

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2006
PRÉVISIONS 2007 et 2008**

**RAPPORT TOME 1
septembre 2007**

Rédaction
Pour la direction de la Sécurité sociale

| | |
|----------------------------|-------------------------|
| Nadia AMER | Audrey LAFON |
| Laurence ASSOUS | Éric LEFEBVRE |
| Didier BALSAN | Sabine LEGRAND |
| Sandra BERNARD | Charlotte LESPAGNOL |
| Alice BONNAUD | Anton MANGOV |
| Eric BONNET | Sophie MARTINON |
| Jonathan BOSREDON | Myriam MIKOU |
| Marie-Eve BOULLE | Christelle PAVILLON |
| Emmanuel BRETIN | Julien PERLAT |
| Thierry BRUNELLE | Annie PERRAUD |
| Céline CAREL | Anne-Gisèle PRIVAT |
| Monique CASTETS | Béatrice ROLLAND |
| Stéphanie GILARDIN-CHERION | Romain ROUSSEL |
| Karine GISQUET | Raphaël SOULIGNAC |
| Gérard GROFFE | Nicolas VANNI |
| Sylvain GROGNET | Damien VERGÉ |
| Nathalie GUILHEMBET | Jean-Luc VIEILLERIBIERE |
| Marianne KERMOAL | Benjamin VOISIN |
| Roman KRAKUS | |

Pour l'ACOSS

Emmanuel CHION et François LAVIGNE

Pour la MCP

Cécile VANDAMME, Laurent PASSELERGUE, Claudine BISSON, et Éric VAQUIER

Organisation : Arnaud Alary, Didier Beuzard, Astrid Blain, Françoise Halbutier, Martine Montin et Marie-Gérard Louis-Philippe.

Ont également contribué à la rédaction :

Pour la DSS : Bernard Favre, Monique Haenel, Florent Mangin, Arlette Meyer, Laure Meyssonier, Pascal Théveneau.

Pour la DHOS et l'ATIH : Aurélien Bouchet, Housseyni Holla, Véronique Sauvadet, Christine Ungerer

Pour le Comité économique des produits de santé : Noël Renaudin

Le rapport n'est rendu possible que par la qualité de la collaboration apportée par l'ensemble des régimes de Sécurité sociale et des fonds dont les comptes sont présentés. Il a bénéficié d'importants échanges avec les directions du ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports – du ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité – du ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique – du ministère de l'Économie, des Finances et de l'emploi – (DARES, DHOS, DREES, DGTPE) et avec les services des Caisses nationales de Sécurité sociale (ACOSS, CCMISA, CNAF, CNAM, CNAV, CNSA, RSI), notamment Anne Arnaud-Suzeau, Isabelle Bridenne, Laurent Colin, Bernard Coupé, Gonzague Debeugny, Nathanaël Grave, Alain Gubian, Pierrick Joubert, Thierry Lemaire, François Lenormand, Alain Macé, Yvon Merlière, Jean-Baptiste Oliveau, Michel Pouliquen, Hélène Paris, Vincent Poubelle, Laurence Rouxelin, Magda Tomasini, Patrice Vellet ainsi que Jean-Michel Bertrand, Frédéric Favié, et Robert Rozanès (FSV).

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

Table de matières

| | |
|---|-----|
| <u>Avant-propos</u> | 6 |
| <u>SYNTHÈSE</u> | 9 |
| <u>La persistance de déficits très élevés</u> | 10 |
| <u>Thème 1 Cadrage général</u> | 23 |
| <u>Environnement économique</u> | 24 |
| <u>Thème 2 Les recettes des régimes de base et des fonds</u> | 29 |
| <u>Vue d'ensemble des recettes</u> | 30 |
| <u>Les mécanismes d'équilibrage des régimes de base</u> | 34 |
| <u>Thème 3 Les cotisations et impôts affectés aux régimes de base et aux fonds</u> | 37 |
| <u>Les cotisations</u> | 38 |
| <u>La CSG</u> | 42 |
| <u>Les autres ITAF</u> | 48 |
| <u>La contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)</u> | 54 |
| <u>Thème 4 Les contributions publiques</u> | 57 |
| <u>Les prises en charge de cotisations par l'Etat</u> | 58 |
| <u>Les prises en charge de prestations par l'Etat</u> | 60 |
| <u>Les subventions d'équilibre</u> | 62 |
| <u>Thème 5 Les transferts</u> | 65 |
| <u>Vue d'ensemble sur les transferts</u> | 66 |
| <u>Les compensations entre régimes de base</u> | 70 |
| <u>Thème 6 Analyse et éclairages recettes</u> | 79 |
| <u>Les prélèvements sur les revenus d'activité</u> | 80 |
| <u>Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi</u> | 88 |
| <u>Présentation des mesures d'exonération des heures supplémentaires</u> | 92 |
| <u>Les taxes sur le Tabac et l'alcool</u> | 96 |
| <u>Les prélèvements sur les revenus de patrimoine et de placement</u> | 102 |
| <u>Thème 7 Les relations de trésorerie Etat – sécurité sociale</u> | 109 |
| <u>Créances des régimes de sécurité sociale sur l'Etat</u> | 110 |
| <u>Thème 8 Les prestations maladie et AT</u> | 115 |
| <u>ONDAM 2006</u> | 116 |
| <u>ONDAM 2007</u> | 118 |
| <u>ONDAM 2008</u> | 122 |
| <u>La consommation de soins de ville du régime général</u> | 124 |
| <u>Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM du régime général</u> | 130 |
| <u>Thème 9 Eclairages maladie</u> | 137 |
| <u>Le marché des génériques : comparaisons internationales</u> | 138 |
| <u>Comparaisons européennes sur la consommation de médicaments</u> | 142 |

| | |
|--|-----|
| <u>Deremboursements et reports de prescriptions</u> | 146 |
| <u>clause de sauvegarde et remises conventionnelles de l'industrie pharmaceutique</u> | 152 |
| <u>Les chirurgiens</u> | 156 |
| <u>Les anesthésistes réanimateurs</u> | 162 |
| <u>Les indicateurs de productivité médico-économique (IPME) – évolution de l'activité</u> | 166 |
| <u>Bilan de la première année de mise en place de la réforme budgétaire et comptable des établissements de santé</u> | 170 |
| <u>Caractérisation des 30 Affections de longue durée (ALD)</u> | 172 |
| <u>Les fonds médicaux et hospitaliers</u> | 176 |
| <u>Thème 10 Les prestations vieillesse</u> | 181 |
| <u>Contexte démographique</u> | 182 |
| <u>L'évolution des prestations de retraite des régimes de base</u> | 184 |
| <u>Thème 11 Eclairages retraite</u> | 189 |
| <u>La retraite anticipée</u> | 190 |
| <u>La dynamique du minimum contributif</u> | 194 |
| <u>Thème 12 Les prestations famille</u> | 199 |
| <u>Contexte démographique et juridique des prestations familiales</u> | 200 |
| <u>Les prestations familiales</u> | 204 |
| <u>Thème 13 Eclairages famille</u> | 211 |
| <u>L'action sociale de la branche famille</u> | 212 |
| <u>Thème 14 Les organismes concourant au financement du régime général</u> | 221 |
| <u>Le FSV</u> | 222 |
| <u>Le fonds de réserve pour les retraités (FRR)</u> | 230 |
| <u>la cnsa</u> | 234 |
| <u>CADES</u> | 242 |
| <u>Thème 15 Les comptes du régime général</u> | 245 |
| <u>CNAM – maladie</u> | 246 |
| <u>Le passage des dépenses du champ de l'ONDAM aux prestations maladie-maternité de la CNAM</u> | 250 |
| <u>CNAM – AT-MP</u> | 252 |
| <u>CNAV</u> | 256 |
| <u>CNAF</u> | 260 |
| <u>La gestion administrative du régime général, l'action sociale et la prévention</u> | 264 |
| <u>Thème 16 la trésorerie du régime général</u> | 269 |
| <u>Du résultat comptable à la variation de trésorerie</u> | 270 |
| <u>Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS</u> | 274 |

AVANT-PROPOS

Le déficit du régime général devrait être de 11,7 Md€ en 2007. Cette estimation est proche de celle qui avait été présentée en juillet. Dans l'intervalle, les dépenses ont été révisées à la hausse de 500 M€, mais les comptes intègrent désormais une compensation intégrale en 2007 des allègements généraux de cotisations, ce qui améliore les produits de près de 900 M€. Le déficit se creuse ainsi de 3 Md€ en 2007 (le résultat de 2006 avait-il est vrai bénéficié de recettes exceptionnelles) et s'aggraverait encore d'environ 1 Md€ en 2008 en l'absence de mesures nouvelles.

Le solde de l'ensemble des régimes de base et des fonds de financement connaît une évolution semblable à celle du régime général, mais à un niveau de déficit plus élevé en raison de l'importance du besoin de financement du FFIPSA. Cet agrégat, qui correspond au champ de la loi de financement, enregistrerait un déficit de 14 Md€ cette année.

Les comptes prévisionnels pour 2007 et 2008 traduisent ainsi le maintien de déficits très élevés, et tendanciuellement croissants. Les évolutions favorables de l'emploi et de la masse salariale ont permis d'engager depuis 2006 le redressement financier du Fonds de solidarité vieillesse et de la branche famille, dont les résultats annuels se rapprochent de l'équilibre, mais elles n'ont pas empêché les déficits de se creuser dans les autres branches. Leur résorption requerra des mesures vigoureuses, d'autant que la phase la plus vive de la conjoncture salariale, qui détermine en grande partie les recettes, est vraisemblablement dépassée.

Le déficit du régime général est à présent réparti à parts à peu près égales entre les branches retraite et maladie. La première subit le plein effet des départs en retraite des générations du baby boom ; la seconde connaît en 2007 une reprise de ses dépenses en 2007 après une période de modération.

Au delà de l'évolution des soldes financiers, la période 2006-2008 est marquée par une modification importante de la structure de financement de la sécurité sociale et plus particulièrement du régime général. La forte croissance des exonérations réduit le poids des cotisations au profit de celui des impôts et taxes affectés.

Ce rapport est un travail collectif. Je tiens à exprimer mes remerciements à tous ceux qui ont contribué à sa préparation et plus particulièrement aux membres de la 6^{ème} sous-direction de la direction de la sécurité sociale qui assurent l'essentiel de sa rédaction.

François Monier

Le 23 septembre 2007

SYNTHÈSE

Ce rapport présente une actualisation des prévisions pour 2007 à partir des dernières informations disponibles.

Le compte établi pour 2008 est un compte « tendanciel » qui décrit les évolutions prévisibles dans le cadre des hypothèses macroéconomiques retenues par le Gouvernement, mais avant prise en compte des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. Le rapport diffère sur ce point des précédents qui présentaient pour l'année n+1 un compte hybride intégrant déjà l'objectif national d'assurance maladie (ONDAM) figurant dans le PLFSS.

En revanche, l'incidence sur l'année 2008 de mesures antérieures au PLFSS est bien prise en compte. Les plus importantes, quant à leur impact sur les comptes de la sécurité sociale, sont le plan d'économies sur les dépenses d'assurance maladie décidé le 4 juillet à la suite du déclenchement de la procédure d'alerte et surtout la loi « travail, emploi, pouvoir d'achat » (TEPA) votée en août 2007 et prenant effet au 1^{er} octobre.

Les nouvelles exonérations sur les heures supplémentaires définies par la loi TEPA et la modification des règles de calcul des allègements généraux (dits « Fillon ») qui en découle sont intégrées dans les comptes pour 2007 et 2008 ainsi que la compensation intégrale des pertes de recettes correspondantes par l'affectation de nouvelles recettes fiscales, dont la composition n'est pas encore précisément définie (voir encadré spécifique dans la synthèse).

Un tableau des comptes prévisionnels pour 2008 intégrant l'ensemble des dispositions du projet de loi de financement sera inséré dans la version définitive du présent rapport.

LA PERSISTANCE DE DÉFICITS TRÈS ÉLEVÉS

Une situation financière toujours fortement déséquilibrée

Après une réduction temporaire en 2006, liée au ralentissement des dépenses maladie et à des recettes exceptionnelles, le déficit de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale a retrouvé en 2007 ses niveaux élevés de 2004 et 2005, voisins de 11,5 Md€. Sur le champ de la loi de financement incluant les fonds de financement, le déficit d'ensemble s'élèverait à -14,0 Md€ en 2007, approchant le niveau atteint en 2005. Le déficit du FSV se réduirait en 2007 pour faire place à un excédent en 2008, pour la première fois depuis 2000. En revanche, le déficit du FFIPSA se creuserait fortement en 2007 et 2008. Son solde cumulé atteindrait -5,6 Md€ fin 2007 et -8,3 Md€ fin 2008 en l'absence de mesures nouvelles.

Soldes des régimes de base et des fonds

| <i>En milliards d'euros</i> | 2005 | 2006 | 2007 (p) | 2008 (p) |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Régime général | -11,6 | -8,7 | -11,7 | -12,7 |
| Autres régimes de base | 0,2 | 0,9 | 0,3 | 1,0 |
| Ensemble des régimes de base | -11,4 | -7,8 | -11,4 | -11,6 |
| FSV* | -2,0 | -1,3 | -0,3 | 0,5 |
| FFIPSA* | -1,4 | -1,3 | -2,3 | -2,7 |
| Ensemble des régimes de base et des fonds ¹ | -14,2 | -10,5 | -14,0 | -13,9 |
| Régimes de retraite complémentaire | 9,3 | 9,7 | 8,2 | 7,8 |

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

Les régimes de base autres que le régime général dégagent dans leur ensemble sur la période un excédent modéré auxquels contribuent principalement, selon les années, la CNRACL et la branche retraite du Régime social des indépendants (RSI).

Résultats des principaux régimes de base autres que le régime général

| Milliards d'euros | 2005 | 2006 | 2007 (p) | 2008 (p) |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Exploitants agricoles | -0,7 (-1,5) | -0,2 (-1,6) | -0,3 (-2,6) | -0,2 (-2,9) |
| CNRACL | 0,5 | 0,4 | 0,1 | 0,4 |
| RSI - maladie | 0,3 | 0,1 | 0,0 | 0,3 |
| RSI - retraite | 0,0 | 0,3 | 0,3 | 0,6 |

* Entre parenthèses, résultat hors produits à recevoir du FFIPSA

Les régimes de retraite complémentaire ont quant à eux atteint leurs excédents les plus élevés en 2005 et 2006. L'augmentation du nombre des départs à la retraite se traduit par une accélération de la croissance des prestations et un début de réduction de leurs excédents en 2007 et 2008.

¹ Le compte du FFIPSA ne peut être agrégé simplement à ceux des régimes de base comme c'est le cas pour le FSV, en raison de sa conception et des nombreux éléments communs entre ses comptes et ceux du régime des exploitants agricoles. L'agrégat présenté sur cette ligne prend en compte, pour ce dernier régime, le résultat technique hors produits à recevoir du FFIPSA, qui est comparable à celui du fonds de financement sans lui être identique. Cette option permet de bien faire apparaître un résultat d'ensemble des organismes du champ de la loi de financement ne masquant pas le déficit des opérations du régime des exploitants, tout en évitant les doubles comptes.

Le déficit du régime général se creuserait d'environ 3 Md€ en 2007, retrouvant ses niveaux très élevés des années 2004 et 2005

Après une dégradation très forte entre 2001 et 2004, puis une stabilisation en 2005, le solde du régime général a connu une amélioration en 2006. L'année 2007 marque une rechute.

Soldes par branches du régime général

| <i>En milliards d'euros</i> | 2005 | 2006 | 2007 (p) | 2008 (p) |
|-----------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| Maladie | -8,0 | -5,9 | -6,2 | -7,1 |
| Accidents du travail | -0,4 | -0,1 | -0,4 | 0,1 |
| Vieillesse | -1,9 | -1,9 | -4,6 | -5,7 |
| Famille | -1,3 | -0,9 | -0,5 | 0,0 |
| Total régime général | -11,6 | -8,7 | -11,7 | -12,7 |

L'estimation du déficit était de -12,0 Md€ en juillet dernier. Sa révision de 300 M€ reflète deux effets de sens contraire. Les charges se révèlent plus élevées que prévu d'environ 500 M€. En sens inverse, du côté des produits, l'insuffisance de financement des allègements généraux de cotisations, qui pesait sur les recettes du régime général dans la prévision de juillet, est à présent compensée par un supplément d'impôts et taxes affectés. Sous la même hypothèse de compensation, le déficit aurait été de -11,2 Md€ dans les comptes présentés en juillet (au lieu de -12 Md€), et cette estimation se trouve à présent dégradée de 500 M€ en raison d'une révision à la hausse des dépenses.

Le solde du régime général : passage de la prévision de juillet à celle de septembre

| | |
|---|--------------|
| Prévision de juillet | -12,0 |
| Charges supplémentaires (-) | |
| Révision à la hausse des dépenses maladie | 0,2 |
| Révision à la hausse des pensions de droit direct | 0,15 |
| Provisionnement du déficit cumulé du FCAATA | 0,17 |
| Produits supplémentaires (+) | |
| Compensation de l'insuffisance du panier de recettes fiscales | 0,85 |
| Prévision de septembre | -11,7 |

Le creusement du déficit du régime général en 2007 porte principalement sur la branche vieillesse. Le déficit de l'assurance maladie, qui a été réduit de moitié entre 2004 et 2006, augmente un peu en restant proche des 6 Md€. Celui de la branche famille diminue progressivement après avoir atteint un maximum en 2005.

Une nouvelle dégradation du solde en 2008 en l'absence de mesures nouvelles

Le compte tendanciel établi sur la base des hypothèses macroéconomiques du Gouvernement, mais avant prise en compte des dispositions de la loi de financement, décrit une nouvelle aggravation du déficit, de l'ordre de 1 Md€, en 2008.

Les tendances par branche constatée en 2007 se poursuivraient en 2008 en l'absence de mesures nouvelles : les branches maladie et vieillesse enregistraient des déficits élevés et croissants ; la branche famille retrouverait l'équilibre.

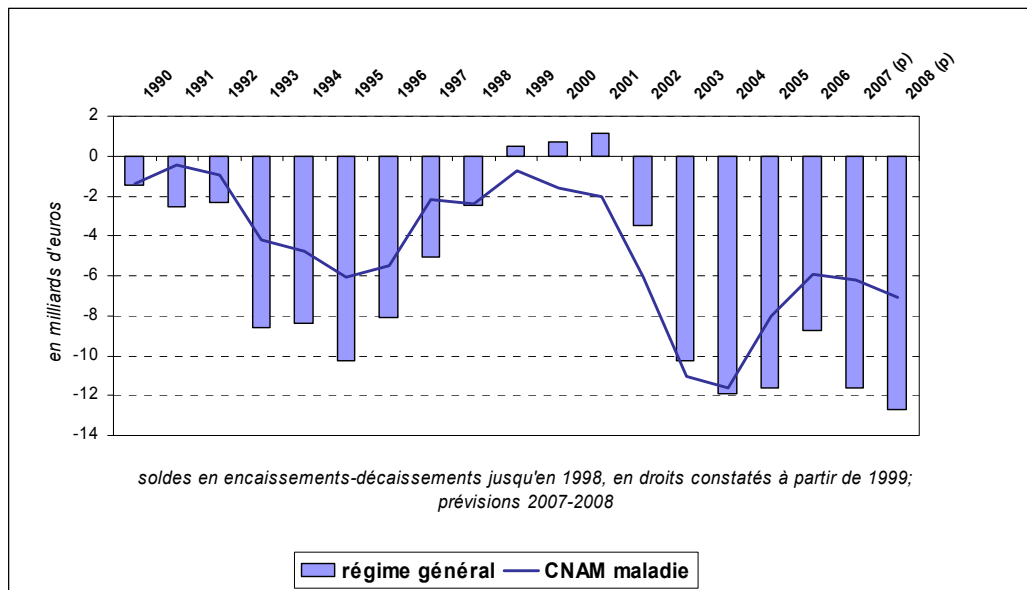
Les hypothèses macroéconomiques

Le scénario macroéconomique retenu pour 2008 est celui qui sert de cadre au projet de loi de finances et sera présenté dans le rapport économique, social et financier. Ce scénario table sur une croissance du PIB de 2 à 2,5 % en 2008.

La progression de la masse salariale, qui est déterminante pour les recettes de la sécurité sociale, est supposée se poursuivre en 2008 au rythme de 4,8 % constaté en 2007.

La hausse moyenne des prix hors tabac serait de 1,6 % en 2008 après 1,3 % en 2007.

Soldes du régime général et de la branche maladie sur la période 1990-2008



Une dégradation rapide de la trésorerie du régime général

En l'absence de toute opération exceptionnelle, la variation négative de trésorerie cohérente avec la prévision comptable serait de -14,3 Md€ en 2007 compte tenu des décalages dans les versements et de l'insuffisance de financement du FSV. Elle porterait donc le solde de trésorerie de l'ACOSS de -12,6 Md€ fin 2006 à -26,9 Md€ fin 2007. L'apurement de la dette de l'Etat au régime général qui sera opéré dans les premiers jours d'octobre apportera 5,1 Md€ à l'ACOSS et devrait ramener le découvert de trésorerie de fin d'année à -21,8 Md€. En revanche, les reprises de dette de l'assurance maladie prévues dans le cadre de la réforme de 2004 ont pris fin en 2006.

L'augmentation des besoins de financement et la hausse des taux d'intérêt se traduisent par une montée rapide des charges financières supportées par le régime général. Le coût financier net (déduction faite des produits financiers) serait proche de 670 M€ en 2007 contre 271 M€ en 2006.

