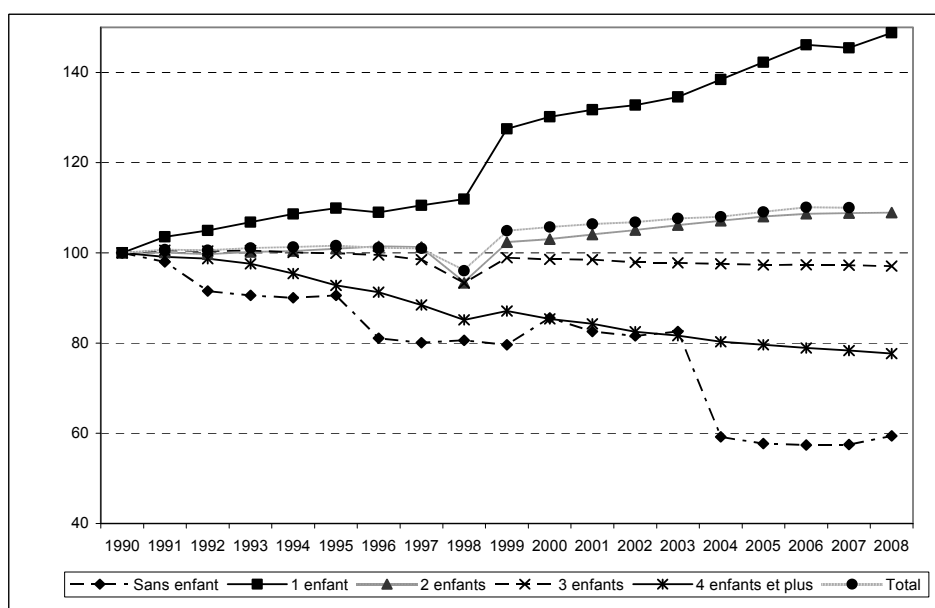
Graphique 1 - Naissances vivantes et fécondité de 1980 à 2009 (France métropolitaine)



Source : INSEE.

Lecture : le nombre (provisoire) des naissances en 2009 s'élève à 790 000 en France métropolitaine ; l'indicateur conjoncturel de fécondité diminue légèrement par rapport à 2008 (197,5 contre 198,8 enfants pour cent femmes).

Graphique 2 - Evolution du nombre de familles bénéficiaires de prestations familiales selon le nombre d'enfants (base 100 en 1990)



Source : CNAF.

Notes : les ménages sans enfant percevant des prestations familiales sont principalement des femmes enceintes (API, prime de naissance versée au 7^e mois de grossesse) ainsi que des bénéficiaires d'allocations logement, sans enfant mais avec des personnes âgées à charge ; la forte augmentation du nombre de familles avec un enfant bénéficiaires de prestations familiales entre 1998 et 1999 est la conséquence d'une extension du champ de l'allocation de rentrée scolaire. La forte diminution du nombre de bénéficiaires sans enfant depuis 2004 est due au remplacement de l'APJE courte prénatale (versée chaque mois à partir du 5^e mois de grossesse) par la prime de naissance de la PAJE (versée en une fois au 7^e mois de grossesse).

LES PRESTATIONS FAMILIALES

Dans cette fiche, on désigne par prestations familiales¹ l'agrégat composé des prestations légales hors API, AAH et allocation logement familiale.

Les prestations familiales (près de 68% des prestations sociales² comptabilisées par la CNAF) ont crû en 2009 à un rythme légèrement supérieur à celui de 2008 (3,3%). Elles resteraient quasiment stables en 2010. L'effet prix et la variation du nombre de bénéficiaires expliquent l'essentiel de ces évolutions.

En 2009, les prestations familiales sous conditions de ressources³ ont ralenti en raison du contre-coup du décalage de l'examen des conditions de ressources du 1^{er} juillet 2008 au 1^{er} janvier 2009 (cf. encadré 2), qui a majoré artificiellement la progression de ces dépenses en 2008 et l'a minorée en 2009. Hors effet de ce changement réglementaire, les prestations familiales auraient progressé de 3,6% en 2009, à un rythme supérieur à celui de 2008 (+2,7% après correction du décalage).

Des taux de revalorisation de la BMAF très différents en 2009 et 2010

L'effet « revalorisation » est une moyenne pondérée des évolutions des barèmes. Deux grandeurs déterminent les revalorisations des prestations : la revalorisation de la BMAF, en proportion de laquelle la plupart des montants des prestations familiales sont exprimés et la hausse du SMIC, qui conditionne en partie l'évolution des prises en charge, par la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), des cotisations sociales des assistants maternels et des gardes à domicile.

En 2009, les revalorisations ont contribué à hauteur de 2,9 points à la progression des prestations familiales (après 1,1 point en 2008). La revalorisation de la BMAF (cf. encadré 1 sur son mode de calcul) explique près de 95% de cette progression. En effet, la revalorisation légale, qui intègre un fort rattrapage de l'inflation de 2008, a été de 3,0% en 2009, alors qu'elle n'était que de 1,0% en 2008. En 2010, l'effet « revalorisation » serait limité à 0,1 point en raison de l'absence de revalorisation de la BMAF au 1^{er} janvier 2010.

La **variation des effectifs** explique 1,0 point de la croissance des prestations familiales en 2009 et 0,7 point en 2010. Cela est dû principalement au niveau élevé de la natalité depuis 2000 (cf. fiche 13-1), à l'hypothèse d'une stabilité de la natalité en 2010 par rapport à 2009 et au recours de plus en plus important aux aides à la garde d'enfants (voir ci-après).

Globalement, l'effet « volume » (en tenant compte des effets « plafond⁴ ») explique 0,7 point en 2009 et 2010.

L'effet « mesures nouvelles » est négatif : -0,2 point en 2009 et -0,7 point en 2010 ; les mesures d'économie l'emportant sur celles qui accroissent les dépenses (cf. encadré 2) ; pour l'année en cours, l'impact des mesures nouvelles viendrait ainsi contrebalancer exactement l'effet volume.

¹ Dans les prestations familiales, l'allocation de parent isolé (API) et l'allocation aux adultes handicapés (AAH) sont exclues du champ de l'analyse en raison de leur prise en charge par l'Etat à l'euro près (donc neutres sur le solde). Les prestations logement à la charge de la CNAF (ALF et partie de l'APL) sont analysées séparément.

² Les 32% restants des prestations sociales sont composées, en 2009, des aides au logement (ALF, dotation au FNAL pour l'APL et une partie de l'ALT), de l'AAH, de l'API et des prestations extralégales.

³ Les prestations familiales sous conditions de ressources sont le complément familial, l'allocation de rentrée scolaire, la prime de naissance et l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

⁴ L'effet « plafond » se mesure en comparant la progression des plafonds de ressources et les ressources des allocataires. La progression des plafonds étant moins rapide que celle des salaires, un certain nombre de bénéficiaires sont exclus mécaniquement des prestations. Les plafonds de ressources ont été revalorisés au 1^{er} janvier 2009 de l'inflation de l'année 2007 (+1,5%), les ressources prises en compte étant celles de l'exercice 2007, année au cours de laquelle le salaire moyen par tête a augmenté de +3,0%. Pour 2010, l'écart entre la progression du SMPT de 2008 (+2,9%) et celle de l'inflation de 2008 (+2,8%) étant faible, les effets plafond sont très faibles.

Tableau 1 : Masses financières des prestations familiales

	En millions d'€						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Total hors prestations extralégales et allocations logement	28 321	29 174	3,0	30 140	3,3	30 180	0,1
Prestations d'entretien	16 448	16 588	0,9	16 916	2,0	16 721	-1,2
allocations familiales	12 300	12 342	0,3	12 535	1,6	12 336	-1,6
complément familial	1 585	1 595	0,6	1 629	2,1	1 624	-0,3
allocation de soutien familial	1 181	1 163	-1,6	1 257	8,1	1 251	-0,5
Allocations en faveur de l'éducation (ARS)	1 381	1 487	7,7	1 495	0,5	1 510	1,0
Prestations en faveur de la petite enfance	10 911	11 576	6,1	12 102	4,5	12 308	1,7
Prestations d'entretien (alloc. Base + primes + APJE)	4 625	4 751	2,7	4 890	2,9	4 916	0,5
Complément de mode de garde + AFEAMA + AGED	3 988	4 568	14,5	4 954	8,5	5 176	4,5
Allocation versée pendant le congé parental (CLCA + APE)	2 298	2 257	-1,8	2 258	0,1	2 216	-1,9
Allocations en faveur des handicapés (AEEH + AJPP)	661	706	6,9	721	2,0	752	4,3
Autres prestations (dont frais de tutelle, ...)	301	304	0,9	401	32,0	400	-0,4
Prestations extralégales	3 495	3 636	4,0	3 757	3,3	4 215	12,2
Aides en faveur du logement	7 216	7 822	8,4	7 980	2,0	8 411	5,4
Allocations pour logement familial (ALF)	3 672	3 952	7,6	4 099	3,7	4 348	6,1
Financement FNAL (APL)	3 544	3 870	9,2	3 881	0,3	4 063	4,7

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

Tableau 2 : Décomposition de l'évolution des prestations familiales

	En point de pourcentage			
	2007	2008	2009	2010
Prestations familiales	2,8	3,0	3,3	0,1
(hors AAH, API, prestations extralégales et aides au logement)				
Revalorisation des prestations en moyenne annuelle	1,7	1,1	2,9	0,1
<i>dont BMAF</i>	1,6	0,9	2,7	0,0
<i>dont SMIC</i>	0,1	0,2	0,2	0,1
<i>dont revalorisation prestations extralégales</i>	0,0	0,0	0,0	0,0
Effets mesures nouvelles	0,2	0,4	-0,2	-0,7
<i>dont majoration pour âge</i>		-0,1	-0,6	-0,6
<i>dont impact du RSA sur l'ASF</i>			0,2	0,1
<i>dont mesures nouvelles sur l'AEEH</i>	0,0	0,0	-0,1	0,0
<i>dont mesures nouvelles sur les aides à la garde</i>	0,0	0,4	0,1	0,0
<i>dont mesures nouvelles sur les frais de tutelle</i>			0,2	
Effets volume	0,9	1,5	0,7	0,7
<i>Effet Effectifs</i>	1,1	1,3	1,0	0,7
<i>dont effectifs du complément de mode de garde de la PAJE</i>	3,0	2,0	1,2	0,8
<i>Effet plafond</i>	-0,2	0,2	-0,3	0,0
<i>dont décalage de l'examen de base ressource</i>	0,0	0,3	0,0	0,0
<i>autres effets (dont prestations moyennes, régularisations comptables...)</i>	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution à la croissance des prestations familiales des :				
Prestations d'entretien	0,9	0,5	1,1	-0,6
Prestations pour la petite enfance	1,8	2,6	1,9	0,7
<i>Prestations d'entretien pour la petite enfance</i>	1,0	0,4	0,5	0,1
<i>Aides à la garde d'enfants</i>	1,2	2,3	1,4	0,8
<i>Allocation versée pendant le congé parental</i>	-0,4	-0,1	0,0	-0,1
Allocations en faveur des enfants handicapés	0,2	0,2	0,0	0,1
Autres prestations	-0,1	-0,2	0,3	-0,1

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

Note : l'effet « prix » est lié à la revalorisation des barèmes : BMAF, effet de la hausse du SMIC, actualisation logement et indice mixte « prix-salaires ». L'effet « mesures nouvelles » désigne la part du coût des mesures nouvelles dans la croissance annuelle globale des prestations familiales. L'effet « volume » désigne principalement la variation de l'effectif moyen de bénéficiaires. Les « autres effets » peuvent regrouper principalement la revalorisation des plafonds de ressources, les effets de composition des ménages, le taux de recours aux prestations familiales par bénéficiaires, les régularisations comptables...

La croissance des prestations familiales est portée par celle des prestations pour la petite enfance

Les aides à la garde d'enfants demeurent très dynamiques sur la période

Sur les 12,1 Md€ de prestations en faveur de la petite enfance en 2009, plus de 40% sont des aides à la garde des enfants (complément de mode de garde de la PAJE, AFEAMA et AGED, ces deux dernières prestations étant en extinction).

Les aides pour la petite enfance ralentiraient en 2010 (+1,7% contre +4,5% en 2009) en raison principalement de la fin de la montée en charge des prestations de garde et de l'absence de revalorisation de la BMAF en 2010 qui s'applique à la prise en charge des rémunérations. Ce ralentissement est cependant atténué par le recours de plus en plus important à ce type de prestations dans le cas où les parents bénéficient du complément de libre choix d'activité (CLCA) à temps partiel. Le recours cumulé à ces deux prestations se fait au détriment du recours au CLCA à temps plein.

Globalement, les prestations en faveur de la petite enfance contribueraient à la croissance des prestations familiales à hauteur de 1,9 point en 2009 et 0,7 point en 2010 dont respectivement 1,4 point et 0,8 point pour les seules aides à la garde d'enfants.

Plus de la moitié des prestations familiales sont composées de prestations d'entretien faiblement dynamiques en 2009 (+2%) et en baisse en 2010 (-1,2%)

Un déterminant important de la croissance des prestations d'entretien est la revalorisation de la BMAF, qui est nulle en 2010 (cf. encadré 1). La mesure d'unification des majorations pour âge des allocations familiales, qui poursuit sa montée en charge en 2010, contribue cependant pour près de -1,1 point à l'évolution des prestations d'entretien, dont la masse devrait baisser de 1,2 % cette année. De manière plus mineure, la réduction de la taille des familles, malgré des naissances plus nombreuses depuis 2000 (cf. fiche 13-1), diminue tendanciellement les dépenses d'allocations familiales et de complément familial.

Globalement, en prenant en compte les revalorisations, la contribution des prestations d'entretien à la croissance des prestations familiales serait de 1,1 point en 2009 et de -0,6 point en 2010.

Le dynamisme des dépenses de l'allocation de soutien familiale (ASF) en 2009 s'explique à la fois par la forte progression de la BMAF, par l'impact de la mise en œuvre du RSA (depuis juin 2009, les personnes isolées avec enfants à charge bénéficient, à l'ouverture du droit au RSA, d'un droit automatique à l'ASF pendant quatre mois) et par la mesure de subsidiarité entre l'API et l'ASF induisant une majoration des dépenses d'ASF (+34 M€).

Une forte croissance des frais de tutelle explique le dynamisme des autres prestations : la loi du 5 mars 2007 dont le décret est paru en décembre 2008 a modifié le mode de financement des frais de tutelle et a entraîné une charge supplémentaire pour la CNAF, au profit de l'Etat.

Hormis les prestations ci-dessus, les aides en faveur des enfants handicapés ont ralenti en 2009 en raison du basculement d'une partie des bénéficiaires vers la prestation de compensation du handicap (PCH) ; néanmoins, elles ont un poids mineur dans les dépenses de la branche et contribuent en conséquence globalement peu à l'évolution des prestations familiales.

Dynamisme des prestations extra-légales

La croissance des prestations extra-légales a été moindre en 2009 qu'en 2008, mais s'accélérait en 2010 (respectivement +3,3% et +12,2%). Cette forte augmentation des dépenses de prestations extra-légales suppose un respect des engagements de la convention d'objectifs et de gestion (COG) signée entre la CNAF et l'Etat pour la période 2009-2012. L'hypothèse est ici retenue que les budgets prévus initialement mais non consommés en 2009 sont reportés intégralement sur 2010.

Encadré 1 : la revalorisation de la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF)

La revalorisation de la BMAF au 1er janvier de l'année N est égale à l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour l'année N corrigée, le cas échéant, de la révision de la prévision d'inflation de l'année N-1 telle que figurant dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances de l'année N et de l'ajustement entre l'inflation de l'année N-2 établie dans le rapport économique, social et financier de N-1 et l'inflation définitive constatée pour N-2. La révision de la BMAF s'applique aux prestations versées à partir du 1er janvier au titre de l'année N.

La revalorisation pour 2010 correspond à la dernière hypothèse d'inflation retenue (+1,2%) ainsi qu'à un ajustement négatif de -1,2 point qui se décompose comme suit :

- une révision à la baisse de 1,1 point correspondant à l'écart réactualisé au titre de 2009 entre l'inflation figurant dans le rapport économique, social et financier pour la loi de finances pour 2009 (+1,5%) et sa réactualisation pour le rapport annexé à la loi de finances pour 2010 (+0,4%) ;
- une révision à la baisse de 0,1 point correspondant à l'écart entre l'inflation réalisée pour l'année 2008 (+2,8%) et la prévision qui avait été retenue dans le rapport économique, social et financier associé à la loi de finances pour 2009, à l'automne 2008 (+2,9%).

	En % et en M€			
	2007	2008	2009	2010
Evolution prévisionnelle des prix hors tabac	1,8%	1,6%	1,5%	1,2%
Rattrapage*	-0,1%	-0,6%	1,5%	-1,2%
Revalorisation totale	1,7%	1,0%	3,0%	0,0%
Coût (en millions d'€)	430	260	800	0

Source : DSS (SDEPF/6A)

* Ecart entre la prévision d'évolution des prix hors tabac et la réalisation

Encadré 2 : 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. 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 a lieu le 1er janvier de chaque année (sur la base des revenus N-2). En 2008, année de transition, aucune révision des ressources n'a été effectuée. Cette réforme du calendrier a entraîné des dépenses supplémentaires pour la branche famille puisqu'elle a continué à servir des prestations au second semestre 2008 à des allocataires qui, dans le précédent calendrier, auraient été exclus au 30 juin ou auraient vu leurs aides diminuer. Cette dépense est estimée à 85 M€ pour la branche famille en 2008 au titre des prestations familiales (hors prestations logement).

Mesures nouvelles concernant la branche famille : La LFSS pour 2008 a prévu l'unification des majorations pour âge des allocations familiales à partir du 1er mai 2008. La majoration est désormais servie à 14 ans pour un montant de 62 € par mois ; elle était auparavant de 35 € par enfant de 11 à 15 ans et de 62 € par enfant de 16 ans et plus. La mesure, qui s'applique aux enfants nés après le 30 avril 1997 (fêtant donc leur onzième anniversaire à partir du 1er mai 2008), monte en charge progressivement sur la période. Cette mesure se traduit par une économie estimée à 200 M€ en 2009 et 380 M€ en 2010.

D'autres mesures ont également un effet sur les dépenses de la branche famille en 2009 et 2010 :

- depuis 2008, le montant de l'allocation de rentrée scolaire est modulé selon l'âge de l'enfant pour tenir compte de l'augmentation du coût des études avec le niveau du cycle scolaire ; cette mesure se traduit par une dépense annuelle de 40 M€ ;
- à compter de 2009, le complément de garde de la PAJE est modulé en fonction de l'horaire de travail des parents, afin de mieux tenir compte du phénomène des horaires atypiques. Cette mesure représenterait 25 M€ de charges supplémentaires pour la CNAF en 2009. De plus, afin de favoriser le développement de l'offre d'accueil de la petite enfance par des assistants maternels, le nombre d'enfants pouvant être gardés par chaque assistant maternel a été porté de trois à quatre. Le coût pour la branche famille de cette mesure est estimé à 55 M€ ;
- l'extension de la prestation de compensation du handicap (PCH) aux enfants de moins de vingt ans permet d'opter entre le complément d'AEEH ou la PCH, en fonction de la situation la plus favorable. Il a été estimé que les enfants les plus lourdement handicapés (les bénéficiaires des compléments de 4ème, 5ème et 6ème catégorie de l'AEEH) auraient intérêt à basculer dans la PCH.

Les aides au logement

Trois aides, accordées sous conditions de ressources, sont destinées à assurer une couverture partielle des frais de logement : l'aide personnalisée au logement (APL) pour les ménages, avec ou sans enfants, occupant un logement du parc conventionné, l'allocation de logement à caractère familial (ALF) pour les familles (en dehors du parc conventionné) ainsi que l'allocation de logement à caractère social (ALS) pour les ménages sans enfant ni personne à charge (en dehors du parc conventionné). Depuis 1993, des aides sont par ailleurs accordées aux associations logeant à titre temporaire des personnes défavorisées (ALT).

Ces aides sont versées par les CAF et les CMSA, mais elles sont financées de façon différente :

Le financement des aides au logement :

L'ALF est financée intégralement par la branche famille.

L'APL est financée par le fonds national de l'aide au logement (FNAL), lui-même financé par le budget de l'État et par une cotisation des employeurs. Le taux de contribution de la branche famille au FNAL a été modifié en 2007 : d'une clé fixe, la part d'APL financée par la CNAF est passée à une clé variable suivant les dépenses réelles d'APL perçues par les familles (l'Etat finançant la part d'APL versée aux ménages sans enfant). Cette modification a entraîné globalement une hausse de la contribution de la CNAF au FNAL. En 2009, la part de la CNAF (chiffres provisoires) est de 56,97%, celle de la CCMSA (ex-FFIPSA) de 0,25%. La contribution de la CNAF et de la CCMSA est retracée dans les comptes de la CNAF sous la rubrique « Financement FNAL ».

La CNAF et la CCMSA contribuent pour moitié au financement de l'ALT (respectivement 48 % et 2 %), l'autre moitié étant financée par l'État. Cette contribution est retracée dans les comptes de la CNAF sous la rubrique « Financement FNAL ».

Enfin l'ALS est également financée par le fonds national de l'aide au logement (FNAL), lui-même financé, pour cette aide, exclusivement par l'État.

Le poids du financement des aides au logement a représenté 17% des dépenses de la CNAF en 2009.

Les évolutions en 2009 et 2010 :

Les aides au logement ont ralenti en 2009 en raison du contrecoup lié au report de la revalorisation de la base ressources du 1er juillet 2008 au 1er janvier 2009 (cf. fiche 16-5). En 2010, les aides au logement resteraient dynamiques en raison de la dégradation de la situation de l'emploi. En effet, lorsque depuis deux mois consécutifs, le titulaire d'une prestation logement est au chômage, ses ressources sont abattues de 30% pour le calcul des prestations (une même règle s'applique pour le bénéficiaire des prestations familiales). Cet abattement a pour effet de majorer les allocations logement perçues par les personnes au chômage, le barème des aides étant dégressif avec le revenu.

Compte tenu de l'évolution du chômage, qui s'est fortement accru à compter du second semestre 2008, et surtout début 2009, la dépense au titre des aides au logement aurait dû fortement croître en 2009. Toutefois, cet effet est partiellement masqué par le report au 1er janvier 2009 de l'actualisation des ressources des bénéficiaires pour le calcul des aides, qui minore le taux de progression de la dépense en 2009. En 2010, la dépense demeurerait dynamique : la CNAF a en effet estimé qu'un choc ponctuel sur le marché de l'emploi se diffusait progressivement en 18 mois sur les prestations d'aides au logement. En conséquence, les fortes hausses du chômage de 2008 et de 2009 devraient fortement affecter les comptes en 2010.

	En millions d'€						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Aides en faveur du logement	7 216	7 822	8,4	7 980	2,0	8 411	5,4
Allocations pour logement familial (ALF)	3 672	3 952	7,6	4 099	3,7	4 348	6,1
Financement FNAL (APL)	3 544	3 870	9,2	3 881	0,3	4 063	4,7

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

Note : Le financement du FNAL par la CNAF qui n'est comptablement pas une prestation légale bien que couvrant une dépense d'aide au logement, complète pour la présente analyse la part des dépenses de la CNAF liée aux aides au logement.

THEME 14
ECLAIRAGES FAMILLE

14-1

LES RESTES A CHARGE DES FAMILLES POUR LA GARDE D'UN ENFANT DE MOINS DE TROIS ANS

La mise en place de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) en 2004, et plus particulièrement la création du complément mode de garde (CMG) remplaçant l'allocation pour la garde d'enfants à domicile (AGED) et l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA), a permis une importante revalorisation des allocations versées aux familles. Il s'agissait notamment de faciliter l'accès des familles les plus modestes à ce dernier mode de garde, qui était plus onéreux que la garde collective. Par ailleurs, les aides fiscales en faveur de la garde d'enfants ont été renforcées depuis 2006¹.

La mise en place de ces mesures a permis de rapprocher le reste à charge des familles, c'est-à-dire le coût associé à la garde d'un enfant une fois déduites les aides publiques (crédit d'impôt et aides à la rémunération), qui ont recours à une assistante maternelle, du reste à charge de celles qui ont recours à un accueil collectif, et ceci quels que soient leurs revenus. Reflétant les conditions d'offre et de demande de garde, le coût du recours à une assistante maternelle est cependant plus ou moins onéreux selon les territoires. Par exemple, dans certaines grandes agglomérations, où l'offre d'accueil collectif est importante, la rareté de l'offre de garde des assistantes maternelles peut conduire à ce que le reste à charge des parents employant une assistante maternelle dépasse largement le reste à charge de ceux qui ont recours à un établissement collectif.

Le rapprochement des restes à charge dans le cadre d'une garde en crèche ou du recours à une assistante maternelle ...

En 2007, d'après l'enquête de la DREES² sur les modes de garde et d'accueil des jeunes enfants, quels que soient leurs revenus, les dépenses des familles sont relativement proches, que leur enfant soit gardé dans un établissement collectif ou par une assistante maternelle. Après versement du CMG et réduction d'impôt, une famille dont le niveau de vie mensuel ne dépasse pas 1100 €³ dépense 14 euros en moyenne de plus lorsque l'enfant est gardé par une assistante maternelle que lorsqu'il bénéficie d'une garde collective (cf. tableau 1). Le nombre d'heures de garde mensuel pour ces familles est toutefois légèrement plus faible lorsque la garde s'effectue chez une assistante maternelle (158 heures mensuelles contre 163 heures pour une garde en crèche). De même, le coût horaire pour les familles, avant versement du CMG et réduction d'impôt, est différent selon leurs revenus : la dépense horaire dans le cadre de l'emploi d'une assistante maternelle est de 2,9 € pour les revenus les plus faibles, contre 3,2 € pour les revenus les plus élevés. Après versement des aides publiques, ce coût est ramené respectivement à 0,7 € et 1,9 €.

¹ Le passage d'une réduction d'impôt à un crédit d'impôt en 2006 a permis aux familles les plus modestes de bénéficier d'une réduction du reste à charge. En 2007, le taux de crédit d'impôt est passé de 25% à 50%. La garde à domicile a connu également un changement en 2006 avec l'application d'un abattement de 15% du salaire brut de l'employé dès lors que l'employeur cotise sur l'assiette réelle des rémunérations.

² N. Blanpain, «*Les dépenses pour la garde des jeunes enfants – crèche et assistante maternelle : un coût proche pour les familles après allocations et aides fiscales* », Etudes et résultats n°695, juin 2009, DREES.

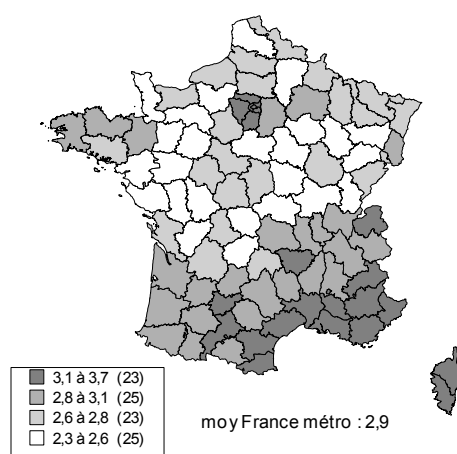
³ Par unité de consommation, soit une unité de consommation (UC) pour le 1^{er} adulte, 0,5 pour les autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 pour les personnes de moins de 14 ans.