Les produits et les charges du régime général

Les charges du régime général augmentent globalement depuis plusieurs années à un rythme compris entre 4,5 et 5 %. La progression des produits est moins régulière : tirée en 2005 et 2006 par diverses mesures destinées à accroître les recettes, elle s'est ralentie en 2007 malgré la bonne tenue de la masse salariale, affectée par le contrecoup de certaines dispositions exceptionnelles.

Taux de variation des produits et charges du régime général*

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 (p) |
|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Produits | 3,1% | 4,0% | 5,3% | 5,8% | 3,7% | 3,9% |
| Charges | 6,0% | 4,5% | 4,9% | 4,5% | 4,6% | 4,1% |
| Ecart | -2,9% | -0,5% | 0,4% | 1,3% | -0,9% | -0,2% |

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

Ralentissement de la croissance des recettes en 2007 et 2008

Après deux années de progression rapide en 2005 et 2006 (respectivement 5,3 et 5,8 %), les produits du régime général connaissent un ralentissement. Leur croissance serait inférieure à 4 % en 2007 et dans la prévision tendancielle 2008. Elle serait en deçà de celle de la masse salariale (4,8 %) sur chacune des deux années.

En 2005 et 2006, la croissance des produits a été soutenue par des hausses de prélèvements (mesures accroissant le rendement de la CSG en 2005, relèvement des taux de cotisations retraite et AT en 2006) et par des recettes exceptionnelles (principalement en 2006 avec la taxation anticipée des plans d'épargne logement).

Ce n'est plus le cas en 2007, année au cours de laquelle le taux d'augmentation des produits subit par ailleurs le contrecoup des recettes exceptionnelles de 2006 (pour un impact négatif estimé à 0,7 point). C'est l'explication principale du ralentissement prévu pour 2007, auquel contribue également, à titre secondaire, une progression moins forte des cotisations des travailleurs indépendants et du secteur public, et une diminution des taxes sur le tabac affectées à la CNAM.

Les années 2005 à 2008 sont par ailleurs marquées par une modification de la structure de financement du régime général, avec la forte augmentation des exonérations de cotisations sociales et leur financement par des recettes fiscales affectées.

Une montée très rapide des exonérations, compensée par l'affectation de recettes fiscales

Les exonérations de cotisations sociales en faveur de l'emploi augmentent très fortement en 2007 et 2008. Le montant total des exonérations compensées² est estimé à 25,4 Md€ en 2007, soit 3,4 Md€ de plus qu'en 2006 (+16 %) Il atteindrait 29,3 Md€ en 2008.

En 2007, le coût des nouvelles exonérations sur les heures supplémentaires, estimé à 1 Md€ sur le quatrième trimestre, s'ajoute à la forte croissance des allègements généraux (+2,2 Md€ soit +12 %). Les autres mesures, qui sont financées par des dotations budgétaires, connaissent également une progression rapide.

Les hypothèses sur le financement des exonérations

Le compte ici présenté pour **2007** intègre l'affectation de nouvelles recettes fiscales à la sécurité sociale pour compenser intégralement :

- le coût des exonérations sur les heures supplémentaires entrant en vigueur au 1^{er} octobre, qui est estimé à 1 Md€ en 2007 ;
- l'insuffisance du panier de recettes fiscales affecté au financement des allègements généraux depuis 2006, estimée à près de 900 M€.

En attendant la définition précise de ces nouvelles recettes en loi de finances, leur montant (voisin de 2Md€) est bien intégré dans les produits du régime général sous la rubrique « autres recettes fiscales ».

Il convient de rappeler que le compte présenté en juillet dernier pour 2007 ne retenait aucune compensation de l'insuffisance du panier de financement des allègements généraux. Cette hypothèse, si elle avait été retenue en juillet, aurait amélioré le solde du régime général de 850 M€.

Dans le compte « tendanciel » pour **2008**, les exonérations sur les heures supplémentaires sont intégralement compensées, mais ce n'est pas le cas de l'insuffisance du panier de recettes pour le

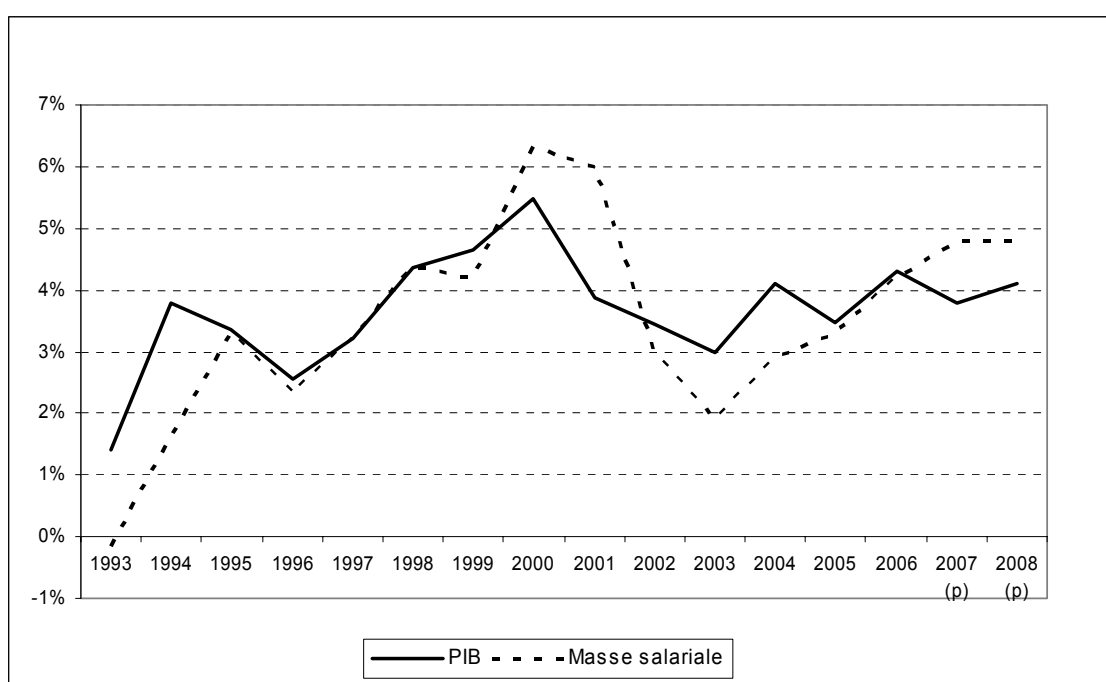
² Par des recettes fiscales (allègements généraux et désormais exonérations heures supplémentaires) ou des dotations budgétaires (mesures en faveur de publics particuliers, de certaines zones géographiques, de l'emploi à domicile).

financement des allègements généraux (estimée à 500 M€). Leur compensation, qui n'est pas prévue par les textes, devra faire l'objet d'une mesure nouvelle.

Le supplément d'exonérations relatif aux allègements généraux et aux nouvelles mesures sur les heures supplémentaires sera intégralement financé en 2007 par des recettes fiscales. Il n'aura donc pas d'incidence sur les recettes globales du régime général. Il se traduit par une croissance ralentie des cotisations sociales (3,2 % en 2007), nettement inférieure à celle de la masse salariale, et par une augmentation considérable des impôts et taxes affectés au régime général : hors CSG, leur montant atteindrait 26,7 Md€ en 2007 (contre 7 Md€ en 2005 et 24,2 Md€ en 2006).

Dans le compte « tendanciel » 2008, le coût des mesures sur les heures supplémentaires, estimé à 4 Md€, est compensé par un nouvel apport d'impôts et taxes à la sécurité sociale. En revanche, à la différence de 2007, l'insuffisance du panier de recettes des allègements généraux, estimée à 500 M€, ne l'est pas (voir encadré).

Taux de croissance annuel du PIB et de la masse salariale



Les dépenses : reprise pour la maladie, croissance toujours forte pour les retraites, décélération pour la famille

La croissance des charges du régime général serait voisine de 4,5 % en 2007 comme en 2006 (contre près de 5 % en 2005). L'accélération des dépenses des branches maladie et retraite est compensée par un ralentissement sensible des prestations familiales. Les charges de retraite connaîtraient l'augmentation la plus forte sur toute la période, malgré une inflexion en 2008.

Croissance des prestations du régime général par branche

| | 2005 | 2006 | 2007 (p) | 2008 (p) |
|----------|-------|-------|----------|----------|
| Maladie | 4,1 % | 3,7 % | 4,3 % | 4,6 % |
| Retraite | 5,9 % | 5,9 % | 6,2 % | 4,9 % |
| Famille | 4,4 % | 4,5 % | 2,9 % | 2,5 % |

Les **prestations versées par la CNAV** connaissent sur la période **2005-2007** une croissance moyenne de 6 % par an liée à l'arrivée à l'âge de 60 ans des premières générations du baby boom et au succès des retraites anticipées rendues possibles par la réforme de 2003.

Le nombre des départs à la retraite au régime général est passé de 500 000 au début de la décennie à 640 000 en 2005, 710 000 en 2006 et 750 000 en 2007, niveau autour duquel il devrait se stabiliser en 2008. Cet effet démographique explique l'essentiel de la croissance des prestations sur la période 2006-2008. Quant aux départs anticipés, leur contribution à cette croissance a surtout été importante en 2005 (1 point) et en 2006 (0,6 point). Elle est ensuite décroissante (0,4 point en 2007, 0,1 point en 2008) à mesure que le dispositif monte en charge et que l'on approche du régime de croisière où le « stock » des bénéficiaires sera à peu près stabilisé. Le coût de la mesure a été de 1,3 Md€ en 2005, 1,8 Md€ en 2006. Il est estimé à 2,2 Md€ en 2007 et n'augmenterait plus que faiblement en 2008.

La progression des prestations serait un peu moins rapide en **2008** (4,9 %) en raison d'une moindre revalorisation au 1^{er} janvier (1,1 % en 2008 après 1,8 % en 2007) liée au ralentissement de l'inflation en 2007, et de la fin de la montée en charge du dispositif de retraite anticipée.

La croissance des **prestations familiales** est restée forte en 2006 dans le prolongement des années 2004 et 2005. Elle décélère ensuite avec l'achèvement de la montée en charge de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) en 2007 et une décroissance en volume des principales prestations d'entretien (allocations familiales et complément familial).

Reprise de la croissance des dépenses d'assurance maladie

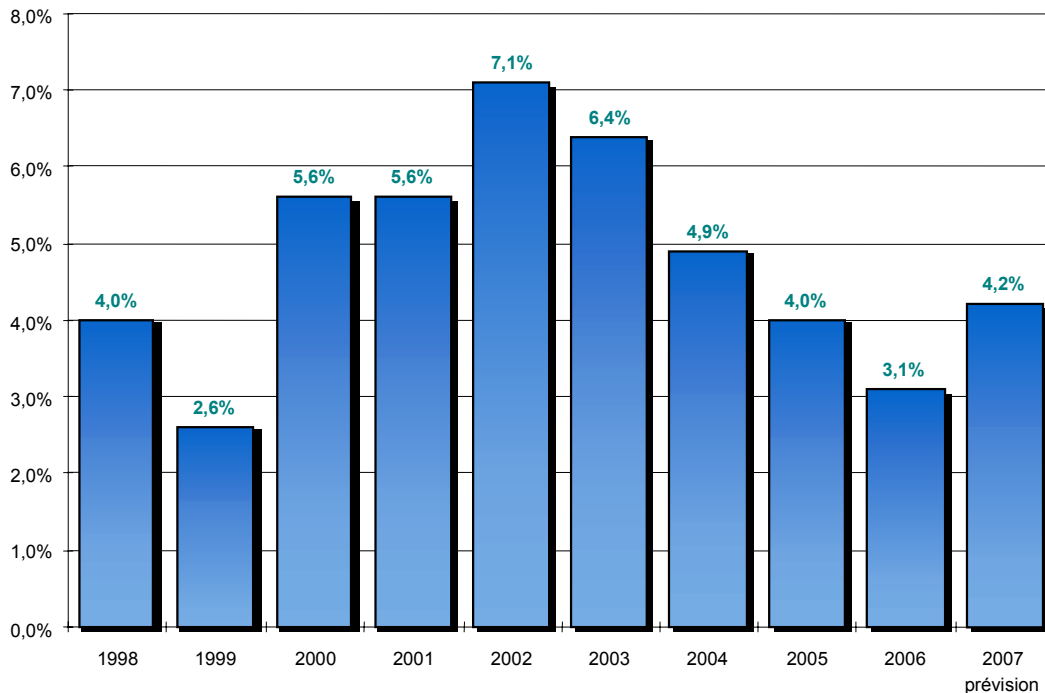
La croissance des dépenses d'assurance maladie, qui a été de 3,1 % en 2006, soit la hausse la plus modérée depuis 1999, est estimée à 4,2 % **en 2007**, ce qui correspond à un montant de 147,7 Md€ dépassant de 2,9 Md€ l'objectif de la loi de financement pour 2007 (soit 144,8 Md€). Ce dépassement porterait intégralement sur les soins de ville dont le sous-objectif avait été fixé à un niveau très bas. Les prévisions faites en juillet avant l'annonce de mesures d'économie se trouvent ainsi révisées à la hausse de 300 M€.

La reprise des dépenses porte principalement sur la consommation de soins de ville. Celle-ci avait connu entre 2004 et 2006 un ralentissement remarquable avec des progressions de 3,1 % en 2005 et de 2,6 % en 2006. Cependant les principaux éléments qui contribuaient à cette modération – baisse des indemnités journalières, impact du plan médicament, participation forfaitaire de 1 €, mise en place du parcours de soins – semblent avoir épuisé leurs effets vers la mi-2006, et la tendance des soins de ville s'est nettement accélérée depuis un an.

Sur les huit premiers mois de 2007, les remboursements de soins de ville du régime général ont augmenté de 5,1 % par rapport à la période correspondante de 2006. Les prescriptions sont particulièrement fortes avec des progressions de 7,5 % pour les actes d'auxiliaires médicaux, de 9,1 % pour les transports de malades et de 5,2 % pour les produits de santé (4,1 % pour les médicaments). Les honoraires médicaux connaissent aussi une croissance soutenue (3,8 %), liée pour l'essentiel aux revalorisations tarifaires et à l'épidémie de grippe du début de l'année. Les indemnités journalières sont en forte reprise (5,6 %).

Sur l'ensemble de l'année, la consommation de soins de ville serait en augmentation de 4,1 %. Son montant (69,4 Md€) dépasserait de 2,8 Md€ le sous-objectif fixé par la LFSS.

Évolution des réalisations de l'ONDAM de 1998 à 2006



Aucun dépassement n'est en revanche prévu à ce stade pour les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé qui représentent l'autre grande composante des dépenses. La révision à la baisse des réalisations de 2006 pour les cliniques privées et l'évolution de l'activité des établissements sur les premiers mois de l'année donnent à penser que l'objectif fixé à 65,6 Md€ (soit une augmentation de 3,6 %) pourrait être respecté.

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

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

En 2008, avant prise en compte des mesures d'économie du PLFSS, l'augmentation des dépenses serait de 4,2 %. Cette prévision intègre la révision à la hausse de la base 2007 ainsi que les effets des mesures déjà engagées ou prévues (plans de santé publique, revalorisations, plan d'économies adopté le 4 juillet dernier à la suite du déclenchement de la procédure d'alerte).

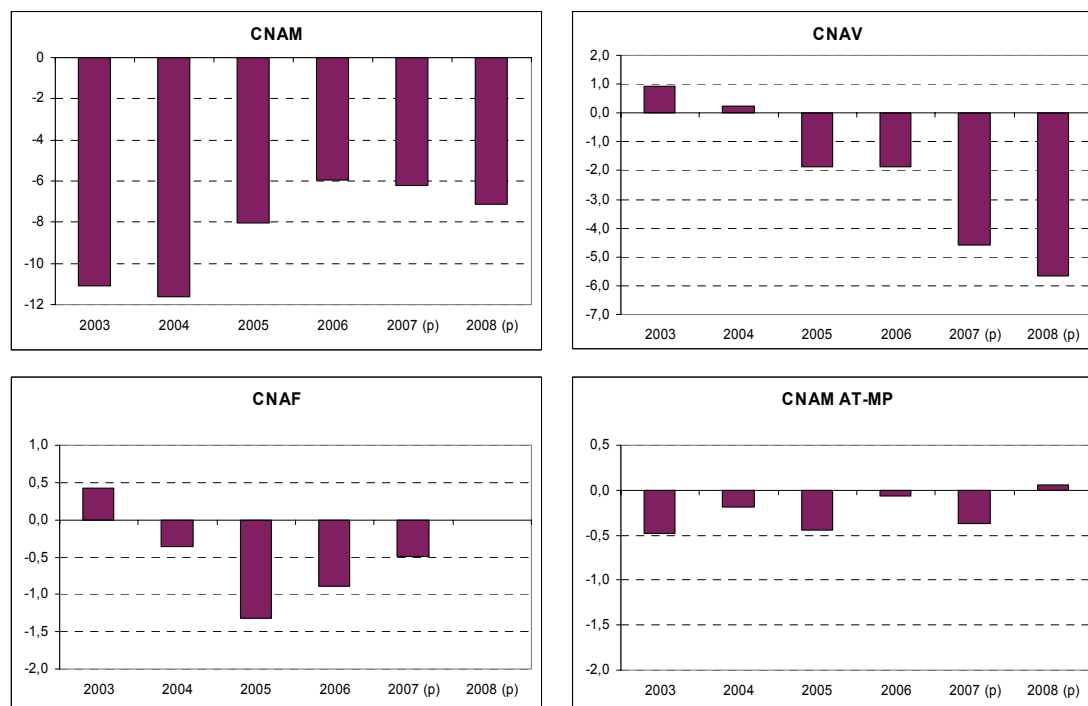
L'objectif national d'assurance maladie pour 2008 proposé par le PLFSS est de 152,1 Md€. Il correspond à une progression des dépenses de 2,8 % à champ constant et suppose des économies de l'ordre de 2 Md€.

Des déficits concentrés sur les branches maladie et retraite

Les trois grandes branches du régime général connaissent sur la période 2006-2008 des évolutions contrastées : creusement rapide du déficit de la CNAV, retour à une augmentation modérée de celui de la CNAM maladie après une forte réduction entre 2004 et 2006, résorption de celui de la CNAF qui pourrait retrouver l'équilibre en 2008.

Evolution des soldes des branches sur la période 2004-2008

(en milliards d'euros ; échelles différentes)



Vers un rééquilibrage du FSV

La réduction du déficit du FSV amorcée en 2006 s'accélérerait en 2007 où il serait ramené à - 300 M€. Il ferait place à un excédent d'environ 500 M€ en 2008. Ce rétablissement est lié à l'amélioration de la conjoncture économique à laquelle son résultat est très sensible. Il bénéficie sur la période d'une progression soutenue de la CSG, sa ressource principale (80 % de ses produits), alors que ses charges diminuent sous l'effet principal de la baisse des cotisations prises en charge au titre du chômage (-7,7 % en 2007).

Le déficit cumulé du FSV, qui s'est creusé de manière continue depuis 2001, connaîtrait donc un début de réduction en 2008, après avoir atteint un maximum de -5,3 Md€ fin 2007.

Solde cumulé du FSV de 2005 à 2008

En millions d'euros

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Solde du FSV | -2 004,7 | -1 259,4 | -291,8 | 485,2 |
| Solde cumulé du FSV (avant versement au FRR) | -3 700,5 | -4 959,9 | -5 251,7 | -4 766,5 |
| Versement au FRR | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Solde cumulé du FSV (après versement au FRR) | -3 700,5 | -4 959,9 | -5 251,7 | -4 766,5 |

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

La sensibilité du solde du régime général aux principales hypothèses

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

Sensibilité des résultats du régime général aux hypothèses de prévision (valeur 2007)

| <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 | 850 | 90 | 290 | 620 | 1 850 |
| Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % de la croissance dans le champ de l'ONDAM | 1 200 (1 470 tous régimes) | 30 | | | 1 230 |
| Inflation : impact d'une hausse de 0,1 % de la revalorisation des prestations | | | 30 | 75 | 105 |
| Prestations familiales : impact d'un point de croissance | | | 300 | | |
| Prestations vieillesse : impact d'un point de croissance | | | | 750 | |

Ainsi une variation d'un point de la masse salariale modifie le solde du régime général de 1,85 Md€. A titre d'exemple, l'hypothèse retenue pour la croissance de la masse salariale en 2007 était de 4,6 % en septembre 2006 ; elle est aujourd'hui de 4,8 %. Toutes choses égales par ailleurs, cette révision de 0,2 point représente une augmentation des recettes du régime général de 370 M€.

Un point de dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM, en plus ou en moins, représente 1,47 Md€ pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie et 1,2 Md€ pour le régime général.