Tableau 1 - dépenses suivant les revenus des familles

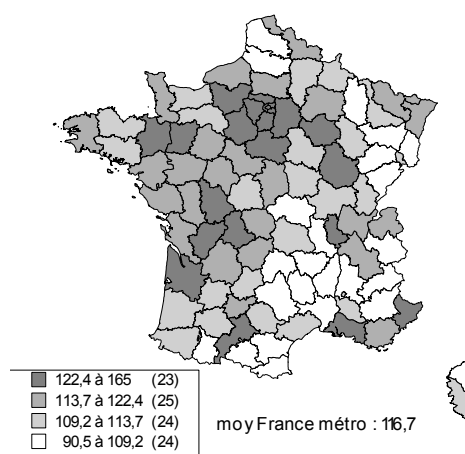
	coût mensuel après allocation et réduction (en €)		nombres d'heures de garde		dépense horaire avant allocation et réduction (en €)	
	crèche	assistante maternelle	crèche	assistante maternelle	crèche	assistante maternelle
moins de 1100 euros	102	116	163	158	1	2,9
de 1100 à 1700 euros	163	138	173	160	1,4	2,9
de 1700 à 2300 euros	204	186	166	164	1,8	3,1
plus de 2300 euros	298	343	169	185	2,3	3,2

Source : DREES – enquête 2007 « modes de garde et d'accueil des jeunes enfants »- Etudes et résultats n°695.

Champ : les enfants de moins de 3 ans non scolarisés qui ont un mode de garde principal payant.

Carte 1 – salaire horaire net moyen des assistantes maternelles en 2008 (en €)

Source : AcoSS – centre pajemploi, 2008.

Carte 2 – nombre d'heures mensuelles de garde par enfant de moins de 3 ans par assistante maternelle en 2008

Source : AcoSS – centre pajemploi, 2008.

Champ : familles ayant recours à une assistante maternelle uniquement pour des enfants de moins de trois ans.

Les familles ayant recours à une garde pour un enfant de moins de trois ans et un enfant de plus de trois ans ne sont pas pris en compte, le détail des heures ne pouvant pas être distingué pour chacun des enfants. Ces familles ne représentent néanmoins que 14 % de l'ensemble des familles qui ont recours à une assistante maternelle pour un enfant de moins de trois ans.

... cache en fait de fortes disparités territoriales et entre familles selon leur revenu

Le reste à charge des familles, varie suivant plusieurs paramètres : le revenu des familles, le mode de garde utilisé, le salaire horaire de l'assistante maternelle employée et l'amplitude horaire de la garde de l'enfant. Une analyse par cas types est développée pour rendre compte des différences de taux d'effort des familles dans le cas d'un recours à une garde à temps plein en fonction des contraintes auxquelles elles sont confrontées (*cf.* encadré 1), en particulier de celles liées à leur lieu de résidence. En effet, le salaire horaire net des assistantes maternelles varie d'un département à l'autre. En 2008, il varie de 2,26 € dans le département de l'Orne à 3,70 € en Haute-Corse. C'est en région PACA, en Corse et en Ile-de-France que leur salaire est le plus élevé. En Pays de la Loire et dans la région Limousin, les salaires pratiqués sont les plus bas (carte 1)⁴.

Par ailleurs, le nombre d'heures de garde demandé par les parents varie aussi d'un département à l'autre. Les départements de la région Ile-de-France et ceux de la bande côtière de la région PACA conjuguent salaires horaires élevés des assistantes maternelles et amplitude horaire importante d'accueil par enfant. A l'opposé, dans certains départements du nord et de l'est, le salaire net horaire des assistantes maternelles est faible ainsi que l'amplitude horaire d'accueil par enfant (carte 2).

Encadré 1 – construction des cas types

Les restes à charge sont calculés pour une famille dont les deux membres travaillent à plein temps et qui ont un seul enfant de moins de trois ans pour deux modes de garde différents : assistante maternelle et établissement collectif (crèche collective). Les gardes à domicile ne sont pas prises en compte, du fait de leur utilisation assez restreinte par les familles. Ce mode de garde est en effet utilisé quasi exclusivement en région parisienne par les familles les plus aisées. Les cas types décrivent les dépenses occasionnées par la garde de l'enfant au 1^{er} janvier 2008. Sont donc appliqués les montants de la PAJE et les plafonds en vigueur au 1^{er} janvier 2008. Le reste à charge correspondant à une garde utilisée en 2008 inclut par anticipation l'avantage fiscal que le ménage obtiendra en 2009. Le taux d'effort est défini par le rapport entre les dépenses restant à la charge des parents et leur revenu net, allocation de base de la PAJE incluse.

Les restes à charge sont calculés pour trois salaires horaires d'assistantes maternelles : 2,8 € net de l'heure représente le salaire net médian des assistantes maternelles en 2008, 2,6 € le salaire horaire net en dessous duquel 25 % des assistantes maternelles sont rémunérées et 3,1 €, le salaire horaire net au dessus duquel 25 % des assistantes maternelles sont rémunérées. Pour que la famille puisse bénéficier des aides de la CAF, le salaire d'une assistante maternelle doit rester compris entre 2,25 SMIC (soit le minimum légal correspondant à un salaire horaire de 2,4 € au 1^{er} juillet 2008) et 5 SMIC par enfant gardé et par jour de garde, soit 3,8 € net de l'heure pour 9 heures de garde en juillet 2008.

Les cas types ne prennent pas en compte les aides versées par certaines collectivités territoriales qui viennent compléter les aides versées par la CAF (*cf.* encadré 2). Trois cas types sont retenus dans cette analyse, illustrant la diversité des situations locales. Ainsi, la garde par une assistante maternelle rémunérée à un salaire horaire net de 3,1 € pour une garde de 10 heures peut être considérée comme un cas type illustratif des familles résidant en agglomération parisienne ou dans les départements méditerranéens (*cf.* tableau 3). Ces familles ont les restes à charge les plus élevés. A l'opposé, la garde par une assistante maternelle rémunérée à un salaire horaire net de 2,6 € pour une garde de 8 heures illustre la situation des familles résidant dans les départements où le salaire de marché des assistantes maternelles est peu élevé et l'amplitude horaire de garde faible, soient les familles résidant plutôt dans le nord et l'est (notamment les départements du Pas-de-Calais et des Vosges). Les familles qui versent un salaire horaire net moyen à l'assistante maternelle pour une amplitude horaire moyenne (2,8 € pour une garde de 9 heures) illustrent la situation des familles résidant dans les départements du Sud-ouest tel que les Landes ou les Pyrénées-Atlantiques (*cf.* tableau 3).

⁴ Acooss stat N°92, « le repli conjoncturel atteint aussi les particuliers employeurs en 2008 », octobre 2009, ACOSS.

Tableau 3 - Reste à charge des familles en fonction du mode de garde, du revenu de la famille, des contraintes horaires pour un couple bi-actif à temps plein avec un enfant de moins de 3 ans

		8h de garde - salaire horaire assistante maternelle : 2,6 €		9h de garde - salaire horaire assistante maternelle: 2,8 €		10h de garde - salaire horaire assistante maternelle : 3,1€	
		assistante maternelle	crèche	assistante maternelle	crèche	assistante maternelle	crèche
coût total mensuel (1)		797	1251	941	1408	1132	1564
2 SMIC	reste à charge des parents	142	87	201	100	306	121
	taux d'effort	6,4%	3,9%	9,1%	4,5%	13,8%	5,5%
3 SMIC	reste à charge des parents	142	166	201	199	306	232
	taux d'effort	4,4%	5,1%	6,2%	6,1%	9,4%	7,1%
4 SMIC	reste à charge des parents	230	255	310	299	414	342
	taux d'effort	4,4%	6,2%	6,0%	7,2%	10,0%	8,3%
6 SMIC	reste à charge des parents	230	289	310	337	414	385
	taux d'effort	3,7%	4,6%	5,0%	5,4%	6,6%	6,2%

Source :ACOSS/ CNAF – données 2008.

Calculs : DSS-6C – barème de la CNAF pour les crèches.

Champ : familles dont les deux membres du couple travaillent et qui ont un seul enfant de moins de trois ans.

(1) soit le coût total supporté par les pouvoirs publics (Etat, CAF et collectivités territoriales) et par la famille.

Encadré 2 – les aides des collectivités territoriales

Un certain nombre de départements et de municipalités proposent en plus du complément mode de garde versé par la CAF une aide aux familles employant une assistante maternelle ou une aide à domicile afin de compenser le supplément de coût d'une garde individuelle par rapport à une garde collective. C'est notamment le cas dans la plupart des départements d'Ile-de-France.

Ainsi, si dans le département des Hauts-de-Seine, les salaires des assistantes maternelles sont les plus élevés, des aides spécifiques sont versées aux parents par le département (voire la commune dans certains cas) permettant ainsi une réduction substantielle du reste à charge des familles. Les familles résidant dans ce département ayant un enfant de moins de trois ans gardé par une assistante maternelle ou un salarié à domicile, et dont les revenus nets imposables ne dépassent pas 80 000 € par an, reçoivent en plus du CMG une allocation mensuelle de 100 € par le département. Cette aide est de 200 € lorsque les revenus des parents sont inférieurs à 22 146 €.

De même, à Paris, les assistantes maternelles n'étant pas assez nombreuses et les places en crèche insuffisantes, un grand nombre de familles doit faire appel à la garde à domicile. Une aide est donc versée par le département, sous condition de ressources, pour les familles employant une garde à domicile.

Pour une famille avec 2 SMIC, le taux d'effort peut être multiplié par 3,5 selon les conditions de l'offre de garde dans le département de résidence (salaire de « marché » des assistantes maternelles et besoin d'heures de garde) : son taux d'effort sera de près de 14 % (soit un reste à charge de 306 €) pour une garde de 10 heures par une assistante maternelle rémunérée 3,1 € contre 3,9 % (soit un reste à charge de 87 €) si elle fait garder son enfant en établissement collectif pour une durée de 8 heures. Par ailleurs, selon le salaire horaire net demandé par l'assistante maternelle, la crèche peut s'avérer être un moyen de garde moins coûteux que le recours à une assistante maternelle. Ainsi, pour un salaire horaire net de 3,1 € pour l'assistante maternelle, quel que soit le revenu des parents, le reste à charge sera toujours moins élevé lorsque l'enfant est gardé dans un établissement collectif. A l'opposé, pour un salaire horaire net de 2,6 €, c'est uniquement pour les familles dont les revenus sont égaux à 2 SMIC que la dépense pour une garde en crèche est moins importante. Pour toutes les autres situations, la garde par une assistante maternelle est moins coûteuse que la garde dans un établissement collectif.

Toutefois, une part importante d'enfants de moins de trois ans sont encore gardés principalement par leurs parents

La mise en place de la PAJE a permis à un plus grand nombre de familles d'accéder à une garde payante : près d'un tiers des enfants de moins de trois ans accèdent à une garde payante en 2007 contre un quart en 2002⁵. La garde par une assistante maternelle a connu un développement particulièrement dynamique : +4,5 points entre 2002 et 2007. Elle s'est notamment légèrement développée parmi les plus bas revenus : 4 % des enfants vivant dans une famille dont le niveau de vie mensuel par unité de consommation ne dépasse pas 1100 € sont gardés principalement par une assistante maternelle agréée contre 2 % en 2002. Entre fin 2007 et fin 2009, le recours à une assistante maternelle continue de progresser fortement. Le nombre de familles employant une assistante maternelle augmente de près de 9% sur cette période⁶.

Néanmoins, un grand nombre d'enfants sont encore gardés principalement par leurs parents : 64 % d'enfants de moins de trois ans étaient gardés principalement par un de leurs parents en 2007 (contre 70 % en 2002), dont la moitié exclusivement. Ainsi, au total, ce sont 48 % des enfants de moins de trois ans qui sont gardés uniquement par leurs parents.

Parmi les revenus les plus faibles, cette part ne s'est quasiment pas modifiée : près de neuf enfants sur dix âgés de moins de trois ans dont le niveau de vie des familles est inférieur à 1100 € par unité de consommation sont gardés principalement par un de leur parent en 2002 comme en 2007. Certes, parmi ces familles, la proportion des couples dont un seul membre travaille est plus importante ce qui explique un recours largement moins important à une garde payante à temps plein. Toutefois, parmi ces couples, une part appréciable de parents ont fait le choix de s'arrêter de travailler pour des raisons liées à la garde de leur enfant. Ainsi, d'après une étude de la DARES de 2003, près de 4 femmes sur dix qui se sont arrêtées de travailler à la naissance d'un enfant l'ont fait en partie pour des problèmes de garde ou un arbitrage financier⁷. *A contrario*, dans le cas des familles dont les deux membres du couple travaillent, le recours à une garde payante est plus élevé lorsque la mère est cadre ou profession intellectuelle supérieure (70 % contre 42 % pour les employées et 20 % pour les ouvrières).

⁵ N. Blanpain, « Les dépenses pour la garde des jeunes enfants – crèche et assistante maternelle : un coût proche pour les familles après allocations et aides fiscales », Etudes et résultats n°695, juin 2009, DREES.

⁶ ACOSS STAT n°100, « les particuliers employeurs au quatrième trimestre 2009 », mars 2010, ACOSS.

⁷ D Méda et alii, « pourquoi certaines femmes s'arrêtent-elles de travailler à la naissance d'un enfant ? », premières synthèses n°29.2, juillet 2003, DARES.

THEME 15
LES ORGANISMES CONCOURANT AU
FINANCEMENT DU REGIME GENERAL

Le fonds de solidarité vieillesse est un établissement public de l'Etat à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la Sécurité sociale et du ministre chargé du Budget ; il assure le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale servis par les régimes de retraite de base de la sécurité sociale.

Les **charges** du FSV sont principalement :

- des prises en charge des cotisations au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse (chômage, service national légal, maladie à compter du 1^{er} juillet 2010), ainsi que, depuis 2001, des cotisations de retraite complémentaire (ARRCO et AGIRC) au titre des périodes de préretraite et de chômage indemnisées par l'Etat ;
- des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse (*cf.* encadré 1) et des majorations de pension pour enfants et conjoint à charge.

Les **produits** du fonds sont constitués :

- d'une fraction du produit de la CSG (0,85 point à partir de 2009, 1,05 point précédemment), d'une fraction de la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS – *cf.* fiche 3-4 du rapport de septembre 2009), ainsi que d'une partie du produit du prélèvement social de 2% sur les revenus du capital (20% jusqu'en 2008, 5% à partir de 2009) ;
- d'un transfert de la CNAF vers le FSV au titre des majorations de pensions pour enfants à charge (fixé à 60% des charges depuis 2003, ce taux est porté à 70% en 2009, 85% en 2010, puis 100% à compter de 2011 conformément à la LFSS pour 2009) ;
- de la contribution sur les régimes de retraite à prestations définies relevant de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale (retraites « chapeau »).

Le FSV devient fortement déficitaire sous les effets conjoints de la crise économique qui majore ses charges et des mesures de la LFSS 2009 qui amputent ses recettes

Après deux années excédentaires, le FSV a enregistré un déficit de 3,2 Md€ en 2009 qui devrait encore augmenter pour atteindre 4,3 Md€ en 2010.

Globalement, les charges nettes ont crû de 10,3% en 2009 et augmenteraient de 9,3% en 2010. Les prises en charge de cotisations au titre du chômage, qui représentent plus de la moitié des charges globales en 2009, sont en hausse de 17,5% et croîtraient encore de 7,3% en 2010 du fait de la forte dégradation de la situation de l'emploi : le nombre de chômeurs pris en compte dans les calculs a augmenté de 440 000 en moyenne annuelle en 2009 et devrait augmenter de 210 000 en 2010. Ce facteur contribue pour 9,1 points à l'augmentation des charges en 2009 et pour 4 points en 2010 (*cf.* tableau 1).

A partir du 1^{er} juillet 2010, le FSV prend en charge des cotisations vieillesse au titre des périodes de maladie, maternité, invalidité et AT-MP qui bénéficieront aux régimes alignés (CNAV, salariés agricoles et RSI). Ce nouveau transfert est équilibré par l'augmentation en 2010 de la prise en charge des majorations pour enfants par la CNAF programmée par la LFSS 2009 (*cf.* tableau 2). Il se traduirait par une charge supplémentaire de 0,6 Md€ qui contribuerait pour 3,9 points à l'augmentation des charges du FSV en 2010.

Les comptes du FSV

En millions d'euros

FSV	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	14 352,2	14 618,3	1,9	16 170,3	10,6	17 625,4	9,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	14 348,8	14 616,6	1,9	16 164,3	10,6	17 624,4	9,0
II - CHARGES TECHNIQUES	14 182,7	14 437,8	1,8	15 926,9	10,3	17 434,5	9,5
Prises en charge de cotisations par le FSV	7 618,9	7 611,1	-0,1	8 920,7	17,2	10 195,2	14,3
Au titre du service national	38,5	36,7	-4,8	21,9	-40,4	20,0	-8,6
Au titre du chômage	7 579,9	7 574,3	-0,1	8 898,8	17,5	9 545,2	7,3
Régime de base	7 161,9	7 143,0	-0,3	8 470,1	18,6	9 119,6	7,7
Régime complémentaire	418,0	431,4	3,2	428,7	-0,6	425,6	-0,7
Au titre des anciens combattants	0,4	0,1	--	0,0	--	0,0	0,0
Au titre de la maladie	0,0	0,0	--	0,0	--	630,0	++
Prises en charge de prestations par le FSV	6 563,8	6 826,7	4,0	7 006,2	2,6	7 239,2	3,3
Au titre du minimum vieillesse	2 674,1	2 782,2	4,0	2 821,3	1,4	2 948,5	4,5
Au titre des majorations de pensions	3 889,7	4 044,5	4,0	4 184,9	3,5	4 290,8	2,5
Majoration pour enfants	3 819,2	3 976,1	4,1	4 118,3	3,6	4 227,6	2,7
Majoration pour conjoint à charge	70,6	68,4	-3,1	66,7	-2,5	63,2	-5,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	165,1	178,0	7,8	150,4	-15,5	153,6	2,1
Pertes sur créances irrécouvrables	63,2	73,3	15,9	50,6	-31,0	50,6	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	63,2	73,3	15,9	50,6	-31,0	50,6	0,0
Autres charges techniques	101,9	104,7	2,8	99,8	-4,6	103,0	3,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,8	++	85,9	++	36,3	--
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	--	80,7	++	36,3	--
- pour autres charges techniques	0,0	0,8	++	5,3	++	0,0	--
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,0	0,0	--	1,0	++	0,0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,0	0,9	-5,3	1,0	9,6	1,0	1,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,4	0,7	--	5,0	++	0,0	--
PRODUITS	14 503,0	15 430,8	6,4	13 007,9	-15,7	13 369,9	2,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	14 501,6	15 429,5	6,4	13 006,4	-15,7	13 369,8	2,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	12 183,8	13 030,6	6,9	10 121,7	-22,3	9 774,5	-3,4
Cotisations prises en charge par l'État	0,8	0,9	22,9	-1,1	--	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	12 183,0	13 029,6	6,9	10 122,8	-22,3	9 774,5	-3,4
CSG	11 085,7	11 621,4	4,8	9 191,6	-20,9	9 297,6	1,2
Autres ITAF	1 097,3	1 408,2	28,3	931,2	-33,9	476,9	-48,8
C.S.S.S.	450,0	800,0	++	800,0	0,0	300,0	--
Contribution sur avantages de retraite	28,2	28,7	1,9	33,4	16,4	64,5	++
Contribution sur avantages de préretraite	81,3	22,3	--	-0,5	--	0,0	++
Prélèvement social de 2%	537,8	557,2	3,6	98,2	--	112,4	14,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 291,5	2 385,7	4,1	2 882,8	20,8	3 593,5	24,7
Transferts entre organismes	2 291,5	2 385,7	4,1	2 882,8	20,8	3 593,5	24,7
Prises en charge par la CNAF des majo. pour enfants	2 291,5	2 385,7	4,1	2 882,8	20,8	3 593,5	24,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,9	++	0,9	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	16,3	3,8	--	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	16,3	3,8	--	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	9,9	9,4	-5,3	0,9	--	0,9	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	0,0	--	0,1	++	0,1	1,2
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,4	1,3	-8,9	1,4	14,3	0,0	--
Résultat net	150,9	812,5	+	-3 162,4	-	-4 255,5	-
Charges nettes	14 289,0	14 545,0	1,8	16 039,1	10,3	17 538,5	9,3
Produits nets	14 439,8	15 357,5	6,4	12 876,7	-16,2	13 283,0	3,2

Tableau 1 : Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits

	2008	2009	2010
	En points		
Charges nettes	1,8	10,3	9,3
PEC cotisations chômage	0,0	9,1	4,0
Autres PEC de cotisations	0,0	-0,1	3,9
PEC du minimum vieillesse	0,8	0,3	0,8
PEC des majorations de pensions	1,1	1,0	0,7
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0
Produits nets	6,4	-16,2	3,2
CSG et cotisations pec par l'Etat, nettes, à champ constant	3,6	-1,7	1,2
Diminution de 0,2 point de la CSG		-14,5	
C.S.S.S.	2,4	0,0	-3,9
Contribution sur avantages de retraite et de préretraite	-0,4	-0,1	0,2
Prélèvement social de 2%	0,1	-3,0	0,1
PEC par la CNAF des majorations pour enfants	0,7	3,2	5,5
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0

Les prises en charge de prestations par le FSV progressent également à un rythme soutenu

L'évolution des majorations de pensions de retraite versées aux parents ayant élevé au moins trois enfants suit la progression des pensions de retraite, de façon un peu atténuée en raison de la diminution de la part des familles nombreuses. Ainsi, elles décélèrent légèrement en 2009 (+3,6% contre +4,1% en 2008) sous l'effet notamment de la baisse du nombre de départs en retraite, et ralentiraient encore en 2010 (+2,7%) compte tenu d'une plus faible revalorisation des pensions de retraite.

Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse sont structurellement moins dynamiques en raison d'une baisse tendancielle des effectifs due à l'amélioration du niveau des pensions contributives. Cependant, on a observé en 2009 une augmentation des effectifs de bénéficiaires (+1,2% sur le champ du régime général), qui est probablement à relier à la revalorisation intervenue afin de mettre en œuvre l'augmentation de 25% du minimum vieillesse versé aux personnes seules à l'horizon 2012 (cf. encadré 1). Ce lien est direct du fait de l'augmentation du nombre de personnes éligibles au minimum vieillesse suite à la revalorisation du plafond de ressources, mais pourrait aussi comporter un effet d'appel indirect important, consécutif à la communication sur l'objectif. Les revalorisations décidées (+6,95% pour le montant versé aux personnes seules en avril 2009 et +4,7% en avril 2010) représentent une augmentation de 3% du montant annuel versé aux personnes seules en 2009, le montant 2008 étant majoré de la prime exceptionnelle de 200 € versée en mars 2008, et de 5,2% en 2010¹. Le coût global des mesures spécifiques de revalorisation du minimum vieillesse est estimé à 160 M€ en 2009 et 300 M€ en 2010.

Des recettes largement amputées en 2009

Les produits nets du FSV ont diminué de 16,2% en 2009 et augmenteraient de 3,2% en 2010. La baisse de la CSG reçue par le FSV explique entièrement la perte de recettes en 2009. Elle résulte de la combinaison de deux facteurs : le transfert à la CADES d'une fraction de 0,2 point de CSG en application de la LFSS 2009² et la dégradation de la situation économique contribuent à la diminution des charges pour respectivement 14,5 et 1,7 points. En 2010, la CSG (nette des provisions et pertes sur créances irrécouvrables) devrait progresser de 1,7%, contribuant pour 1,2 point à l'augmentation des produits.

Le transfert en provenance de la CNAF au titre des majorations de pensions pour enfants augmente fortement en 2009 et 2010 conformément à la LFSS 2009 qui prévoit de porter la charge de la CNAF respectivement à 70% et à 85 % (contre 60% en 2008) des dépenses supportées par le FSV au titre de ces majorations. En 2009, le gain pour le FSV généré par cette mesure nouvelle est transféré à la CNAV par le biais d'une modification de la clé de répartition du prélèvement social de 2% sur les revenus du patrimoine et produits de placement : la part du FSV passe ainsi en 2009 de 20% à 5% (cf. tableau 2).

Le rendement de la contribution sur les retraites « chapeau » devrait augmenter de 30 M€ en 2010 sous l'effet du doublement des taux et de la création d'une surcotisation sur les rentes supérieures à 8 plafonds.

Enfin, la part de CSSS affectée au FSV est stable en 2009 (0,8 Md€) mais serait réduite à 0,3 Md€ en 2010 compte tenu du faible rendement de la taxe cette année et de la dégradation de la trésorerie de RSI prévue sur la période (cf. fiches 19-21 et 19-22 du rapport de septembre 2009).

¹ A compter du 1^{er} avril 2010, le plafond de ressources applicable pour une personne seule est aligné sur le montant maximum du minimum vieillesse afin de mettre fin au décalage existant auparavant entre ces deux valeurs. Ainsi, le plafond de ressources n'a été revalorisé que de 2,4% en avril 2010 (+3,4% en moyenne annuelle).

² Il a été prévu par la LFSS pour 2009 que les soldes cumulés du FSV au 31 décembre 2008 soient repris par la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). Cette opération a permis au fonds de rembourser sa dette vis-à-vis de la CNAV, et d'améliorer ainsi la trésorerie du régime général.

Encadré 1 – Le minimum vieillesse**Simplification du mécanisme en 2007**

Dans le cadre de l'ordonnance n°2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, une prestation unique, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), s'est substituée à l'ensemble des allocations du minimum vieillesse prises en charge par le FSV (allocation aux vieux travailleurs salariés, allocation aux vieux travailleurs non salariés, secours viager, allocation aux mères de famille, majoration de l'article L.814-2 du CSS, allocation supplémentaire de l'article L.815-2 du CSS, allocation aux rapatriés) pour toutes les nouvelles attributions à compter de janvier 2007. Cette allocation, soumise à une condition régulière de résidence sur le territoire national, garantit à une personne âgée un niveau de pension mensuel égal au montant du minimum vieillesse. Le montant de cette allocation unique, versée sous condition de ressources de la personne ou du ménage, est égal à la différence entre le montant de ces ressources et celui du minimum vieillesse. Cette disposition ne s'applique qu'aux nouveaux bénéficiaires, les titulaires des anciennes prestations continuant à percevoir ces prestations selon les règles applicables avant l'entrée en vigueur de l'ordonnance.

Revalorisation programmée de 25% du montant servi aux personnes seules

L'article 73 de la LFSS pour 2009 autorise une revalorisation du minimum vieillesse au-delà de ce que permet le code de la sécurité sociale qui prévoit que les allocations d'assurance vieillesse aux personnes âgées et leurs plafonds de ressources sont revalorisés comme les pensions de vieillesse, c'est-à-dire en fonction de l'évolution des prix hors tabac. Le décret n° 2009-473 du 28 avril 2009 pris pour l'application de cet article prévoit ainsi pour chaque année entre 2009 et 2012 une revalorisation particulière du minimum vieillesse accordé aux personnes isolées dont le montant sera augmenté de 25% entre 2007 et 2012.

Cette augmentation a pris en 2008 la forme d'une prime exceptionnelle de 200 € versée en mars aux titulaires de l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse ainsi qu'aux bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). En 2009 elle s'est traduite par une augmentation de 44 € du montant mensuel versé aux personnes seules (+6,95%) et du plafond de ressources applicable pour une personne seule (+6,8%). En 2010, le montant du minimum vieillesse a été revalorisé de 4,7% tandis que le plafond de ressource a été aligné sur le montant du minimum vieillesse (ce qui correspond à une augmentation de 2,4% du plafond). En 2011 et en 2012, le minimum vieillesse servi à une personne seule et le plafond de ressources seront revalorisés de 4,7% au 1^{er} avril.

	2 007	2 008	2 009	2 010	2 011	2 012	Evolution 2012/2007
Montant maximum personnes isolées							
Montants au 01/01 ou 1/04*	621,27	628,10	677,12	708,95	742,27	777,16	25%
Montants au 01/09		633,12					
Revalorisations		1,1% 0,8%	6,95%	4,7%	4,7%	4,7%	
Plafond de ressources personnes isolées							
Montants au 01/01 ou 1/04*	636,29	643,29	692,44	708,95	742,27	777,16	22%
Montants au 01/09		648,44					
Revalorisations		1,1% 0,8%	6,8%	2,4%	4,7%	4,7%	
Montant maximum et plafond couples							
Montants au 01/01 ou 1/04*	1114,51	1126,77	1147,14	1157,46	1174,82	1195,38	7%
Montants au 01/09		1135,78					
Revalorisations		1,1% 0,8%	1,0%	0,9%	1,5%**	1,75%**	

* revalorisation au 1^{er} avril à partir de 2009

** hypothèse d'inflation retenue pour l'année

Tableau 2 : Bilan financier des mesures de transferts programmées en LFSS 2009

	En Md€		
	2009	2010	2011
Augmentation de la prise en charge des majorations pour enfants par la CNAF	0,4	1,1	1,7
Transfert du 2% capital du FSV vers la CNAV	-0,3	-0,3	-0,3
Prise en charge des cotisations au titre de la maladie par le FSV	0,0	-0,6	-1,3
Solde des mesures	0,1	0,1	0,1

Le contexte juridique et institutionnel

Le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été instauré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, afin de gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite à partir de 2020. L'article 6 de la loi du 17 juillet 2001 l'a rendu autonome à compter du 1^{er} janvier 2002. En outre, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, le FRR a pour mission de gérer pour le compte de la CNAV, jusqu'en 2020, 40% de la soulte versée par la caisse nationale des industries électriques et gazières (IEG) au régime général en contrepartie de son adossement.

A fin 2009, le cumul des abondements reçus par le FRR était de 26,1 Md€

En 2009, le FRR a reçu 1,5 Md€ d'abondements, ce qui porte à 26,1 Md€ le montant cumulé des abondements depuis 1999. Les abondements du fonds ont cette année encore été principalement constitués par la fraction de 65% du prélèvement social de 2% sur les produits de placement. Le rendement de ce dernier a cependant été plus faible qu'en 2008, du fait de la crise financière (1,5 Md€ en 2009 contre 1,8 Md€ en 2008).

En 2009, la performance du portefeuille du FRR a été de 15%

Au 31 décembre 2009, la valeur de marché des actifs du FRR (y compris soulte IEG) était de 33,3 Md€, contre 27,7 Md€ un an auparavant.

Cette progression, attribuable au rebond qu'ont connu les marchés financiers à partir du printemps 2009 sur l'ensemble des classes d'actifs, correspond à une performance du portefeuille¹ du fonds de 15% en 2009. Elle compense en partie la dépréciation qui avait été enregistrée en 2008 (-24,9%), sans pour autant permettre de revenir à la valorisation de fin 2007 (34,5 Md€).

Le portefeuille du fonds au 31 décembre 2009 se décomposait comme suit : 47% en actions, 37% en obligations, 6% d'actifs de diversification (immobilier, matières premières) et 10% de trésorerie.

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. La performance globale du fonds doit donc être mesurée sur plus longue période. Au 31 décembre 2009, la performance globale du FRR en moyenne annuelle depuis sa création était de +2,8% (contre +0,3% au 31 décembre 2008).

Le résultat financier du FRR s'établit à -78 M€ en 2009

En 2009, le FRR a dégagé un résultat financier de -78 M€ (après -2,5 Md€ en 2008).

Comme en 2008, l'arrivée à échéance de plusieurs mandats de gestion passés en 2004 a entraîné pour des raisons techniques et d'opportunité la liquidation d'une partie des valeurs de ces portefeuilles. Ces cessions ont entraîné la réalisation de moins-values (pour un montant net de 1,6 Md€), mais les gestionnaires ont dans le même temps acquis des titres à un cours comportant un potentiel d'appréciation important dans les années à venir.

En 2009, les revenus tirés des valeurs mobilières (dividendes, coupons) ont rapporté 0,9 Md€.

Les opérations de change, qui permettent au FRR de couvrir systématiquement 90% de son portefeuille libellé en devises contre le risque de fluctuation des cours, ont dégagé pour leur part un produit de +0,5 Md€ parce que l'euro s'est en moyenne apprécié face aux devises

¹ Cette performance est calculée en neutralisant l'accroissement de la valeur de l'actif lié aux abondements.

étrangères en 2009. Ce gain est donc la contrepartie, à hauteur de 90%, des pertes réalisées sur les portefeuilles physiques exprimés en devises, et qui sont retracées dans les cessions de valeurs mobilières

Enfin, les instruments financiers à terme du FRR ont enregistré une perte de -0,1 Md€, contre -1,3 Md€ en 2008. Ce type de produits apporte au Fonds la souplesse nécessaire à la gestion de court terme de ses actifs, en lui permettant d'ajuster, plus rapidement qu'en modifiant les portefeuilles physiques, les parts respectives des grandes catégories d'actifs (actions, obligations)

Tableau 1 – Valeur de marché de l'actif du FRR depuis 2007 (au 31 décembre) et performance annuelle des placements

	2007	2008	2009
Actifs du FRR au 31/12	34,5 Md€	27,7 Md€	33,3 Md€
dont solde IEG	3,9 Md€	2,9 Md€	3,3 Md€
Performance annuelle des placements	4,8%	-24,9%	15,0%

Tableau 2 – Résultat du FRR depuis 2007

En M€	2007	2008	2009
Résultat de l'exercice	2 724	-2 560	-133
Résultat financier	2 793	-2 486	-78
dont cessions de valeurs mobilières	1 392	-2 168	-1 566
<i>Gains</i>	2 016	772	980
<i>Pertes</i>	-624	-2 941	-2 546
dont revenus de valeurs mobilières	879	1 031	881
dont change	592	-422	482
<i>Gains</i>	827	1 199	1 934
<i>Pertes</i>	-235	-1 621	-1 451
dont instruments financiers	138	-1 326	-55
<i>Gains</i>	537	501	491
<i>Pertes</i>	-399	-1 827	-546
dont solde sur autres opérations financières	-208	400	180
Frais de fonctionnement	69	74	55
dont commissions de gestion	47	51	29

NB : Le résultat présenté ci-dessus ne prend en compte que les gains et pertes effectivement réalisés sur les cessions de titres. Il n'intègre donc pas les plus ou moins values latentes.

Tableau 3 – Abondements et solde cumulé

En M€	2007	2008	2009
Abondements	1 797	1 839	1 461
Prélèvements de 2% sur le revenu du capital	1 782	1 813	1 417
UMTS	11	19	32
Contribution de 8,2% sur l'épargne salariale	4	7	12
Résultat de l'exercice	2 724	-2 560	-133

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004, avec pour mission de rassembler en un lieu unique des moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge la perte d'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a défini les missions définitives de la caisse qui assure notamment, depuis le 1er janvier 2006, la répartition équitable sur le territoire national du montant des dépenses des établissements et services médico-sociaux - accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées - financés par l'assurance maladie. La CNSA répartit également des concours financiers nationaux aux départements pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) et finance une majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour les familles monoparentales. Elle assure aussi un rôle d'expertise sur les questions liées à l'évaluation et à la prise en charge de la perte d'autonomie et anime, avec les conseils généraux qui en ont la responsabilité, le réseau des maisons départementales des personnes handicapées.

Depuis 2006, l'ensemble des dépenses médico-sociales sont intégrées dans les comptes de la CNSA *via* des dotations ONDAM de la sécurité sociale¹ : chaque année est arrêté un objectif global de dépenses (OGD) délégué à la CNSA. Il est financé par le montant d'ONDAM transféré de l'assurance maladie et par l'apport propre de la CNSA.

L'objectif global de dépenses (OGD) est sous-consommé en 2009 sur les deux champs des personnes âgées et handicapées

Pour la première fois depuis sa création, la CNSA est déficitaire en 2009 à hauteur de près de 0,5 Md€. Dans ses produits et ses charges, la part des transferts entre la CNSA et les régimes d'assurances maladie reste prépondérante.

Ses produits, qui se sont élevés à 17,7 Md€ en 2009, se répartissent comme suit :

- 14,0 Md€ de contribution des régimes d'assurance maladie, correspondant à l'ONDAM médico-social, inscrits dans les comptes de la CNSA au titre de produits de gestion technique ;
- La « contribution de solidarité pour l'autonomie » (CSA) pour 2,2 Md€ ; elle est constituée d'un prélèvement au taux de 0,3% portant d'une part sur les revenus salariaux, en contrepartie de la suppression d'un jour férié, et d'autre part sur les revenus du patrimoine et de placement, additionnel au prélèvement de 2% sur le capital ;
- 0,1 point de CSG (1,1 Md€ en 2009) ;
- 0,1 Md€ de produits représentant pour l'essentiel la participation des régimes d'assurance vieillesse (66 M€) et les produits financiers de la caisse (45 M€) ;
- Le reste des produits tient essentiellement aux reprises de provisions.

Les charges se décomposent de la manière suivante :

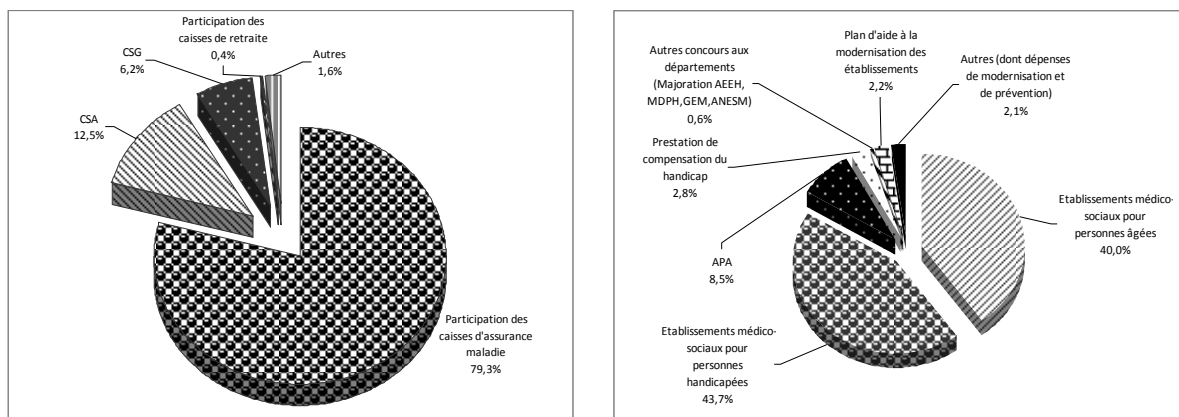
- 15,2 Md€ de versements aux régimes d'assurance maladie correspondant pour ces régimes à des dépenses enregistrées au titre des charges de prestations relatives aux établissements et services médico-sociaux. Sur ces 15,2 Md€, 14,0 Md€ sont financés par l'ONDAM médico-social (6,3 Md€ au titre des personnes âgées et 7,7 Md€ au titre des personnes handicapées). Le reste de ce montant, soit 1,2 Md€ (en hausse de 37% par rapport à 2008) est financé par la CNSA. Ces montants de prestations sont inférieurs à ceux

¹ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

prévus dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD)² (15,6 Md€), qui affiche donc une sous-consommation de 431 M€ tous régimes confondus (contre 509 M€ en 2008). Cette sous-consommation globale se décompose entre des sous-consommations de 91 M€ de l'objectif relatif aux personnes handicapées et de 340 M€ de celui relatif aux personnes âgées. La hausse importante de la part des dépenses financées par la CNSA s'explique en partie par le gel de 150 M€ de l'ONDAM médico-social qui mécaniquement augmente l'apport de la CNSA et par la moindre sous-consommation constatée en 2009 par rapport à celle de 2008 ;

- 2,1 Md€ de concours, allant pour la quasi-totalité aux départements (au titre de l'APA, de la PCH et du financement des maisons départementales du handicap) ; la CNAF perçoit 22,8 M€ au titre de la majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), l'Etat 24 M€ au titre des groupes d'entraides mutuelles, et l'agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale (ANESM) 1,8 M€ ;
- En 2009, la CNSA a continué à financer les plans d'aide à la modernisation des établissements, ces dépenses étant comptées en charges techniques : 323 M€ destinés aux établissements pour personnes âgées et 138 M€ pour les établissements pour personnes handicapées. La CNSA a également financé le plan de relance de l'économie à hauteur de 70 M€ et 165 M€ pour le financement des contrats de plan Etat régions (CPER) sur la période 2010-2013 ;
- Enfin, la CNSA finance des dépenses de modernisation des structures de l'aide à domicile et de formation et qualification des personnels de l'aide à domicile et des établissements médico-sociaux ainsi que des dépenses d'animation, de prévention et d'études dans son champ de compétence pour 82 M€.

Graphique 1 : Répartition des produits et des charges de la CNSA en 2009



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

² 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 (cf. encadré).

Encadré 1 - Financement des établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées

Le financement des prestations des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses dit « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel, et son montant correspond à la somme de deux éléments :

1° une contribution de l'assurance maladie qui figure au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale dont le montant est également fixé par l'arrêté précité. Ce montant peut s'écarter de celui des sous-objectifs relatifs aux dépenses pour personnes âgées et pour personnes handicapées voté dans la loi de financement : des opérations dites de « fongibilité » intervenant après le vote de la LFSS conduisent en effet à prendre en compte des transferts de dépenses internes à l'ONDAM liés à des changements de statut de certaines structures. Par exemple, des établissements de santé se transformant en EHPAD conduisent à revoir à la hausse le besoin de financement pour les personnes âgées tandis que les dépenses hospitalières sont minorées d'autant ;

2° une part (54%) des produits de la contribution de solidarité pour l'autonomie affectée aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées.

Sur la base de cet objectif est fixé le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journées et tarifs. Ce montant est réparti en dotations régionales et départementales limitatives par la CNSA.

En 2010, le solde comptable resterait déficitaire de 317 M€ ; cependant le résultat cumulé demeurerait positif

La prévision du solde 2010 de la CNSA est établie sous l'hypothèse qu'il n'y aura pas de sous-consommation de l'objectif global de dépenses médico-sociales (OGD)³.

En 2010, les charges globales de la CNSA augmenteraient de 5,2%, la prévision de l'OGD s'établissant à 16,4 Md€. La CNSA financerait un plan d'aide à l'investissement des établissements de 151 M€. 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 la modernisation d'aide à domicile) devraient augmenter de 2,2%.

Du côté des produits, le rythme de la croissance serait 6,7% mais les produits restent inférieurs aux charges. La participation des caisses d'assurance maladie connaîtrait une progression de 8,7%. Les recettes propres de la CNSA augmenteraient de 0,9% (après -3,3%) en raison du meilleur environnement économique en 2010.

Sous ces hypothèses, la CNSA demeurerait déficitaire à hauteur de 317,4 M€ mais son résultat cumulé demeurerait positif de 221,6 M€.

³ La prévision présentée ici reprend les charges prévues par le conseil de la CNSA à la date du 30 mars 2010. Les produits de CSA et CSG prennent en revanche en compte les dernières hypothèses macro-économiques et peuvent donc s'écarter légèrement des montants inscrits dans le dernier budget prévisionnel de la CNSA.

Les écarts de prévision à la LFSS 2010

Le résultat 2009 s'est amélioré de 192,4 M€ par rapport à la prévision établie lors de la LFSS 2010 passant d'un déficit de 666 M€ à 474 M€.

D'une part, les produits ont été supérieurs de 99 M€ par rapport à la prévision de la LFSS. Les reprises sur provisions pour charges techniques ou exceptionnelles (hausse de 77,3 M€ par rapport à la LFSS) expliquent la majeure partie de cette révision. D'autre part, la masse salariale privée a été révisée de +0,7 point par rapport à la LFSS, ce qui explique une amélioration des recettes propres de la CNSA.

Quant aux charges, une baisse de 94 M€ est enregistrée par rapport à la LFSS 2009. Cette diminution s'explique principalement par une sous-consommation des dépenses médico-sociales plus importante que prévu en LFSS (431 M€ contre 300 M€) ce qui réduit les transferts de la CNSA vers les régimes maladie.

La nouvelle prévision pour 2010 se dégrade de 100 M€ par rapport à la LFSS.

Encadré 2 - Remarques sur le compte de la CNSA présenté à la CCSS

La présentation du compte de la CNSA suit la même logique comptable que celle retenue pour les comptes des autres organismes suivis par la CCSS : dans le compte de résultat d'un exercice donné, sont retracés uniquement les charges et les produits de cet exercice (les excédents éventuels d'un exercice étant inscrits au bilan de l'année).

Par ailleurs, la loi du 11 février 2005 modifiée (article 60) a prévu de retracer les produits et les charges de la CNSA en six sections distinctes. Dans un souci de cohérence avec la présentation des comptes des autres organismes, ces sections ne sont pas distinguées ici (*cf.* tableau 1). Le tableau 2 détaillant les charges techniques permet néanmoins une lecture de l'évolution des charges relatives aux principales sections de la caisse.

Tableau 1 : Compte de la CNSA de 2007 à 2010

En millions d'euros

Rubriques	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	15 026,1	16 567,9	10,3	18 126,5	9,4	19 077,0	5,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	14 755,9	16 450,4	11,5	17 978,6	9,3	18 845,0	4,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	6,2	11,9	90,6	25,5	++	20,0	-21,5
Prestations extralégales	4,8	11,9	++	25,5	++	20,0	-21,5
Autres prestations	1,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	1,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	14 669,9	16 065,3	9,5	17 411,5	8,4	18 625,5	7,0
Transferts entre organismes	12 509,3	13 778,0	10,1	15 194,4	10,3	16 393,6	7,9
Participation au financement des fonds et organismes	2 160,6	2 287,3	5,9	2 217,1	-3,1	2 231,8	0,7
Subventions	2 160,6	2 287,3	5,9	2 217,1	-3,1	2 231,8	0,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	23,6	26,2	10,8	26,5	1,3	41,5	56,5
Pertes sur créances irrécouvrables	7,3	11,8	62,2	12,3	4,4	27,0	++
Autres charges techniques	16,4	14,4	-12,0	14,2	-1,3	14,5	2,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	52,9	347,1	++	515,1	48,4	158,0	-69,3
- pour dépréciation des actifs circulants	41,3	14,8	-64,0	15,9	7,2	7,0	-56,0
- pour autres charges techniques	11,6	332,2	++	499,2	50,3	151,0	-69,8
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	11,9	15,3	28,9	16,7	8,7	17,5	5,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	258,4	102,1	-60,5	131,3	28,5	214,5	63,4
PRODUITS	15 324,5	16 624,1	8,5	17 652,5	6,2	18 759,6	6,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	15 318,3	16 501,3	7,7	17 494,6	6,0	18 545,0	6,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	3 297,8	3 418,4	3,7	3 305,0	-3,3	3 359,6	1,6
CSG, impôts et taxes affectés	3 297,6	3 417,9	3,6	3 304,5	-3,3	3 359,6	1,7
CSG	1 078,0	1 122,4	4,1	1 098,4	-2,1	1 109,6	1,0
Autres ITAF	2 219,6	2 295,5	3,4	2 206,1	-3,9	2 249,9	2,0
CSA	2 219,6	2 295,5	3,4	2 206,1	-3,9	2 249,9	2,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	11 791,0	12 899,0	9,4	13 994,0	8,5	15 108,5	8,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	64,5	65,5	1,6	65,8	0,4	67,0	1,8
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	128,1	56,4	-56,0	84,3	49,5	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	36,9	62,0	68,1	45,5	-26,6	10,0	-78,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,2	0,4	94,1	0,1	-75,6	0,1	-12,2
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	6,1	122,4	++	157,8	28,9	214,5	35,9
Résultat net	298,4	56,2	-81,2	-474,0	--	-317,4	-33,0
Résultat cumulé	956,8	1 013,0		538,9		221,6	

Source : Direction sécurité sociale (SDEPF/6A).

Tableau 2 : Evolution détaillée des charges de gestion technique de 2007 à 2010

En millions d'euros

	2007	2008	2009	2010
TOTAL CHARGES TECHNIQUES	14 755,9	16 450,4	17 978,6	18 845,0
Transferts entre organismes	14 669,9	16 362,1	17 827,8	18 765,5
Concours versé aux régimes d'assurance maladie	12 490,3	13 756,8	15 171,6	16 382,9
<i>Financement des établissements médico-sociaux pour personnes âgées (1)</i>	5 200,5	6 072,8	7 252,3	8 179,4
- mesures financées par l'apport CNSA	405,5	549,8	985,3	1 012,4
- ONDAM budgété	4 795,0	5 523,0	6 267,0	7 167,0
<i>Financement des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées</i>	7 289,8	7 684,0	7 919,2	8 203,5
- mesures financées par l'apport CNSA	293,8	308,0	192,2	262,1
- ONDAM budgété	6 996,0	7 376,0	7 727,0	7 941,4
ANESM	1,5	1,5	1,8	1,9
Concours versé à la CNAF au titre de la majoration parents isolés de l'AES	19,0	21,2	22,8	10,7
Concours versé à la CNAF au titre des congés de soutien familial	10,5	-	0,0	1,0
Concours aux départements	2 128,6	2 261,8	2 146,6	2 193,9
<i>Allocation personnalisée d'autonomie</i>	1 521,4	1 619,4	1 548,2	1 549,7
<i>Modernisation de l'aide à domicile</i>	26,7	46,2	28,7	77,9
<i>Prestation de compensation du handicap</i>	530,5	551,2	509,7	506,3
<i>Fonctionnement des maisons départementales du handicap</i>	50,0	45,0	60,0	60,0
Divers fonds de concours au budget de l'État (dont GEM, groupe d'entraide mutuelle)	20,0	24,0	24,0	24,0
PAI, CPER et plan de relance à l'investissement - personnes âgées (2) (3)		221,6	323,3	121,0
PAI, CPER et plan de relance à l'investissement - personnes handicapées		75,2	137,7	30,0
AUTRES CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	86,0	88,3	150,7	79,5

¹ Les charges relevant des unités de soins de longue durée ne figurent pas dans la présentation du compte.

² Plans d'aide à l'investissement des établissements (PAI) qui remplacent, à partir de 2009, les Plans d'aide à

³ Contrat Plan Etat Région (CPER)

source: SD6/CNSA

THEME 16
LES COMPTES DU REGIME GENERAL

Le déficit de la CNAM s'est creusé en 2009 du fait de la conjoncture économique

En 2009, le solde de la CNAM s'est dégradé de 6,1 Md€, passant d'un déficit de 4,4 Md€ en 2008 à 10,6 Md€ en 2009. Ce niveau est proche du maximum atteint en 2004 (11,6 Md€). L'aggravation du déficit est principalement liée à l'impact de la dégradation de la conjoncture économique sur les recettes de la branche. Ainsi, les produits nets se sont contractés de 0,7%, tandis que les charges nettes ont progressé de 3,5%.

Du côté des **charges**, l'agrégat comptable « prestations + dotations aux provisions – reprises sur provisions » progresse de 0,7 point plus vite qu'en 2008 (4,3%, contre 3,6% en 2008 en neutralisant le passage des ALD 31 et 32 des charges techniques dans les prestations en 2009). L'évolution des prestations 2009 a été modérée du fait d'une légère surestimation des provisions en 2008 engendrant un écart entre la reprise et les prestations en 2009 au titre de 2008. Elle reste néanmoins plus rapide que celle observée en 2008, qui elle-même était minorée en raison d'une surestimation des dotations aux provisions dans les comptes de 2007 (cf. fiches 16-2 et 17-1 du rapport d'octobre 2009).

L'évolution de l'ONDAM (+3,7% en 2009 après +3,5% en 2008) recouvre une progression de 3,5% des soins de ville (après 2,6% en 2008), et une augmentation de 3,6% des dépenses relatives aux établissements de santé (après 3,9% en 2008).

Les prestations légales hors ONDAM de la CNAM ont progressé de 2,2% en 2009. Les prestations d'invalidité ont poursuivi le ralentissement observé depuis 2007 : pour des raisons démographiques, les flux d'entrée en invalidité et de sortie de l'invalidité s'équilibrent à présent (cf. fiche 9-4). Les prestations maternité et paternité, ont, quant à elles, augmenté de +2,4% en 2009.

Les autres postes de dépenses sont caractérisés par les évolutions suivantes :

- l'accroissement des charges de gestion courante (+4,7% contre -1,2% en 2008)¹ s'explique par la forte évolution des transferts au titre du Fonds national de gestion administrative de l'ACOSS et de l'UCANSS (+13,8%). L'augmentation des charges au titre des subventions, participations et contributions au financement des fonds nationaux (+30,1%) est imputable à la dotation exceptionnelle de 0,3 Md€ à l'EPRUS pour la gestion de la grippe A(H1N1) et par l'augmentation de la participation à l'ONIAM (passant de 0,1 Md€ en 2008 à 0,2 Md€ en 2009) ;

- les charges financières ont baissé fortement (-0,3 Md€ par rapport à 2008) en raison de la reprise de dette effectuée début 2009. D'autre part, les charges afférentes au financement des prestations en faveur des bénéficiaires de la CMU-C ont reculé en 2009 de 41% en raison de la baisse des effectifs de bénéficiaires de cette couverture, et de la révision à la hausse du forfait de prise en charge par le Fonds CMU.

Du côté des **produits**, les cotisations et prises en charges d'exonération², qui représentent presque 60% des produits nets, se sont contractées de 0,8% en 2009. Le recul de la masse salariale du secteur privé (-1,3%) a en effet été amorti par l'évolution positive des assiettes des autres secteurs d'activité (fonction publique notamment).

La CSG affectée à la CNAM a reculé plus fortement que la masse salariale du secteur privé en 2009 (-2,6% contre -1,3%). Cet écart s'explique, d'une part, par un partage de la CSG

¹ Depuis 2008, les dépenses FNGA ACOSS-UCANSS sont intégrées dans les charges de gestion courante. La présentation comprend un retraitement des comptes clos 2007 pour permettre une comparaison à champ constant.