Régime général et FSV : 2005 – 2008

| Régime général | | En millions d'euros | | | | | |
|---------------------------------|----------------|---------------------|------|----------------|------|----------------|------|
| | | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 |
| CNAM MALADIE | | | | | | | |
| Charges | 135 715 | 152 640 | 12,5 | 159 789 | 4,7 | 167 850 | 5,0 |
| Produits | 127 707 | 146 704 | 14,9 | 153 586 | 4,7 | 160 736 | 4,7 |
| Résultat | -8 009 | -5 936 | | -6 203 | | -7 114 | |
| CNAM AT | | | | | | | |
| Charges | 9 788 | 10 263 | 4,9 | 10 919 | 6,4 | 10 917 | 0,0 |
| Produits | 9 350 | 10 204 | 9,1 | 10 552 | 3,4 | 10 980 | 4,0 |
| Résultat | -438 | -59 | | -366 | | 63 | |
| CNAM Maladie et AT | | | | | | | |
| Charges | 145 503 | 162 903 | 12,0 | 170 708 | 4,8 | 178 767 | 4,7 |
| Produits | 137 056 | 156 908 | 14,5 | 164 139 | 4,6 | 171 716 | 4,6 |
| Résultat | -8 447 | -5 995 | | -6 569 | | -7 052 | |
| CNAV | | | | | | | |
| Charges | 81 420 | 85 616 | 5,2 | 90 716 | 6,0 | 95 074 | 4,8 |
| Produits | 79 543 | 83 761 | 5,3 | 86 132 | 2,8 | 89 407 | 3,8 |
| Résultat | -1 876 | -1 855 | | -4 584 | | -5 667 | |
| CNAF | | | | | | | |
| Charges | 52 060 | 54 172 | 4,1 | 55 578 | 2,6 | 57 256 | 3,0 |
| Produits | 50 745 | 53 281 | 5,0 | 55 079 | 3,4 | 57 248 | 3,9 |
| Résultat | -1 315 | -891 | | -499 | | -8 | |
| Régime général consolidé | | | | | | | |
| Charges | 272 515 | 287 108 | 5,4 | 300 474 | 4,7 | 313 524 | 4,3 |
| Produits | 260 878 | 278 367 | 6,7 | 288 822 | 3,8 | 300 797 | 4,1 |
| Résultat | -11 638 | -8 741 | | -11 652 | | -12 727 | |
| FSV | | | | | | | |
| Charges | 14 668 | 14 811 | 0,0 | 14 319 | 0,0 | 14 254 | 0,0 |
| Produits | 12 664 | 13 551 | 0,1 | 14 022 | 0,0 | 14 737 | 0,1 |
| Résultat | -2 005 | -1 259 | | -297 | | 483 | |

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

Régime général 2005-2008 : produits et charges nets

| Régime général | | En millions d'euros | | | | | |
|---------------------------------|---------|---------------------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
| CNAM MALADIE | | | | | | | |
| Charges nettes | 130 341 | 135 317 | 3,8 | 140 936 | 4,2 | 147 398 | 4,6 |
| Produits nets | 122 333 | 129 381 | 5,8 | 134 734 | 4,1 | 140 284 | 4,1 |
| Résultat | -8 009 | -5 936 | | -6 203 | | -7 114 | |
| CNAM AT | | | | | | | |
| Charges nettes | 9 430 | 9 816 | 4,1 | 10 316 | 5,1 | 10 469 | 1,5 |
| Produits nets | 8 992 | 9 757 | 8,5 | 9 950 | 2,0 | 10 532 | 5,9 |
| Résultat | -438 | -59 | | -366 | | 63 | |
| CNAM Maladie et AT | | | | | | | |
| Charges nettes | 139 771 | 145 133 | 3,8 | 151 253 | 4,2 | 157 867 | 4,4 |
| Produits nets | 131 324 | 139 138 | 6,0 | 144 684 | 4,0 | 150 816 | 4,2 |
| Résultat | -8 447 | -5 995 | | -6 569 | | -7 052 | |
| CNAV | | | | | | | |
| Charges nettes | 80 796 | 84 947 | 5,1 | 90 084 | 6,0 | 94 429 | 4,8 |
| Produits nets | 78 920 | 83 092 | 5,3 | 85 499 | 2,9 | 88 762 | 3,8 |
| Résultat | -1 876 | -1 855 | | -4 584 | | -5 667 | |
| CNAF | | | | | | | |
| Charges nettes | 51 646 | 53 692 | 4,0 | 55 066 | 2,6 | 56 792 | 3,1 |
| Produits nets | 50 332 | 52 801 | 4,9 | 54 567 | 3,3 | 56 783 | 4,1 |
| Résultat | -1 315 | -891 | | -499 | | -8 | |
| Régime général consolidé | | | | | | | |
| Charges nettes | 265 746 | 277 666 | 4,5 | 290 052 | 4,5 | 302 548 | 4,3 |
| Produits nets | 254 108 | 268 925 | 5,8 | 278 400 | 3,5 | 289 821 | 4,1 |
| Résultat | -11 638 | -8 741 | | -11 652 | | -12 727 | |

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Les transferts entre la CNSA et la CNAM (maladie et AT-MP) portant sur l'ONDAM médico-social sont également neutralisés

Régimes de base 2005-2008 : produits et charges nets

| Régimes de base | | En millions d'euros | | | | | |
|----------------------------------|---------|---------------------|------|---------|-----|---------|-----|
| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
| Maladie | | | | | | | |
| Charges nettes | 149 880 | 166 027 | 10,8 | 173 681 | 4,6 | 181 197 | 4,3 |
| Produits nets | 141 767 | 160 137 | 13,0 | 167 093 | 4,3 | 174 093 | 4,2 |
| Résultat | -8 112 | -5 890 | | -6 588 | | -7 103 | |
| AT-MP | | | | | | | |
| Charges nettes | 10 762 | 11 284 | 4,8 | 11 628 | 3,1 | 11 837 | 1,8 |
| Produits nets | 10 353 | 11 210 | 8,3 | 11 309 | 0,9 | 11 946 | 5,6 |
| Résultat | -410 | -73 | | -319 | | 109 | |
| Retraite | | | | | | | |
| Charges nettes | 156 422 | 163 207 | 4,3 | 172 055 | 5,4 | 179 712 | 4,5 |
| Produits nets | 154 786 | 162 162 | 4,8 | 168 017 | 3,6 | 175 049 | 4,2 |
| Résultat | -1 636 | -1 045 | | -4 038 | | -4 663 | |
| Famille | | | | | | | |
| Charges nettes | 51 727 | 53 721 | 3,9 | 55 150 | 2,7 | 56 886 | 3,1 |
| Produits nets | 50 488 | 52 907 | 4,8 | 54 670 | 3,3 | 56 896 | 4,1 |
| Résultat | -1 239 | -815 | | -479 | | 10 | |
| Régimes de base consolidé | | | | | | | |
| Charges nettes | 363 691 | 379 706 | 4,4 | 397 001 | 4,6 | 413 163 | 4,1 |
| Produits nets | 352 294 | 371 883 | 5,6 | 385 577 | 3,7 | 401 516 | 4,1 |
| Résultat | -11 397 | -7 823 | | -11 423 | | -11 647 | |

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Les transferts entre la CNSA et la CNAM (maladie et AT-MP) portant sur l'ONDAM médico-social sont également neutralisés

THÈME 1
CADRAGE GÉNÉRAL

ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE

Une croissance modérée en 2007

La croissance de l'économie française a été faible entre le printemps 2006 et le printemps 2007 (inférieure à 1,5 % sur un an).-Elle a été freinée par la persistance d'une contribution négative des échanges extérieurs alors que la demande intérieure hors stocks (consommation, investissement) progressait à un rythme modéré (autour de 2 %).

Selon l'INSEE (note de conjoncture de juin 2007), la croissance du PIB serait plus forte au second semestre 2007. La consommation des ménages serait soutenue par les gains de pouvoir d'achat substantiels (un peu plus de 3 % pour le revenu disponible global) résultant de la croissance de l'emploi et de la réforme de l'impôt sur le revenu.

Sur l'ensemble de l'année, la croissance française resterait inférieure à la moyenne européenne, comme déjà en 2006.

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

| 2006 | | | | 2007 | | 4 derniers trimestres |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 ^{er} trim | 2 ^{ème} trim | 3 ^{ème} trim | 4 ^{ème} trim | 1 ^{er} trim | 2 ^{ème} trim | |
| 0,7 % | 0,9 % | 0,1 % | 0,4 % | 0,5 % | 0,3% | 1,3 % |

Source : INSEE, comptes nationaux trimestriels

Une conjoncture européenne toujours favorable

La zone euro a connu en 2006 une nette reprise qui s'est traduite par des taux de croissance voisins de 3 % dans plusieurs pays et notamment en Allemagne. La phase la plus vive de cette reprise semble à présent dépassée. Cependant, la croissance moyenne de la zone euro serait encore de 2,5 % en 2007 (après 2,8 % en 2006) selon les prévisions les plus récentes de la Commission européenne (septembre 2007). Cette estimation n'a été que faiblement révisée à la baisse à la suite de la crise des marchés financiers : elle se fonde sur le maintien des enquêtes de conjoncture à des niveaux élevés et sur l'amélioration de la situation de l'emploi dans la plupart des pays membres, qui devrait soutenir la consommation.

Evolution du PIB en volume : Zone euro

| | 2005 | 2006 | 2007 (p) |
|------------------|-------|-------|----------|
| Allemagne | 0,9 % | 2,9 % | 2,4 % |
| Italie | 0,1 % | 1,9 % | 1,9 % |
| Espagne | 3,5 % | 3,9 % | 3,9 % |
| Pays-Bas | 1,5 % | 3,0 % | 2,5 % |
| Zone euro | 1,4 % | 2,8 % | 2,5 % |

Source : Commission européenne

La masse salariale et les prix

Une progression soutenue de la masse salariale

La croissance de la masse salariale du secteur privé s'est accélérée progressivement entre 2003 et 2007. Depuis 2006, elle est redevenue supérieure à sa tendance de long terme estimée autour de 4 %. Elle a été de 4,3 % en 2006 sur le champ de recouvrement des URSSAF et serait de 4,8 % en 2007.

La croissance des effectifs salariés du secteur concurrentiel s'est accélérée depuis le printemps 2006. Sur un an, entre le 30 juin 2006 et le 30 juin 2007, elle a été de 1,6 % (données INSEE), ce qui correspond à la création de 250 000 postes, avec des augmentations particulièrement fortes dans la construction (+ 4,3 % en un an, soit + 60 000) et les services aux particuliers (+4,5 % en un an, soit + 92 000). En moyenne annuelle, la progression des effectifs serait de 1,5 % en 2007. Conjugée à une hausse du salaire moyen de 3,3 %, elle conduirait à une augmentation de la masse salariale de 4,8 % qui représente des gains de pouvoir d'achat substantiels.

L'hypothèse retenue dans le cadrage de la loi de finances et de la loi de financement est la poursuite de cette progression de la masse salariale au même rythme (4,8 %) en 2008.

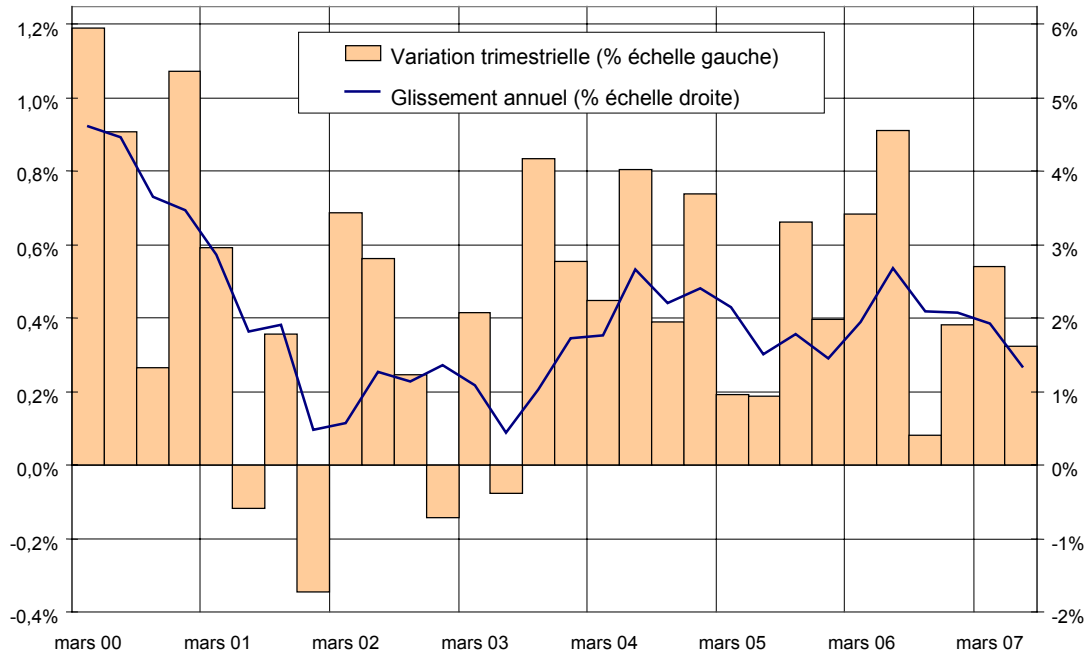
Une faible hausse des prix en 2007

Le glissement annuel des prix à la consommation a diminué sensiblement à partir de la rentrée 2006 sous l'effet principal du reflux des prix pétroliers. En août 2007, il est de 1,2 % pour l'ensemble des prix et de 1,1 % pour l'ensemble hors tabac, contre 1,9 % un an plus tôt. L'inflation sous-jacente (hors tarifs publics et produits à prix volatils) s'établit à 1,5 %.

La remontée récente des prix pétroliers devrait conduire à des hausses un peu plus fortes dans les prochains mois. Cependant, la hausse des prix hors tabac devrait rester faible en moyenne annuelle en 2007. Elle est estimée à 1,3 %.

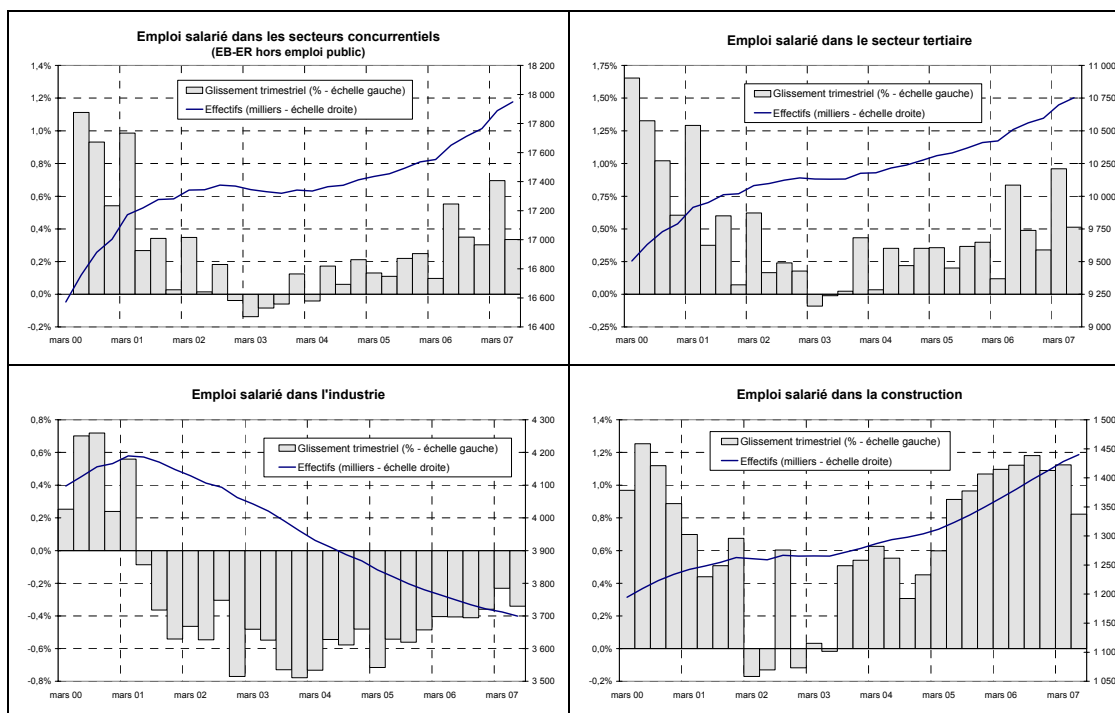
Pour 2008, l'hypothèse retenue est une inflation moyenne (hors tabac) de 1,6 %.

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



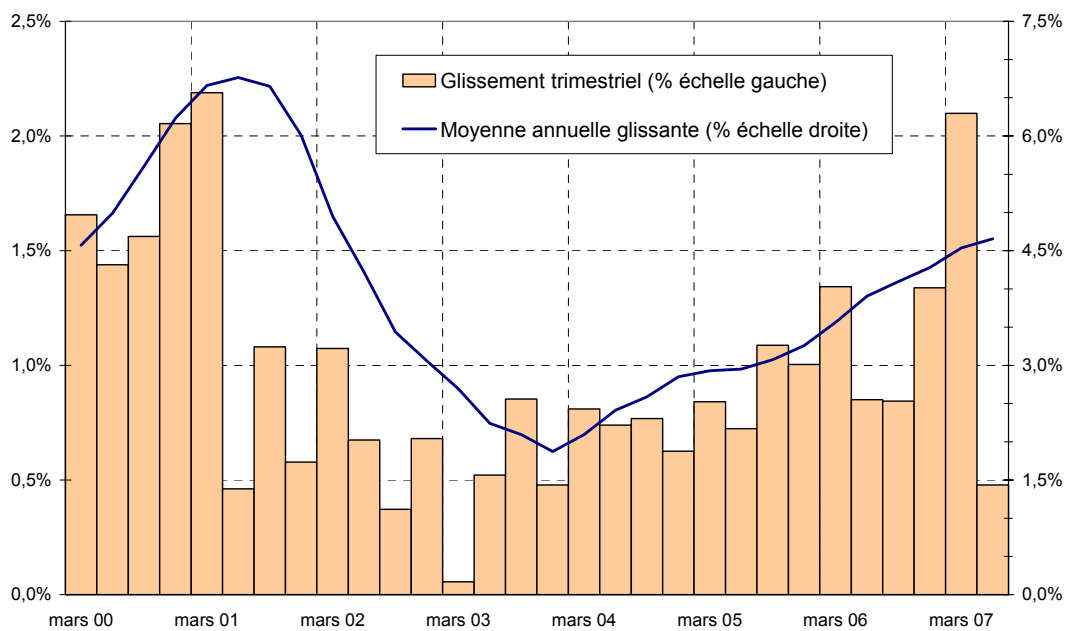
Source : INSEE, comptes nationaux trimestriels

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



Source : INSEE / DARES

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



Source : ACOSS

THÈME 2
LES RECETTES DES RÉGIMES DE BASE ET
DES FONDS

VUE D'ENSEMBLE DES RECETTES

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

Les cotisations affectées aux régimes de base³ se sont élevées à 199,9 Md€ en 2006, dont 158,6 Md€ pour le régime général

Compte tenu des hypothèses de croissance retenues, ce montant devrait atteindre 206,0 Md€ en 2007 (+3,1%) et 213,0 Md€ en 2008 (+3,4%) – respectivement 163,2 Md€ en 2007 et 168,4 Md€ en 2008 pour le régime général (graphique 1).

Ces ressources représentent, en 2006, 51% des recettes des régimes de base. Elles sont affectées en majorité aux branches vieillesse et maladie à hauteur respectivement de 90,2 Md€ et 70,8 Md€. Viennent ensuite les branches famille avec 31,6 Md€ et accidents du travail avec 8,2 Md€ (voir graphique 2 et fiche 3-1).

En 2006, un point de cotisation déplafonnée représente environ 4,5 Md€ de recettes pour le régime général sur le champ du secteur salarié privé

Le rendement d'un point de cotisation retraite plafonnée sur le même champ s'élève à 3,7 Md€ (tableau 1). Le champ des assurés relevant de la branche maladie est plus large que celui des assurés des branches AT et vieillesse, car il intègre la plupart des salariés ne relevant pas du secteur privé (notamment les fonctionnaires civils). Cela explique que le rendement du point de cotisation pour la branche maladie soit plus élevé (5,7 Md€). La branche famille couvrant l'ensemble des assurés (y compris les indépendants et le secteur agricole), le rendement du point de cotisation s'élève à 6,4 Md€.

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

En 2006, 99,9 Md€ d'impôts et taxes ont été affectés aux régimes de base et 12,9 Md€ aux fonds de financement (FSV et FRR)

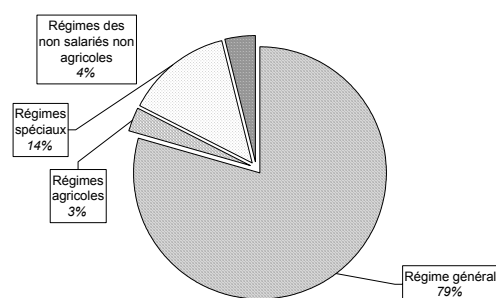
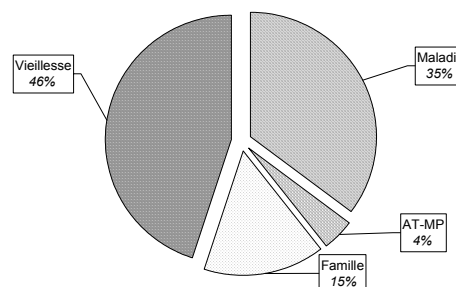
Les recettes des régimes de base et des fonds provenant des impôts et taxes ont augmenté fortement en 2006 pour atteindre 112,8 Md€ (+26%), en raison de l'affectation de recettes fiscales destinées à compenser les exonérations générales de cotisations⁴ et de la réforme des prélèvements sur les plans d'épargne logement (voir fiche 6-5). Ces recettes devraient augmenter de 4,4% en 2007 et de 5,8% en 2008 (tableau 2).

Ces produits représentent 25% des recettes des régimes de base en 2006. La branche maladie est la première bénéficiaire de ces recettes (71% des recettes hors fonds), la majeure partie de la CSG lui étant affectée et étant la principale bénéficiaire des autres recettes fiscales.

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

³ Les recettes des fonds de financement (FSV, FRR) ne comprennent pas de cotisations.

⁴ Ces exonérations étaient compensées jusqu'en 2005 par des dotations budgétaires de l'Etat (voir fiche 6-4 du rapport de la CCSS de juillet 2007).