² La ligne « cotisations + exonérations compensées » du tableau 1 en produits regroupe les cotisations, les prises en charges de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux, les prises en charges des exonérations par l'Etat et les impôts et taxes affectés à la compensation des exonérations générales et sur les heures supplémentaires.

maladie très défavorable à la CNAM en 2009 (le produit total de la CSG maladie a reculé de 1,8% en 2009, entraînant du fait des règles d'attribution entre régimes une perte de recettes de 0,4 Md€ pour la CNAM), et d'autre part par le fort recul de la CSG assis sur les revenus du capital en raison de la crise économique et financière (cf. fiche 3-2).

La très forte augmentation des charges portant sur les produits (reprises sur provisions pour créances - dotations sur créances et pertes sur créances) s'explique par la hausse des restes à recouvrer en 2009 (cf. fiche 6-2). Cette hausse est imputable aux difficultés des entreprises à s'acquitter de leurs obligations contributives, ainsi qu'à la forte augmentation du nombre de travailleurs indépendants taxés d'office (cf. fiches 3-2 et 6-1).

A l'inverse, la CNAM bénéficie pour environ 1,4 Md€ de recettes nouvelles : l'affectation supplémentaire de droits tabacs pour 0,8 Md€³, la création en LFSS pour 2009 du forfait social sur l'épargne salariale et les retraites supplémentaires au taux de 2%, qui a rapporté 0,3 Md€, la hausse du transfert en provenance de la CNAM-AT de 0,4 Md€ à 0,7 Md€ au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles (LFSS pour 2009). Par ailleurs, une modification de la comptabilisation de certains actifs – notamment des logiciels – entraîne une hausse de 0,1 Md€ des produits de gestion courante.

Enfin, l'extinction du FFIPSA en 2008 (article 17 de la LFSS pour 2009 – cf. rapport de la CCSS d'octobre 2009) a entraîné l'intégration financière de la branche maladie des exploitants agricoles à la CNAM. En 2009, le solde technique de la branche maladie des exploitants agricoles étant bénéficiaire de 42 M€, cette somme a été reversée à la CNAM. Cet effet, conjugué au recul du besoin de financement des autres régimes intégrés financièrement (CAVIMAC et ENIM notamment) a entraîné une amélioration de 0,1 Md€ du solde des transferts d'équilibre nets. Les charges nettes de compensations ont augmenté de 2,9%.

Le déficit de la CNAM augmenterait de 2,5 Md€ en 2010

Le déficit s'établirait à 13,1 Md€ en 2010, soit une détérioration du solde de près de 2,5 Md€ par rapport à l'exercice 2009. Les charges nettes progresseraient rapidement (+3,1%) tandis que la croissance des produits nets se ferait à un rythme nettement moins élevé (+1,6%).

En ce qui concerne les **charges**, l'agrégat « prestations + dotations – reprises » progresserait nettement moins rapidement qu'en 2009 (+3,2% après +4,3% en 2009). Cette décélération est due à la faible progression de l'ONDAM en 2010 dont la prévision retient un respect en niveau (cf. fiche 9-2).

La baisse des prestations hors ONDAM et CNSA s'explique par la diminution des prestations d'invalidité (-4,1%). En effet les prestations au titre de l'allocation supplémentaire d'invalidité et leurs compensations par l'Etat doivent passer en compte de tiers en 2010 (Art. 32 de la LFSS pour 2010), les charges (et les produits) baisseront, à ce titre, de 0,25 Md€ en 2010 par rapport à 2009.

S'agissant des autres postes de charges, le contrecoup en 2010 de la dotation exceptionnelle à l'EPRUS en 2009 (cf. supra) serait contrebalancé par la hausse des charges financières et des charges afférentes au dépassement du forfait CMU-C.

Du côté des **produits**, les cotisations et prises en charge d'exonérations progresseraient de 1,5% en 2010. Le facteur principal de ce redressement serait la progression prévue de la masse salariale du secteur privé (+0,3%). En outre, les produits des autres secteurs augmenteraient plus rapidement que la masse salariale du secteur privé (l'écart se réduisant comparativement à 2009). L'excédent important du panier fiscal compensant les exonérations générales de cotisations (cf. fiche 3-3) explique la différence entre les évolutions de la masse salariale privé et celle de l'agrégat considéré.

Les recettes de CSG décroîtraient moins rapidement qu'en 2009 (-0,1%); toutefois, leur évolution resterait inférieure à celle des produits de CSG maladie (0,6%). Le partage de la

³ Droit de consommation sur les tabacs (art 575 du CGI) : hausse à 38,1% des parts affectées à la CNAMTS contre 30% en 2008.

CSG maladie serait donc encore défavorable à la CNAM en 2010, entraînant une perte de recettes de 0,4 Md€ environ par rapport à l'évolution de la CSG en 2010 serait de 360M€ (cf. fiche 3-2).

Les charges portant sur les produits baisseraient de 33% en 2010 en raison de la meilleure situation financière et économique des entreprises en 2010 et de l'hypothèse faite d'un moins grand nombre de travailleurs indépendants taxés d'office en 2010.

La CNAM bénéficie en 2010 pour près de 0,9 Md€ de recettes nouvelles : le taux du forfait social est doublé, pour un rendement de 0,65 Md€, et une contribution des organismes complémentaires au titre de la lutte contre la pandémie de grippe A(H1N1) est mise en place, pour un rendement de 0,2 Md€.

Enfin, le changement de méthode de comptabilisation des actifs en 2009 étant ponctuel, les produits de gestion courante devraient retrouver globalement leurs niveaux de 2008. De plus, la baisse des autres produits techniques est due au passage en compte de tiers de la compensation par l'Etat des prestations servies au titre de l'allocation supplémentaire d'invalidité (cf. *supra*).

Les charges nettes de compensation de la CNAM baisseraient légèrement en 2010, tandis que le solde des transferts d'équilibre nets se dégraderait de 0,1 M€ en raison de la reprise du déficit de 0,15 Md€ de la branche maladie des exploitants agricoles.

Les écarts à la LFSS pour 2010

Les résultats 2009 et 2010 se sont améliorés respectivement de 0,9 Md€ et 1,4 Md€ par rapport à la prévision établie en LFSS pour 2010.

Les prestations sociales nettes (y compris dotations, nettes des reprises sur provisions et de l'apport propre de la CNSA) ont été supérieures de 0,1 Md€ à la prévision de la LFSS. Le dépassement supplémentaire de l'ONDAM 2009 par rapport à la LFSS (0,35 Md€ sur les prestations) a été atténué comptablement par des reprises sur dotations aux prestations inférieures aux dotations 2008 et par une moindre progression que prévu de la part des prestations de la CNAM dans le total tous régimes. En 2010, la révision est de 0,3 M€, notamment du fait de la prise en base de la réduction de la part des prestations de la CNAM dans le total tous régimes.

La conjoncture économique s'avère moins dégradée qu'anticipé dans les prévisions de la LFSS : en 2009, la masse salariale sur le champ du secteur privé a diminué de seulement 1,3% alors que la prévision retenait -2%. De même en 2010, la prévision actuelle est de +0,3%, contre -0,4% en LFSS. Ces révisions expliquent une amélioration des soldes de respectivement 0,6 Md€ et 1,3 Md€ pour 2009 et 2010.

Le rendement des recettes fiscales hors CSG activité s'est avéré moins important que prévu en 2009. Il s'agit principalement des taxes sur les médicaments (contribution des grossistes répartiteurs, contribution sur le chiffre d'affaires...), de la CSG assise sur les revenus du capital, du forfait social et de la taxe sur les stock-options. La révision 2010 s'explique principalement par la prise en base de ces révisions 2009.

Tableau 1 : CNAM-maladie : Charges et produits nets

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	139 982	145 175	3,7	150 285	3,5	155 005	3,1
Agregats techniques prestations+dotations-reprises (hors ALD 31-32)	120 458	124 770	3,6	130 159	4,3	134 382	3,2
Régularisations comptables diverses	-180	252		-387		58	
Prestations hors ONDAM et CNSA	7 967	8 021	0,7	8 197	2,2	8 099	-1,2
IJ maternité/paternité	2 651	2 790	5,3	2 857	2,4	2 914	2,0
Invalidité	4 398	4 435	0,9	4 458	0,5	4 274	-4,1
Décès	158	161	1,8	161	0,1	161	0,3
Action sanitaire et sociale	380	215	-43,4	254	18,3	259	1,9
Actions de prévention	381	419	10,0	467	11,3	490	4,9
Charges techniques	5 622	5 963	6,1	6 150	3,1	6 048	-1,7
Compensations	1 850	1 834	-0,9	1 994	8,7	2 094	5,0
Transferts d'équilibre	1 049	1 204	14,7	1 161	-3,5	1 234	6,3
Prise en charge de cotisations	1 627	1 780	9,4	1 752	-1,5	1 763	0,6
Autres transferts, subventions et contributions	887	829	-6,5	1 079	30,1	699	-35,2
CMU-C	209	238	14,0	141	-40,9	237	68,4
Autres	-1	78	--	23	-70,8	21	-10,0
Charges de gestion courante	5 848	5 776	-1,2	6 049	4,7	6 179	2,2
Charges financières	255	367	44,0	54	-85,3	213	++
Charges exceptionnelles	12	26	++	63	++	26	-58,7
Produits nets	135 353	140 726	4,0	139 714	-0,7	141 936	1,6
Produits de gestion technique	134 921	140 069	3,8	139 081	-0,7	141 508	1,7
Cotisations et exos compensées	77 038	79 824	3,6	79 206	-0,8	80 431	1,5
reprises sur provisions pour créances - dotations sur créances et pertes sur créances	-742	-981	32,2	-1 631	66,3	-1 091	-33,1
CSG	49 793	52 208	4,8	50 860	-2,6	50 807	-0,1
Autres ITAF	4 512	4 957	9,9	5 959	20,2	6 598	10,7
Produits entités publiques autres que l'Etat	670	754	12,5	796	5,7	796	0,0
Apport CNSA net	574	687	19,7	862	25,6	987	14,4
Autres prises en charge de prestations	204	218	6,7	216	-0,8	224	3,4
Compensations	490	185	-62,2	297	60,1	444	49,6
Transfert d'équilibre	136	142	4,3	196	38,0	149	-23,7
Transfert CNAT	410	410	0,0	710	73,2	710	0,0
Autres produits techniques	1 836	1 666	-9,3	1 610	-3,4	1 454	-9,7
Produits de gestion courante	364	343	-6,0	456	33,1	357	-21,7
Produits financiers	10	7	-26,4	6	-14,5	6	0,0
Produits exceptionnels	58	307	++	170	-44,6	65	-61,8
Résultat avant solde financier et exceptionnel	-4 430	-4 369		-10 631		-12 901	
Solde financier	-245	-360		-48		-207	
Solde exceptionnel	47	281		107		39	
Résultat net	-4 629	-4 449		-10 571		-13 069	
Solde des compensations	-1 360	-1 649	21,3	-1 697	2,9	-1 650	-2,8
Solde des transferts d'équilibre nets	-913	-1 062	16,3	-965	-9,1	-1 085	12,4

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

Tableau 2 : Ecart par rapport à la LFSS 2010

	En millions d'euros	
	2009	2010
Solde précédent	-11 462	-14 496
Prestations (nettes)	-60	340
Prestations extralégales	0	-40
Gestion administrative	-10	-100
Recettes sur revenus d'activité	530	1 300
Recettes fiscales hors CSG activité	-290	-320
Compensation et transferts d'équilibrage	150	110
Charges financières	20	130
Autres	550	10
Solde technique	-10 571	-13 069
<i>Ecart au solde précédent</i>	890	1 430

Source : Direction de la sécurité sociale SDEPF/6A.

Tableau 3 : CNAM-maladie : charges

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	161 531,8	166 124,3	2,8	175 118,4	5,4	180 362,5	3,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	153 018,9	160 322,5	4,8	169 006,5	5,4	174 157,1	3,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	127 509,1	130 329,5	2,2	137 680,0	5,6	141 743,3	3,0
Prestations légales	126 471,4	129 398,9	2,3	136 565,3	5,5	140 588,3	2,9
Prestations légales « maladie-maternité »	121 915,8	124 802,8	2,4	131 946,5	5,7	136 152,6	3,2
Prestations légales « maladie »	115 932,2	118 821,3	2,5	125 350,0	5,5	129 378,4	3,2
Prestations légales « maternité »	5 983,6	5 981,5	0,0	6 596,5	10,3	6 774,2	2,7
Prestations légales « invalidité »	4 397,8	4 435,4	0,9	4 458,0	0,5	4 274,4	-4,1
Prestations légales « décès »	157,8	160,7	1,8	160,8	0,1	161,3	0,3
Prestations extralégales	380,0	215,0	-43,4	254,4	18,3	259,2	1,9
Autres prestations	657,7	715,6	8,8	860,3	20,2	895,8	4,1
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	381,2	419,5	10,0	467,0	11,3	489,9	4,9
Prestations : conventions internationales	276,5	296,2	7,1	393,3	32,8	405,9	3,2
II - CHARGES TECHNIQUES	15 491,2	16 471,2	6,3	17 920,5	8,8	18 674,3	4,2
Transferts entre organismes	14 663,4	15 752,6	7,4	16 909,1	7,3	18 046,2	6,7
Compensations	1 850,3	1 834,3	-0,9	1 994,1	8,7	2 094,3	5,0
Compensation généralisée	61,0	40,7	-33,3	155,3	++	199,3	28,4
Compensations bilatérales	1 789,3	1 793,7	0,2	1 838,9	2,5	1 894,9	3,1
Transferts d'équilibrage	1 049,2	1 203,7	14,7	1 161,2	-3,5	1 234,4	6,3
Prises en charge de cotisations	1 627,3	1 691,3	3,9	1 752,2	3,6	1 762,6	0,6
Prises en charge de prestations	10 077,4	10 961,6	8,8	11 933,9	8,9	12 884,3	8,0
Autres transferts divers	59,2	61,7	4,2	67,6	9,6	70,6	4,5
Participation au financement des fonds et organismes	827,8	718,6	-13,2	1 011,4	40,8	628,1	-37,9
Subventions	313,1	234,1	-25,2	54,1	-76,9	55,9	3,2
Contributions Financement de fonds	514,7	484,5	-5,9	957,3	97,6	572,3	-40,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	996,6	1 781,2	78,7	1 072,7	-39,8	1 065,1	-0,7
Pertes sur créances irrécouvrables	787,9	1 078,5	36,9	909,2	-15,7	804,6	-11,5
- sur cotisations, impôts et produits affectés	746,3	1 042,2	39,7	852,7	-18,2	746,3	-12,5
- sur prestations	41,6	36,3	-12,7	56,5	55,6	58,3	3,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	8 766,9	11 373,2	29,7	12 279,2	8,0	12 461,2	1,5
- pour prestations sociales	8 455,4	10 529,5	24,5	11 209,7	6,5	11 944,3	6,6
- pour dépréciation des actifs circulants	108,0	212,1	96,4	866,9	++	344,9	-60,2
- pour autres charges techniques	203,4	631,6	++	202,6	-67,9	172,0	-15,1
V - CHARGES FINANCIÈRES	255,1	367,4	44,0	54,1	-85,3	213,2	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5 847,8	5 775,8	-1,2	6 048,9	4,7	6 179,5	2,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2 665,1	26,0	-99,0	62,9	++	26,0	-58,7

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

Tableau 4 : CNAM-maladie : produits

En millions d'euros							
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
PRODUITS	156 902,7	161 675,7	3,0	164 546,9	1,8	167 293,4	1,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	154 211,1	161 026,1	4,4	163 920,8	1,8	166 871,2	1,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	132 012,1	137 742,2	4,3	136 821,8	-0,7	138 631,8	1,3
Cotisations sociales	65 350,8	67 013,6	2,5	67 156,8	0,2	67 756,8	0,9
Cotisations sociales des actifs	64 437,4	66 110,1	2,6	66 204,5	0,1	66 777,3	0,9
Cotisations sociales salariés	64 165,1	65 986,7	2,8	65 957,1	0,0	66 563,4	0,9
Cotisations patronales	60 598,1	62 461,7	3,1	62 457,1	0,0	63 045,0	0,9
Cotisations salariales	3 567,0	3 524,9	-1,2	3 500,1	-0,7	3 518,4	0,5
Cotisations sociales non-salariés	272,2	123,4	-54,7	247,4	++	213,9	-13,5
cotisations des inactifs	523,6	555,0	6,0	574,9	3,6	596,6	3,8
Autres cotisations sociales	199,3	224,6	12,7	206,6	-8,0	208,8	1,1
Majorations et pénalités	190,5	123,8	-35,0	170,7	37,9	174,1	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	1 611,2	1 776,3	10,2	1 480,5	-16,7	1 486,6	0,4
Cotisations prises en charge par la Sécu.	1 227,7	1 383,4	12,7	1 120,8	-19,0	1 316,9	17,5
Produits entité publique autre que l'Etat	670,2	753,7	12,5	796,4	5,7	796,4	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	63 152,3	66 815,3	5,8	66 267,3	-0,8	67 275,1	1,5
CSG	49 792,8	52 207,6	4,8	50 860,0	-2,6	50 806,7	-0,1
Impôts et taxes affectées (ITAF)	13 359,5	14 607,7	9,3	15 407,2	5,5	16 468,4	6,9
ITAF compensant des exonérations	8 847,9	9 650,7	9,1	9 447,8	-2,1	9 870,3	4,5
Autres ITAF	4 511,6	4 957,0	9,9	5 959,4	20,2	6 598,0	10,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	12 336,4	13 019,8	5,5	14 632,7	12,4	15 579,9	6,5
Transferts entre organismes	11 930,0	12 639,0	5,9	14 270,0	12,9	15 452,9	8,3
Compensations	490,3	185,3	-62,2	296,7	60,1	443,8	49,6
Compensation généralisée	142,2	0,0	--	143,7	-	354,0	++
Compensations bilatérales	348,1	185,3	-46,8	153,0	-17,4	89,8	-41,3
Prise en charge de prestations	10 855,2	11 866,1	9,3	13 012,4	9,7	14 094,6	8,3
Transferts divers entre régimes de base	427,9	417,2	-2,5	741,9	77,9	741,9	0,0
Autres transferts divers	20,6	28,4	37,6	23,1	-18,6	23,1	0,1
Contributions publiques	397,8	373,0	-6,2	362,5	-2,8	126,8	-65,0
Remboursement de cotisations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Remboursement de prestations	250,1	237,0	-5,3	225,6	-4,8	0,0	--
Autres contributions publiques	147,6	136,0	-7,9	136,8	0,6	126,8	-7,3
Autres contributions	8,6	7,8	-9,7	0,2	-98,1	0,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1 392,2	1 249,8	-10,2	1 192,2	-4,6	1 271,7	6,7
Recours contre tiers	832,0	881,0	5,9	769,4	-12,7	767,1	-0,3
Remise conventionnelle	356,3	182,4	-48,8	234,3	28,5	272,0	16,1
Excédent de la CMU-C	0,0	0,0	-	82,6	-	101,0	22,3
Autres produits techniques	198,5	153,2	-22,8	129,0	-15,8	125,6	-2,6
IV. REPRISSES SUR PROVISIONS	8 460,6	9 007,2	6,5	11 268,1	25,1	11 381,7	1,0
- pour prestations sociales	7 923,7	8 455,2	6,7	10 533,8	24,6	11 209,7	6,4
- pour dépréciation des actifs circulants	112,4	273,3	++	88,3	-67,7	0,0	--
- pour autres charges techniques	424,5	278,7	-34,3	646,0	++	172,0	-73,4
V - PRODUITS FINANCIERS	9,7	7,1	-26,4	6,1	-14,5	6,1	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	364,4	342,6	-6,0	456,0	33,1	357,2	-21,7
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	2 327,2	307,0	-86,8	170,0	-44,6	65,0	-61,8
Résultat net	-4 629,2	-4 448,6	-3,9	-10 571,5	++	-13 069,1	23,6

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

En millions d'euros							
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	139 982,2	145 174,5	3,7	150 285,1	3,5	155 005,3	3,1
Produits nets	135 353,1	140 725,9	4,0	139 713,6	-0,7	141 936,2	1,6
Résultat net	-4 629,2	-4 448,6	-3,9	-10 571,5	++	-13 069,1	23,6

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Sont également neutralisées en produits et charges nettes les écritures symétriques de la participation des caisses d'assurance maladie au financement de la CNSA et celles relatives à l'apurement de la dette de l'Etat en 2007.

DES DEPENSES DU CHAMP DE L'ONDAM AUX PRESTATIONS MALADIE-MATERNITE DE LA CNAM

Les prestations et l'ONDAM fournissent deux visions distinctes des dépenses d'assurance maladie. Dans le premier cas l'approche est comptable. Les prestations de l'année N sont figées une fois pour toutes au mois de mars de l'année N+1 lors de la clôture des comptes des régimes. Dans le second cas, l'approche des dépenses est économique. L'analyse porte sur les remboursements afférents aux soins de l'année N exclusivement. Ainsi, cette approche conduit à corriger les réalisations au titre de l'année N jusqu'en mars de l'année N+2. Par ailleurs, les champs des dépenses couvertes par ces deux notions sont très différents.

La présentation ci-dessous récapitule les étapes successives qui permettent de reconstituer l'évolution des charges comptables de prestations maladie-maternité enregistrées dans les comptes de la CNAM clos en 2008 et 2009 à partir de l'évolution entre 2008 et 2009 des réalisations économiques constatées de l'ONDAM, à champ constant.

1/ **ONDAM constaté** : Selon les dernières données disponibles, le taux d'évolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM en 2009 est de 3,7% (à champ constant, sur le périmètre de l'ONDAM 2009).

2/ **Retour aux périmètres ONDAM propres à chaque exercice**. Cette étape consiste à revenir aux réalisations de l'ONDAM sur les périmètres respectifs de chaque année, donc à champ non constant. Pour cela, il faut retirer de l'ONDAM 2008 (calculé à périmètre 2009) certaines dépenses qui n'étaient pas encore dans son champ, intégrées à l'ONDAM en 2009 ; ainsi par exemple, en 2008, l'ONDAM n'intégrait pas les remises conventionnelles pharmaceutiques qui viennent en minoration des dépenses de médicaments.

3/ **Passage du champ ONDAM au champ des seules prestations**. Le champ de l'ONDAM contient des dépenses qui ne sont pas des prestations légales (ou qui sont traitées distinctement au plan comptable) et qu'il faut donc exclure : dépenses relatives à Saint-Pierre-et-Miquelon et Mayotte, aides à la télétransmission, dotations à des fonds (FMESPP, FIQCS FAC), remboursements de ticket modérateur au titre des ALD 31 et 32 (jusqu'en 2008), prise en charge des cotisations sociales des professionnels de santé. A partir de 2009, les remises conventionnelles viennent en diminution de l'ONDAM, elles doivent donc être rajoutées pour passer aux prestations.

4/ **Passage au champ plus large des prestations en incluant les dépenses financées par l'apport propre de la CNSA**. Il convient d'ajouter pour chaque année l'apport de la CNSA pour avoir le montant total des prestations médico-sociales versées par l'assurance maladie. Cet apport augmentant en 2009, le taux d'évolution des dépenses passe à 4,2% à l'issue de cette étape.

5/ **Passage des prestations tous régimes aux prestations du régime général**. On retient seulement les prestations réalisées au compte de la CNAM qui évoluent à un rythme plus rapide que celle des régimes (l'écart est de 0,12 point en 2009) sous l'effet d'une population couverte par le régime général augmentant plus vite que celle des autres régimes¹.

6/ **Passage des prestations tous risques aux seules prestations maladie-maternité**. Comme l'ONDAM couvre plusieurs risques, il convient de retirer les prestations relevant du risque « accidents du travail – maladies professionnelles ».

¹ Ce phénomène démographique est constaté chaque année et est accentué en 2008 par l'affiliation de la population antérieurement couverte par le régime « maladie-maternité » de la Banque de France.

7/ **Passage à l'agrégat comptable pour le régime général.** L'agrégat comptable « prestations + dotations aux provisions sur prestations – reprises sur provisions » permet d'approcher le montant des prestations versées au titre des soins de l'année, dans la logique des droits constatés. Il est néanmoins sensible aux écritures de provisions et de reprises ; si celles-ci s'écartent de la réalité finalement constatée des soins facturés au titre de l'exercice considéré, cet agrégat diverge de la réalité économique.

En 2007, les provisions ont été surestimées, induisant en 2008 un écart important entre les reprises sur ces provisions et les prestations effectivement versées en 2008 au titre de 2007. L'agrégat comptable « prestations + dotations sur prestations – reprises » a donc été minoré, en niveau, en 2008 par rapport à la réalité économique.

En 2008, les provisions ont été légèrement surestimées (principalement des dotations passées en 2008 au titre de dépenses 2007 qui n'ont pas été consommées en 2009), induisant en 2008 un écart entre les reprises sur ces provisions et les prestations effectivement versées en 2009 au titre de 2008 et 2007. En sens inverse, le reliquat du redressement au titre des cotisations des dentistes de 2006 vient minorer l'ONDAM économique par rapport à la constatation comptable. Globalement, en 2009, l'agrégat comptable « prestations + dotations aux provisions - reprises » est équivalent, en niveau, à la réalité économique des soins finalement constatés.

Au total, l'évolution économique des dépenses de prestations maladie-maternité du régime général entre 2008 et 2009 a été à 4,3%, alors que l'ONDAM a progressé de 3,7%. Cet écart entre les deux taux d'évolution s'explique principalement par le faible dynamisme des postes de l'ONDAM autres que les prestations en 2008, par l'importante progression des prestations médico-sociales en sus de l'ONDAM (cf. fiche 15-3) et par l'alourdissement tendanciel du poids du régime général.

L'évolution entre 2008 et 2009 de l'agrégat comptable « dotations + provisions – reprises » sera plus forte (+4,6%) que cette évolution économique (+4,3%) du fait des importants écarts entre provisions comptabilisées en 2007 et dépenses effectives enregistrées en 2008 au titre de 2007.

Tableau 5 : Tableau de passage ONDAM-prestations pour 2008 et 2009

En milliards d'euros			
Périmètre	2008	2009	Taux d'évolution
1/ ONDAM (périmètre constant de 2009)	152,7	158,4	3,7%
2/ ONDAM (périmètre non constant)	152,9	158,4	3,6%
3/ Passage au champ des prestations (hors part CNSA)	149,9	155,9	4,0%
4/ Prise en compte des dépenses CNSA	150,8	157,2	4,2%
5/ Prestations du Régime Général	128,2	133,7	4,4%
6/ Prestations RG pour les risques maladie-maternité (économique)	124,8	130,2	4,3%
7/ Prestations RG pour les risques maladie-maternité (comptable) *	124,4	130,2	4,6%

Source: Direction de la Sécurité Sociale (6A)

* agrégat "prestations + dotations -reprises", intégrant les impacts comptables des révisions de provisions relatives aux exercices déjà clos.

En 2009, le résultat s'est dégradé de près de 950 M€ et s'établit à -713 M€

La branche AT-MP, qui avait retrouvé l'équilibre en 2008 avec un excédent de 241 M€, présente en 2009 un solde très dégradé. Ce déséquilibre provient pour les deux tiers d'un nouveau dynamisme des charges nettes (+ 5,8% après -1,4% en 2008) et pour un tiers de recettes nettes en recul de 3,2%.

La hausse des charges est largement imputable à l'augmentation de 300 M€ du transfert à la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles dont la hausse pèse pour près de trois points dans la croissance totale des charges. Dans une moindre mesure, elle résulte de l'augmentation de 30 M€ de la dotation de la branche au FCAATA. Au total, les transferts qui représentaient en 2008 10% des charges nettes expliquent en 2009 la moitié de la hausse des charges.

Les prestations légales, y compris les dotations nettes des reprises¹, ont progressé de 4 % par rapport à 2008 et contribuent pour moitié à la hausse des charges, avec toutefois, des évolutions contrastées. Avec une progression quasi nulle en volume et une revalorisation modérée (cf. fiche 9-4), les prestations d'incapacité permanentes ont crû de 1,1% et ne participent que pour 0,4 point à la hausse totale des dépenses. A l'opposé, les IJ AT, en hausse de 5,5%, ont conservé une progression très rapide (1,4 points de la hausse totale des charges) et les dépenses en établissements ont été très dynamiques (+12,9%) du fait du contrecoup des régularisations passées en 2008². Enfin, le FCAATA a dégagé un solde de gestion positif en 2009 qui permet à la CNAM AT-MP de cesser d'inscrire dans ses charges une provision sur créance comme cela avait été le cas lors des exercices déficitaires de 2007 et 2008³. A *contrario*, il a été possible de passer une reprise partielle de 11 M€ sur la provision passée par la branche au titre de sa créance sur le fonds.

Les recettes de la branche AT-MP ont moins bien résisté à la crise économique que celles des autres branches et la baisse de ses produits est plus prononcée que celle de la masse salariale du secteur privé (-1,3% en 2009). L'agrégat constitué des cotisations sociales nettes des actifs, des prises en charge de cotisations par l'Etat et des recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations (96% des produits) a diminué comme l'ensemble des produits nets de 3,2% en 2009. Cet écart à la dynamique de la masse salariale s'explique par trois facteurs de poids semblable : d'une part, la dégradation du contexte économique a eu pour conséquence une forte augmentation des restes à recouvrer (augmentation de près de 60 M€ de la charge des dotations nettes sur créances et admissions en non valeur), d'autre part, la révision de certains taux de cotisation dont celui des employeurs de personnel de maison a représenté une perte de cotisations d'environ 70 M€, et enfin la diminution de la masse salariale a été plus importante pour les catégories de cotisants dont les taux sont les plus élevés (effet de structure).

¹ Cet agrégat permet d'approcher les dépenses en date de soin, aux erreurs de provisionnement près.

² Depuis 2007, un redressement vise à corriger la sous-déclaration dans certains hôpitaux en majorant le taux des dépenses hospitalières affectées à la branche AT et en minorant à due concurrence les charges correspondantes de la branche maladie. Malgré cette correction, chaque année depuis 2007, le taux de la branche AT (définitif pour N-1 et provisoire pour N) baisse, ce qui s'est traduit en 2008 par une moindre réévaluation des prestations en établissements au titre de 2008 et une régularisation de -50 M€ au titre de 2007. En 2009, les corrections issues des mécanismes de redressements et de régularisations sont de moindre ampleur et les dépenses apparaissent en forte hausse.

³ A compter 2007, les créances de la CNAM AT-MP sur le FCAATA, consécutives de la solidarité de trésorerie entre la Caisse et le fonds, sont intégralement provisionnées. Le résultat du fonds peut différer du solde de gestion repris par la branche.

Après deux années de forte hausse (+15% en 2007 et +9% en 2008), les recours contre tiers qui constituent l'essentiel des autres produits ont diminué de près 9% en 2009⁴ et contribuent pour 0,3 point à la baisse des recettes.

En 2010, la branche resterait très déficitaire avec un solde à -626 M€

La perspective d'un net ralentissement des charges de la branche et d'un retour de la croissance de ses recettes permet d'envisager une amélioration de son solde de près de 90 M€ mais lui conserverait un fort déficit.

Les charges nettes ralentiraient en 2010 et progresseraient de 1,8%, à un rythme voisin de celui des prestations légales (+2,1% en date de soins) qui pèsent pour environ 80% dans la hausse des charges nettes. Dans le détail, la prévision fait l'hypothèse de dépenses de soins de ville toujours rapides (+4,9% contre 4,8% en 2009), dont la dynamique est compensée par une progression limitée à 1,6% des prestations d'incapacité permanente (+0,7% en volume et +0,9% de revalorisation) et par un recul de près de 1,9% des dépenses en établissements (après intégration de l'impact des régularisations et des corrections portant sur les dépenses en établissements sanitaires publics).

En 2010, les produits nets retrouveraient une dynamique positive et croîtraient de 2,7%. Cette hausse suivrait celle de l'agrégat des cotisations et des compensations d'exonération qui progresserait de 2,9% en 2009. Cette embellie serait en premier lieu attribuable à une hausse de 0,3% de l'assiette du secteur privé. Comme en 2009, plusieurs facteurs expliqueraient une dynamique des produits différente de celle de la masse salariale : tout d'abord, les effets de la crise s'atténuant, les restes à recouvrer devraient diminuer et avec, la charge des dotations nettes sur créances et admissions en non valeur (impact positif de 45 M€ sur le solde), ensuite, les exonérations continuant à se contracter en 2010 (*cf.* fiche 6-3), les cotisations nettes évolueraient plus vite que la masse salariale pour un impact de 0,8 point et enfin, les petites assiettes⁵ plus rapides que celle du secteur privé dynamiseraient les recettes de 0,8 point environ.

⁴ D'après la CNAM, les fortes hausses de 2007 et 2008 seraient en grande partie dues à une « accélération de la comptabilisation par les caisses des dossiers en instance, suite aux instructions de la caisse nationale » et la baisse des recours contre tiers en 2009 s'expliquerait par un rendement décroissant de cette mesure.

⁵ Il s'agit des assiettes des non titulaires des administrations et des collectivités locales et tout particulièrement de celles des EMP dont la croissance est prévue à +4,9% en 2010.

Les écarts à la LFSS pour 2010

La conjoncture économique s'avère moins dégradée qu'anticipé dans les prévisions de la LFSS : en 2009, la masse salariale sur le champ du secteur privé a diminué de seulement 1,3% alors que la prévision retenait -2%. De même en 2010, la prévision actuelle est de +0,3%, contre -0,4% en LFSS. Toutefois comme vu précédemment, les recettes sur revenus d'activité de la branche pour 2009 ne répercutent pas intégralement cette amélioration. Au total, les recettes sur revenus d'activité et les recettes fiscales sont inférieures de près de 80 M€ à la prévision. A cet écart s'ajoute un rendement des recours contre tiers inférieur de 20 M€ à la prévision. Ces impacts négatifs sur le solde sont en partie compensés par des prestations nettes inférieures de 30 M€ à la prévision. Au total, **le résultat de 2009 est dégradé de 65 M€ par rapport à la prévision établie pour la LFSS 2010.**

Pour 2010, les recettes de la branche bénéficieraient pleinement de l'amélioration de la conjoncture et les recettes sur revenus d'activité et les recettes fiscales dépasseraient la prévision LFSS de près de 90 M€. Ce surcroît de recettes serait atténué par une prévision de rendement des recours contre tiers inférieure (-26 M€), mais la prévision de recettes nettes resterait supérieure de plus de 70 M€ à la prévision LFSS.

Par ailleurs, cet impact positif sur le solde serait renforcé par une prévision de charges nettes revue à la baisse pour plus de 90 M€ du fait d'une révision de près de 110 M€ de la prévision pour les prestations nettes.

Ainsi, **le solde 2010 de la branche s'améliorerait de 165 M€ par rapport à la prévision LFSS**

	2009	2010
Solde LFSS	-649	-791
Prestations (nettes)	30	110
Gestion administrative	-10	-10
Recettes sur revenus d'activité	-30	120
Recettes fiscales hors CSG	-50	-30
Compensation et transferts d'équilibrage	10	0
Charges financières	0	10
Autres (dont RCT)	-20	-30
Solde technique	-713	-626
<i>Ecart au solde précédent</i>	<i>-65</i>	<i>165</i>

En millions d'euros							
CNAM-A - AT	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	11 435,9	11 068,5	-3,2	11 722,0	5,9	11 880,5	1,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	10 383,0	10 261,1	-1,2	10 876,4	6,0	11 018,7	1,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	7 431,7	7 473,1	0,6	7 693,4	2,9	7 904,6	2,7
Prestations légales	7 244,0	7 260,8	0,2	7 502,8	3,3	7 702,1	2,7
Prestations légales « AT-MP »	7 244,0	7 260,8	0,2	7 502,8	3,3	7 702,1	2,7
Prestations d'incapacité temporaire	3 362,2	3 303,4	-1,7	3 500,8	6,0	3 634,6	3,8
Prestations exécutées en ville	2 675,2	2 808,1	5,0	2 941,7	4,8	3 085,9	4,9
Prestations en nature	528,1	538,6	2,0	548,4	1,8	581,7	6,1
Indemnités journalières	2 147,1	2 267,8	5,6	2 391,8	5,5	2 502,7	4,6
Prestations exécutées en établissements	687,0	495,3	-27,9	559,1	12,9	548,8	-1,9
Prestations d'incapacité permanente	3 881,8	3 957,4	1,9	4 002,0	1,1	4 067,5	1,6
Indemnités en capital	145,4	137,9	-5,2	138,6	0,5	141,7	2,3
Rentes	3 736,5	3 819,5	2,2	3 863,4	1,2	3 925,7	1,6
Prestations extralégales	4,9	3,8	-21,3	4,0	3,4	4,1	3,5
Autres prestations	182,8	208,5	14,0	186,6	-10,5	198,4	6,3
II - CHARGES TECHNIQUES	2 285,8	2 222,7	-2,8	2 549,0	14,7	2 535,3	-0,5
Transferts entre organismes	1 165,2	1 049,4	-9,9	1 342,2	27,9	1 328,5	-1,0
Transferts d'équilibrage partiel vers régimes de base	658,5	551,7	-16,2	548,1	-0,7	534,0	-2,6
Compensation AT des Mines	545,2	436,1	-20,0	433,3	-0,6	419,4	-3,2
Compensation AT des Salariés agricoles	113,3	115,6	2,0	114,8	-0,7	114,6	-0,2
Prises en charge de prestations par la CNSA	52,6	49,0	-6,8	48,9	-0,3	52,7	8,0
Reversement au FCAT par la CNAMTS	44,0	38,3	-12,8	35,2	-8,1	31,7	-10,0
Transfert CNAM-AT vers CNAMTS	410,0	410,0	0,0	710,0	73,2	710,0	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	1 120,6	1 173,3	4,7	1 206,8	2,8	1 206,8	0,0
FCAATA	800,0	850,0	6,3	880,0	3,5	880,0	0,0
FIVA	315,0	315,0	0,0	315,0	0,0	315,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	170,2	189,4	11,2	154,2	-18,6	128,7	-16,6
Pertes sur créances irrécouvrables	104,8	162,7	55,3	142,1	-12,7	106,5	-25,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	91,0	152,2	67,3	127,1	-16,5	91,0	-28,4
- sur prestations	13,8	10,4	-24,1	14,9	43,1	15,5	3,8
Autres charges techniques	65,5	26,7	-59,2	12,2	-54,4	22,2	82,1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	472,6	357,5	-24,3	469,2	31,2	428,9	-8,6
- pour prestations sociales	306,5	318,2	3,8	375,6	18,0	389,5	3,7
- pour prestations légales	306,5	318,2	3,8	375,6	18,0	389,5	3,7
- pour dépréciation des actifs circulants	15,6	6,7	-56,9	86,4	++	18,2	-79,0
- pour autres charges techniques	150,5	32,6	-78,4	7,3	-77,6	21,3	++
V - CHARGES FINANCIÈRES	22,7	18,3	-19,1	10,6	-42,2	21,2	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	807,0	805,5	-0,2	839,6	4,2	855,7	1,9
Rémunérations et charges de personnel	573,1	569,1	-0,7	589,8	3,6	599,2	1,6
Transferts FNGA	39,7	38,7	-2,5	44,0	13,6	47,4	7,7
Autres charges de gestion courante	194,2	197,7	1,8	205,8	4,1	209,1	1,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	245,9	1,9	-99,2	6,1	++	6,1	0,0
PRODUITS	10 980,9	11 309,0	3,0	11 008,6	-2,7	11 254,5	2,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	10 712,9	11 286,7	5,4	10 970,3	-2,8	11 221,4	2,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	9 903,1	10 426,9	5,3	10 158,6	-2,6	10 360,6	2,0
Cotisations sociales	7 781,5	8 358,9	7,4	8 190,2	-2,0	8 293,4	1,3
Cotisations sociales des actifs	7 752,9	8 338,9	7,6	8 163,3	-2,1	8 265,8	1,3
Autres cotisations sociales	3,5	3,5	0,0	3,7	3,7	3,9	5,0
Majorations et pénalités	25,0	16,5	-34,0	23,2	40,6	23,7	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	287,9	40,3	-86,0	24,8	-38,6	30,7	24,1
CSG, impôts et taxes affectés	1 828,6	2 022,6	10,6	1 939,4	-4,1	2 032,3	4,8
Impôts et taxes affectés (ITAF)	1 828,6	2 022,6	10,6	1 939,4	-4,1	2 032,3	4,8
ITAF compensant des exonérations	1 821,2	2 022,0	11,0	1 940,1	-4,1	2 032,3	4,8
ITAF compensant les allègements généraux	1 805,7	1 947,4	7,9	1 868,7	-4,0	1 960,8	4,9
ITAF compensant les heures supplémentaires et rachats de RTT	15,5	74,5	++	71,3	-4,3	71,5	0,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	57,5	64,8	12,8	53,9	-16,8	58,1	7,8
Transferts entre organismes	57,5	64,8	12,7	53,9	-16,8	58,1	7,8
Transferts d'équilibrage	0,0	11,6	-	0,0	--	0,0	-
Compensation AT des Mines	0,0	11,6	-	0,0	--	0,0	-
Prestations prises en charge par la CNSA	55,6	51,9	-6,6	52,6	1,3	56,8	8,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	460,1	465,8	1,3	418,6	-10,1	427,1	2,0
Recours contre tiers	380,5	416,4	9,4	379,9	-8,8	374,4	-1,4
Autres produits techniques	79,6	49,4	-37,9	38,7	-21,7	52,7	36,2
IV. REPRISSES SUR PROVISIONS	291,7	328,5	12,6	338,4	3,0	375,6	11,0
- pour prestations sociales	287,7	307,4	6,9	318,7	3,7	375,6	17,8
- pour dépréciation des actifs circulants	3,6	20,6	++	15,7	-23,8	0,0	--
- pour autres charges techniques	0,5	0,5	1,7	4,0	++	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	0,6	0,7	22,2	0,7	7,5	0,0	--
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	16,3	16,3	0,5	24,3	48,4	19,1	-21,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	251,7	5,9	-97,6	14,0	++	14,0	0,0
Résultat net	-455,0	240,6	--	-713,5	--	-626,0	-12,3
CNAM-A - AT	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	10 682,0	10 529,4	-1,4	11 136,9	5,8	11 333,0	1,8
Produits nets	10 227,0	10 769,9	5,3	10 423,4	-3,2	10 707,0	2,7
Résultat	-455,0	240,6	--	-713,5	--	-626,0	-12,3

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Sont également neutralisées les écritures symétriques en lien avec :

- les transferts avec la CNSA de la participation de la CNAM AT-MP au financement de la CNSA (depuis 2006) ;
- l'insuffisance de financement du FCAATA (depuis 2006) ;
- l'apurement de la dette de l'Etat en 2007.

Malgré un net ralentissement des charges et des recettes en augmentation, le déficit de la CNAV s'est creusé de 1,6 Md€ en 2009

Le déficit de la branche vieillesse du régime général atteint 7,2 Md€ en 2009 et devrait dépasser 9,3 Md€ en 2010.

Globalement, les charges nettes ont progressé de 3,8% en 2009, marquant un fort ralentissement par rapport à l'exercice précédent au cours duquel elles avaient augmenté de 5,2%. Cette tendance devrait se confirmer en 2010, avec une évolution contenue à 3,7%.

Les prestations nettes, qui représentent 93% des charges en 2009, ont progressé de 4,9%. Ce rythme, toujours soutenu par les départs à la retraite des générations du « baby boom », est moins élevé qu'en 2008 en raison de la baisse du nombre de bénéficiaires de la mesure de retraite anticipée longue carrière (cf. fiches 11-1 et 11-2). Le ralentissement devrait se poursuivre en 2010, grâce à une moindre revalorisation des pensions (0,9% en moyenne annuelle en 2010 contre 1,3% en 2009) et à la poursuite de la diminution du coût du dispositif de retraite anticipée.

Les transferts versés au titre de la compensation généralisée vieillesse, qui représentent 5% des charges de la CNAV, ont diminué de 2,9% en 2009 et devraient baisser de 7% en 2010. Cette baisse s'explique essentiellement par le retournement conjoncturel, et ses effets sur l'emploi, qui affectent davantage le régime général que les autres régimes participant à la compensation. Son incidence est cependant atténuée par la révision méthodologique de l'INSEE qui a conduit à revoir à la hausse les estimations du nombre de cotisants du régime général (cf. fiche 5-2 du rapport de septembre 2009). Par ailleurs, la création du dispositif des auto-entrepreneurs conduira à une augmentation du nombre de cotisants pris en compte pour la compensation en 2010 dans les régimes concernés (RSI et CNAVPL). Cela se traduit par une diminution des acomptes dus par les régimes de salariés en 2010.

Enfin, la reprise des déficits cumulés de la CNAV et du FSV réalisée début 2009 explique la baisse de 0,6 Md€ des charges financières comptabilisées par la branche. Ce facteur entraîne une diminution de 0,6 point de l'évolution des charges nettes (cf. tableau 2). En 2010, malgré des taux d'intérêt qui devraient rester faibles, l'ampleur des déficits de la CNAV et du FSV induirait une augmentation de 0,15 Md€ des charges financières, ce qui contribuerait pour 0,1 point à la croissance des charges nettes.

Les recettes de la CNAV résistent mieux à la crise économique que celles des autres branches grâce à la prise en charge des cotisations des chômeurs par le FSV

Les produits nets de la CNAV ont progressé de 2,3% en 2009 et devraient croître de 1,8% en 2010. L'agrégat constitué des cotisations sociales nettes des actifs, des prises en charge de cotisations par l'Etat et des recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations a cependant diminué de 0,2% en 2009. Cette évolution se rapproche de celle de la masse salariale plafonnée, sur laquelle sont assises la majorité des cotisations vieillesse, qui s'est réduite de 0,3% en 2009. En effet, l'augmentation de 3,1% du plafond de la sécurité sociale en 2009 a atténué l'impact de la crise économique sur l'assiette plafonnée (cf. fiche 6-1). En revanche, en 2010, le plafond n'augmente que de 0,9%, moins vite que le salaire moyen par tête (+1,9%). La masse salariale plafonnée devrait ainsi diminuer de 0,2% bien que l'on prévoit une croissance de 0,3% de la masse salariale déplafonnée du secteur privé. Malgré cet effet négatif, l'agrégat des cotisations nettes devrait augmenter de 0,9% en 2010 en raison de l'excédent important du panier fiscal compensant les exonérations générales de cotisations (cf. fiche 3-3), dont 0,5 Md€ bénéficierait à la CNAV.

Tableau 1 : Evolution des charges et produits nets de la CNAV

CNAVTS - Vieillesse		En millions d'euros					
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	90 396,1	95 098,3	5,2	98 721,6	3,8	102 408,5	3,7
Prestations nettes	82 613,6	87 180,1	5,5	91 470,7	4,9	95 433,7	4,3
Compensation nette	4 843,6	4 966,9	2,5	4 820,4	-2,9	4 484,9	-7,0
Transferts d'équilibrage	370,1	506,6	36,9	544,2	7,4	525,7	-3,4
Charges de gestion courante	1 290,4	1 297,7	0,6	1 354,7	4,4	1 383,8	2,1
Charges financières	491,8	649,8	32,1	53,8	--	201,9	++
Autres charges nettes	786,6	497,3	-36,8	477,7	-3,9	378,6	-20,8
Produits nets	85 824,0	89 462,3	4,2	91 488,5	2,3	93 093,0	1,8
Cotisations sociales nettes des actifs, cotisations PEC par l'Etat et ITAF compensant les exonérations	67 549,9	70 252,9	4,0	70 128,1	-0,2	70 753,5	0,9
Autres ITAF	435,0	725,0	++	1 352,3	++	774,3	-42,7
PEC cotisations chômage	7 040,9	7 047,0	0,1	8 339,1	18,3	8 978,5	7,7
PEC de prestations	5 030,8	5 265,6	4,7	5 432,4	3,2	5 641,6	3,9
Autres PEC (AVPF, transferts maladie...)	4 143,1	4 430,4	6,9	4 467,9	0,8	5 147,9	15,2
Autres produits nets	1 624,3	1 741,4	7,2	1 768,7	1,6	1 797,2	1,6
Résultat net	-4 572,1	-5 636,1	-	-7 233,0	-	-9 315,5	-

Tableau 2 : Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits

		En points		
	2008	2009	2010	
Charges nettes	5,2	3,8	3,7	
Prestations nettes	5,1	4,5	4,0	
Compensation	0,1	-0,2	-0,3	
Transferts d'équilibrage	0,2	0,0	0,0	
Charges de gestion courante	0,0	0,1	0,0	
Charges financières	0,2	-0,6	0,1	
Autres charges	-0,3	0,0	-0,1	
Produits nets	4,2	2,3	1,8	
Cotisations sociales nettes des actifs, cotisations PEC par l'Etat et ITAF compensant les exonérations	3,1	-0,1	0,7	
Autres ITAF	0,3	0,7	-0,6	
PEC cotisations chômage	0,0	1,4	0,7	
PEC de prestations	0,3	0,2	0,2	
Autres PEC (AVPF, transferts maladie...)	0,3	0,0	0,7	
Autres produits	0,1	0,0	0,0	

Note de lecture sur la présentation des comptes

Par rapport à la nomenclature comptable des organismes de sécurité sociale, les comptes détaillés présentés en CCSS pour la CNAV agrègent certaines écritures de charges et de produits. C'est le cas, par exemple, de régularisations négatives sur les exercices antérieurs, ou d'écritures symétriques sur la compensation. Cette présentation, dont le but est de simplifier la lecture du compte, évite de doubler systématiquement des lignes en charges et en produits, alors que les régularisations portent sur de faibles montants comparés aux montants de l'exercice.

Les données relatives à la retraite anticipée sont issues de reconstitutions statistiques. Les majorations de pensions pour enfants ont été reventilées sur le passé entre droits propres et droits dérivés pour corriger un mauvais rattachement comptable de certaines majorations.

Note de lecture sur la présentation en charges et produits nets

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

En 2007, les écritures symétriques en charges et produits exceptionnels liées à l'opération d'apurement de la dette de l'Etat envers le régime général sont neutralisées.

Le principal élément expliquant l'évolution positive des recettes en 2009 est la prise en charge des cotisations des chômeurs par le FSV. Ce transfert, en progression de 18,3%, a contribué pour 1,4 point à l'augmentation des produits nets en 2009 et joue donc un rôle de stabilisateur économique pour la CNAV. En 2010, le transfert de cotisations augmenterait encore de 7,7%, contribuant pour 0,7 point à l'augmentation des produits.

Un nouveau transfert en provenance du FSV au titre de la prise en charge des périodes de maladie est prévu par la LFSS pour 2010, à partir du 1^{er} juillet. Son montant est estimé à 600 M€ en 2010 (cf. fiche 5-2), ce qui contribuerait pour 0,7 point à la croissance des produits nets.

Enfin, la CNAV a bénéficié d'un doublement de ses recettes fiscales (hors celles compensant des exonérations) en 2009, ce qui a contribué pour 0,7 point à l'augmentation des produits. D'une part, la fraction du produit du prélèvement social de 2% sur les revenus du capital qui lui est allouée est passée de 15% à 30%, conformément aux mesures prévues par la LFSS pour 2009, entraînant un surcroît de recettes de 0,33 Md€. D'autre part, le taux de la contribution sur le montant des indemnités de mise à la retraite a été porté à 50% en 2009 (contre 25% en 2008) ce qui a rapporté 0,26 Md€ à la CNAV. Mais cette recette disparaîtra entièrement en 2010 en raison de l'entrée en vigueur de l'interdiction des mises à la retraite d'office avant 70 ans, ce qui explique la forte baisse des recettes fiscales en 2010 et leur contribution négative (-0,6 point) à l'évolution des recettes.

Le solde 2009 est moins dégradé de 1 Md€ que la prévision de la LFSS 2010 et celui de 2010 pourrait être amélioré de 1,4 Md€

La conjoncture économique s'est avérée moins dégradée que ce qui avait été retenu lors des prévisions associées à la LFSS pour 2010 : en 2009, la masse salariale sur le champ du secteur privé a diminué de 1,3% alors que la prévision retenait -2%. De même en 2010, la prévision actuelle est de +0,3%, contre -0,4% en LFSS. Ces révisions expliquent une amélioration des soldes de respectivement 0,6 Md€ et 1,0 Md€ pour 2009 et 2010. Les transferts au titre des cotisations chômage ont été revus à la baisse de respectivement 20 et 90 M€.

Les recettes fiscales ont été plus élevées de 0,2 Md€ que la prévision pour 2009, en raison du plus fort dynamisme de la contribution sur les indemnités de mise à la retraite¹.

En 2010, les prestations sont revues à la baisse de 0,3 Md€ en raison essentiellement d'une inflation 2009 plus faible que prévu (0,1% contre 0,4% en prévision) qui explique une revalorisation moins élevée qu'anticipé au 1^{er} avril 2010 (0,9% contre 1,2% prévu en LFSS).

En millions d'euros		
	2009	2010
Solde LFSS	-8 200	-10 740
Prestations nettes	60	310
Prestations extralégales	10	10
Gestion administrative	30	100
Recettes sur revenus d'activité	630	1 040
Recettes fiscales	190	70
dont contrib. sur avantages de retraite et de préretraite	240	50
autres recettes fiscales	-50	20
Prise en charge de cotisations chômage	-20	-90
Compensation et transferts d'équilibrage	140	-100
Charges financières	20	140
Autres	-100	-60
Solde technique	-7 230	-9 320
<i>Ecart à la prévision LFSS</i>	<i>970</i>	<i>1 420</i>

¹ Il est probable que la fin programmée des mises à la retraite d'office en 2010 ait provoqué un effet d'appel sur le dispositif en fin d'année 2009.