Graphique 1 – Répartition par régime en 2006**Graphique 2 – Répartition par risque en 2006**

Source : DSS/SDEPF/6A

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

En millions d'euros

| | 2005 | 2006 | 2007 (p) | 2008 (p) |
|--|-------|-------|----------|----------|
| Valeur du point de cotisation par branche | | | | |
| AT et vieillesse déplafonnée (1) | 4 300 | 4 510 | 4 730 | 4 960 |
| Vieillesse plafonnée (1) | 3 580 | 3 740 | 3 920 | 4 120 |
| Maladie (2) | 5 370 | 5 650 | 5 900 | 6 160 |
| Famille (3) | 6 140 | 6 400 | 6 680 | 6 980 |
| Valeur du point de CSG | | | | |
| CSG sur les revenus d'activité (3) | 6 890 | 7 200 | 7 520 | 7 850 |

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

taux de cotisation. Elles intègrent une compensation intégrale des exonérations compensées, que ce soit par

Tableau 2 – Impôts et taxes affectés par branche tous régimes et pour les fonds (en M€)

| | 2005 | 2006 | % | 2007 (p) | % | 2008 (p) | % |
|----------------------------|---------------|----------------|-------------|----------------|------------|----------------|------------|
| Maladie | 61 200 | 72 047 | 17,7 | 74 374 | 3,2 | 77 326 | 4,0 |
| AT-MP | 203 | 1 745 | ++ | 1 939 | 11,1 | 2 039 | 5,1 |
| Famille | 10 771 | 14 578 | 35,3 | 15 436 | 5,9 | 16 089 | 4,2 |
| Vieillesse | 5 594 | 11 517 | 105,9 | 12 700 | 10,3 | 15 269 | 20,2 |
| Total tous régimes | 77 768 | 99 888 | 28,4 | 104 449 | 4,6 | 110 722 | 6,0 |
| dont régime général | 61 459 | 82 390 | 34,1 | 87 180 | 5,8 | 92 771 | 6,4 |
| Fonds | 11 827 | 12 880 | 8,9 | 13 312 | 3,4 | 13 889 | 4,3 |
| Ensemble | 89 595 | 112 767 | 25,9 | 117 761 | 4,4 | 124 611 | 5,8 |

Source : DSS/SDEPF/6A

Les contributions de l'Etat aux recettes des régimes de base se sont élevées à 16,1 Md€ en 2006, dont 10,2 Md€ pour le régime général

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

Ces contributions publiques sont en nette diminution en 2006 et ne représentent plus que 4% des recettes des régimes de base contre 8% en 2005 (voir tableau 3). Cette baisse est la conséquence de la substitution d'impôts et taxes aux dotations budgétaires de l'Etat pour le financement des allègements généraux de cotisations⁵. Ainsi, les prises en charge de cotisations par l'Etat passeraient de 18,5 Md€ en 2005 à 3,7 Md€ en 2006. Elles devraient augmenter de 15,3% en 2007 et de 0,8% en 2008, suivant les évolutions des exonérations en faveur de certaines catégories de salariés.

Par ailleurs, la sécurité sociale assure la gestion de plusieurs prestations pour le compte de l'Etat. Certaines d'entre elles sont suivies dans les comptes de la sécurité sociale et représentent 6,7 Md€ en 2006. Il s'agit principalement de l'allocation aux adultes handicapés, de l'allocation parent isolé et d'avantages servis au titre de l'invalidité.

Enfin l'Etat verse à plusieurs régimes spéciaux des subventions destinées à équilibrer les comptes de certaines de leurs branches, pour un total de 5,1 Md€ en 2006.

Au total, le montant des contributions de l'Etat augmenterait de 7,2% en 2007 sous l'effet de la forte hausse prévue des exonérations compensées, et de 2,4% en 2008.

Les autres transferts vers les régimes de base ont atteint 52,8 Md€ en 2006

Ces recettes sont en hausse de 11,5 Md€ par rapport à 2005 en raison, notamment, du changement de comptabilisation du financement des prestations médico-sociales qui se traduit par une hausse artificielle des charges et des produits des régimes maladie.

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

La première catégorie comprend principalement :

- des transferts du FSV vers des régimes vieillesse, qu'il s'agisse de la prise en charge des cotisations de retraite des chômeurs ou du remboursement des majorations de pensions de retraite (60% des majorations pour enfant sont ensuite remboursées au FSV par la branche famille) et du minimum vieillesse ;
- un transfert vers les régimes maladie au titre de la prise en charge par la CNSA, à compter de 2006, des dépenses en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées (soit 11,3 Md€ en 2006) ;
- un transfert du FFIPSA vers le régime des exploitants agricoles, qui couvre le déficit du régime, hors opérations de gestion et provisions.

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

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

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

Tableau 3 – Evolution 2005-2008 des recettes des régimes de base (en M€)

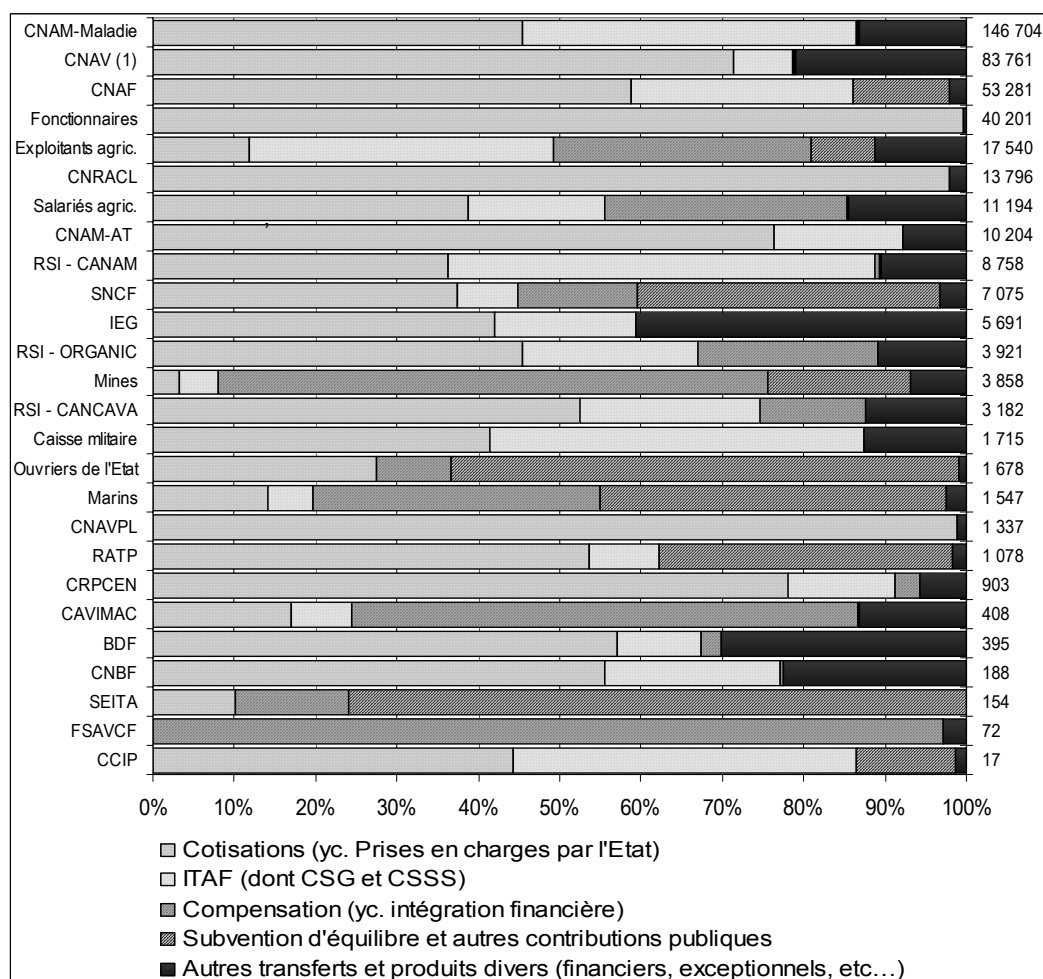
| | 2005 | 2006 | % | 2007 (p) | % | 2008 (p) | % |
|---|----------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
| Cotisations | 192 166 | 199 872 | 4,0 | 206 045 | 3,1 | 212 990 | 3,4 |
| Cotisations "fictives" des employeurs | 32 957 | 34 779 | 5,5 | 36 284 | 4,3 | 37 796 | 4,2 |
| ITAF (y compris CSG) | 77 768 | 99 888 | 28,4 | 104 449 | 4,6 | 110 722 | 6,0 |
| Contributions de l'Etat | 30 248 | 16 114 | -- | 17 273 | 7,2 | 17 681 | 2,4 |
| dont exonérations compensées | 18 452 | 3 629 | -- | 4 185 | 15,3 | 4 219 | 0,8 |
| dont prises en charge de prestations | 6 435 | 6 741 | 4,7 | 6 882 | 2,1 | 7 032 | 2,2 |
| dont subventions d'équilibre | 5 091 | 5 071 | -0,4 | 5 501 | 8,5 | 5 695 | 3,5 |
| Transferts reçus d'organismes tiers | 16 293 | 27 775 | 70,5 | 29 252 | 5,3 | 31 071 | 6,2 |
| dont FSV | 14 111 | 14 232 | 0,9 | 13 723 | -3,6 | 13 658 | -0,5 |
| dont CNSA | 513 | 11 301 | ++ | 12 370 | 9,5 | 13 867 | 12,1 |
| dont contribution du FFIPSA | 818 | 1 378 | ++ | 2 287 | 65,9 | 2 627 | 14,9 |
| Autres | 12 258 | 16 178 | 32,0 | 16 194 | 0,1 | 17 118 | 5,7 |
| Total consolidé | 361 690 | 394 606 | 9,1 | 409 496 | 3,8 | 427 377 | 4,4 |
| Transferts internes aux régimes de base | 24 956 | 24 997 | 0,2 | 24 993 | 0,0 | 24 833 | -0,6 |
| Total produits | 386 646 | 419 603 | 8,5 | 434 489 | 3,5 | 452 210 | 4,1 |

Source : DSS/SDEPF/6A

Notes : - la ligne « autres » comprend principalement les reprises de provisions sur prestations maladie ; cette série est heurtée sur les derniers exercices en raison de l'effet du passage à la T2A en 2004 sur les provisions inscrites en 2005 et les reprises sur provisions de 2006 (les chocs sur les dotations se retrouvent avec un an de décalage sur les reprises, puisque les reprises comptabilisées en N+1 sont égales aux dotations comptabilisées en N) ;

- la forte augmentation des recettes des régimes de base en 2006 (+9,1%) résulte pour une large part du traitement comptable du financement des dépenses médico-sociales (augmentant artificiellement les charges et les produits des régimes maladie du montant de l'ONDAM médico-social).

Graphique 3 – Structure des recettes des régimes de base en 2006



LES MÉCANISMES D'ÉQUILIBRAGE DES RÉGIMES DE BASE

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

Une mosaïque de mécanismes d'équilibrage

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

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

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

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

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

Enfin, depuis 2005, le régime des exploitants agricoles, qui est déficitaire, inscrit dans ses comptes **un produit à recevoir du FFIPSA** pour équilibrer son compte technique (et non plus une subvention d'équilibre de l'Etat).

Outre le régime général, les régimes qui ne bénéficient d'aucun mécanisme de rééquilibrage sont pour l'essentiel des régimes de retraite au ratio démographique favorable. Par ordre d'importance financière, il s'agit notamment de la CNRACL, de la CNAVPL, de la CNBF et de la CRPCEN.

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

Le cas particulier de la branche famille

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

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

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

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

Tableau 1 - L'équilibrage financier des régimes par branche

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

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

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

Note de lecture : A partir de 2005 et du remplacement effectif du BAPSA par le FFIPSA, ce mécanisme d'équilibre disparaît (voir fiche 17-3) et est remplacé dans les comptes du régime des exploitants agricoles par un produit à recevoir (conduisant à enregistrer une créance sur le FFIPSA puisque ce dernier, à qui incombe le financement des prestations sociales agricoles, n'est pas en mesure de payer ce produit à recevoir). Les transferts du FSV pour le SASV/SASPA fonctionnent sous forme d'acomptes prévisionnels et de régularisations relatives à l'exercice N mais comptabilisés en N+1.

THÈME 3
LES COTISATIONS ET IMPÔTS AFFECTÉS AUX
RÉGIMES DE BASE ET AUX FONDS

Les cotisations progressent moins vite que la masse salariale

Le montant total des produits de cotisations des régimes de base, hors cotisations prises en charge, s'élevait à 199,9 Md€ en 2006 (+4% par rapport à 2005) porté par le dynamisme de la masse salariale et par des hausses de taux de cotisation vieillesse et AT-MP au régime général. Il devrait atteindre 206,0 Md€ en 2007 (+3,1%) et 213,0 Md€ en 2008 (+3,4%). La progression des cotisations serait ainsi nettement inférieure à celle de la masse salariale du secteur privé, dont la croissance est estimée à 4,8% en 2007 comme en 2008, en raison particulièrement de la forte croissance des exonérations (voir fiche 6-1).

Depuis la substitution de la CSG aux cotisations salariales d'assurance maladie et malgré la montée en charge des mesures d'exonérations de charges, les cotisations patronales assurent l'essentiel des cotisations. Elles représentent 72% de l'ensemble des cotisations perçues en 2006, contre seulement 20% pour les cotisations salariales, le reste recouvrant principalement les cotisations des non salariés.

Le régime général représente 79% des cotisations en 2006. Il perçoit 158,6 Md€ en 2006 (hors transfert de cotisations des IEG). Ces recettes devraient croître de 2,9% en 2007 et de 3,2% en 2008. En 2006, environ 14% des cotisations sont versées aux régimes spéciaux, 3% aux régimes agricoles et 4% aux régimes de non salariés non agricoles.

Les différents régimes de retraite représentent 45% du montant total des cotisations des régimes de base, soit 90,2 Md€ en 2006. Viennent ensuite les régimes maladie (35%), la famille (15%) et les accidents du travail (4%).

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

| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|--|---------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| Maladie | | | | | | | |
| Régime général | 61 009 | 63 117 | 3,5 | 65 048 | 3,1 | 67 715 | 4,1 |
| Régimes agricoles | 2 430 | 2 430 | 0,0 | 2 475 | 1,8 | 2 513 | 1,5 |
| Régimes spéciaux | 2 051 | 2 089 | 1,8 | 2 140 | 2,5 | 2 090 | -2,4 |
| Régimes des non salariés-non agricoles | 2 910 | 3 139 | 7,9 | 3 302 | 5,2 | 3 459 | 4,8 |
| Total | 68 400 | 70 774 | 3,5 | 72 966 | 3,1 | 75 777 | 3,9 |
| AT-MP | | | | | | | |
| Régime général | 7 060 | 7 519 | 6,5 | 7 646 | 1,7 | 8 004 | 4,7 |
| Régimes agricoles | 436 | 407 | -6,8 | 394 | -3,0 | 453 | 15,0 |
| Régimes spéciaux | 285 | 263 | -7,7 | 271 | 3,0 | 284 | 5,0 |
| Total | 7 781 | 8 188 | 5,2 | 8 311 | 1,5 | 8 742 | 5,2 |
| Famille | | | | | | | |
| Régime général | 29 321 | 30 450 | 3,8 | 31 381 | 3,1 | 32 692 | 4,2 |
| Régimes agricoles | 227 | 232 | 2,0 | 236 | 1,7 | 239 | 1,4 |
| Régimes spéciaux | 30 | 31 | 2,8 | 31 | 1,2 | 31 | 1,4 |
| Total | 29 578 | 30 712 | 3,8 | 31 648 | 3,0 | 32 962 | 4,2 |
| Vieillesse | | | | | | | |
| Régime général | 54 831 | 57 545 | 5,0 | 59 135 | 2,8 | 60 039 | 1,5 |
| Régimes agricoles | 3 205 | 3 187 | -0,6 | 3 233 | 1,4 | 3 274 | 1,3 |
| Régimes spéciaux | 24 020 | 24 601 | 2,4 | 25 667 | 4,3 | 26 869 | 4,7 |
| Régimes des non salariés-non agricoles | 4 351 | 4 865 | 11,8 | 5 086 | 4,5 | 5 327 | 4,7 |
| Total | 86 407 | 90 198 | 4,4 | 93 120 | 3,2 | 95 509 | 2,6 |

Source : DSS/SDEPF/6A

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

| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|---|----------------|----------------|-------------|----------------|------------|----------------|------------|
| Tous régimes de base | | | | | | | |
| Cotisations sur revenus d'activité | 189 866 | 197 486 | 4,0 | 203 583 | 3,1 | 210 553 | 3,4 |
| salariés | 177 309 | 184 041 | 3,8 | 189 617 | 3,0 | 195 958 | 3,3 |
| <i>part patronale</i> | 139 395 | 144 396 | 3,6 | 149 072 | 3,2 | 156 146 | 4,7 |
| <i>part salariale</i> | 37 913 | 39 645 | 4,6 | 40 545 | 2,3 | 39 812 | -1,8 |
| non salariés | 12 558 | 13 445 | 7,1 | 13 966 | 3,9 | 14 595 | 4,5 |
| Cotisations sur revenus de remplacement | 691 | 725 | 4,9 | 678 | -6,5 | 593 | -12,5 |
| Autres cotisations | 991 | 1 002 | 1,2 | 1 113 | 11,0 | 1 158 | 4,0 |
| Majorations et pénalités | 618 | 659 | 6,6 | 671 | 1,8 | 687 | 2,4 |
| Total | 192 166 | 199 872 | 4,0 | 206 045 | 3,1 | 212 990 | 3,4 |
| Régime général | | | | | | | |
| Cotisations sur revenus d'activité | 150 586 | 156 923 | 4,2 | 161 378 | 2,8 | 166 556 | 3,2 |
| salariés | 147 232 | 153 308 | 4,1 | 157 641 | 2,8 | 162 628 | 3,2 |
| <i>part patronale</i> | 119 946 | 124 462 | 3,8 | 128 057 | 2,9 | 133 785 | 4,5 |
| <i>part salariale</i> | 27 286 | 28 846 | 5,7 | 29 583 | 2,6 | 28 844 | -2,5 |
| non salariés | 3 354 | 3 616 | 7,8 | 3 737 | 3,4 | 3 928 | 5,1 |
| Cotisations sur revenus de remplacement | 456 | 503 | 10,2 | 513 | 2,1 | 524 | 2,2 |
| Autres cotisations | 712 | 687 | -3,4 | 793 | 15,4 | 833 | 5,0 |
| Majorations et pénalités | 468 | 517 | 10,5 | 526 | 1,7 | 536 | 2,0 |
| Total | 152 221 | 158 630 | 4,2 | 163 210 | 2,9 | 168 450 | 3,2 |
| Régimes agricoles | | | | | | | |
| Cotisations sur revenus d'activité | 6 201 | 6 133 | -1,1 | 6 216 | 1,3 | 6 356 | 2,3 |
| salariés | 4 151 | 4 195 | 1,1 | 4 257 | 1,5 | 4 351 | 2,2 |
| <i>part patronale</i> | 3 040 | 3 039 | 0,0 | 3 081 | 1,4 | 3 155 | 2,4 |
| <i>part salariale</i> | 1 112 | 1 156 | 4,0 | 1 176 | 1,7 | 1 196 | 1,7 |
| non salariés | 2 050 | 1 938 | -5,5 | 1 959 | 1,1 | 2 005 | 2,4 |
| Cotisations sur revenus de remplacements | 17 | 14 | -18,8 | 14 | 1,8 | 14 | 1,7 |
| Autres cotisations | 29 | 53 | ++ | 52 | -2,4 | 52 | 0,5 |
| Majorations et pénalités | 51 | 56 | 8,6 | 57 | 1,1 | 58 | 2,5 |
| Total | 6 298 | 6 256 | -0,7 | 6 338 | 1,3 | 6 480 | 2,2 |
| Régimes spéciaux | | | | | | | |
| Cotisations sur revenus d'activité | 25 918 | 26 529 | 2,4 | 27 710 | 4,5 | 28 968 | 4,5 |
| salariés | 25 918 | 26 529 | 2,4 | 27 710 | 4,5 | 28 968 | 4,5 |
| <i>part patronale</i> | 16 402 | 16 886 | 2,9 | 17 925 | 6,1 | 19 196 | 7,1 |
| <i>part salariale</i> | 9 516 | 9 643 | 1,3 | 9 785 | 1,5 | 9 772 | -0,1 |
| Cotisations sur revenus de remplacement | 218 | 208 | -4,3 | 150 | -27,7 | 54 | -- |
| Autres cotisations | 230 | 241 | 4,5 | 246 | 2,0 | 249 | 1,5 |
| Majorations et pénalités | 19 | 5 | -- | 3 | -- | 3 | 0,0 |
| Total | 26 385 | 26 983 | 2,3 | 28 109 | 4,2 | 29 274 | 4,1 |
| Régimes des non salariés non agricoles | | | | | | | |
| Cotisations sur revenus d'activité | 7 161 | 7 900 | 10,3 | 8 279 | 4,8 | 8 672 | 4,7 |
| salariés | 7 | 9 | 25,1 | 10 | 11,5 | 11 | 11,5 |
| <i>part patronale</i> | 7 | 9 | 25,1 | 10 | 11,5 | 11 | 11,5 |
| non salariés | 7 154 | 7 892 | 10,3 | 8 270 | 4,8 | 8 662 | 4,7 |
| Autres cotisations | 20 | 21 | 5,4 | 22 | 4,8 | 23 | 4,9 |
| Majorations et pénalités | 80 | 81 | 1,2 | 86 | 5,8 | 90 | 4,8 |
| Total | 7 261 | 8 002 | 10,2 | 8 387 | 4,8 | 8 785 | 4,7 |

Source : DSS/SDEPF/6A

Après l'élargissement de l'assiette de prélèvement sur les revenus salariaux et la hausse des taux sur les autres assiettes qui ont fortement augmenté le rendement de la CSG en 2005⁷ (+7,3% par rapport à 2004), ce rendement, qui s'est élevé à 76,4 Md€ en 2006, a continué d'être dynamique (+6,6% par rapport à 2005). Les trois quarts de ce montant (58,2 Md€) ont été affectés au régime général (CNAM et CNAF), près de 14% au FSV, un peu moins de 9% aux autres régimes d'assurance maladie et 1,3% à la CNSA. En 2007, la croissance de la CSG retrouverait un rythme plus modéré (+3,8%) qui se poursuivrait en 2008.

Une croissance encore soutenue du rendement de la CSG en 2007 et 2008

En 2007, la CSG augmenterait de 3,8% pour atteindre 79,3 Md€. Cette évolution est marquée par trois phénomènes :

- une croissance élevée de l'assiette sur les revenus d'activité du secteur privé⁸ (+5,1%, dont 4,8 points s'expliquent par la progression de la masse salariale et 0,3 point par l'évolution des éléments d'assiette soumis à CSG et non à cotisations) et de l'assiette sur les revenus de remplacement (+4,6%) ;

- une forte progression de la CSG assise sur les revenus du patrimoine (+15,8%) en raison notamment du dynamisme des assiettes et de l'incidence de la réforme du barème de l'impôt sur le revenu (voir fiche 6-5).

En sens inverse, la CSG assise sur les revenus de placement (-15%) diminue du fait principalement de la disparition de la recette exceptionnelle liée à la mesure sur les PEL en 2006.

En 2008, la CSG atteindrait 82,5 Md€ (+4,0%). Sa dynamique serait portée par la croissance des assiettes sur les revenus d'activité et de remplacement (respectivement +4,4% et +4,3%) ; elle serait toutefois modérée par le rendement sur les revenus du patrimoine et de les placements qui progresserait faiblement dans son ensemble : +1,6% (voir fiche 6-5).

Pour une large part, la CSG affectée au FSV permet de financer des charges du régime général : sous l'hypothèse d'une répartition des produits du FSV proportionnelle au poids des différents régimes dans les dépenses du fonds, la part de CSG du FSV servant au financement du régime général (près de 86 %) représente 9,1 Md€ en 2006. Au total, ce sont donc 67,3 Md€ de CSG qui ont financé, directement ou indirectement, le régime général en 2006, soit plus de 88 % du total de la contribution. Ce montant devrait atteindre 69,7 Md€ en 2007, dont 9,3 Md€ apportés par le FSV et 72,5 Md€ en 2008, dont 9,7 Md€ apportés par le FSV.

Un rendement par point sensiblement accru en 2006

Après avoir fortement progressé en 2005 (+5,2% pour atteindre 9,7 Md€) notamment en raison de l'élargissement de l'assiette des revenus salariaux soumis à la CSG, le rendement d'un point de CSG a été de nouveau dynamique en 2006 (+6,4%) pour atteindre 10,3 Md€ principalement sous l'effet de la modification des règles de taxation des plans d'épargne logement (PEL) ouverts depuis plus de 10 ans.

⁷ Selon les dispositions prévues par la réforme maladie, le rendement supplémentaire a été de 2,3 Md€ intégralement affecté à la CNAM.

⁸ Le secteur privé présenté ici est composé des salariés des entreprises du secteur privé, des personnels de maison (EPM), et des non titulaires des fonctions publiques.

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

La loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie augmente la CSG à compter du 1^{er} janvier 2005 selon les modalités suivantes :

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

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

(1) IR = Impôt sur le revenu

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

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

| CSG (tous régimes) | montants en millions d'euros et évolution en % | | | | | | |
|---|--|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
| Contribution sociale généralisée | 71 700 | 76 441 | 6,6 | 79 308 | 3,8 | 82 474 | 4,0 |
| Sur les revenus d'activité | 51 787 | 54 094 | 4,5 | 56 468 | 4,4 | 58 931 | 4,4 |
| <i>dont secteur privé</i> | <i>34 218</i> | <i>35 896</i> | <i>4,9</i> | <i>37 737</i> | <i>5,1</i> | <i>39 665</i> | <i>5,1</i> |
| Sur les revenus de remplacement | 11 337 | 11 835 | 4,4 | 12 378 | 4,6 | 12 909 | 4,3 |
| Sur majorations et pénalités | 169 | 201 | 19,4 | 205 | 2,0 | 209 | 2,0 |
| Sur revenus patrimoine | 4 672 | 4 550 | -2,6 | 5 267 | 15,8 | 5 496 | 4,3 |
| Sur revenus placement | 3 225 | 5 243 | 62,6 | 4 458 | -15,0 | 4 380 | -1,7 |
| Sur les jeux | 511 | 518 | 1,3 | 532 | 2,7 | 548 | 3,0 |

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

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

Tableau 2 – CSG par attributaire (régimes maladie, CNAF, FSV et CNSA)

| | montants en millions d'euros et évolution en % | | | | | | |
|------------------------|--|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
| CNAM | 43 967 | 47 139 | 7,2 | 48 959 | 3,9 | 50 874 | 3,9 |
| CNAF | 10 432 | 11 084 | 6,2 | 11 473 | 3,5 | 11 957 | 4,2 |
| Régime général | 54 399 | 58 223 | 7,0 | 60 432 | 3,8 | 62 832 | 4,0 |
| Autres régimes maladie | 6 439 | 6 625 | 2,9 | 6 876 | 3,8 | 7 136 | 3,8 |
| FSV | 9 922 | 10 572 | 6,6 | 10 948 | 3,5 | 11 411 | 4,2 |
| CNSA | 940 | 1 021 | 8,7 | 1 052 | 3,0 | 1 096 | 4,1 |
| Total | 71 700 | 76 441 | 6,6 | 79 308 | 3,8 | 82 474 | 4,0 |

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

Les revenus d'activité représentent près de 71% du rendement de la CSG en 2006, le reste étant assis sur les revenus du patrimoine et de placement (près de 13%), sur les revenus de remplacement (près de 16%) et sur les revenus des jeux (moins de 1%). La CSG prélevée sur les seuls revenus salariaux constitue 87 % de l'assiette des revenus d'activité.

En 2007 et en 2008, le rendement par point devrait atteindre respectivement 10,7 Md€ (+3,8%) et 11,1 Md€ (+4%) tiré par la masse salariale du secteur privé et par le dynamisme des revenus de remplacement (retraites).

Une forte augmentation de la CSG affectée directement au régime général en 2006

En 2006, le régime général a reçu 58,2 Md€ de CSG (+7%), dont 47,1 Md€ pour la CNAM et 11,1 Md€ pour la CNAF. La CSG a représenté près de 20% des produits du régime général (plus de 32 % pour la CNAM et près de 21 % pour la CNAF). Ces fortes augmentations sont principalement le fait de la CSG assise sur les revenus d'activité qui progresse plus rapidement que la masse salariale du secteur privé (+4,3%) grâce notamment au dynamisme d'éléments non salariaux de l'assiette (participation, intéressement... induisant un différentiel favorable d'environ + 0,4 point), et de la CSG assise sur les revenus du capital (+24%). La forte croissance constatée sur cette dernière en 2006 porte sur les revenus de placement et comporte une composante exceptionnelle non reconductible.

La CSG assise sur les revenus de placement a augmenté fortement en 2006 (de 2 Md€ soit +62,6%) en raison de la mise en place au 1^{er} janvier de la mesure de taxation des plans d'épargne logement ouverts depuis plus de 10 ans (voir fiche 6-5). Le rendement de cette mesure a été d'environ 1,5 Md€ pour le régime général sur le stock des contrats ayant atteint leur 10^{ème} année⁹.

La CSG assise sur les revenus du patrimoine a diminué de 2,6% en 2006 malgré le dynamisme des revenus du patrimoine, en raison de la suppression de l'avoir fiscal (voir fiche 6-5) qui réduit sensiblement l'assiette de la CSG. L'impact négatif de cette mesure s'est élevé, pour le régime général, à un peu plus de 400 M€¹⁰.

En 2007 et 2008, la CSG affectée au régime général progresserait de 3,8% et de 4,0%.

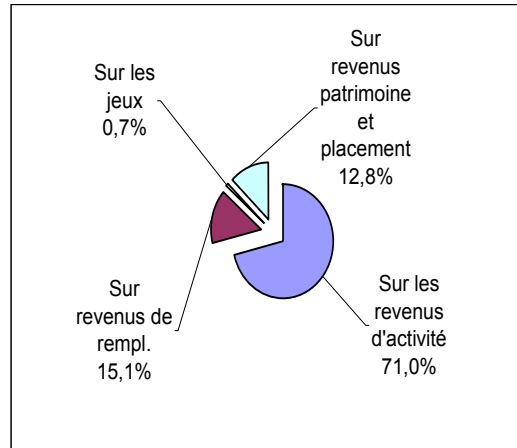
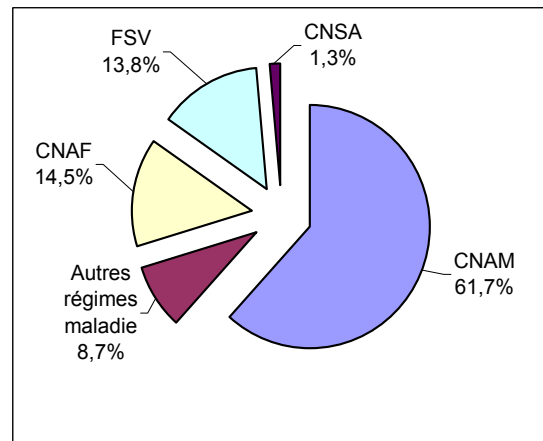
La CSG attribuée aux régimes d'assurance maladie autres que le régime général

Jusqu'en 2004, compte tenu des règles d'affectation de la CSG maladie aux régimes autres que le régime général (voir encadré), la CSG affectée à la CNAM a progressé moins vite que celle affectée aux autres régimes maladie. En 2005, cette situation s'est inversée : la CSG affectée à la CNAM a augmenté beaucoup plus vite que celle des autres régimes d'assurance maladie (+9,6% contre +3,3%) du fait des modifications introduites par la réforme de l'assurance maladie. En 2006, l'écart est resté important (+7,2% pour la CNAM et +2,9% pour les autres régimes d'assurance maladie) en raison de la modification des règles de prélèvements sociaux sur les PEL.

En 2007, ce différentiel s'atténuerait fortement (+3,9% pour la CNAM contre +3,8% pour les autres régimes) principalement en raison du contrecoup de la mesure sur les PEL qui bénéficiait à la CNAM ; les modifications des règles de versements des contributions sociales introduites par la LFSS 2007 jouent en sens inverse.

⁹ Pour tous les attributaires, l'impact sur la CSG de la mesure de fiscalisation anticipée des PEL de plus de 10 ans aura été de 1,8 Md€.

¹⁰ Pour tous les attributaires, l'impact sur la CSG de la mesure de la suppression de l'avoir fiscal aura été de - 0,5 Md€.

Graphique 1 – Répartition par assiette en 2006**Graphique 2 – Répartition par attributaires en 2006****Encadré 2 - La prévision pour 2007 intègre deux mesures nouvelles inscrites à l'article 20 de la LFSS pour 2007**

Afin de redresser les comptes du régime général en 2007, deux nouvelles mesures d'anticipation des versements des contributions sociales ont été prises :

- la modification des modalités de versement par les établissements financiers des contributions sociales sur les revenus de placements. Le rendement de cette mesure non reconductible a été estimé à 320 M€ en 2007 pour tous les régimes;
- la généralisation du mode de prélèvement à la source de la CSG sur les revenus de placement auprès des organismes financiers. Le rendement de cette recette non reconductible est estimé à 200 M€. Afin que ce montant revienne exclusivement à la CNAM en 2007, les clés de répartition entre les régimes de la CSG assise sur les produits du capital définies à l'article 136-8 du code la sécurité sociale ont été modifiées exceptionnellement.

Tableau 4 – La modification des taux de CSG assise sur les revenus du patrimoine et des placements pour 2007

| | 2006 | 2007 |
|------------------|-------------|-------------|
| MALADIE | 5,95 | 5,99 |
| FAMILLE | 1,10 | 1,08 |
| FSV | 1,05 | 1,03 |
| CNSA | 0,10 | 0,10 |
| Total CSG | 8,20 | 8,20 |

Tableau 3 – Valeur de point par type d'assiette

montants en millions d'euros et évolution en %

| CSG | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|---|--------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| Contribution sociale généralisée | 9 674 | 10 291 | 6,4 | 10 685 | 3,8 | 11 115 | 4,0 |
| Sur les revenus d'activité | 6 890 | 7 204 | 4,6 | 7 520 | 4,4 | 7 848 | 4,4 |
| Sur les revenus de remplacement | 1 727 | 1 803 | 4,4 | 1 885 | 4,6 | 1 966 | 4,3 |
| Sur majorations et pénalités, autres | 40 | 37 | -8,0 | 38 | 1,7 | 38 | 2,2 |
| Sur revenus patrimoine et placement | 963 | 1 193 | 23,9 | 1 186 | -0,6 | 1 204 | 1,6 |
| Sur les jeux | 54 | 54 | 1,2 | 56 | 2,8 | 58 | 3,0 |

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

(voir encadré 2) et la modification exceptionnelle (et uniquement en 2007) des clés de répartition entre les attributaires de la CSG patrimoine et placement au profit de la CNAM (voir tableau 4). En 2008, l'écart entre ces évolutions serait au profit des autres régimes d'assurance maladie.

Encadré 3 : La répartition de la CSG entre les régimes d'assurance maladie

Les montants de CSG maladie attribués aux régimes autres que le régime général sont fixés chaque année par arrêté. Ils sont établis en fonction des montants attribués l'année précédente, revalorisés de la progression des revenus d'activité et de remplacement entre les deux dernières années connues : pour la fixation des montants en 2008, les montants 2007 ont été revalorisés de la hausse des revenus d'activité et de remplacement entre 2005 et 2006 à législation constante, c'est à dire sans tenir compte de l'augmentation des taux et/ou des assiettes de contribution.

Tableau 4 – La CSG maladie par régime bénéficiaire

montants en millions d'euros et évolution en %

| CSG MALADIE | 2006 | % | 2007 | % | Répartition en 2007 | 2008 | % | Répartition en 2008 |
|---------------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|---------------------|-----------------|------------|---------------------|
| ENSEMBLE | 53 762,4 | 6,7 | 55 835,0 | 3,9 | 100,00% | 58 009,8 | 3,9 | 100,00% |
| CNAM | 47 137,6 | 7,2 | 48 959,1 | 3,9 | 87,69% | 50 874,1 | 3,9 | 87,70% |
| SALARIES AGRICOLES | 1 118,6 | 2,9 | 1 160,9 | 3,8 | 2,08% | 1 212,1 | 4,4 | 2,09% |
| CNMSS | 788,7 | 2,9 | 818,6 | 3,8 | 1,47% | 854,7 | 4,4 | 1,47% |
| MINES | 176,4 | 2,9 | 183,1 | 3,8 | 0,33% | 191,1 | 4,4 | 0,33% |
| SNCF | 527,3 | 2,9 | 547,3 | 3,8 | 0,98% | 571,4 | 4,4 | 0,99% |
| RATP | 94,3 | 2,9 | 97,8 | 3,8 | 0,18% | 102,2 | 4,4 | 0,18% |
| ENIM | 73,4 | 2,9 | 76,1 | 3,8 | 0,14% | 79,5 | 4,4 | 0,14% |
| CRPCEN | 93,0 | 2,9 | 96,5 | 3,8 | 0,17% | 100,7 | 4,4 | 0,17% |
| BANQUE DE FRANCE | 40,1 | 2,9 | 41,6 | 3,8 | 0,07% | | | |
| EXPLOIT. AGRICOLES | 945,9 | 2,9 | 981,8 | 3,8 | 1,76% | 1 025,1 | 4,4 | 1,77% |
| CANAM | 2 728,5 | 2,9 | 2 831,9 | 3,8 | 5,07% | 2 956,8 | 4,4 | 5,10% |
| CAVIMAC | 30,6 | 2,9 | 31,8 | 3,8 | 0,06% | 33,2 | 4,4 | 0,06% |
| CCIP | 7,3 | 2,9 | 7,6 | 3,8 | 0,01% | 7,9 | 4,4 | 0,01% |
| Port autonome de Bordeaux | 0,8 | 2,9 | 0,8 | 3,8 | 0,00% | 0,8 | 4,4 | 0,00% |

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

N.B. : A compter de 2008¹¹, Les agents titulaires actifs et retraités de la Banque de France sont affiliés au régime général de sécurité sociale au titre des prestations en nature des assurances maladie et maternité. En conséquence, la banque de France ne sera plus concernée par le mécanisme de répartition de la CSG maladie. Automatiquement, c'est la part de la CNAM qui se voit augmenter du montant de la banque de France si cette dernière était encore concernée par ce mécanisme.

¹¹ Décret n°2007-406 du 23 mars 2007 (article1) relatif aux assurances maladie et maternité du personnel titulaire de la Banque de France

LES AUTRES ITAF

Le champ de cette fiche couvre les impôts et taxes (hors CSG) affectés au régime général et aux organismes qui contribuent à son financement (FSV et FRR)¹².

Avertissement : les comptes 2007 et 2008 présentés dans le rapport intègrent l'affectation de nouvelles recettes fiscales à la sécurité sociale en compensation des pertes de recettes suivantes :

- *compensation de l'insuffisance du panier de recettes fiscales affecté depuis le 1^{er} janvier 2006 au financement des allègements généraux, pour l'année 2007 uniquement (il est prévu en PLF pour 2008 que l'insuffisance subsistant en 2008 (près de 500 M€) soit également compensée mais cette compensation est considérée comme une mesure nouvelle d'affectation de recettes qui ne doit pas être intégrée dans le compte « tendanciel » présenté ici) ;*
- *compensation des mesures portant sur les exonérations prévues par la loi sur le travail, l'emploi et le pouvoir d'achat : d'une part, la neutralisation dans le barème de l'allègement Fillon de la majoration du paiement des heures supplémentaires, d'autre part la création de nouvelles exonérations portant sur les heures supplémentaires.*

La composition précise de ce nouveau panier de recettes fiscales affectées aux régimes de sécurité sociale ne sera définie que lors du vote de la loi de finance rectificative pour 2007 et de la loi de finance initiale pour 2008. C'est pourquoi, à ce stade, ces recettes sont conventionnellement regroupées dans une ligne comptable générique « autres recettes fiscales ». Leur montant est fixé de telle sorte qu'elles compensent à l'euro l'euro la perte de recettes induites par ces exonérations pour le régime général.

Une augmentation de 130% des ITAF entre 2005 et 2008

Après une forte augmentation en 2005 (+30,6%), le montant total des impôts et taxes a presque doublé en 2006 (37,3 Md€ contre 18,8 Md€ en 2005) en raison essentiellement de la modification des prélèvements sociaux sur les PEL et des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale en compensation des exonérations générales de cotisations.

En 2007 et 2008, les impôts et taxes demeureraient dynamiques (respectivement +5,5% et +9,7%), principalement pour les raisons suivantes :

- à partir du dernier trimestre 2007, la compensation par des recettes fiscales de la nouvelle exonération de cotisations sur les heures supplémentaires ;
- le dynamisme des prélèvements au titre de la CSSS en 2008 (voir fiche 3-4) ;
- la croissance soutenue de la taxe sur les salaires ;

A l'inverse, d'autres taxes enregistreraient une croissance faible, voire négative :

- le rendement des taxes sur le tabac diminuerait (-4% en 2007 et -3,2% en 2008) en raison principalement des effets du décret portant interdiction de fumer dans les lieux publics sur la consommation du tabac (partielle en 2007 et totale en 2008 – voir fiche 6-4) ;
- le prélèvement social de 2% sur le capital (voir fiche 6-5) et les prélèvements sur les alcools¹³ (voir fiche 6-4) stagneraient.

¹² La CNSA n'est pas intégrée dans les organismes concourant au financement des régimes de base. Elle est tout de même présentée pour sa partie impôts et taxes affectés dans cette fiche à titre d'information.

¹³ En 2006, certains opérateurs ont renoncé exceptionnellement à un report de paiement afin d'éviter les obligations de comptabilité imposées par les douanes en contrepartie de ces facilité de paiement : 13 mois ont donc été acquittés en 2006. En 2007, cette situation ne devrait pas se reproduire, la recette devrait donc s'établir sur 11 mois.