Les comptes de la CNAV

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	92 136,1	96 342,5	4,6	99 906,7	3,7	103 424,3	3,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	89 760,0	95 041,3	5,9	98 537,8	3,7	102 040,5	3,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	82 583,7	87 248,9	5,6	91 413,4	4,8	95 415,6	4,4
Prestations légales	82 297,6	86 942,3	5,6	91 116,5	4,8	95 086,4	4,4
Prestations légales « vieillesse »	82 250,6	86 896,9	5,6	91 068,0	4,8	95 043,2	4,4
Droits propres	72 261,1	76 593,2	6,0	80 504,2	5,1	84 034,4	4,4
Avantages principaux	67 598,8	71 702,2	6,1	75 450,0	5,2	78 784,2	4,4
Majorations	2 916,6	3 047,8	4,5	3 169,4	4,0	3 271,0	3,2
Minimum vieillesse	1 745,6	1 843,2	5,6	1 884,9	2,3	1 979,2	5,0
Droits dérivés	8 474,5	8 794,1	3,8	9 079,0	3,2	9 444,2	4,0
Avantages principaux	7 824,9	8 129,6	3,9	8 403,2	3,4	8 620,0	2,6
Majorations	428,2	441,8	3,2	457,3	3,5	594,8	30,1
Minimum vieillesse	221,5	222,7	0,6	218,5	-1,9	229,4	5,0
Divers	70,5	32,9	--	-24,5	--	26,1	++
Prestations au titre d'un adossement	1 444,5	1 476,8	2,2	1 509,3	2,2	1 538,5	1,9
Prestations légales « veuvage »	44,1	38,2	-13,3	38,9	1,8	43,2	11,0
Prestations légales « invalidité »	2,8	7,1	++	9,6	34,3	0,0	--
Prestations extralégales	286,1	306,7	7,2	296,9	-3,2	329,2	10,9
II - CHARGES TECHNIQUES	5 737,2	5 936,9	3,5	5 812,5	-2,1	5 415,1	-6,8
Transferts entre organismes	5 697,0	5 896,0	3,5	5 771,5	-2,1	5 373,6	-6,9
Compensation généralisée	4 843,6	4 966,9	2,5	4 820,4	-2,9	4 484,9	-7,0
Accomptes	4 795,0	4 954,0	3,3	4 852,0	-2,1	4 454,0	-8,2
Régularisations	48,6	12,9	--	-31,6	--	30,9	++
Transferts d'équilibrage	370,1	506,6	36,9	544,2	7,4	525,7	-3,4
CAVIMAC	183,0	173,7	-5,1	168,4	-3,1	163,3	-3,0
Salariés agricoles	149,5	301,4	++	334,7	11,0	325,7	-2,7
FASVCF	37,6	31,5	-16,3	41,1	30,8	36,7	-10,8
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	483,3	422,6	-12,6	406,9	-3,7	362,9	-10,8
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	40,2	40,9	1,6	41,0	0,4	41,5	1,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	468,3	697,7	49,0	590,6	-15,3	490,3	-17,0
Pertes sur créances irrécouvrables	466,7	694,0	48,7	569,3	-18,0	468,9	-17,6
- sur cotisations, impôts et produits affectés	462,6	688,9	48,9	563,3	-18,2	462,6	-17,9
- sur prestations	4,1	5,1	25,7	6,0	17,1	6,3	4,4
Autres charges techniques	1,6	3,7	++	21,4	++	21,4	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	479,0	508,0	6,0	667,4	31,4	517,7	-22,4
- pour prestations sociales	218,4	202,5	-7,3	264,0	30,4	275,8	4,5
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	--	131,8	++	17,5	--
- pour autres charges techniques	260,6	305,5	17,2	271,6	-11,1	224,4	-17,4
V - CHARGES FINANCIÈRES	491,8	649,8	32,1	53,8	--	201,9	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 290,4	1 297,7	0,6	1 354,7	4,4	1 383,8	2,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1 085,7	3,6	--	14,2	++	0,0	--
PRODUITS	87 564,0	90 706,5	3,6	92 673,7	2,2	94 108,8	1,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	86 319,8	90 502,4	4,8	92 549,2	2,3	94 015,5	1,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	69 214,6	72 239,5	4,4	73 025,4	1,1	72 879,5	-0,2
Cotisations sociales	60 628,5	61 203,6	0,9	61 676,9	0,8	61 768,7	0,1
Cotisations sociales salariés	58 932,8	59 518,3	1,0	59 886,3	0,6	59 950,9	0,1
Cotisations sociales non-salariés	42,9	46,5	8,4	50,0	7,6	50,3	0,6
Cotisations au titre d'un adossement	851,1	864,8	1,6	890,6	3,0	895,9	0,6
Autres cotisations sociales	613,7	650,2	5,9	678,0	4,3	696,1	2,7
Majorations et pénalités	188,1	123,9	-34,1	172,0	38,8	175,5	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	1 290,3	1 442,8	11,8	1 208,8	-16,2	1 252,4	3,6
CSG, impôts et taxes affectés	7 295,8	9 593,1	31,5	10 139,8	5,7	9 858,5	-2,8
Panier Fillon	6 400,2	6 723,6	5,1	6 616,4	-1,6	6 925,7	4,7
Panier TEPA	460,6	2 144,5	++	2 171,0	1,2	2 158,6	-0,6
Autres ITAF	435,0	725,0	++	1 352,3	++	774,3	-42,7
Contrib. sur avantages de retraite et de préretraite	0,0	321,2	++	686,0	++	100,0	--
2% capital	406,4	412,6	1,5	657,4	++	674,3	2,6
Autres	28,6	-8,9	--	8,9	++	0,0	--
II - PRODUITS TECHNIQUES	16 767,1	17 398,2	3,8	18 896,4	8,6	20 458,0	8,3
Transferts entre organismes	16 754,4	17 383,9	3,8	18 882,0	8,6	20 457,9	8,3
Prises en charge de cotisations	11 171,3	11 463,1	2,6	12 792,6	11,6	14 126,4	10,4
- par la CNAF (AVPF)	4 095,0	4 382,6	7,0	4 433,6	1,2	4 529,6	2,2
- par le FSV	7 075,9	7 080,1	0,1	8 358,8	18,1	9 596,5	14,8
Au titre du chômage	7 040,9	7 047,0	0,1	8 339,1	18,3	8 978,5	7,7
Au titre de la maladie	0,0	0,0	--	0,0	--	600,0	++
Autres	34,9	33,1	-5,4	19,7	-40,5	18,0	-8,6
- autres	0,4	0,5	22,1	0,3	-40,2	0,3	0,0
Prise en charge de prestations par le FSV	5 030,8	5 265,6	4,7	5 432,4	3,2	5 641,6	3,9
Au titre du minimum vieillesse	1 900,2	1 993,3	4,9	2 027,5	1,7	2 129,1	5,0
Au titre des majorations de pensions	3 130,6	3 272,3	4,5	3 404,8	4,1	3 512,5	3,2
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	254,9	354,5	39,1	347,9	-1,9	380,6	9,4
Soulte des IEG	297,4	300,7	1,1	309,1	2,8	309,4	0,1
Contributions publiques (remboursement alloc. suppl. d'invalidité)	12,7	14,3	12,5	14,4	0,6	0,0	--
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	108,1	104,1	-3,7	131,7	26,5	136,9	3,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	227,4	756,7	++	490,2	-35,2	535,6	9,3
- pour prestations sociales	192,7	276,5	43,5	212,7	-23,1	264,0	24,1
- pour dépréciation des actifs circulants	34,7	201,3	++	0,0	--	0,0	--
- pour autres charges techniques	0,0	278,8	++	277,4	-0,5	271,6	-2,1
V - PRODUITS FINANCIERS	2,7	3,9	42,5	5,5	42,9	5,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	93,7	94,0	0,3	92,7	-1,4	93,3	0,6
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1 150,5	110,1	--	31,8	--	0,0	--
Résultat net	-4 572,1	-5 636,1	-	-7 233,0	-	-9 315,5	-

La branche famille creuse son déficit en 2009, qui s'établit à -1,8 Md€

La progression des charges nettes s'est ralentie en 2009 (+0,7% contre 5,0% en 2008)

Malgré une revalorisation de la BMAF 2009 supérieure à celle de 2008 (+3,0% après +1,0%), la croissance des charges nettes en 2009 a été inférieure à celle observée en 2008. Cette décélération s'explique principalement par la substitution du RSA¹ à l'API en métropole qui minore les produits et les charges nettes de la CNAF² (-0,5 Md€). De plus une régularisation positive de 0,6 Md€ comptabilisée en reprise sur provisions pour prestations, au titre d'une double comptabilisation de certains rappels du complément de mode de garde, vient diminuer les charges nettes en 2009. Enfin, des changements de méthode comptable concernant le provisionnement des indus et rappels en 2008 et la comptabilisation des charges à payer de l'AAH ont réduit les charges nettes de la branche de 0,75 Md€ par rapport à 2008.

Hors API et changements de méthodes de comptabilisation des charges à payer de l'AAH, les prestations légales ont progressé de 4,2% en 2009, après 3,9% sur le même concept en 2008.

- Les prestations en faveur de la petite enfance ont ralenti en 2009 (+4,5% après +6,0% en 2008) : l'infléchissement est sensible sur les dépenses d'aides à la garde, même si les rythmes de progression demeurent très élevés (+11,1%, contre +20,2% en 2008), compte tenu du développement de l'offre de garde des jeunes enfants.

- Les allocations en faveur des familles (allocations familiales, complément familial et allocation de soutien familial) ont crû de 2,0% en 2009, une fois neutralisé l'effet API ; cette augmentation plus faible que la revalorisation des prestations, s'explique principalement par la mesure d'unification des majorations des allocations familiales, qui entraîne une économie de 0,2 Md€ en 2009 et par la réduction tendancielle de la taille des familles (cf. fiche 13-1).

- Les aides en faveur du logement ont progressé moins vite en 2009 (+3,7% contre 7,6% en 2008) en raison du contrecoup lié au report de l'actualisation des ressources du 1^{er} juillet 2008 au 1^{er} janvier 2009, ce qui a amorti mécaniquement le taux d'évolution des dépenses 2009 par rapport à 2008.

- La progression des prestations liées au handicap a ralenti. Les changements de la méthode retenue pour la valorisation et la comptabilisation des charges à payer introduit des variations dans les séries de dépenses d'AAH, qui rendent leur lecture malaisée ; hors charges à payer, les allocations en faveur des handicapés continuent de croître rapidement (+8,2% en 2009 après 6,3% en 2008) en raison principalement de la revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés (+5,0% en 2009 en moyenne annuelle contre +2,4% en 2008).

Les dépenses de transferts gardent un rythme dynamique (7,8%) en raison principalement de l'augmentation de 10 points de la part de la CNAF³ dans le financement des majorations de pensions pour enfants, un des avantages familiaux de retraite.

¹ Le revenu de solidarité active (RSA) a été instauré en France métropolitaine le 1^{er} juin 2009 entraînant au second semestre, la quasi extinction de l'allocation parent isolé (API) à laquelle il se substitue.

² Les dépenses liées au RSA ne sont pas retracées dans le compte de résultat de la CNAF. La substitution du RSA à l'API est neutre sur le solde, car elle porte aussi bien sur les produits que sur les charges.

³ La LFSS pour 2009 prévoit que la part de la CNAF dans le financement des majorations de pensions pour enfants passe de 60% à 70% en 2009, puis à 85% en 2010 et 100% en 2011.

Les charges de gestion courante ont fortement augmenté (+9,2%) en raison principalement du recrutement de personnels supplémentaires afin de faire face à la charge de travail liée à la mise en place du RSA au 1^{er} juin 2009.

Les produits nets ont décliné de 1,9% en raison de la crise économique et financière (-1,5% en neutralisant l'effet de l'AAH et de l'API)

L'agrégat constitué des cotisations sociales, des impôts et produits affectés (plus de 85% du montant total des produits) a reculé de 0,3%. La contraction de la masse salariale en 2009 (-1,3%) et le fort recul des prélèvements assis sur les revenus du capital sont les principaux facteurs de cette baisse. Cependant, les produits des autres secteurs (agricoles, travailleurs indépendants, fonction publique, ...), meilleurs que ceux du secteur privé, ont permis d'amortir la baisse des produits. D'autre part, l'augmentation de 0,7 Md€ des provisions sur créances liée aux difficultés financières des entreprises et celle des restes à recouvrer du secteur des travailleurs indépendants ont minoré les produits nets par rapport à 2008.

La substitution du RSA à l'API a pesé sur les prises en charge de prestations par l'Etat. Cette substitution est neutre sur le solde de la CNAF car les charges et la prise en charge diminuent dans les mêmes proportions.

Le déficit de la branche famille s'accroîtrait encore de 2 Md€ en 2010 pour atteindre -3,8 Md€

A compter du 1^{er} janvier 2010, dans le but d'améliorer la lisibilité des comptes de la sécurité sociale, l'AAH et l'API servies par la CNAF pour le compte de l'État doivent être retracées en comptes de tiers et non plus au compte de résultat⁴ de la CNAF (cf. fiche 4-2). Cette opération est neutre sur le solde, car elle porte aussi bien sur les produits que sur les charges.

Hors AAH, API et régularisations comptables 2009, les charges nettes progresseraient de +3,6% (contre +2,6% en 2009) en raison de la poursuite du transfert des majorations de pensions à la CNAF

Cette croissance plus dynamique des charges en 2010 résulterait en partie de la forte augmentation des transferts au FSV au titre des majorations de pensions pour enfants (+24,7%) en raison de l'augmentation de 15 points supplémentaires de la part de la CNAF dans ce financement, et du rythme élevé de progression des prestations extralégales (12,2% contre 3,3% en 2009) lié à la revalorisation des prix plafonds et à la création de nouvelles places en structure collectives (cf. fiche 13-2).

Les prestations légales, hors AAH et API progresseraient faiblement (+0,8% contre +3,4% en 2009) principalement en raison de l'absence de revalorisation de la BMAF au 1^{er} janvier 2010 (cf. fiche 13-2).

Les produits nets (hors AAH et API) augmenteraient de 1,1% en 2010

Avec une croissance de la masse salariale du secteur privé légèrement positive en 2010 (+0,3% - cf. fiche 3-1) associée à celle dynamique des impôts et taxes compensant des exonérations de cotisations (+4,2%), principalement portée par la taxe sur les salaires (cf. fiche 3-3), l'agrégat constitué des cotisations sociales, des impôts et produits affectés augmenterait de nouveau en 2010 (+0,4%).

⁴ Article 32 de la LFSS pour 2010 n°2009-1646.

Les écarts à la prévision de la LFSS pour 2010

Le solde de l'exercice 2009 est amélioré de 1,28 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS pour 2010. Cet écart résulte de révisions jouant en sens contraire sur le compte :

- la réalisation des prestations nettes est globalement en ligne avec la prévision LFSS. Une révision à la baisse de 0,18 Md€ concernant les prestations au titre du logement (APL et ALF) est atténuée par une charge supplémentaire au titre des frais de tutelle ;
- la révision à la hausse des recettes sur revenus d'activité (+0,18 Md€) est principalement imputable à l'amélioration des hypothèses macro-économiques (la masse salariale du secteur privé était prévue à -2,0% en LFSS contre -1,3% réellement) ; de plus, cette révision est accompagnée par le dynamisme des produits du secteur des travailleurs indépendants plus important que prévu en LFSS ; ce dernier élément est globalement neutre sur le solde via une augmentation des dotations aux provisions sur créances (comptabilisées dans la même ligne du tableau ci-dessous) en raison de la hausse des restes à recouvrer de ce secteur (*cf.* fiche 6-2) ;
- la révision à la hausse des provisions nettes sur les prestations (+0,72 Md€) s'explique par une régularisation positive au titre d'une double comptabilisation de certains rappels du complément de mode de garde venant diminuer les charges nettes en 2009 associée à une régularisation du provisionnement des indus et rappels au titre de l'exercice précédent ; elle participe fortement à la hausse des autres révisions (+0,93 Md€) ;
- Une progression moins rapide que prévue des prestations extra-légales.

La nouvelle prévision pour l'exercice 2010 s'améliore de 0,66 Md€ par rapport à celle de la LFSS pour 2009 :

- les prestations légales seraient inférieures de 0,09 Md€ à la prévision pour la LFSS, dont 0,23 Md€ au titre des prestations logement. Cet écart s'explique principalement par la prise en base des révisions 2009 ;
- la révision à la hausse des recettes sur revenus d'activité (0,29 Md€) : outre la reprise en base de l'amélioration constaté pour 2009, cette situation est liée à l'amélioration des hypothèses macro-économiques retenues (la masse salariale du secteur privé était prévue à -0,4% en LFSS contre +0,3% actuellement) ;
- une moindre progression des charges de gestion administrative ;
- les autres révisions amélioreraient le solde de la branche de 0,16 Md€ en raison principalement de moindre charges liées aux frais de gestion de l'APL (*cf.* ci-dessus).

	<i>En Md€</i>	
	2009	2010
Solde LFSS	-3,11	-4,45
Prestations	0,08	0,09
<i>dont prestations garde d'enfant</i>	0,02	0,00
<i>dont prestations logement + FNH - FNAL</i>	0,18	0,23
<i>dont autres (frais de tutelle)</i>	-0,07	-0,07
Prestations extralégales	0,08	0,00
Gestion administrative	0,03	-0,01
Recettes sur revenus d'activité	0,07	0,29
Recettes fiscales hors CSG activité	0,07	0,10
Charges financières	0,02	0,02
Autres	0,93	0,16
<i>dont provisions prestations nettes</i>	0,72	0,03
Solde technique	-1,83	-3,79
<i>Ecart au solde précédent</i>	1,28	0,66

CNAF : Charges

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	56 782,7	58 238,5	2,6	59 999,6	3,0	54 922,0	-8,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	53 096,7	56 011,3	5,5	57 605,1	2,8	52 429,3	-9,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	42 069,3	43 558,9	3,5	44 504,8	2,2	38 743,6	-12,9
Prestations légales	38 574,2	39 923,1	3,5	40 747,7	2,1	34 528,3	-15,3
Prestations légales « famille »	38 574,2	39 923,1	3,5	40 747,7	2,1	34 528,3	-15,3
Allocations en faveur de la famille	17 523,0	17 611,9	0,5	17 459,3	-0,9	16 720,8	-4,2
allocation familiales	12 299,9	12 342,3	0,3	12 534,8	1,6	12 335,7	-1,6
complément familial	1 585,4	1 595,4	0,6	1 629,3	2,1	1 624,4	-0,3
allocation de soutien familial	1 181,3	1 162,7	-1,6	1 256,8	8,1	1 250,7	-0,5
allocation de parent isolé	1 075,3	1 024,3	-4,7	543,8	-46,9	0,0	--
Allocations en faveur de l'éducation (ARS)	1 381,1	1 487,1	7,7	1 494,7	0,5	1 510,0	1,0
Allocations pour la petite enfance	10 965,0	11 627,3	6,0	12 152,4	4,5	12 357,8	1,7
Prestation d'accueil du jeune enfant	10 592,8	11 420,2	7,8	12 050,9	5,5	12 309,3	2,1
Primes	620,0	638,3	3,0	654,4	2,5	655,5	0,2
Allocations de base	4 003,1	4 112,3	2,7	4 233,6	3,0	4 259,7	0,6
Complément de libre choix d'activité	2 299,2	2 256,4	-1,9	2 258,1	0,1	2 215,2	-1,9
Complément de libre choix du mode de garde	3 670,6	4 413,2	20,2	4 904,7	11,1	5 179,0	5,6
Autres allocations pour la garde d'enfants	372,2	207,1	-44,4	101,5	-51,0	48,4	-52,3
allocation pour jeune enfant + allocation d'adoption	2,1	0,5	-74,3	1,9	++	0,6	-70,6
AFEAMA	286,3	137,6	-51,9	42,7	-69,0	-2,5	--
AGED	31,3	17,0	-45,5	6,7	-60,9	-0,3	--
allocation de présence parentale	53,6	51,5	-4,0	50,2	-2,5	50,2	0,0
Allocations en faveur du logement	3 672,1	3 951,5	7,6	4 098,8	3,7	4 348,0	6,1
Allocations en faveur des handicapés	6 112,9	6 428,3	5,2	6 635,8	3,2	701,8	-89,4
AAH	5 505,4	5 773,4	4,9	5 965,3	3,3	0,0	--
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	607,5	654,9	7,8	670,5	2,4	701,8	4,7
Frais de tutelle	221,6	220,3	-0,6	316,9	43,9	315,0	-0,6
Autres allocations et prestations	79,6	83,8	5,3	84,5	0,8	84,9	0,5
Prestations extralégales	3 495,0	3 635,8	4,0	3 756,9	3,3	4 215,3	12,2
Autres prestations	0,0	0,0	--	0,1	--	0,1	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	10 262,8	10 985,8	7,0	11 552,8	5,2	12 550,8	0,0
Transferts entre organismes	6 638,5	7 032,6	5,9	7 581,2	7,8	8 396,9	0,0
Prises en charge de cotisations	4 095,0	4 382,6	7,0	4 433,6	1,2	4 529,6	2,2
Cotisations dues par la CNAF au titre de l'AVPF	4 095,0	4 382,6	7,0	4 433,6	1,2	4 529,6	2,2
Prises en charge de prestations	2 543,5	2 650,0	4,2	3 146,7	18,7	3 866,4	22,9
Majoration pour enfants	2 291,5	2 385,7	4,1	2 882,8	20,8	3 593,5	24,7
Congé paternité	252,0	264,3	4,9	263,9	-0,2	272,9	3,4
Autres transferts divers	0,0	0,0	-	0,9	-	0,9	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	3 624,3	3 953,3	9,1	3 971,6	0,5	4 154,0	4,6
Financement FNAL	3 543,9	3 870,2	9,2	3 880,8	0,3	4 063,2	4,7
Autres	80,4	83,1	3,4	90,8	9,3	90,8	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	493,3	616,3	24,9	516,3	-16,2	493,1	-4,5
Pertes sur créances irrécouvrables	447,6	573,2	28,1	477,5	-16,7	454,4	-4,8
- sur cotisations, impôts et produits affectés	344,8	473,2	37,3	368,9	-22,1	344,8	-6,5
- sur prestations	102,8	100,0	-2,7	108,6	8,7	109,5	0,8
Autres charges techniques	45,7	43,1	-5,7	38,8	-10,0	38,8	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	263,0	848,0	++	1 028,5	21,3	632,8	-38,5
- pour prestations sociales	165,3	704,0	++	127,7	-81,9	128,8	0,8
- pour dépréciation des actifs circulants	67,2	114,5	70,4	835,0	++	458,2	-45,1
- pour autres charges techniques	30,5	29,6	-3,1	65,8	++	45,8	-30,4
V - CHARGES FINANCIÈRES	8,4	2,3	-72,9	2,9	25,6	8,9	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2 088,9	2 093,2	0,2	2 285,0	9,2	2 341,4	2,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1 597,0	134,0	-91,6	109,5	-18,3	151,3	38,2

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

Les principaux postes de charges corrigés des effets AAH et API

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	50 202,0	51 440,8	2,5	53 490,5	4,0	54 922,0	2,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	46 516,1	49 213,6	5,8	51 096,0	3,8	52 429,3	2,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	35 488,7	36 761,2	3,6	37 995,6	3,4	38 743,6	2,0
Prestations légales	31 993,6	33 125,4	3,5	34 238,6	3,4	34 528,3	0,8
dont Allocations en faveur de la famille	16 447,7	16 587,6	0,9	16 915,5	2,0	16 720,8	-1,2
dont Allocations en faveur des handicapés	607,5	654,9	7,8	670,5	2,4	701,8	4,7

CNAF : Produits

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
PRODUITS	56 938,6	57 896,1	1,7	58 170,0	0,5	51 132,4	-12,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	55 068,6	57 489,2	4,4	57 807,2	0,6	50 763,0	-12,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	47 950,0	50 097,9	4,5	49 967,2	-0,3	50 166,7	0,4
Cotisations sociales	31 384,0	32 585,9	3,8	32 832,5	0,8	32 735,0	-0,3
Cotisations sociales des actifs	31 273,8	32 503,6	3,9	32 717,8	0,7	32 619,6	-0,3
Cotisations sociales salariés	27 719,4	28 375,7	2,4	28 430,5	0,2	28 746,5	1,1
Cotisations sociales non-salariés	3 554,3	4 127,9	16,1	4 287,3	3,9	3 873,1	-9,7
Majorations et pénalités	110,2	82,4	-25,3	114,7	39,2	115,5	0,7
Cotisations prises en charge par l'État	707,4	775,0	9,6	691,5	-10,8	750,6	8,6
Cotisations prises en charge par la Sécu.	256,5	342,5	33,5	321,4	-6,1	305,3	-5,0
CSG, impôts et taxes affectés	15 602,0	16 394,5	5,1	16 121,8	-1,7	16 375,7	1,6
CSG	11 656,7	12 171,0	4,4	11 978,8	-1,6	12 058,1	0,7
Impôts et taxes affectés (ITAF)	3 945,3	4 223,5	7,1	4 143,0	-1,9	4 317,6	4,2
ITAF compensant des exonérations	3 907,2	4 222,2	8,1	4 144,3	-1,8	4 317,6	4,2
Autres ITAF	38,1	1,3	-96,5	-1,3	--	0,0	--
II - PRODUITS TECHNIQUES	6 601,2	6 829,2	3,5	6 554,5	-4,0	34,5	-99,5
Transferts entre organismes	19,0	21,2	11,8	22,9	7,7	12,0	-47,6
Prestations prises en charge par la CNSA	19,0	21,2	11,9	22,8	7,5	11,9	-47,7
Autres transferts divers	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	0,0
Contributions publiques	6 582,2	6 799,3	3,3	6 510,5	-4,2	1,4	--
Remboursement de prestations	6 582,2	6 799,3	3,3	6 510,5	-4,2	1,4	--
Autres contributions	0,0	8,7	--	21,1	++	21,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	229,4	250,6	9,3	346,9	38,4	363,2	4,7
IV. REPRISSES SUR PROVISIONS	224,4	188,6	-15,9	903,9	++	193,5	-78,6
- pour prestations sociales	125,9	138,8	10,2	845,7	++	127,7	-84,9
- pour dépréciation des actifs circulants	98,5	49,9	-49,3	47,2	-5,3	0,0	--
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	--	11,0	--	65,8	++
V - PRODUITS FINANCIERS	63,7	122,9	92,8	34,8	-71,7	5,1	-85,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	323,8	308,2	-4,8	326,5	5,9	333,0	2,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	1 546,1	98,8	-93,6	36,3	-63,2	36,3	0,0
Résultat net	155,9	-342,4		-1 829,5		-3 789,6	

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

Les principaux postes de produits corrigés des effets AAH et API

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
PRODUITS	50 357,9	51 098,4	1,5	51 660,9	1,1	51 132,4	-1,0
dont Contributions publiques	1,6	1,6	0,6	1,4	-8,9	1,4	0,0

Les produits et charges nets

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	54 764,7	57 512,0	5,0	57 939,1	0,7	53 925,5	-6,9
Produits nets	54 920,6	57 169,6	4,1	56 109,6	-1,9	50 135,8	-10,6
Résultat	155,9	-342,4		-1 829,5		-3 789,6	

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

Les produits et charges nets corrigés des effets API et AAH

Hors AAH et API

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	48 184,1	50 714,3	5,3	51 430,0	1,4	53 925,5	4,9
Produits nets	48 340,0	50 371,9	4,2	49 600,5	-1,5	50 135,8	1,1
Résultat	155,9	-342,4		-1 829,5		-3 789,6	

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises sur provisions sur prestations et n'intègrent pas les dotations aux provisions et les admissions en non valeur (ANV) sur actifs circulants.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

En 2007, les écritures symétriques en charges et produits exceptionnels liées à l'opération d'apurement de la dette de l'Etat envers le régime général sont également neutralisées.