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

En million d'euros

| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|--|---------------|---------------|--------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
| Régimes de base + Fonds de financement | 18 821 | 37 335 | 98,4 | 39 404 | 5,5 | 43 228 | 9,7 |
| ITAF liés à la consommation | 8 679 | 16 006 | 84,4 | 15 483 | -3,3 | 15 182 | -1,9 |
| Taxes alcools, boissons non alcoolisées | 3 | 2 705 | - | 2 603 | -3,8 | 2 632 | 1,1 |
| Taxe tabacs | 8 506 | 11 553 | 35,8 | 11 089 | -4,0 | 10 735 | -3,2 |
| Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile | 0 | 973 | - | 982 | 0,9 | 978 | -0,4 |
| Taxe sur les contributions à la prévoyance | 0 | 606 | - | 639 | 5,3 | 664 | 3,9 |
| Taxes sur les produits alimentaires (FFIPSA) | 170 | 168 | -0,7 | 171 | 1,3 | 173 | 1,4 |
| ITAF acquittés par les personnes morales | 4 219 | 13 898 | - | 14 416 | 3,7 | 15 491 | 7,5 |
| C.S.S.S. | 3 425 | 3 630 | 6,0 | 3 535 | -2,6 | 4 153 | 17,5 |
| Contribution additionnelle à la CSSS (art. L. 245-13 du CSS) | 794 | 855 | 7,6 | 910 | 6,5 | 957 | 5,2 |
| Taxe sur les salaires | 0 | 9 414 | - | 9 971 | 5,9 | 10 381 | 4,1 |
| ITAF liés à des activités éco. ou profession. | 1 880 | 4 982 | - | 5 060 | 1,6 | 5 225 | 3,3 |
| Taxes médicaments | 854 | 3 969 | - | 4 029 | 1,5 | 4 195 | 4,1 |
| Droits de plaidoirie | 13 | 13 | -0,1 | 13 | 1,9 | 13 | 1,9 |
| Redevance sur les hydrocarbures | 2 | 3 | 40,0 | 3 | -8,2 | 3 | -8,2 |
| Contribution tarifaire d'acheminement | 1 011 | 997 | -1,4 | 1 014 | 1,7 | 1 014 | 0,0 |
| Contribution des articles L. 137-10 et L. 137-11 du CSS | 45 | 52 | 16,8 | 52 | -0,3 | 52 | 0,0 |
| Autres ITAF (dont 2% capital) | 3 977 | 2 376 | -40,3 | 4 374 | 84,1 | 7 259 | 65,9 |
| Prélèvement social de 2% | 2 020 | 2 373 | 17,4 | 2 318 | -2,3 | 2 382 | 2,8 |
| Autres impôts et taxes affectés | 1 957 | 3 | -99,8 | 2 056 | - | 4 877 | - |
| Autres cotisations et contributions affectées | 20 | 20 | -0,4 | 20 | -2,8 | 19 | -3,1 |

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

Tableau 2 – Les ITAF affectés au régime général, par type d'assiette

En million d'euros

| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|--|--------------|---------------|--------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
| Régime général | 7 058 | 24 167 | - | 26 748 | 10,7 | 29 940 | 11,9 |
| ITAF liés à la consommation | 3 379 | 10 127 | - | 10 094 | -0,3 | 9 854 | -2,4 |
| Taxes alcools, boissons non alcoolisées | 3 | 2 596 | - | 2 472 | -4,8 | 2 498 | 1,1 |
| Taxe tabacs | 3 376 | 6 016 | 78,2 | 6 078 | 1,0 | 5 793 | -4,7 |
| Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile | 0 | 934 | - | 935 | 0,1 | 930 | -0,5 |
| Taxe sur les contributions à la prévoyance | 0 | 582 | - | 609 | 4,7 | 633 | 3,9 |
| ITAF acquittés par les personnes morales | 794 | 9 902 | - | 10 442 | 5,5 | 10 887 | 4,3 |
| Contribution additionnelle à la CSSS (art. L. 245-13 du CSS) | 794 | 855 | 7,6 | 910 | 6,5 | 957 | 5,2 |
| Taxe sur les salaires | 0 | 9 047 | - | 9 532 | 5,4 | 9 930 | 4,2 |
| ITAF liés à des activités éco. ou profession. (Taxes médicaments) | 762 | 3 777 | - | 3 808 | 0,8 | 3 965 | 4,1 |
| Autres ITAF | 2 123 | 362 | -83,0 | 2 404 | - | 5 234 | - |
| Prélèvement social de 2% | 292 | 358 | 22,6 | 348 | -3,0 | 357 | 2,8 |
| Autres impôts et taxes affectés | 1 831 | 3 | -99,8 | 2 056 | - | 4 877 | - |

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

La part des impôts et taxes affectés à la sécurité sociale finançant des allègements de cotisations croîtrait fortement entre 2005 et 2008

Jusqu'à l'exercice 2005 inclus, les allègements généraux de cotisations étaient compensés par le budget de l'Etat. A compter de 2006, leur financement par affectation de recettes fiscales s'est substitué aux dotations budgétaires. En 2006, ces recettes fiscales ont atteint 19,6 Md€ pour les régimes de base. Compte tenu des effets de la loi sur le travail, l'emploi et le pouvoir d'achat (voir l'avertissement), le montant des impôts et taxes compensant des exonérations atteindrait 21,8 Md€ en 2007 et 25,6 Md€ en 2008.

C'est le régime général qui est le principal affectataire de ces recettes (environ 95%) et dont la structure de financement se trouve le plus fortement modifiée : hors CSG, le montant d'impôts et taxes affectés au régime général serait multiplié par quatre entre 2005 et 2008 (passant de 7 Md€ à près de 30 Md€ en 2008).

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

En 2006, la branche maladie de tous les régimes de base a représenté près de 49% des impôts et taxes affectés (18,3 Md€). Outre une part importante des recettes affectées à la compensation des exonérations générales (environ 40%), la CNAM perçoit des recettes fiscales spécifiques au financement du risque maladie, dont les évolutions les plus marquantes en 2006 ont été les suivantes :

Les droits de consommation sur les tabacs (3,1 Md€) ont diminué de 7,4% (cf. supra et Fiche 6-4), soit - 230 M€ principalement en raison du contrecoup des modifications du calendrier de recouvrement qui avait artificiellement gonflé les produits comptabilisés en 2005.

La contribution additionnelle à la CSSS (0,9 Md€) a fortement augmenté (+ 7,6 %) en raison du dynamisme du chiffre d'affaires des entreprises soumises à cette contribution.

Les taxes à la charge de l'industrie pharmaceutique (1 Md€) ont bénéficié de la comptabilisation en 2006 de deux exercices de remises conventionnelles des laboratoires pharmaceutiques, au titre de 2005 et 2006.

En 2007, les ITAF affectés à la maladie progresseraient modérément (+1,4%), compte tenu d'évolutions contrastées par catégorie de régimes et type de recettes.

Les produits de recettes fiscales du régime des exploitants agricoles (droits tabacs principalement – voir fiche 17-2) et du RSI-maladie (CSSS essentiellement – voir fiche 3-4) seraient en recul sensible.

Les recettes affectées à la CNAM augmenteraient de 4,8%, tirées par l'affectation de nouvelles recettes finançant les allègements de charges à compter du 1^{er} octobre. Cette progression est toutefois limitée par la baisse de rendement des taxes alcools et tabacs, ainsi que par la diminution du produit de la remise conventionnelle (contrecoup de la mesure exceptionnelle portant sur l'exercice 2006).

En 2008, les impôts et taxes affectés à la maladie progresseraient de +4,2% pour atteindre 19,3 Md€. Cette croissance résulterait à la fois de la hausse de la CSSS affectée au RSI – maladie et aux nouvelles recettes fiscales affectées en compensation des exonérations portant sur les heures supplémentaires.

Tableau 3 – Les impôts et taxes affectés par branche, tous régimes et fonds (y compris les recettes finançant les allègements généraux)

| | En million d'euros | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
| Maladie | 10 781 | 18 272 | 69,5 | 18 530 | 1,4 | 19 312 | 4,2 |
| Régime général | 5 710 | 12 909 | - | 13 527 | 4,8 | 14 118 | 4,4 |
| Régimes des agricoles | 3 104 | 3 475 | 11,9 | 3 325 | -4,3 | 3 364 | 1,2 |
| Régimes spéciaux | 0 | 11 | - | 12 | 3,0 | 11 | -6,3 |
| Régime des non salariés non agricoles | 1 966 | 1 876 | -4,6 | 1 668 | -11,1 | 1 820 | 9,1 |
| AT/MP | 203 | 1 745 | - | 1 939 | 11,1 | 2 039 | 5,1 |
| Régime général | 158 | 1 620 | - | 1 808 | 11,6 | 1 906 | 5,4 |
| Régimes des agricoles | 45 | 125 | - | 130 | 4,3 | 133 | 2,0 |
| Régimes spéciaux | 0 | 1 | - | 1 | -27,5 | 1 | 0,0 |
| Famille | 339 | 3 494 | - | 3 963 | 13,4 | 4 132 | 4,3 |
| Régime général | 328 | 3 494 | - | 3 963 | 13,4 | 4 132 | 4,3 |
| Régimes des agricoles | 12 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| Vieillesse | 7 498 | 13 824 | 84,4 | 14 972 | 8,3 | 17 745 | 18,5 |
| Régime général | 863 | 6 144 | - | 7 450 | 21,3 | 9 785 | 31,3 |
| Régimes des agricoles | 2 414 | 2 781 | 15,2 | 2 531 | -9,0 | 2 444 | -3,4 |
| Régimes spéciaux | 1 014 | 1 026 | 1,2 | 1 045 | 1,8 | 1 044 | -0,1 |
| Régime des non salariés non agricoles | 1 303 | 1 566 | 20,2 | 1 675 | 7,0 | 1 996 | 19,2 |
| Fonds de financement | 1 904 | 2 306 | 21,1 | 2 272 | -1,5 | 2 477 | 9,0 |
| Total | 18 821 | 37 335 | 98,4 | 39 404 | 5,5 | 43 228 | 9,7 |

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

Notes : Pour la branche vieillesse, les fonds de financement (FSV et FRR) ont été inclus dans le total de la branche vieillesse car ces deux fonds financent ou financeront, à terme, des prestations vieillesse.

Les recettes fiscales affectées à la branche retraite (particulièrement à la CNAV) croîtraient très rapidement en 2007 et 2008 (plus vite que dans les autres branches), en raison de la montée en charge des exonérations portant sur les heures supplémentaires : ces exonérations, compensées par des recettes fiscales, portent en effet essentiellement sur les cotisations salariales (aux trois-quart environ) et concernent donc majoritairement la branche retraite (il n'existe pas de cotisations salariales pour les risques AT et famille, et le taux est très faible (0,75%) concernant la branche maladie).

Tableau 4 – Les impôts et taxes affectés à la CNSA

| | En million d'euros | | | | | | |
|--|--------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
| CSA sur revenu d'activité et de remplacement | 1 682 | 1 772 | 5,3 | 1 852 | 4,5 | 1 932 | 2,9 |
| CSA sur capital | 287 | 313 | 9,1 | 347 | 10,8 | 357 | 4,3 |
| Total CSA | 1 969 | 2 085 | 5,9 | 2 199 | 5,5 | 2 290 | 4,1 |

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

3-4

LA CONTRIBUTION SOCIALE DE SOLIDARITÉ DES SOCIÉTÉS (CSSS)

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

Une stabilisation du rendement de la CSSS

La CSSS a représenté 3 720 M€ en 2006, en hausse de 6,8 % (après 4,9 % en 2005). Cette accélération s'explique par l'élargissement du périmètre d'assujettissement aux entreprises du secteur public (article 19 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006) et à l'entrée d'EDF dans le champ de cette contribution suite à son changement de statut.

En 2007, le rythme de croissance de cette contribution est toujours soutenu : + 7,0 %. Le rendement de la CSSS est estimé à 3 980 M€. La progression serait de l'ordre de 5,0 % en 2008 (4 180M€).

Les évolutions sont comparables pour la contribution additionnelle à la CSSS créée par la loi du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie, et recouvrée pour la première fois en 2005 au profit de la CNAM. Son rendement pour 2007 est estimé à 920 M€, et pour 2008, à 960 M€.

Droits et attributions de CSSS

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

Chaque année, les branches maladie, vieillesse artisans et vieillesse commerçants du RSI reçoivent donc des acomptes sur leur droit à la CSSS, qui sont régularisés en général à la fin de l'exercice suivant.

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

Les acomptes versés au titre d'une année peuvent sensiblement différer des droits prévisionnels des régimes pour cette même année compte tenu du fait que, en l'absence d'autorisation d'emprunt, la CSSS doit permettre aux régimes de disposer d'une trésorerie suffisante pour assurer le service de leurs prestations.

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

Dégradation des résultats de la CANAM et de la CANCAVA en 2006

En 2006, les droits à CSSS des régimes bénéficiaires, c'est-à-dire leurs déficits avant CSSS, se sont établis à 2 980 M€, en hausse de 1,5 %. Cette augmentation a surtout concerné la CANCAVA et la CANAM (respectivement +12,4 % et +6,1 %) dont les résultats se sont dégradés par rapport à 2005. Les charges du régime de retraite des artisans ont

progressé sous l'effet de la hausse du nombre de pensionnés et du niveau des pensions versées aux nouveaux entrants.

Comme pour la CANCAVA, les charges de la CANAM ont progressé plus vite que les produits. Les honoraires médicaux et les dépenses des établissements ont fortement augmenté (respectivement +11,4 % et +9,6 %) du fait de changements techniques et réglementaires (nouveaux codages des actes techniques médicaux et tarification à l'activité), les cotisations et contributions (hors CSSS) ne progressant pendant la même période que de 4,4 %.

En ce qui concerne l'ORGANIC, son résultat s'est amélioré de 110 M€ par rapport à 2005, les produits augmentant plus vite que les charges grâce à une forte croissance du nombre de cotisants.

Les **attributions d'acomptes de CSSS aux branches du RSI** ont atteint 3 390 M€, en hausse de 5,1 % par rapport à 2005. La CANCAVA a bénéficié de 190 M€ de plus qu'en 2005 ; de même, l'ORGANIC s'est vue attribuer 75 M€ supplémentaires. Seule, la CANAM a perdu 100 M€. Le FSV a reçu 240 M€ en 2006, soit 40 M€ de plus que pour l'exercice précédent.

Il résulte de ces éléments que l'ensemble des versements de CSSS en 2006 a augmenté de 5,8 % et représenté 3 680 M€.

Des situations contrastées en 2007

Les **droits à CSSS** des régimes bénéficiaires s'établiraient à 3 040 M€ en 2007. Leur rythme de croissance resterait modéré : +2,2 % après +1,5 % en 2006. Cependant, les situations financières des régimes seraient contrastées. Les droits de l'ORGANIC diminueraient par rapport à 2006 (40 M€) alors que ceux de la CANCAVA continueraient à augmenter (110 M€). Les droits de la CANAM resteraient stables.

Les **attributions de CSSS** prévues en 2007 représentent 3 580 M€. Elles diminuent de 2,4 %. Seule, l'affectation à la CANAM baisse (-11,7 %). Les autres régimes bénéficient d'acomptes 2007 plus conséquents pour compenser des régularisations au titre de 2006 importantes. En particulier, la CANCAVA doit reverser 300 M€ de CSSS de trop-perçu en 2006. La régularisation de l'ORGANIC est moindre : 40 M€. Le FSV se voit attribuer 250 M€ en 2007.

Fin 2007, le solde de CSSS s'établirait à 540 M€. Ce montant sera attribué en tout début d'année 2008 aux caisses du RSI au titre des acomptes de l'exercice 2008. Ces versements contribueront au financement de leur trésorerie d'ici le prochain encaissement de CSSS qui sera opéré le 15 mai 2008.

Une baisse des droits à CSSS de 5,0 % en 2008

En 2008, les **droits à CSSS** des régimes bénéficiaires diminueraient de 5,0 % pour s'établir à 2 890 M€. Le résultat de la CANAM s'améliorerait de 200 M€ alors que celui de la CANCAVA se dégraderait encore de 50 M€. La situation de l'ORGANIC resterait stable par rapport à 2007.

En terme d'**attribution de CSSS**, les affectations augmenteraient de 17,1 % en 2008. Les branches du RSI recevraient 14,2 % de plus qu'en 2007. Cette hausse s'explique par l'attribution d'acomptes plus importants qu'en 2007 du fait des incertitudes sur la trésorerie dues à la mise en œuvre de l'interlocuteur social unique (ISU) et par des régularisations au titre de l'année 2007 à hauteur de 600 M€. Le FSV bénéficierait de 400 M€.

En fin d'exercice, le solde de CSSS serait similaire à celui constaté un an plus tôt.

Tableau 1 - LE COMPTE DE LA CSSS

| | 2005 réalisé | | 2006 réalisé | | 2007 prévu | | 2008 prévu | |
|---|-----------------|---------------|-----------------|-------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | M€ | % | M€ | % | M€ | % | M€ | % |
| EMPLOIS (1) | 3 480 | -27,2% | 3 681 | 5,8% | 3 593 | -2,4% | 4 206 | 17,1% |
| Affectation de la CSSS | 3 468 | -13,1% | 3 668 | 5,8% | 3 580 | -2,4% | 4 193 | 17,1% |
| RSI - CANAM | 1 935 | 30,0% | 1 837 | -5,1% | 1 623 | -11,7% | 1 770 | 9,1% |
| RSI - CANCAVA | 516 | 5,4% | 704 | 36,5% | 754 | 7,2% | 1 001 | 32,7% |
| RSI - ORGANIC | 774 | 16,0% | 849 | 9,7% | 908 | 6,9% | 982 | 8,1% |
| RCEBTP | 43 | -2,7% | 38 | -11,7% | 45 | 19,0% | 41 | -8,6% |
| FSV | 200 | -84,6% | 240 | 20,0% | 250 | 4,2% | 400 | 60,0% |
| Gestion administrative | 12 | -7,6% | 13 | 8,3% | 13 | -1,6% | 13 | 0,0% |
| RESSOURCES (2) | 3 496 | 4,9% | 3 741 | 7,0% | 4 012 | 7,3% | 4 212 | 5,0% |
| Contributions | 3 482 | 4,9% | 3 717 | 6,8% | 3 978 | 7,0% | 4 177 | 5,0% |
| Produits financiers | 14 | 21,4% | 24 | 68,6% | 34 | 43,3% | 35 | 2,0% |
| Résultat exercice (3) = (2) - (1) | 16 | | 60 | | 419 | | 6 | |
| Solde disponible en fin d'exercice (4) = (4)_{n-1} + (3)_n | 63 | | 123 | | 543 | | 549 | |

Tableau 2 - LES DROITS A CSSS

| | (en M€) | | | |
|------------------|-----------------|-----------------|---------------|---------------|
| | 2005 réalisé | 2006 réalisé | 2007 prévu | 2008 prévu |
| RSI - CANAM | 1 577 | 1 673 | 1 670 | 1 474 |
| RSI - CANCAVA | 484 | 544 | 651 | 697 |
| RSI - ORGANIC | 829 | 718 | 682 | 680 |
| RCEBTP | 42 | 42 | 41 | 40 |
| TOTAL | 2 932 | 2 977 | 3 043 | 2 892 |
| Evolution (en %) | 6,0% | 1,5% | 2,2% | -5,0% |

THÈME 4
LES CONTRIBUTIONS PUBLIQUES

LES PRISES EN CHARGE DE COTISATIONS PAR L'ETAT

Le champ des prises en charge de cotisations par l'Etat se réduit considérablement en 2006

Les exonérations remboursées par l'Etat aux régimes de base représentent 3,6 Md€ en 2006, alors qu'elles s'élevaient à 18,5 Md€ en 2005. Cette forte baisse est la conséquence de la modification du mode de financement des exonérations générales intervenue fin 2005 : une affectation de recettes fiscales à la sécurité sociale se substituant à un remboursement via dotations budgétaires (voir fiche 6-4 du rapport de la CCSS de juillet 2007), celles-ci sortent du champ de cette fiche. Les exonérations spécifiques sont en revanche toujours compensées par dotations budgétaires.

Les exonérations en faveur de l'emploi sont analysées dans leur globalité dans la fiche 6-2.

Les exonérations spécifiques sont en forte progression en 2006 et 2007

Les exonérations compensées par l'Etat, hors allègements généraux, sont en croissance très rapide : elles ont augmenté de 16,3% en 2006 (20,8% sur le champ du régime général) et s'accroîtraient de 15,4% en 2007, avant de se stabiliser en 2008 (+0,8%).

Le paysage des exonérations à destination de certaines catégories de salariés s'est beaucoup transformé en 2005. Notamment, les anciens contrats d'orientation, d'adaptation et de qualification ont été remaniés et fusionnés au sein d'un nouveau contrat dit de professionnalisation, ouvrant droit à exonération pour les jeunes et les salariés âgés de plus de 45 ans, qui monte en charge très rapidement en 2006 et 2007. Ces exonérations sont donc particulièrement dynamiques, portées par les contrats d'apprentissage et les contrats de professionnalisation. En revanche, elles seraient stables en 2008 du fait de l'extinction des contrats de qualification et d'une légère diminution prévue des effectifs d'apprentis.

Les exonérations en faveur de zones géographiques sont dynamiques en 2006 (+9,5%) comme en 2007 (+19,8%), stimulées d'une part par la création de nouvelles zones franches urbaines, et d'autre part par la très forte croissance des exonérations au titre de la mesure de créations d'emplois en Zone de revitalisation rurale (ZRR). Ces dernières prennent en compte un grand nombre de régularisations au titre de l'année 2006, ce qui explique que ces exonérations diminueraient en 2008. Par ailleurs l'exonération en faveur des zones franches urbaine serait moins dynamique du fait de la dégressivité de la mesure.

Enfin, deux mesures nouvelles en faveur de l'emploi à domicile sont instaurées en 2006 : l'abattement de 15 points accordé en cas de déclaration par l'employeur de l'assiette réelle de cotisations et l'exonération de cotisations pour l'emploi par une association ou une entreprise d'une aide à domicile auprès d'une personne âgée de moins de 70 ans, non dépendante. Ces mesures montant en charge en 2007 et restent dynamiques en 2008 (+5,6%)

Enfin, les autres exonérations comptent des mesures nouvelles (l'exonération sur l'exploitation de l'image collective du sportif, le chèque transport ou l'exclusion de l'assiette de cotisations des indemnités versées dans le cadre d'un accord de GPEC) qui expliquent le dynamisme de ce poste en 2007 comme en 2008.

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

| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|---|---------------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------------|------------|
| Allègements spécifiques de cotisations | 3 118 | 3 627 | 16,3 | 4 185 | 15,4 | 4 219 | 0,8 |
| <i>dont : en faveur de certaines catégories de salariés</i> | 1 429 | 1 499 | 4,9 | 1 649 | 10,0 | 1 661 | 0,7 |
| <i>en faveur de l'emploi à domicile</i> | 0 | 339 | ++ | 394 | 16,1 | 416 | 5,6 |
| <i>en faveur de zones géographiques</i> | 1 350 | 1 478 | 9,5 | 1 771 | 19,8 | 1 715 | -3,2 |
| <i>autres exonérations spécifiques</i> | 339 | 310 | -8,4 | 370 | 19,3 | 427 | 15,2 |
| Allègements généraux de cotisations patronales | 15 334 | 2 | -- | 0 | | 0 | |
| Total des prises en charge d'exonérations par l'Etat | 18 452 | 3 629 | -- | 4 185 | 15,3 | 4 219 | 0,8 |

Source : DSS/SDEPF/6A

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

| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|---|---------------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------------|------------|
| Allègements spécifiques de cotisations | 2 743 | 3 314 | 20,8 | 3 864 | 16,6 | 3 871 | 0,2 |
| <i>dont : en faveur de certaines catégories de salariés</i> | 1 352 | 1 421 | 5,1 | 1 571 | 10,5 | 1 557 | -0,9 |
| <i>en faveur de l'emploi à domicile</i> | 0 | 320 | ++ | 394 | 23,0 | 416 | 5,6 |
| <i>en faveur de zones géographiques</i> | 1 212 | 1 368 | 12,9 | 1 659 | 21,2 | 1 584 | -4,5 |
| <i>autres exonérations spécifiques</i> | 179 | 204 | 14,0 | 240 | 17,8 | 315 | 31,1 |
| Allègements généraux de cotisations patronales | 14 677 | 0 | -- | 0 | | 0 | |
| Total des prises en charge d'exonérations par l'Etat | 17 421 | 3 314 | -- | 3 864 | 16,6 | 3 871 | 0,2 |

Source : DSS/SDEPF/6A

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

Par ailleurs, le champ du tableau 2 est un peu plus large que celui des exonérations présentées dans la fiche 6-2 sur deux points :

- s'agissant de la branche famille, les montants intègrent les exonérations dont bénéficient les cotisants des régimes agricoles et des régimes spéciaux, contrairement aux montants présentés dans la fiche 6-2 qui ne traite que du champ des Urssaf ;
- ces données intègrent les prises en charge des cotisations des détenus et des rapatriés, qui ne sont pas dans le champ de la fiche 6-2 (ce qui explique une différence d'environ 70 M€ par an).

4-2

LES PRISES EN CHARGE DE PRESTATIONS PAR L'ETAT

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

En 2006, le montant total des prestations prises en charge par l'Etat représente près de 14,0 Md€. Environ 48% de ces dépenses (soit 6,6 Md€), principalement effectuées au titre de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH), figurent dans les comptes de la sécurité sociale. Le reste des prises en charge, primes de Noël et aides au logement, dont le montant s'élève à 7,4 Md€ en 2006, sont en dehors du champ de la CCSS.

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

Les prestations dans le champ de la Commission des comptes

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) et l'allocation de parent isolé (API), servies par la CNAF, représentent 6,3 Md€ en 2006, soit une augmentation de 4,8% (contre 5,1% en 2005). La croissance du volume de ces deux prestations se poursuivrait à un rythme moins élevé en 2007 et 2008, notamment en raison du transfert de l'API vers l'allocation de soutien familial (ASF, voir fiche 12-1).

L'Etat rembourse également au régime général un minimum invalidité (allocation du Fonds spécial d'invalidité). Cette allocation est servie par la CNAM et par la CNAV pour les pensionnés de plus de 60 ans.

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

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

En contrepartie de la gestion des aides au logement, la CNAF reçoit une dotation du FNH et du FNAL, s'élevant à 2% du total des prestations à la charge de l'Etat versées au cours de l'exercice. Le montant de ces frais de gestion s'est fortement accru en 2006 au titre de l'APL en raison d'une modification des règles de prise en charge des frais et d'une régularisation effectuée à ce titre pour 2005 (voir tableau 1).

En matière d'aides au logement, la branche famille contribue au FNH et au FNAL en finançant une partie de l'APL (aide personnelle au logement) et de l'ALT (allocation logement temporaire) - voir l'encadré à ce sujet dans la fiche 11-2. Ces contributions apparaissent dans les comptes sous la rubrique « financement FNAL ». La part des aides au logement qui n'est pas financée par la CNAF (une partie de l'APL et de l'ALT ainsi que la totalité de l'ALS – allocation logement à caractère social) n'apparaît pas dans les comptes.

De même, depuis le 1^{er} juillet 2006, avec la création de l'allocation d'installation étudiante (ALINE), la CNAF verse pour le compte de l'Etat une prime aux étudiants boursiers qui bénéficient d'une aide pour le logement.

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

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

| Prestation (bénéficiaire entre parenthèses) | Frais de gestion 2004 | Frais de gestion 2005 | Frais de gestion 2006 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <i>FNH</i> : gestion APL (CNAF) | 57,8 | 51,8 | 187,6 (*) |
| <i>FNAL</i> : gestion ALS et ALT (CNAF) | 80,6 | 80,3 | 83 |
| <i>FSI</i> : gestion minimum invalidité (CNAM) | 3,6 | 3,8 | 3,7 |

Source : CNAF et CNAM

Note : Les frais de gestion au titre des allocations logement sont conventionnellement fixés à 2% des prestations versées. Jusqu'en 2005, l'Etat prend en charge ses 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, la prise en charge se fait à hauteur du taux de contribution au FNH, soit 48,35% en 2004.

A compter de 2006 avec une application rétroactive en 2005, l'Etat prend en charge la totalité des frais relatifs à l'ensemble des prestations ; soit 120,3 M€ au titre de 2006 et une régularisation de 67,3 M€ au titre de l'exercice (*), en ce qui concerne l'APL.

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

Tableau 2 - Montants des prestations à la charge de l'Etat dans le champ CCSS

| (en M€) | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|-------------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Prestations Famille | 6 004 | 6 294 | 4,8 | 6 461 | 2,6 | 6 645 | 2,9 |
| AAH | 5 032 | 5 230 | 3,9 | 5 395 | 3,2 | 5 579 | 3,4 |
| API | 972 | 1 064 | 9,5 | 1 065 | 0,1 | 1 066 | 0,0 |
| Prestations Maladie | 281 | 283 | 0,7 | 288 | 1,8 | 291 | 1,0 |
| FSI | 281 | 283 | 0,7 | 288 | 1,8 | 291 | 1,0 |
| <i>dont régime général</i> | <i>250</i> | <i>252</i> | <i>0,8</i> | <i>257</i> | <i>2,0</i> | <i>260</i> | <i>1,2</i> |
| Prestations Vieillesse | 14 | 17 | 25,6 | 18 | 5,9 | 19 | 5,6 |
| FSI | 14 | 17 | 25,6 | 18 | 5,9 | 19 | 5,6 |
| <i>dont régime général</i> | <i>9</i> | <i>12</i> | <i>31,4</i> | <i>13</i> | <i>8,3</i> | <i>13</i> | <i>0,0</i> |
| TOTAL | 6 299 | 6 594 | 4,7 | 6 767 | 2,6 | 6 955 | 2,8 |

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

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

| | 2004 | 2005 | % | 2006 | % |
|-----------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------------|
| Prestations logement | 7 409 | 7 044 | -4,9 | 7 165 | 1,7 |
| ALS + ALT (FNAL) | 4 318 | 4 276 | -1,0 | 4 413 | 3,2 |
| APL (FNH) | 3 091 | 2 769 | -10,4 | 2 732 | -1,3 |
| ALINE | | | | 20 | |
| RMI (prime de Noël) | 271 | 284 | | 278 | |
| TOTAL | 7 680 | 7 328 | -4,6 | 7 443 | 1,6 |

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

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

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

LES SUBVENTIONS D'ÉQUILIBRE

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

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

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

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

Le montant des subventions s'élèverait à 5,5 Md€ en 2007, et à 5,7 Md€ en 2008

Depuis 2005, où le régime des exploitants agricoles cesse d'être équilibré par une subvention d'équilibre de l'Etat, le montant des subventions versées par l'Etat est fortement influencé par les dotations à la SNCF qui représentent environ 50% du total. Les autres subventions sont versées principalement au régime des ouvriers de l'Etat, au régime des marins et au régime minier qui se partagent 46% des subventions d'équilibre versées par l'Etat.

En 2006, le montant global des subventions d'équilibre a atteint 5,1 Md€, soit un montant similaire à celui versé en 2005. Cette stabilité est due à la diminution de 20% de la dotation versée à l'ENIM qui n'équilibre plus que le déficit de la branche vieillesse, les déficits des branches maladie et AT étant désormais pris en charge par la CNAM.

En 2007, et en 2008, le montant total de subvention versé par le budget de l'Etat augmenterait respectivement de 8,5% et de 3,5% et atteindrait 5,5 Md€ en 2007 et 5,7 Md€ en 2008.

Ces évolutions sont expliquées par un accroissement rapide du besoin de financement de la SNCF (respectivement +5,8% et +4,9% en 2007 et 2008), mais surtout par les fluctuations de la subvention prévue pour équilibrer la branche vieillesse du régime minier (+24% en 2007 et -5% en 2008). Tendanciellement, les besoins de la branche vieillesse des mines vont s'accroître fortement au fur et à mesure de la diminution des transferts au titre de la compensation spécifique, dont l'extinction est programmée en 2012. Cependant, en 2008, le régime minier prévoit un produit exceptionnel de 170 M€, ce qui réduit le besoin de financement de la branche et donc la dotation de l'Etat.

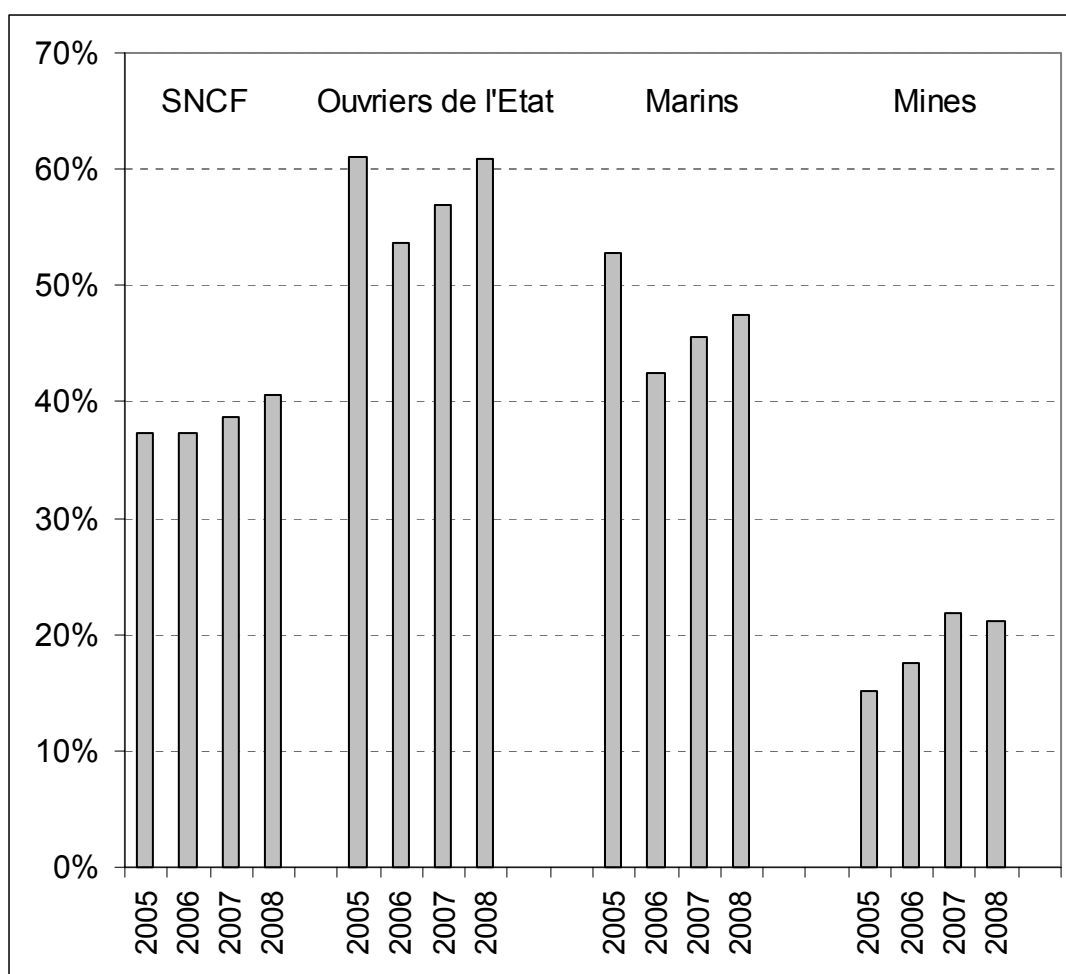
Subventions d'équilibre versées par l'Etat aux régimes de base

En millions d'euros

| | 2005 | | 2006 | | Evolution 2006/2005 | 2007 | | Evolution 2007/2006 | 2008 | | Evolution 2008/2007 |
|-------------------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|------------------------|--------------|---------------|------------------------|--------------|---------------|------------------------|
| | Montant | Structure (%) | Montant | Structure (%) | | Montant | Structure (%) | | Montant | Structure (%) | |
| SNCF | 2 552 | 50,1 | 2 636 | 52,0 | 3,3% | 2 788 | 50,7 | 5,8% | 2 925 | 51,4 | 4,9% |
| FSPOEIE | 951 | 18,7 | 901 | 17,8 | -5,2% | 953 | 17,3 | 5,7% | 1 018 | 17,9 | 6,9% |
| ENIM | 823 | 16,2 | 658 | 13,0 | -20,0% | 716 | 13,0 | 8,7% | 752 | 13,2 | 5,0% |
| REGIME MINIER | 576 | 11,3 | 680 | 13,4 | 18,1% | 845 | 15,4 | 24,3% | 800 | 14,0 | -5,3% |
| SEITA | 111 | 2,2 | 117 | 2,3 | 5,4% | 121 | 2,2 | 3,3% | 122 | 2,1 | 0,9% |
| CRRFOM | 5 | 0,1 | 5 | 0,1 | -1,1% | 5 | 0,1 | 0,0% | 5 | 0,1 | 0,0% |
| RISP (Sapeurs Pompiers volontaires) | 12 | 0,2 | 12 | 0,2 | -1,8% | 12 | 0,2 | 0,0% | 12 | 0,2 | 0,0% |
| RATOCEM | 57 | 1,1 | 58 | 1,1 | 0,9% | 58 | 1,0 | 0,0% | 58 | 1,0 | 0,0% |
| Autres petits régimes spéciaux | 3 | 0,1 | 3 | 0,1 | 21,7% | 3 | 0,1 | 0,0% | 3 | 0,1 | 0,0% |
| TOTAL | 5 090 | 100,0 | 5 071 | 100,0 | -0,4% | 5 501 | 100,0 | 8,5% | 5 694 | 100,0 | 3,5% |

Source : DSS/SDEPF/6A

Poids des subventions d'équilibre dans les ressources des régimes



Source : DSS/SDEPF/6A

THÈME 5
LES TRANSFERTS

VUE D'ENSEMBLE SUR LES TRANSFERTS

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

En 2006, les transferts reçus et versés sont fortement accrus (de 10,8 Md€) du fait de la prise en compte du nouveau schéma de comptabilisation lié à la prise en charge des dépenses médico-sociales par la CNSA (voir fiche 5-1 du rapport de juillet 2007).

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

En 2006, le solde entre les transferts reçus et ceux versés par les régimes de base est positif à hauteur de 7,5 Md€ (contre 6,6 Md€ en 2005). Ce montant augmenterait de 7% en 2007 et de 6,9% en 2008.

Ce solde positif couvre de grosses disparités par branche et par catégorie de régimes (graphiques 1 et 2). La branche vieillesse est très nettement bénéficiaire : elle reçoit près des deux tiers des transferts tandis qu'elle n'en verse qu'un tiers. Cela s'explique par le fait qu'elle reçoit 14 Md€ (en 2006) versés par le FSV. Au contraire, la branche famille verse près d'un quart des transferts, notamment parce qu'elle prend en charge les cotisations au titre de l'AVPF et une partie des majorations de pensions.

Le régime général verse plus de transferts qu'il n'en reçoit ; il est en particulier un gros contributeur à la compensation démographique. Au contraire, les régimes agricoles sont les principaux bénéficiaires : ils reçoivent environ 30% des transferts et n'en versent que 3%.

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

Ils représentent 25,2 Md€ en 2006 et devraient rester stables en 2007 et 2008 (tableau 1). Il s'agit principalement des transferts de compensation (13,3 Md€ en 2006, soit environ la moitié des transferts entre les régimes de base). En 2007 et en 2008, ces transferts devraient diminuer légèrement du fait principalement de l'extinction progressive du dispositif de compensation spécifique (voir fiche 5-2).

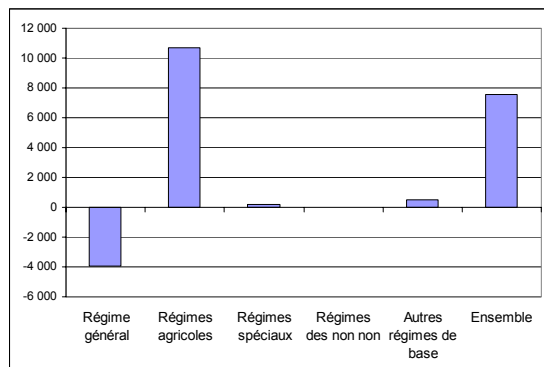
La prise en charge par le régime général des déficits de certains régimes de base intégrés financièrement représente 2 Md€ en 2006. Ce montant est en augmentation de 400 M€ par rapport en 2005 pour deux raisons principales : d'une part, la reprise des déficits des branches maladie et AT-MP de l'ENIM par la CNAM (pour 160 M€), et d'autre part, l'augmentation exceptionnelle (pour 140 M€) du déficit du régime des salariés agricoles en raison de l'insuffisance du panier de recettes fiscales compensant les allègements généraux en 2006. Il devrait se stabiliser en 2007 et en 2008.

L'adossement de la branche vieillesse des IEG au régime général conduit à des transferts d'environ 2,5 Md€ entre les deux régimes, comprenant un reversement de cotisations des IEG vers la CNAV (environ 0,8 M€) ainsi que le versement annuel d'une soulte (0,3 M€), et les transferts de prestations de la CNAV vers les IEG pour 1,4 Md€ par an.

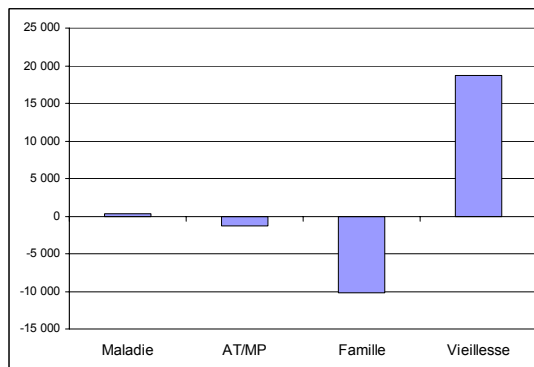
Enfin, certains transferts sont internes au régime général : il s'agit principalement de la prise en charge par la CNAF des cotisations des bénéficiaires de l'AVPF (4,2 Md€ en 2006) et de la majeure partie des prises en charge de cotisations maladie des praticiens et auxiliaires médicaux¹⁴.

¹⁴ Une grande partie de ces transferts sont internes à la CNAM, environ 500 M€ étant versés par les autres régimes maladie.