LA GESTION ADMINISTRATIVE

Avertissement : *Les dépenses de gestion administrative font l'objet de budgets généralement limitatifs négociés à un horizon pluriannuel dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion entre l'Etat et chacune des caisses nationales gestionnaires de ces fonds. L'essentiel des éléments chiffrés repris dans cette fiche sont issus de cette approche budgétaire. Celle-ci n'est pas totalement comparable avec les comptes des organismes. A titre d'exemple les budgets de gestion administrative intègrent les dépenses d'investissement alors que seuls les amortissements sont inscrits en charge dans les comptes. En outre, il convient d'opérer une distinction entre les dépenses limitatives des branches, dont le périmètre comprend les crédits de fonctionnement, y compris la masse salariale, et les crédits d'investissement, et les dépenses brutes qui incluent ces dépenses limitatives mais aussi des dépenses évaluatives, telles les dotations aux amortissements ou les contributions qui s'imposent, par leur nature, à chacune des branches (contribution à des groupements d'intérêt public ou à des organismes tels que l'École nationale supérieure de sécurité sociale). Lorsqu'il n'est pas précisé, le périmètre retenu ici correspond aux dépenses brutes.*

En termes budgétaires, les dépenses prévisionnelles de gestion administrative s'élèvent à 10,8 Md€ en 2010

Pour 2009, les dépenses de gestion administrative du régime général (dépenses d'investissement comprises) se sont élevées à 10,6 milliards d'euros, soit une augmentation de 3,9% par rapport à 2008. La CNAMTS et l'ACOSS, dont les dépenses de gestion représentent plus de 70% des dépenses du régime général, étaient en effet en dernière année de convention d'objectifs et de gestion, exercice traditionnellement marqué par une consommation de crédits supérieure aux années précédentes, notamment en termes d'investissements. Hors investissement, la hausse des dépenses s'établit à 5,1%¹.

Par ailleurs, hors abondement lié au RSA, les dépenses de gestion administrative du régime général ne progressent que de 2,9% par rapport à 2008.

Pour 2010, les prévisions de dépenses de gestion administrative du régime général s'élèvent à 10,8 milliards d'euros, soit une hausse de 2,4% par rapport à l'exécuté 2009.

L'augmentation prévisionnelle des dépenses brutes de gestion de la branche recouvrement s'élèverait à 2,4% mais les dépenses limitatives de cette branche ne progresseraient que de 0,7%. Cela tient à un changement de périmètre, des contributions à des groupements d'intérêt public étant transférées des dépenses limitatives vers les dépenses évaluatives. La neutralisation de cette modification conduit à une progression de 2,0 % des dépenses limitatives. Pour la branche maladie, la hausse serait de 1,6% sur les dépenses brutes.

Concernant la branche « famille », la prévision d'exécution pour 2010 laisse apparaître une croissance prévisionnelle des dépenses de gestion de 4,0% et de 3,4% pour les dépenses limitatives, dans un contexte de stabilisation de la situation des CAF. En outre, un certain nombre d'opérations d'investissement, notamment immobiliers, n'ayant pu être engagées en 2009, ont été reportées sur l'exercice 2010.

S'agissant de la branche « vieillesse », les dépenses limitatives progresseraient de 7,1% mais les dépenses brutes de 3,6% seulement. La hausse des dépenses limitatives est notamment due à l'engagement d'un certain nombre d'investissements sur des projets informatiques structurants qui étaient actés pour 2010 dans la convention d'objectifs et de gestion.

¹ Les dépenses d'investissement de la CNAF et de la CNAV ont effectivement fortement diminué en 2009, et ce mouvement baissier est supérieur à la hausse des investissements constatés sur ACOSS et CNAMTS, d'où une hausse globale pour le régime général supérieure pour 2009 lorsqu'on se limite aux dépenses hors investissement.

Evolution des dépenses de gestion administrative pour 2005-2010 (en millions d'euros)

	2005	2006		2007		2008		2009		2010	
CNAV	973	999	2,6%	1 006	0,7%	1 057	5,1%	1 068	1,0%	1 106	3,6%
CNAF	1 695	1 778	4,9%	1 824	2,6%	1 899	4,1%	1 924	1,3%	2 002	4,0%
CNAMTS	6 059	5 880	-2,9%	5 897	0,3%	5 929	0,5%	6 228	5,0%	6 328	1,6%
ACOSS	1 194	1 220	2,1%	1 270	4,1%	1 287	1,3%	1 347	4,7%	1 380	2,4%
Régime général	9 921	9 878	-0,4%	9 983	1,1%	10 173	1,9%	10 567	3,9%	10 816	2,4%

Les dépenses d'investissement sont incluses dans les dépenses de gestion administrative.

**Evolution des dépenses de gestion administrative par branche pour 2009-2010 :
dépenses brutes totales et dépenses brutes hors investissement (en millions d'euros)**

	CNAV			CNAF			CNAMTS			ACOSS			Régime général		
	2009	2010		2009	2010		2009	2010		2009	2010		2009	2010	
dépenses exécutées	1 068	1 106	3,6%	1 924	2 002	4,0%	6 228	6 328	1,6%	1 347	1 380	2,4%	10 567	10 816	2,4%
dépenses exécutées hors investissement	1 035	1 056	2,0%	1 799	1 834	1,9%	5 906	6 000	1,6%	1 288	1 340	4,0%	10 028	10 230	2,0%

DU RESULTAT COMPTABLE A LA VARIATION DE TRESORERIE

La trésorerie des organismes du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte géré par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) ouvert auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Les données de trésorerie fournissent une vision de la situation du régime général complémentaire de celle apportée par les données comptables puisque l'essentiel des opérations des organismes trouve une traduction immédiate sur le compte de l'ACOSS. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprises de dettes (1994, 1996, 1998 puis de 2004 à 2009¹) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005, la variation annuelle de trésorerie² reflète largement le résultat du régime général (cf. graphique page suivante).

En 2009, le résultat en droits constatés du régime général (- 20,3 Md€) a différé de 3,5 Md€ de la variation de trésorerie de l'Acoss (- 23,8 Md€, hors opération d'apurement de la dette de l'État et reprise de dette CADES). Cet écart s'explique d'abord par une différence de champ. En effet, la variation de trésorerie du seul régime général s'établit à -22,9 Md€. La gestion par l'ACOSS d'opérations de recettes et de dépenses pour le compte d'organismes tiers contribue en effet à la variation de trésorerie globale en 2009 pour -0,9 Md€. Ce montant peut se décomposer en deux parties : d'une part les URSSAF sont chargées du recouvrement de recettes pour des tiers (FSV, CADES, CNSA...) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de la comptabilité des URSSAF. En 2009, l'écart entre les encaissements et les versements pour compte de tiers s'élève à -0,5 Md€. D'autre part les organismes de sécurité sociale de base assurent la gestion de dépenses qui sont en partie ou en totalité prises en charge par l'État, les départements ou certains fonds (RMI et RSA, allocations logement, aide médicale d'Etat, fonds CMU...), avec des délais de remboursement qui sont parfois importants.

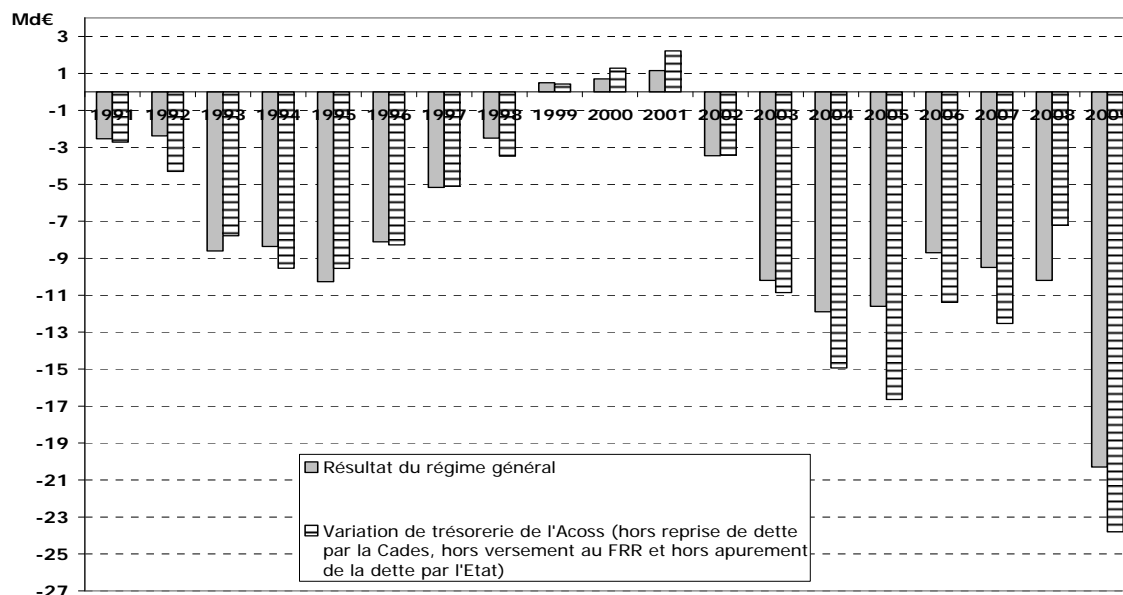
L'écart entre la variation de trésorerie du régime général et son résultat en droits constatés s'explique ensuite par différents éléments (cf. tableau page suivante) :

- contrairement aux deux années précédentes, le FSV contribue très fortement à dégrader la trésorerie (- 2,9 Md€) en augmentant sa dette vis-à-vis du régime général ;
- 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 ; comme en 2008 les dotations de 2009 ont été supérieures aux versements (0,5 Md€ en 2009 après 0,2 Md€ en 2008) ;

¹ Conformément à ce qui a toujours été pratiqué, la reprise de la dette des branches Maladie et Vieillesse et du FSV par la CADES, prévue dans la loi de financement de la sécurité sociale de 2009, s'est traduite par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans le résultat comptable du régime général : l'Acoss a reçu 10 Md€ en décembre 2008 et 17 Md€ en 2009.

² La variation de trésorerie de l'année N est la différence de la situation de trésorerie de l'ACOSS entre le 31/12 de l'année N et le 31/12 de l'année N-1.

Solde du régime général et variation de trésorerie
(hors versement des excédents comptables passés, hors reprise de dette par la CADES et hors apurement de dettes de l'État)



Note : le résultat du régime général est en droits constatés depuis 1999, en encaissements/décaissements avant (les chiffres établis par cette méthode sont par nature plus proches de la trésorerie que les droits constatés).

Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2006 à 2009

		(en Md€)			
		2006	2007	2008	2009
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	-8,7	-9,5	-10,2	-20,3
Corrections	(2)	-2,7	-2,8	2,9	-2,6
Remboursement exonérations (Etat)		-0,6	-1,5	-0,1	0,1
Insuffisance FSV		-1,2	0,1	0,7	-2,9
Remboursement AAH, API et autres prestations (Etat)		-0,1	-0,3	0,0	-0,1
Décalage sur les participations à certains fonds		0,0	0,5	0,2	0,5
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		-0,6	-1,9	1,8	0,2
Autres éléments		-0,3	0,3	0,3	-0,5
Variation de trésorerie du régime général	(3)=(1)+(2)	-11,4	-12,3	-7,3	-22,9
Variation de trésorerie pour des tiers	(4)	0,0	-0,3	0,1	-0,9
Variation de trésorerie de l'Acoss hors apurement de la dette Etat et hors reprise de dettes Cades	(5)=(3)+(4)	-11,4	-12,5	-7,2	-23,8
Apurement de la dette de l'Etat	(6)	0,0	5,1	0,0	0,0
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et hors reprise de dette Cades	(7)=(5)+(6)	-11,4	-7,4	-7,2	-23,8
Reprise de dette de la Cades	(8)	5,7	-0,1	10,0	17,0
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et reprise de dette Cades	(9)=(7)+(8)	-5,7	-7,5	2,8	-6,8

- dans une moindre mesure qu'en 2008, les décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie ont contribué à améliorer la trésorerie de + 0,2 Md€ en 2009, après + 1,8 Md€ en 2008. Depuis deux ans, les décalages sur les cotisations dans les URSSAF³ ont un effet positif sur la variation de trésorerie, les encaissements de janvier 2010 et 2009 étant inférieurs aux encaissements des années précédentes en raison de la diminution de la masse salariale. Outre les décalages liés aux prestations familiales et aux pensions de retraite (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation), sont aussi incluses certaines opérations au siège de l'ACOSS⁴ ;
- les « autres éléments » regroupent des corrections plus difficilement estimables, notamment des effets d'opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions, reprise de provisions exceptionnelles sur certaines prestations suite à ré-estimation) qui contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie ; ils recouvrent aussi des effets de décalages de remboursement des prestations maladie.

Les montants globaux de crédits affectés en 2009 par l'Etat au titre de la compensation des exonérations et des prestations à sa charge (AAH, API) ont été conformes aux dépenses correspondantes ; ces opérations n'ont donc pas affecté in fine la variation de trésorerie. Il s'agit là d'une approche qui ne tient pas compte des versements effectués début 2010 en période complémentaire. L'Etat a en effet procédé à un apurement important de ses dettes antérieures, lesquelles sont passées sur le champ RG en net de 2,9 Md€ fin 2008 à 0,6 Md€ fin 2009 (cf. fiche 8.1).

³ Par rapport à la période d'emploi, les cotisations sur salaires sont le plus souvent encaissées le mois suivant pour les cotisants « mensuels » et le 1^{er} mois du trimestre suivant pour les cotisants « trimestriels ».

⁴ 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.

LES CHARGES ET PRODUITS FINANCIERS DE L'ACOSS ET DU REGIME GENERAL

Le régime général fait partie des régimes autorisés par la loi de financement de la sécurité sociale à recourir à des ressources non permanentes pour assurer son financement. C'est l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) qui est chargée de la gestion centralisée de la trésorerie des différentes branches du régime général. Elle finance ses besoins de trésorerie par des emprunts auprès de la Caisse des dépôts et consignations, ainsi que par des émissions de dette à court terme sur les marchés financiers. L'ACOSS, qui acquitte globalement les frais financiers liés à ces emprunts, facture à chaque branche les intérêts afférents à sa propre situation financière (*cf.* encadré 2).

La trésorerie de l'ACOSS a connu un point bas de -24,1 Md€ en 2009

Le solde de trésorerie de l'ACOSS au 31 décembre 2009 s'est élevé à -24,1 Md€, contre -17,3 Md€ en 2008. Avec la reprise de dette réalisée en 2009 (10 Md€ le 6 février, 6,9 Md€ le 6 mars et 0,1 Md€ le 4 août¹), la variation de trésorerie a été limitée à -6,8 Md€. Hors reprise de dette, celle-ci aurait été de -23,8 Md€. La reprise de dette a certes permis de réduire le montant moyen quotidien de recours à l'emprunt (12,2 Md€, contre 21,2 Md€ en 2008), cependant le solde de trésorerie de l'ACOSS n'a été positif que pendant 6 jours en 2009 (*cf.* graphique *infra*).

Compte tenu de la forte dégradation des comptes sociaux due à la récession, le point bas annuel de trésorerie a atteint -24,1 Md€ le 13 novembre, contre -16,9 Md€ prévus initialement dans le PLFSS pour 2009. Le plafond d'emprunt de trésorerie fixé par la loi de financement de la sécurité sociale à 18,9 Md€ a dû par conséquent être relevé en juillet à 29 Md€ par décret en conseil des ministres du 29 juillet 2009. Ce décret a ensuite été ratifié dans la LFSS pour 2010.

Le résultat financier de l'ACOSS a été de -96 M€ en 2009

Le résultat financier de l'ACOSS s'est élevé à -96 M€ en 2009, après -832 M€ en 2008. Cette amélioration s'explique d'une part par la reprise de dette votée en LFSS pour 2009 qui a permis de réduire les montants moyens quotidiens mobilisés en 2009 (*cf. supra*), et d'autre part, par le très faible niveau des taux d'intérêt à court terme (*cf.* tableau n°2), particulièrement en fin d'exercice.

La valeur moyenne du taux Eonia², qui sert de référence pour l'essentiel des emprunts de l'ACOSS, a en effet été de 0,71% en 2009 (dont 0,35% entre octobre et décembre, période où le recours à l'emprunt par l'ACOSS est le plus fort), contre 3,86% en 2008.

Un peu plus de 70% des charges financières supportées par l'ACOSS proviennent des intérêts sur les emprunts contractés auprès de son principal partenaire financier, la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Les intérêts dus au titre des billets de trésorerie s'élèvent quant à eux à 25,7 M€, contre 95 M€ en 2009, pour un encours moyen de 3,8 Md€, contre 2,7 Md€ en 2008 (*cf.* tableau 1). Le coût de financement de l'ACOSS en 2009 s'est établi en moyenne à Eonia + 15 points de base, contre Eonia + 6,2 points de base en 2008. Cet écart s'explique essentiellement par les nouvelles conditions tarifaires des tirages auprès de la CDC, définies par l'avenant du 16 juillet 2009 (*cf.* encadré 1).

¹ Un premier versement anticipé de 10 Md€ a été effectué par la CADES à fin 2008, portant le montant total de reprise de dette à 27 Md€.

² *Euro overnight index average* : taux interbancaire au jour le jour.

Tableau 1 – Résultat financier 2009 de l'ACOSS (en M€)

	2008	2009
Charges financières	839	98
a/ Intérêts débiteurs sur avances prédéterminées CDC	695	56
b/ Intérêts débiteurs sur avances au jour le jour CDC	48	11
c/ Intérêts débiteurs sur avances exceptionnelles de trésorerie	0	2
d/ Pénalités sur tunnels de prévisions et avances à 24h	0	1
e/ Intérêts débiteurs sur billets de trésorerie	95	28
Produits financiers	7	2
f/ Intérêts créditeurs sur compte CDC	7	2
g/ Intérêts sur valeurs mobilières de placement	0	0
Résultat net	-832	-96

Tableau 2 - Charges financières trimestrielles de l'ACOSS en 2009 (en M€)

	T1	T2	T3	T4
Charges financières	47,5 M€	15,1 M€	14,7 M€	25,7 M€
Point bas de trésorerie	-9,0 M€	-12,4 Md€	-17,3 Md€	-24,1 Md€
EONIA moyen	1,40%	0,75%	0,35%	0,35%

Note de lecture :

Le tableau ci-dessus présente une chronique trimestrielle des charges financières payées par l'ACOSS au jour le jour. Elles peuvent présenter des écarts réduits avec le suivi comptable effectué en droits constatés. Cette chronique permet de mettre en évidence l'impact sur les charges financières, d'une part, de l'évolution des besoins de trésorerie et d'autre part, de l'évolution des taux d'intérêt.

Encadré 1 – Conditions de financement des besoins de trésorerie du régime général

Les relations financières entre l'ACOSS et la CDC, son partenaire financier historique, sont formalisées dans une convention. La dernière convention a été signée le 21 septembre 2006 pour la période 2006-2010 et prévoit deux types d'avances de trésorerie : les avances prédéterminées, qui permettent à l'ACOSS d'emprunter, pour une période donnée, un montant fixé préalablement, et les avances au jour le jour.

- Pour 2009, la CDC a souhaité renégocier les conditions tarifaires de la convention avant terme. En conséquence, un nouvel avenant³ a été signé le 16 juillet 2009 pour prendre en compte l'impact de la crise financière et redéfinir l'équilibre financier entre les deux parties. Applicable depuis le 21 septembre 2009, cet avenant revoit les conditions tarifaires en cas de circonstances « exceptionnelles » de marché et aménage les principes de gestion des risques entre la CDC et l'ACOSS.

En application de l'avenant, la période exceptionnelle commence le premier jour du mois suivant celui pour lequel l'écart moyen constaté entre le taux au jour le jour (Eonia) et le taux EURIBOR 3 mois est supérieur à 10 points de base et prend fin le dernier jour du dernier mois au cours duquel cet écart moyen constaté est supérieur à 10 points de base.

- Pour 2010, la CDC a structuré ses financements à l'ACOSS en deux parties :

- une prêt fixe d'un an pour 20 Md€, à taux fixe ;

- une ligne de trésorerie de 11 Md€, dans les conditions de l'avenant de juillet 2009.

Depuis 2007, l'ACOSS est également autorisée à émettre directement sur les marchés financiers des billets de trésorerie.

En complément du financement par la CDC, conformément à la feuille de route fixée par le Gouvernement, l'ACOSS a recours en plus de ses instruments traditionnels (billets de trésorerie émis sur les marchés), à des émissions d'« *euro commercial papers* » (ECP), assurées techniquement par l'Agence France Trésor pour le compte de l'ACOSS. Elle peut également compter sur des efforts de mutualisation des trésoreries des organismes sociaux, de l'ordre de 2 à 4 Md€.

³ Entre 2006 et 2008, la convention ACOSS-CDC a fait l'objet de deux avenants techniques : le premier, pour la mise en place des billets de trésorerie ; le deuxième, pour permettre l'ouverture des comptes spécifiques destinés à la mise en œuvre de l'interlocuteur social unique (ISU) au 1^{er} janvier 2008.

Les charges et les produits financiers des branches du régime général

Si la gestion de trésorerie est assurée de façon centralisée par l'ACOSS, chaque branche se voit affecter les charges et produits financiers correspondant à ses besoins ou ses capacités propres de financement (cf. encadré 2).

Le montant des frais financiers à la charge de l'assurance vieillesse s'est élevé à 59 M€ en 2009, contre 650 M€ en 2008. Cette amélioration s'explique par la baisse des taux, par la reprise des déficits cumulés de la branche, mais aussi par celle des déficits cumulés du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) dont la charge pèse sur l'assurance vieillesse.

Compte tenu de la reprise de dette, le montant des frais financiers à la charge de la branche maladie a été en 2009 quasiment équivalent à celui de la branche vieillesse (60 M€ contre 367 M€ en 2008). Le déficit de la branche AT-MP a engendré quant à lui 7 M€ de frais financiers. Enfin, la branche famille qui bénéficie d'excédents de trésorerie liés à ses réserves (en réduction toutefois compte tenu de son déficit comptable en 2009), a perçu 16 M€ de produits financiers, après 103 M€ en 2008.

Encadré 2 – La différence entre le résultat financier de l'ACOSS et celui du régime général

Cette différence s'explique d'abord par les missions accomplies pour le compte de tiers : par exemple, l'existence de délais entre le recouvrement d'une taxe pour le compte de tiers (FSV, CADES, ...) et son reversement entraîne une amélioration de la trésorerie de l'ACOSS qui n'est pas imputable à l'une des branches du régime.

A cette première raison est venu s'ajouter, jusqu'en 2008 et pour des raisons pratiques, un décalage entre le taux que facturait l'ACOSS à chacune des branches et son taux effectif de financement :

- d'abord, le taux débiteur facturé correspondait dans les faits au taux marginal supérieur prévu par la convention avec la CDC. Or le taux effectif de financement de l'ACOSS, qui recourt à l'ensemble des moyens offerts par la CDC ainsi qu'aux billets de trésorerie, est en pratique inférieur à ce taux ;
- ensuite, le solde positif d'une branche donnait lieu à des intérêts créditeurs, même si le solde global de trésorerie du régime restait négatif. Comme le taux créditeur appliqué (celui de la convention avec la CDC) était inférieur au taux de financement de l'ACOSS, il en résultait là aussi un écart.

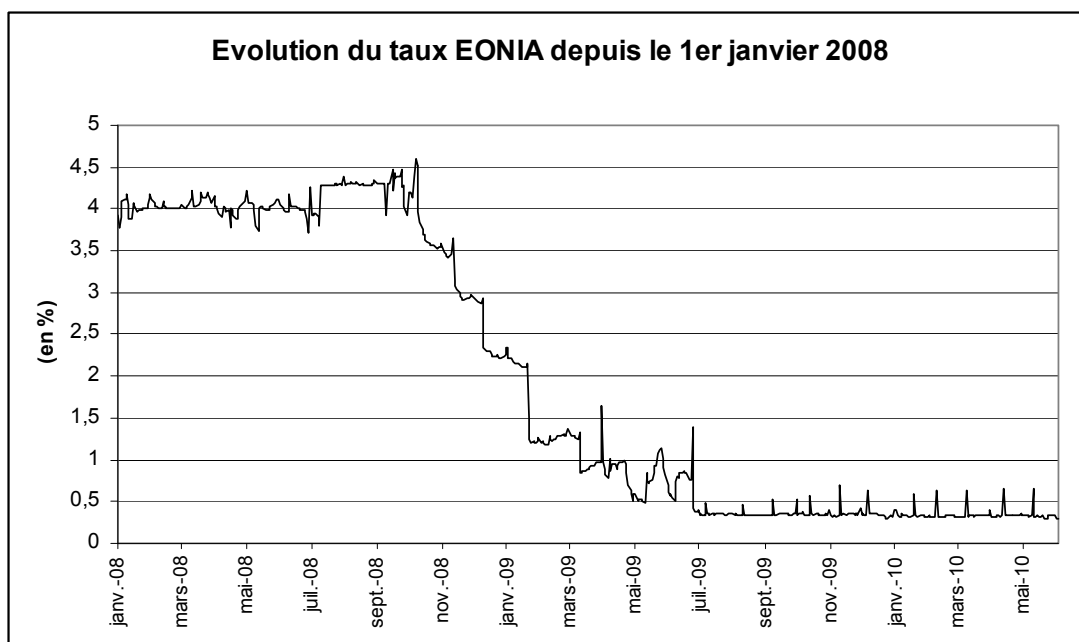
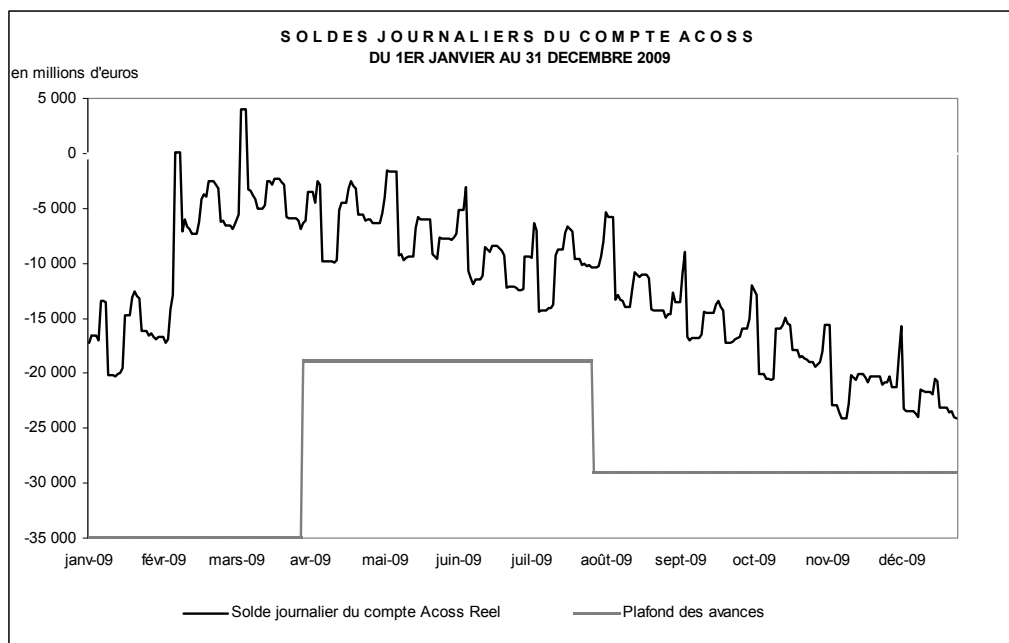
Pour corriger cet écart de façon à ne pas léser ou favoriser certaines branches par rapport aux autres, l'article R. 255-7 prévoit que la différence constatée vient selon le cas majorer ou minorer la contribution des branches au fonds national de gestion administrative de l'ACOSS.

Pour 2009, en application de l'article R. 255-6 du code de la sécurité sociale modifié, une nouvelle procédure a permis de réduire l'écart constaté entre le résultat financier de l'ACOSS et celui du régime général. Un taux d'intérêt unique facturé aux branches est désormais fixé *a posteriori* par arrêté ministériel⁴. Ce taux tient compte des conditions effectives de financement de l'ACOSS et permet de répartir au plus juste les intérêts créditeurs et débiteurs limitant ainsi les corrections à opérer ensuite sur les contributions des branches au FNGA de l'ACOSS. Pour 2009, le taux fixé par arrêté est de 0,795%.

⁴ Cf. Arrêté du 22 février 2010 fixant le taux d'intérêt moyen applicable aux soldes comptables journaliers des branches du régime général de sécurité sociale pour 2009.

Tableau 3 - Résultat financier net des branches du régime général

	2008	2009
Assurance maladie	-367	-60
Accidents du travail	-18	-7
Allocations familiales	103	16
Assurance vieillesse	-650	-59
Total	-932	-109
Rappel : résultat financier de l'AcoSS	-832	-96



DU RESULTAT COMPTABLE A LA CONTRIBUTION DU REGIME GENERAL AU BESOIN DE FINANCEMENT DES ASSO

Périmètre des ASSO en comptabilité nationale

En comptabilité nationale, les Administrations de sécurité sociale (ASSO) constituent le sous-secteur des administrations publiques qui comprend les régimes d'assurance sociale obligatoires et les organismes dépendant de ces régimes (ODASS, principalement les hôpitaux).

- a) **Les régimes d'assurance sociale** couvrent des risques et besoins sociaux dont la liste est publiée dans le Système européen des comptes nationaux et régionaux (SEC95, § 4.84) et qui ouvrent droit à des prestations sociales. Ils regroupent les organismes à comptabilité complète qui ont pour activité le versement de prestations sociales, dont les ressources principales sont des cotisations sociales obligatoires, et dont les administrations publiques fixent ou approuvent le taux. Ainsi figurent dans ce sous-secteur les caisses de Sécurité sociale qui relèvent du Code de la Sécurité sociale, mais aussi les régimes complémentaires de retraite à statut conventionnel ainsi que l'UNEDIC (organisme paritaire privé de gestion de l'assurance chômage)

En revanche, le sous-secteur des ASSO exclut les régimes privés d'assurance sociale, les régimes directs d'employeurs ainsi que l'assistance sociale qui se distingue de l'assurance sociale, par le fait que le versement de prestations ne suppose pas le versement préalable de cotisations sociales.

Les régimes d'assurance sociale des administrations de sécurité sociale comprennent :

- Le régime général de la Sécurité sociale ;
- Les fonds spéciaux, qui versent des prestations sociales et sont financés par des quotes-parts de cotisations provenant des caisses de Sécurité sociale ou qui répartissent les recettes affectées entre les différentes caisses (FIVA, CNSA, FSV) ;
- Les autres régimes de base des salariés (régimes spéciaux d'entreprises et d'établissements publics, salariés agricoles, etc...) ;
- Les régimes des non salariés (dont la mutualité sociale agricole – régime des exploitants agricoles) et le compte associé du FFIPSA ;
- Le régime d'indemnisation du chômage ;
- Les régimes complémentaires d'assurance vieillesse des salariés (ARRCO, AGIRC...).

- b) **Les organismes dépendant des assurances sociales (ODASS)** – qui dépendent des administrations de Sécurité sociale – comprennent :

- Les hôpitaux de l'Assistance publique ainsi que les hôpitaux privés participant au service public (EPSPH) financés par la Tarification à l'Activité (T2A), qui se substitue aux dotations globales hospitalières.
- Les œuvres sociales intégrées aux organismes de Sécurité sociale.

Éléments de passage entre la comptabilité des organismes et la comptabilité nationale

Les écarts conceptuels entre le résultat comptable et la capacité de financement

De façon générale, on pourrait dire en référence à la comptabilité d'entreprise que *la capacité de financement* calculée par les comptes nationaux est proche de *la capacité d'autofinancement* diminuée du solde des opérations en capital¹ (investissement brut, subventions d'investissement et dotations en capital). Pour passer du résultat comptable à la capacité de financement au sens de la comptabilité nationale, certains retraitements sont donc nécessaires. Il convient notamment de :

Exclure les dotations nettes des reprises sur provisions (hors celles inscrites au titre des prestations versées)

En règle générale, les provisions ne sont pas reprises en comptabilité nationale. Toutefois dans le cas du versement des prestations, leur prise en compte (dotations aux provisions et reprises sur provisions pour prestations) permet de rapprocher le moment d'enregistrement de la date de soin. Ces provisions sont, à ce titre, enregistrées en prestation. Les autres dotations aux provisions (et reprises sur provisions) ne sont pas comptabilisées dans les opérations de comptabilité nationale.

Exclure les dotations aux amortissements et prendre en compte le solde des opérations sur investissements corporels et incorporels en valeur brute ainsi que des dotations en capital (corrections au titre des opérations en capital).

La formation brute de capital fixe (investissement au sens de la comptabilité nationale) est évaluée, en comptabilité nationale, comme le solde des acquisitions nettes des cessions d'immobilisations physiques, en valeur brute. La FBCF est enregistrée dans sa totalité, au moment où la dépense (ou la recette en cas de cession) d'investissement est effectuée.

De manière symétrique, la comptabilité nationale retrace dans la capacité de financement des ASSO les subventions d'investissement pour la totalité de leur montant, au moment où elles sont versées, alors que dans les comptes des organismes de sécurité sociale, seule joue dans le résultat comptable la quote-part des subventions virée au compte de résultat.

Les dotations en capital et les prélèvements sur réserve à des établissements faisant partie des administrations publiques sont retracés en comptabilité nationale dans la capacité/besoin de financement. C'est le cas par exemple du versement de l'excédent de la CNAV au Fonds de réserve des retraites (FRR) qui n'est pas classé en ASSO en comptabilité nationale mais en organisme divers d'administration centrale (ODAC).

Ne pas reprendre les plus - ou moins - values sur cessions d'immobilisations financières, ni les gains ou pertes de change.

Dans le cas des régimes complémentaires de vieillesse des salariés comme l'AGIRC ou l'ARRCO, mais aussi de certains régimes de non salariés, ces montants, comptabilisés dans le résultat financier, peuvent influencer considérablement sur le niveau du résultat comptable alors qu'ils sont neutres sur la capacité de financement des organismes.

¹ Cette égalité est vraie parce que les organismes de sécurité sociale ne versent pas de dividendes. En toute rigueur, il faudrait tenir compte des dividendes versés dans le passage de la notion de *capacité d'autofinancement* de la comptabilité générale à celle de *capacité de financement* de la comptabilité nationale, cette dernière comprenant les dividendes versés.

Les corrections de synthèse

A ces corrections conceptuelles viennent s'ajouter des corrections de « synthèse » susceptibles de modifier le solde de certains organismes de sécurité sociale. La comptabilité nationale fonctionne en effet selon le principe de la « partie quadruple » : toute opération du compte non financier est réfléchi au compte financier comme en comptabilité classique, et toute opération concernant une unité institutionnelle trouve aussi sa contrepartie exacte dans les comptes d'une autre unité. Par conséquent, tout versement d'une unité économique à une autre unité économique doit être enregistré dans le compte de chacune pour le même montant et au même moment. Cette contrainte de cohérence conduit à hiérarchiser les informations mobilisées auprès des divers organismes au cas où ces informations ne seraient pas homogènes.

Des règles de priorité pour enregistrer les transferts entre unités du secteur des Administrations publiques

Actuellement, au sein des ASSO, les flux croisés annuels entre organismes de sécurité sociale ne sont pas toujours équilibrés. Par ailleurs, les ASSO reçoivent des transferts d'autres administrations, notamment de l'État. Ces transferts doivent nécessairement être réconciliés au sein du secteur des administrations publiques. Cela nécessite, lorsqu'il n'existe pas clairement de notions de droits constatés, d'établir une hiérarchie entre sous-secteurs. Ces corrections qui n'ont pas d'impact sur la capacité de financement des administrations publiques prises dans leur ensemble peuvent modifier le passage du résultat comptable à la capacité de financement pour un organisme donné.

D'autres corrections ponctuelles peuvent être apportées aux comptes

Les comptes nationaux sont contraints de respecter le principe d'enregistrement des seuls flux de l'année civile. Ce principe peut, en comptabilité privée être exceptionnellement contourné et il arrive que les comptes d'un organisme soient établis sur une période supérieure à l'année. En comptabilité nationale, ne pas corriger ces comptes conduirait à une incohérence avec les comptes des unités contreparties (eux-mêmes établis pour une année civile). Par ailleurs, cela conduirait aussi à une perte de sens de l'indicateur de Maastricht « déficit/PIB », le dénominateur étant évalué pour l'année civile. Ce type de correction a été notamment effectué dans le passé à l'occasion du premier exercice du FOREC.

L'adossement du régime de retraite des industries électriques et gazières (IEG)

Le régime de retraite des IEG a été rattaché aux régimes de droit commun (régime général et régimes complémentaires) en 2005. Pour assurer la neutralité de l'adossement à la caisse nationale d'assurance vieillesse, il a été convenu que les IEG versent une somme forfaitaire libératoire (soulte) à la CNAV. Une partie de la soulte (3,060 Md€) a été versée en 2005 au fonds de réserve de retraite (FRR). Le montant restant (4,589 Md€) donne lieu à des annuités indexées sur les prix, versées à la CNAV, soit 20 annuités de 287 M€ (en euro 2005).

Conformément aux règles comptables applicables aux organismes de sécurité sociale, les comptes de la CNAV retracent chaque année le montant d'une annuité. En revanche, conformément aux règles européennes, c'est le montant total de la soulte qui a été enregistré en 2005 en comptabilité nationale, soit 7,6 Md€ et il convient donc pour les années suivantes de neutraliser les annuités figurant dans les comptes de la CNAV.

Cette soulte est retracée dans les recettes de la CNAV en contrepartie de créances sur le FRR (3,1 Md€) et les IEG (4,6 Md€). Ces créances donnent lieu à des revenus financiers : d'une part les plus values et les produits financiers dégagés par le FRR sur ses placements relatifs à la partie de la soulte qu'il gère et d'autre part le paiement d'intérêts pour les IEG.

Au terme du dispositif la somme des intérêts versés par les IEG sera égale à la différence entre les 20 annuités reçues par la CNAV et leur valeur actualisée (4,6 Md€) enregistrée en 2005, assurant ainsi – sur la durée du dispositif – la neutralité du traitement de comptabilité nationale en terme de capacité/besoin de financement de la CNAV.

Tableau de passage du résultat comptable à la capacité de financement pour le régime général (comptabilité nationale).

	2006	2007	2008
Résultat des organismes du régime général	-8,7	-9,5	-10,2
Dotations et reprises sur provision	-0,1	0,0	0,0
Opérations en capital	0,1	0,0	0,0
<i>Dont versement de la CNAV au FRR</i>	0,0	0,0	0,0
Plus ou moins values (sur immobilisations financières)	0,0	0,0	0,0
Corrections de synthèse	-0,6	-0,6	-0,3
Traitement de l'adossement du régime de retraite des IEG	0,2	0,0	-0,5
<i>Dont : Soutle IEG versée à la CNAV</i>	0,0	0,0	0,0
<i>Produits financiers reçus du FRR</i>	0,4	0,2	-0,3
<i>Annulation de l'annuité</i>	-0,3	-0,3	-0,3
<i>Intérêts reçus des IEG</i>	0,1	0,1	0,1
Capacité (+) / besoin (-) de financement du régime général	-9,2	-10,1	-10,9
Capacité (+) / besoin (-) de financement des autres régimes	9,4	11,3	11,8
<i>Dont adossement des IEG aux régimes complémentaires</i>	0,2	0,0	0,0
Capacité (+) / besoin (-) de financement des ODASS	-1,1	-1,5	-1,7
Capacité (+) / besoin (-) de financement des ASSO	-1,0	-0,2	-0,9

La Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) est un établissement public créé par l'ordonnance n°96-50 du 24 janvier 1996. Sa mission est de financer et d'éteindre les dettes sociales qui lui sont transférées par la loi. A cette fin, elle contracte des emprunts sur les marchés financiers, qu'elle rembourse au moyen de ressources affectées, dont la principale est la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS).

Depuis la loi organique du 2 août 2005 et la décision n° 2005-519 DC du 29 juillet 2005 du Conseil constitutionnel, aucune nouvelle dette ne peut être transférée à la CADES sans être accompagnée d'une recette supplémentaire permettant de ne pas accroître la dette.

En 2009, la CADES a repris 17 Md€ et amorti 5,3 Md€ de dette sociale

L'année 2009 a vu l'achèvement des opérations au titre de la reprise de dette prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. Cette dernière portait sur les déficits cumulés à fin 2008 des branches maladie et vieillesse du régime général ainsi que du Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV) dans une limite maximale de 27 Md€.

Un premier versement avait été réalisé dès le 23 décembre 2008, pour 10 Md€. La CADES a effectué en 2009 trois autres versements à l'ACOSS, le 6 février pour 10 Md€, le 6 mars pour 6,9 Md€, et enfin le 4 août pour 100 M€. Ce dernier versement correspondait à la régularisation au vu des déficits définitivement constatés de l'exercice 2009. Compte tenu des règles de priorité définies par la loi (qui prévoyait notamment que la reprise portait en premier lieu sur les dettes les plus anciennes), l'écart entre le montant des déficits cumulés et le montant effectivement repris, soit 9 M€, a été supporté par la CNAV (*cf.* tableau 1).

Après ces opérations, le montant total des dettes reprises par la CADES depuis sa création s'élève à 134,6 Md€ (*cf.* tableau 2). Fin 2009, elle en avait amorti 42,8 Md€ (*cf.* tableau 3). En 2009, l'amortissement a atteint 5,3 Md€, en forte progression par rapport aux années précédentes. En effet, pour satisfaire aux exigences de la loi organique du 2 août 2005 qui impose que toute nouvelle opération de reprise de dette par la CADES soit accompagnée de l'affectation de recettes nouvelles permettant de ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale, une recette complémentaire correspondant à une fraction de 0,2 point de CSG (précédemment attribuée au FSV) a été affectée à la CADES par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 (*cf.* encadré 1). Cette recette a donc permis d'accroître la capacité d'amortissement de la Caisse.

La politique d'émission de la CADES en 2009

Le programme de financement 2009 est le plus important réalisé depuis la création de la CADES. Dans des conditions de marché troublées, la CADES a ainsi levé 35,7 Md€, soit 20% de plus que lors de la dernière reprise de dette en 2004-2005.

L'essentiel du financement 2009 a reposé sur l'émission de nouveaux emprunts de référence en euros, répartis sur l'ensemble des maturités (3, 5 et 10 ans). La CADES a aussi procédé pour la première fois à l'augmentation de la taille de souches déjà existantes. Cette pratique permet de mieux répondre à la demande des marchés selon la maturité des titres de la CADES, et d'accroître la liquidité globale de ces titres. Au total, la CADES a ainsi levé 16,5 milliards en euros sur ce type d'émissions au cours de l'année 2009.

Tableau 1 - Répartition des déficits repris en application de la LFSS 2009

<i>En M€</i>				
Années	CNAM	CNAV	FSV	Total
2002	-	-	-122	-122
2003	-	-	-934	-934
2004	-	-	-639	-639
2005	-	-1 876	-2 005	-3 881
2006	-	-1 855	-1 259	-3 114
2007	-4 629	-4 572	154	-9 047
2008 (provisoire voté en LFSS)	-4 202	-5 768	820	-9 150
déficit prévisionnel à fin 2008	-8 831	-14 071	-3 985	-26 887
Montant de la reprise provisoire ⁽¹⁾	8 800	14 100	4 000	26 900
2008 définitif	-4 449	-5 636	812	-9 272
déficit cumulé définitif	-9 078	-13 939	-3 992	-27 009
déficit repris	-9 078	-13 930	-3 992	-27 000

⁽¹⁾ correspondant aux déficits prévisionnels arrondis

Tableau 2 - Reprises de dettes par la CADES depuis l'origine

Année de reprise de dette	<i>en Md€</i>									
	1996	1998	2003	2004 ⁽²⁾	2005 ⁽³⁾	2006 ⁽⁴⁾	2007	2008 ⁽⁵⁾	2009	31/12/2009
	Ord.n°96-50 du 24 Janvier 1996	Loi n°97-1164 du 19 décembre 1997 (LFSS 1998)	Loi n°2002-1487 du 20 déc 2002 (LFSS 2003)	Lois n°2003-1199 du 18 déc 2003 (LFSS 2004) et 2004-810 du 13 août 2004	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	Loi n° 2008-1330 du 17 déc. 2008	Loi n° 2008-1330 du 17 déc. 2008	
Régime Général	20,89	13,26		35,00	6,61	5,70	-0,06	10,00	17,00	108,40
Etat ⁽¹⁾	23,38									23,38
CANAM	0,46									0,46
Champ FOREC	-		1,28	1,10						2,38
TOTAL	44,73	13,26	1,28	36,10	6,61	5,70	-0,06	10,00	17,00	134,61

Source DSS

(1) Le montant indiqué représente le montant en capital augmenté des intérêts d'emprunts. En effet, la CADES a repris, en 1996, la dette de l'Etat au titre d'une dette sociale ancienne dont 16,8 Md€ en capital et 6,58 Md€ en intérêts;

(2) Le montant de la reprise de dette de 35Md€ effectuée en 2004 fait l'objet d'une régularisation de 1,69 Md€ opérée en 2005.

(3) Le montant de la reprise de dette de 8,3 Md€ effectuée en 2005 fait l'objet d'une régularisation de 0,3 Md€ opérée en 2006.

(4) Le montant cumulé des reprises de dettes à fin 2006 fait l'objet d'une régularisation de 0,06 Md€ opérée en 2007.

(5) Ce montant correspond au versement anticipé de 10 Md€ effectué par la CADES sur la reprise de dette prévue par la LFSS pour 2009.

Une partie du financement 2009 a également été réalisé en devises, principalement en dollars (pour 10 milliards de dollars), en se couvrant systématiquement sur le risque de change.

Dans l'intervalle de ses émissions de long terme, la CADES a emprunté des fonds à court terme. L'encours maximum de ces emprunts inférieurs à 1 an a atteint 28 Md€ au premier semestre 2009. La CADES a bénéficié du faible niveau des taux d'intérêt à court terme actuellement constaté sur cette période. Le taux de refinancement annuel de la CADES s'est ainsi établi à 3,30% en moyenne en 2009, contre 4,12% en 2008.

Globalement, la maturité moyenne de la dette portée par la CADES a continué à se situer entre 4 et 5 ans.

Fin 2010, il resterait à la CADES à amortir 86,8 Md€ de dette

À fin 2010, la dette amortie par la CADES depuis sa création atteindrait 47,8 Md€. La dette restant à amortir à cette date s'élèverait alors à 86,8 Md€ (cf. tableau 3). Les intérêts d'emprunt servis par la CADES représenteraient 29,9 Md€ depuis sa création.

Conformément aux dispositions de la loi organique, l'horizon prévisionnel d'extinction de la dette sociale n'a pas été modifié par l'opération de reprise de dette de 2009 : selon les projections de la CADES, la date la plus probable à laquelle l'intégralité de la dette serait amortie demeure 2021.

Encadré 1 - Ressources de la CADES¹

La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été jusqu'en 2008 la ressource exclusive et quasi-unique de la CADES. S'y est ajoutée depuis 2009 une fraction de CSG.

La CRDS, d'un taux de 0,5 %, est assise sur les revenus d'activité, de remplacement, de placement et du patrimoine ainsi que sur les jeux et les objets précieux. En 2009, son rendement a été de 5,99 Md€, en diminution de 0,5% par rapport à 2008. Le produit attendu en 2010 est estimé à 6,00 Md€, soit une augmentation de 0,2% par rapport à 2009.

Le rendement de la fraction de 0,2 point de CSG affectée à la CADES à compter du 1^{er} janvier 2009 a été de 2,2 Md€. Le produit attendu en 2010 est en augmentation de 0,2% par rapport à 2009.

Ressources de la CADES

Exercice	<i>(en millions d'euros)</i>								
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 (*)	2010 (**)
CDRS (Rendement net)	4 621	4 724	4 896	5 181	5 479	5 681	6 015	5 987	5 997
CSG								2 218	2 222
Total des ressources								8 205	8 219

Source DSS/CADES

¹ Les rendements présentés dans cet encadré s'entendent hors provisions et admissions en non valeur.

Tableau 3 AMORTISSEMENT DE LA DETTE SOCIALE

en M€

Année de reprise de dettes	Dettes reprises cumulées	Amortissement annuel	Amortissement cumulé	situation nette de l'année
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 907	5 091	-20 063
1998	40 323	2 444	7 535	-32 788
1999	42 228	2 980	10 515	-31 713
2000	44 134	3 226	13 741	-30 393
2001	45 986	3 021	16 762	-29 224
2002	48 986	3 227	19 989	-28 997
2003	53 269	3 296	23 285	-29 984
2004	92 366	3 345	26 630	-65 736
2005	101 976	2 633	29 263	-72 713
2006	107 676	2 815	32 078	-75 598
2007	107 611	2 578	34 656	-72 955
2008	117 611	2 885	37 541	-80 070
2009	134 611	5 260	42 801	-91 810
2010	134 611	4 997	47 798	-86 813

Encadré 2 - Le financement des reprises de dette par la CADES

Pour faire face à ses engagements, la CADES est habilitée à contracter des emprunts, selon une stratégie élaborée par son Conseil d'administration et dont les principes fondamentaux sont :

- La minimisation du coût des financements, avec un recours prioritaire aux financements de marché.
- La crédibilité de la signature (emprunts obligataires de référence liquides en euros).
- L'utilisation d'une grande palette d'instruments financiers (émissions obligataires indexées sur l'inflation, programme de titres à moyen terme, papiers commerciaux, crédits syndiqués...).
- Une diversification géographique des sources de financement (émissions obligataires en dollars américains, australiens, canadiens...), le risque de change étant cependant neutralisé.
- Un élargissement de la base d'investisseurs (émissions à moyen long terme structurées, titres distribués aux investisseurs japonais...).

La CADES, l'une des plus grandes agences européennes, bénéficie de conditions de financement aussi favorables que celles de la Banque Européenne d'Investissement et de la KfW allemande (Kasse für Wiederaufbau), notées, comme elle, triple A par les principales agences de notation internationales.

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 désignés 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

Le secrétaire général permanent assure l'organisation des travaux ainsi que l'établissement du rapport prévu à l'article D. 114-3. Il fait appel à cette fin aux services du ministre chargé de la sécurité sociale.

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 et aux autres membres du comité d'alerte.

Le secrétaire général permanent peut faire appel à des rapporteurs extérieurs qui perçoivent pour leurs travaux des vacances dont le nombre est fixé par le secrétaire général permanent selon l'importance des travaux effectués.

Le taux unitaire des vacances est fixé à 1/1 000 du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 494 soumis à retenue pour pension.

Ces vacances 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 aux autres membres du comité d'alerte et le nombre maximum annuel de vacances 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 Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique

M^{me} Roselyne BACHELOT-NARQUIN, Ministre de la Santé et des Sports

M. François BAROIN, Ministre du Budget, des Comptes publics
et de la Réforme de l'État

M^{me} Nadine MORANO, Secrétaire d'État auprès de M. Éric WOERTH,
chargée de la Famille et de la Solidarité

M^{me} Norra BERRA, Secrétaire d'État auprès de M. Éric WOERTH,
chargée des Aînés

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M. Gérard BAPT

M. Yves BUR

M. Pierre MORANGE

M. Bernard PERRUT

Député de Haute-Garonne

Député du Bas-Rhin

Député des Yvelines

Député du Rhône

SÉNATEURS

M. Nicolas ABOUT

M. Jean-Jacques JEGOU

M. Jean-Marc JUILHARD

M. Alain VASSELE

Sénateur des Yvelines

Sénateur du Val de Marne

Sénateur du Puy de Dôme

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-François PILLIARD	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. Jean LARDIN	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 ^{me} Geneviève ROY	Vice-président de la Confédération générale des petites et moyennes entreprises en charge des affaires sociales (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 national du conseil du Régime social des indépendants (RSI)
M. Jacques ESCOURROU	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
M. Claude DOMEIZEL	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
M. Michel REGEREAU	Président du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M ^{me} Danielle KARNIEWICZ	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)
M. Jean-Louis DEROUSSSEN	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M. Pierre BURBAN	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. Franck GAMBELLI	Président de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M. Jean-Louis BUHL	Président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M. Jean-Pierre DAVANT	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)
M. Gérard MÈNÉROUD	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (ARRCO)
M. Bernard VAN CRAEYNEST	Président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC)

ADMINISTRATIONS INVITÉES

M ^{me} Annie PODEUR	Directrice de la Direction générale de l'offre de soins – ministère de la Santé et des Sports
M. Didier HOUSSIN	Directeur de la Direction générale de la santé – ministère de la Santé et des Sports
M. Dominique LIBAULT	Directeur de la Sécurité sociale – ministère du Travail de la Solidarité et de la Fonction publique – ministère de la Santé et des Sports – ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État
M ^{me} Anne-Marie BROCAS	Directrice de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – ministère du Travail de la Solidarité et de la Fonction publique – ministère de la Santé et des Sports – ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État
M. Noël RENAUDIN	Président du Comité économique des produits de santé – ministère de la Santé et des Sports
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 Réforme de l'État
M. Ramon FERNANDEZ	Directeur général du Trésor – ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi
M. Patrick AUGERAUD	Sous-directeur du service comptable de l'État à la Direction générale des Finances publiques – ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État
M. Éric TISON	Sous-directeur du Travail et de la Protection sociale de la protection sociale – ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche
M ^{me} Évelyne BONNAFOUS	Chef du bureau du Droit social et environnement fiscal – ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi
M. Vincent CHRQUI	Directeur général – Centre d'analyse stratégique (CAS)
M. Gérard BELET	Chef de Mission « Financement de la Sécurité sociale et la Cohésion sociale » au service du contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi – ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État
Monsieur Alain CASANOVA	Chef de Mission « Retraites » au service du contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi – ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État