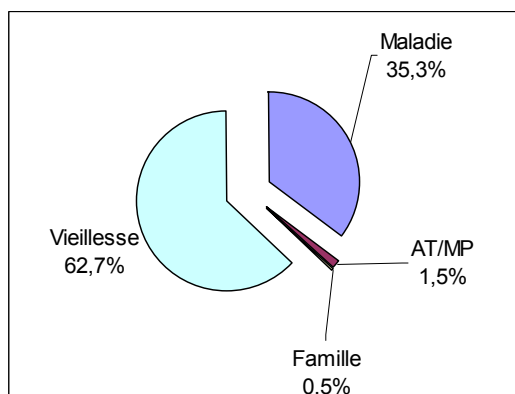
Graphique 2 – Solde des transferts par catégorie de régime en 2006



Graphique 2 – Solde des transferts par branche en 2006



Graphique 3 – Répartition par branche des transferts reçus en 2006



Graphique 4 – Répartition par branche des transferts versés en 2006

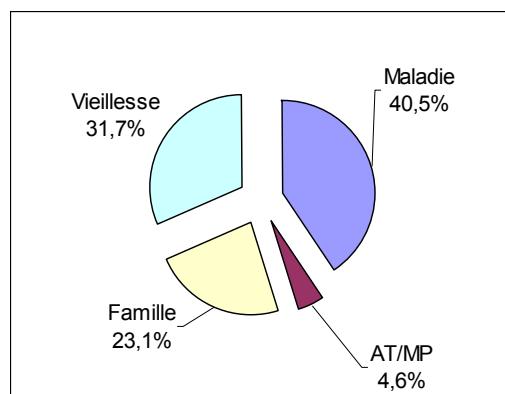


Tableau 1 – Transferts internes aux régimes de base

En millions d'euros

| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|--|---------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|-------------|
| Transferts internes aux régimes de base | 25 130 | 25 196 | 0,3 | 25 233 | 0,1 | 25 033 | -0,8 |
| compensations démographiques | 13 457 | 13 342 | -0,8 | 13 020 | -2,4 | 12 676 | -2,6 |
| Intégrations financières | 1 604 | 2 034 | 26,8 | 2 078 | 2,1 | 1 993 | -4,1 |
| Prise en charge de cotisations AVPF | 4 489 | 4 212 | -6,2 | 4 333 | 2,9 | 4 416 | 1,9 |
| Prise en charge de cotisations PAM | 1 726 | 1 623 | -6,0 | 1 657 | 2,1 | 1 756 | 6,0 |
| Transferts liés à l'adossement des IEG | 2 480 | 2 541 | 2,5 | 2 597 | 2,2 | 2 632 | 1,3 |
| Contributions au FCAT et au FCATA | 146 | 132 | -9,6 | 123 | -7,1 | 114 | -6,9 |
| Autres transferts internes | 1 227 | 1 310 | 6,8 | 1 426 | 8,8 | 1 445 | 1,4 |

La moitié des transferts reçus proviennent du FSV

Les transferts venant du FSV représentent en 2006 51% des transferts reçus par les régimes de base (hors transferts internes) et ceux en provenance de la CNSA 41%. Depuis 2005, le FFIPSA prend en charge le déséquilibre du régime des exploitants agricoles, ce qui représente un versement de 1,4 Md€ en 2006, soit 5% des transferts reçus en 2006. Les autres transferts reçus sont des versements de cotisations ou de prestations avec les régimes de retraite complémentaires.

Les transferts reçus du FSV diminuent en 2007 et en 2008

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

Le montant des cotisations payées au titre des chômeurs est en diminution en 2006 (-1,2%, soit un transfert de 7,8 Md€) et en 2007 (-8,3%, soit 7,2 Md€), cette baisse étant liée à la réduction du chômage. Le remboursement des prestations a augmenté de 3,5% en 2006 pour atteindre 6,4 Md€, porté par le dynamisme des prestations vieillesse. En 2007 et en 2008, ces transferts augmentent moins fortement (respectivement +2,2% et +1,4%), en raison notamment de la réforme du minimum vieillesse (voir fiche 14-1).

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

La participation de la CNSA aux dépenses des branches maladie et AT-MP au titre des prestations médico-sociales est en très forte augmentation en 2006 en raison du changement de schéma de comptabilisation des dépenses médico-sociales. Ces dépenses progressant rapidement, ce transfert devrait continuer à croître rapidement en 2007 et en 2008 (respectivement +9,5% et +12,1%).

Le transfert du FFIPSA au régime des exploitants agricoles devrait également augmenter rapidement, notamment en 2007 (voir fiche 17-3).

Les transferts versés

Le nouveau transfert des régimes maladie vers la CNSA au titre de l'ONDAM médico-social représente 54% des transferts versés par les régimes de base en 2006. Il devrait augmenter de 7,3% en 2007 et de 8,2% en 2008.

Les autres transferts sont principalement des subventions et dotations à des fonds qui s'élèvent à 9,2 Md€ en 2006. Le plus important (3,7 Md€ en 2006) est la contribution de la CNAF au financement du FNH et du FNAL au titre des allocations logement (APL et ALT). Ce transfert a augmenté de 7,3% en 2006, devrait diminuer en 2007 de 5,7% et croître de 3,9% en 2008. Ces fluctuations sont dues à l'augmentation de la part de l'aide personnelle au logement financée par la CNAF et aux régularisations liées à ce changement (voir fiche 12-2).

La CNAF verse un transfert au FSV (2,2 Md€ en 2006) au titre de la prise en charge d'une partie des majorations pour enfants que le FSV finance. Ce transfert est dynamique sur la période, porté par l'augmentation des prestations vieillesse.

Les autres transferts sont constitués de versements aux fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA, FCAATA) par la branche AT-MP du régime général, et par des versements aux régimes complémentaires. Ces deux postes sont également dynamiques en 2007 et en 2008.

Tableau 3 – Les transferts reçus par les régimes de base

En millions d'euros

| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|--|---------------|---------------|-------------|---------------|------------|---------------|-------------|
| Transferts internes aux régimes de base | 24 956 | 24 997 | 0,2 | 24 993 | 0,0 | 24 833 | -0,6 |
| Transferts (hors transferts internes) | 16 293 | 27 775 | ++ | 29 252 | 5,3 | 31 071 | 6,2 |
| Transferts venant du FSV | 14 111 | 14 232 | 0,9 | 13 723 | -3,6 | 13 658 | -0,5 |
| - <i>Prise en charge de prestations</i> | 6 171 | 6 387 | 3,5 | 6 529 | 2,2 | 6 617 | 1,4 |
| - <i>Prise en charge de cotisations</i> | 7 941 | 7 845 | -1,2 | 7 194 | -8,3 | 7 040 | -2,1 |
| Transferts venant de la CNSA | 513 | 11 301 | - | 12 370 | 9,5 | 13 867 | 12,1 |
| Transferts venant du FFIPSA | 818 | 1 378 | 68,4 | 2 287 | 65,9 | 2 627 | 14,9 |
| Versements des régimes complémentaires | 851 | 863 | 1,5 | 872 | 1,0 | 918 | 5,3 |
| Ensemble | 41 249 | 52 772 | 27,9 | 54 246 | 2,8 | 55 904 | 3,1 |

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

Tableau 4 – Les transferts versés par les régimes de base

En millions d'euros

| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|---|---------------|---------------|-------------|---------------|------------|---------------|-------------|
| Transferts internes aux régimes de base | 25 130 | 25 196 | 0,3 | 25 233 | 0,1 | 25 033 | -0,8 |
| Transferts (hors transferts internes) | 9 475 | 20 039 | ++ | 20 945 | 4,5 | 22 243 | 6,2 |
| Transfert de la CNAF vers le FSV | 2 087 | 2 185 | 4,7 | 2 284 | 4,5 | 2 373 | 3,9 |
| Transferts vers la CNSA | 0 | 10 797 | - | 11 586 | 7,3 | 12 536 | 8,2 |
| Autres transferts | 7 388 | 7 057 | -4,5 | 7 076 | 0,3 | 7 334 | 3,7 |
| - <i>dotation FIVA-FCAATA</i> | 800 | 1 015 | 26,9 | 1 115 | 9,9 | 1 165 | 4,5 |
| - <i>dotation au FNH/FNAL</i> | 3 491 | 3 746 | 7,3 | 3 533 | -5,7 | 3 671 | 3,9 |
| - <i>versements aux régimes complémentaires</i> | 2 123 | 1 404 | -33,9 | 1 484 | 5,7 | 1 562 | 5,3 |
| - <i>autres</i> | 974 | 893 | -8,4 | 944 | 5,8 | 937 | -0,7 |
| Ensemble | 34 604 | 45 235 | 30,7 | 46 178 | 2,1 | 47 276 | 2,4 |

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

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

Tableau 4 – Les transferts du FSV aux régimes de base

En millions d'euros

| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|---------------------------------------|---------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
| Cotisations prise en charge | 7 941 | 7 845 | -1,2 | 7 194 | -8,3 | 7 040 | -2,1 |
| Régime général | 7 804 | 7 687 | -1,5 | 7 061 | -8,1 | 6 907 | -2,2 |
| Régimes agricoles | 135 | 157 | 16,4 | 132 | -16,3 | 132 | 0,0 |
| Régimes spéciaux | 1 | 1 | -36,7 | 1 | 21,1 | 1 | 13,0 |
| Régime des non salariés non agricoles | 1 | 0 | -33,5 | 0 | 4,7 | 0 | 5,0 |
| Autres régimes de base | 0 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| Prestations prises en charge | 6 171 | 6 387 | 3,5 | 6 529 | 2,2 | 6 617 | 1,4 |
| Régime général | 4 644 | 4 872 | 4,9 | 5 007 | 2,8 | 5 084 | 1,5 |
| Régimes agricoles | 778 | 770 | -1,0 | 753 | -2,2 | 751 | -0,4 |
| Régimes spéciaux | 33 | 33 | -1,3 | 33 | -0,7 | 32 | -1,9 |
| Régime des non salariés non agricoles | 257 | 243 | -5,3 | 248 | 1,8 | 252 | 1,7 |
| Autres régimes de base | 459 | 470 | 2,4 | 488 | 3,8 | 499 | 2,3 |
| Total des transferts du FSV | 14 111 | 14 232 | 0,9 | 13 723 | -3,6 | 13 658 | -0,5 |

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

LES COMPENSATIONS ENTRE RÉGIMES DE BASE

Présentation générale des mécanismes et rappels réglementaires

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

• Les compensations bilatérales du risque maladie

Les compensations bilatérales sont des transferts entre le régime général et six régimes spéciaux pour les prestations d'assurance maladie-maternité. Ces compensations visent à déterminer ce que serait l'équilibre de chacun de ces régimes s'il fonctionnait dans les mêmes conditions que le régime général, tant en ce qui concerne le taux des cotisations que le taux de remboursement des prestations. La définition de cet équilibre permet de déterminer la dette ou la créance du régime spécial envers le régime général. Ce mécanisme correspond à une intégration financière partielle des régimes spéciaux concernés dans le régime général. Depuis l'exercice 1998, la compensation bilatérale entre le régime général et la caisse des clercs et employés de notaires (CRPCEN), dont le mécanisme était voisin de la compensation généralisée maladie, est alignée sur les autres bilatérales. Le décret n°2007-406 du 23 mars 2007 entraîne l'affiliation des agents titulaires et pensionnés du régime de la Banque de France au régime général pour les prestations en nature. De fait il exclut le régime de la Banque de France, qui cesse d'exister en tant que tel, de la compensation généralisée maladie et des compensations bilatérales.

• La compensation généralisée des risques maladie et vieillesse

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

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

- La compensation généralisée du risque maladie

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

- La compensation généralisée du risque vieillesse

Le dispositif comporte deux étapes :

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

Le décret n° 2001-1124 du 23 novembre 2001 définit la prestation de référence comme étant la prestation moyenne la plus basse servie par les régimes dont l'effectif des retraités titulaires de droit propre âgés de soixante-cinq ans ou plus dépasse 100 000 personnes au 1er juillet de l'année considérée. En pratique, c'est la prestation de l'ORGANIC qui est retenue comme référence pour la période prévisionnelle 2006-2008.

Le décret n° 2003-1035 du 29 octobre 2003 a prévu à partir de l'exercice 2003 la prise en compte des effectifs de chômeurs et de préretraités dont les cotisations sont prises en charge par le FSV dans les effectifs de cotisants du régime général, du régime des salariés agricoles, de l'ORGANIC et de la

CANCAVA. Pour les deux premiers régimes cités dans cette liste, des « masses salariales fictives » sont reconstituées.

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

Les mécanismes de la compensation spécifique instituée par la loi de finances pour 1986 ne s'appliquent qu'aux régimes spéciaux de salariés. Les transferts sont d'abord définis après application du régime fictif, pour lequel la prestation de référence est la prestation moyenne servie à l'ensemble des pensionnés de droit direct âgés d'au moins soixante ans et des pensionnés de droit dérivé. Les montants des transferts ont été retenus à hauteur de 38 % jusqu'en 1999, 34 % en 2000 et 30 % en 2001 et 2002. Le décret n°2003-1037 du 29 octobre 2003 et le décret n°2006-161, derniers textes en vigueur sur la question, ont prévu que ce taux passe de 27% en 2003 à 12% en 2008 à raison d'une baisse de 3% par an.

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

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

Tous types de compensations confondus, les flux financiers représentent pour 2007 un peu plus de 12,7 milliards d'euros, ce montant étant en baisse continue sur la période 2005-2008. Cette somme se répartit comme suit : 1,7 milliard (13%) pour les compensations bilatérales, 1,2 milliard pour la compensation généralisée maladie (10%), 8,3 milliards (62%) pour la compensation généralisée vieillesse et 1,5 milliards (15%) pour la compensation spécifique vieillesse.

Les principales tendances

Entre 2005 et 2008 les compensations sont marquées à la fois par des phénomènes ponctuels et des tendances de fond.

Les phénomènes ponctuels à relever entre 2005 et 2008 concernent :

- Pour les compensations maladie, l'impact comptable de la mise en œuvre de la tarification à l'activité qui a reporté sur 2006 la comptabilisation d'une partie non négligeable et inhabituelle des dépenses 2005 la concernant. Cette dernière, inscrite sous forme de provisions, n'a pas pu être prise en compte en tant que montant de prestations par les calculs de compensation pour cet exercice. Cela se traduit par une baisse des flux financiers dans la compensation généralisée maladie et les compensations bilatérales puisque, dans ces deux mécanismes, le montant de ceux-ci suit une tendance parallèle à celle du montant des prestations (via leur prise en compte directe dans les compensations bilatérales ou indirecte – à travers la prestation de référence - dans la compensation généralisée maladie). Le pendant de cet effet aurait dû être une augmentation des flux de compensations maladie en 2006 du fait d'un phénomène de rattrapage mais d'une part la progression continue de la part tarifée en 2006 et 2007 (passant de 25% à 35% puis 50%) et d'autre part les propres évolutions des paramètres du régime fournissant la prestation de référence maladie (le RSI maladie) ont minoré celui-ci ;

- la sortie de la CAVIMAC de la compensation généralisée vieillesse en 2006 du fait de l'intégration du régime des cultes au régime général et de la suppression de la participation de la CAVIMAC à la compensation (LFSS 2006). Le montant de cette compensation est mécaniquement réduit de 176M€ (montant anciennement alloué par ce mécanisme à ce régime et aujourd'hui non versé par le bloc salarié).

- la diminution des effectifs du régime des fonctionnaires qui reflète à la fois une politique de réduction des effectifs de la fonction publique d'Etat et le transfert d'une partie des effectifs en question vers la fonction publique territoriale dans le cadre de la décentralisation. Ces évolutions réduisent la charge de compensation du régime des fonctionnaires et alourdissent ceux de la CNRACL.

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

- la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 prévoit l'intégration des moniteurs de ski à la CNAVPL, ce qui a pour conséquence d'augmenter les effectifs de celle-ci en cotisants et en retraités, et conduit à alourdir les charges de compensation du régime.

- les décrets n° 2007-565 du 16 avril 2007 et n° 2007-1055 du 28 juin 2007 ont modifié les conventions de calcul de la compensation bilatérale entre les régimes maladie de la régie

autonome des transports parisiens et de la société nationale des chemins de fer français et le régime général, en raison de la prise en compte de nouvelles normes comptables internationales. Les décrets ont été rédigés afin d'assurer la neutralité financière de cette compensation.

- le décret n°2007-406 du 23 mars 2007 entraîne, quant à lui, l'affiliation des agents titulaires et pensionnés du régime de la Banque de France au régime général pour les prestations en nature à partir du 1er janvier 2008. De fait il exclut le régime de la Banque de France, qui cesse d'exister en tant que tel, de la compensation bilatérale et de la compensation généralisée maladie. Le montant des compensations bilatérales est dès lors réduit de la part prise par la Banque de France dans celle-ci à partir de 2008 (soit une réduction des flux d'environ 13 M€ par an).

Une tendance générale à la baisse des compensations se dessine également sur la période (-3% en 2006, -2,5% en 2007 et -2% en 2008). La réduction de 3% du taux d'appel de la compensation spécifique (qui se traduit par une diminution annuelle de -13% à -20% des montants de cette compensation) y contribue sensiblement, mais la baisse se constate plus généralement :

- La diminution progressive des compensations maladie résulte de la combinaison de plusieurs facteurs :

- l'impact de la tarification à l'activité qui pèse à la baisse sur la période 2005-2007(cf. supra) ;

- le rythme général des dépenses qui a décéléré en 2005 et 2006 avant de réaccélérer en 2007 ;

- les dynamiques démographiques propres aux régimes et celles de leur masse salariale. Le lent rééquilibrage démographique des exploitants agricoles explique pourquoi la compensation généralisée maladie diminuerait progressivement tandis que les compensations bilatérales, qui ne concernent que les salariés, continueraient de progresser légèrement.

- La compensation généralisée vieillesse devrait connaître une très légère évolution négative sur la période (-1,6% en 2006 correspondant à +0,5% hors effet CAVIMAC, puis -0,02% en 2007 et -0,15% en 2008) suivant une lente convergence des situations démographiques des régimes.

Pour les régimes, cette baisse se décline de manière contrastée :

- La charge pour le régime général a tendance à diminuer (-5,9% entre 2005 et 2008).

- La baisse est également continue mais plus forte pour le régime des fonctionnaires participant à la compensation démographique vieillesse. Elle résulte d'une diminution des contributions au titre des fonctionnaires civils (-10% environ en 2006 et 2007 et -20% en 2008), marginalement compensée par une baisse des sommes reçues au titre des fonctionnaires militaires. Ces deux évolutions tiennent beaucoup à la réduction programmée de la compensation spécifique mais également aux évolutions démographiques du régime des fonctionnaires civils marquées par une légère réduction des effectifs de la fonction publique d'Etat et par la réaffectation d'une partie des effectifs de celles-ci aux collectivités territoriales dans le cadre de la décentralisation.

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

- La hausse des charges de compensation est également très forte pour la CANAM (+28,2% entre 2005 et 2008, 2007 marquant un palier temporaire dans la progression de celles-ci).

- L'évolution démographique du régime des exploitants agricoles explique l'évolution constamment à la baisse de ses recettes de compensation (-4,2% entre 2006 et 2008) du fait d'une diminution plus rapide du nombre de ses retraités que de ses cotisants.

Points spécifiques sur les différentes compensations

Les compensations bilatérales maladie

Le montant global des compensations bilatérales évolue peu. Le montant de compensations bilatérales des principaux régimes bénéficiaires (les mines, la SNCF et l'ENIM) connaîtrait une certaine stabilisation reflétée, du côté des régimes contributeurs, par la faible variation de l'apport du régime général ; la RATP connaîtrait une forte hausse de sa contribution due à l'augmentation du montant de sa masse salariale, compensant partiellement la sortie de la Banque de France à partir de 2008.

La compensation généralisée maladie

L'accroissement de la contribution de la CANAM à la compensation généralisée maladie se confirme (en 2006, elle représente 93% de la compensation généralisée pour un montant de 1,2Md€ en hausse de 18,4%) et, conjugué à la diminution progressive du montant reçu par les exploitants agricoles, devrait permettre aux régimes de salariés de devenir bénéficiaires de cette compensation à partir de 2008.

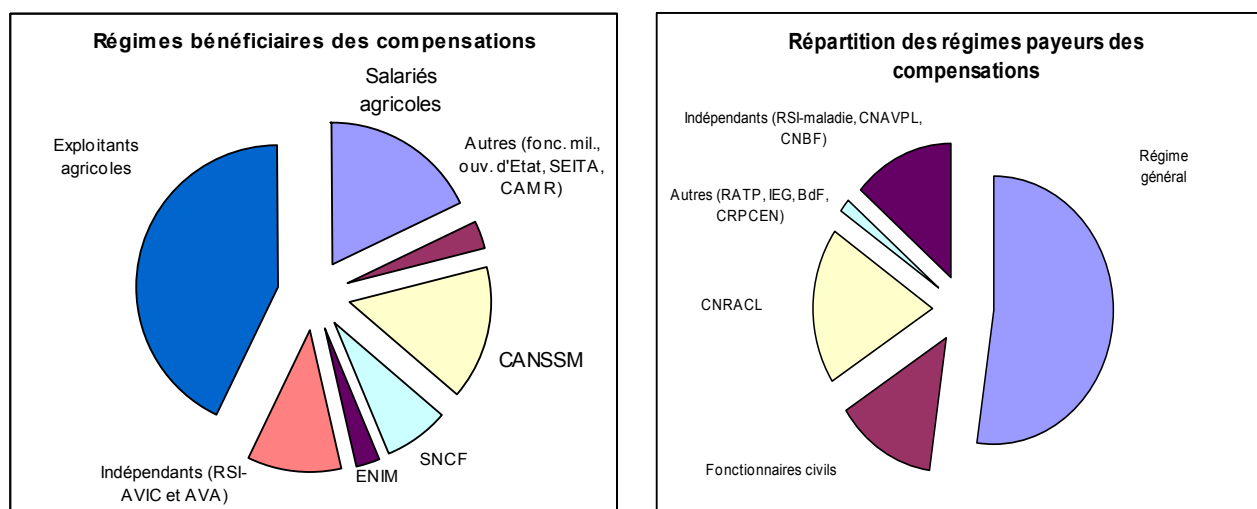


Tableau 1 – Masse des transferts de compensation

| Compensation | En millions d'euros | | | | | | |
|--------------|---------------------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
| BILATÉRALE | 1729,4 | 1734,2 | 0,3% | 1767,4 | 1,9% | 1750,0 | -1,0% |
| DEMO MAL | 1315,6 | 1274,5 | -3,1% | 1248,3 | -2,1% | 1286,7 | 3,1% |
| DEMO VIEIL | 8386,9 | 8254,0 | -1,6% | 8252,0 | 0,0% | 8239,4 | -0,2% |
| SPÉCIF | 2048,4 | 1764,8 | -13,8% | 1453,4 | -17,6% | 1181,5 | -18,7% |
| Total | 13480,4 | 13027,6 | -3,4% | 12721,0 | -2,4% | 12457,5 | -2,1% |

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

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

| millions d'euros | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|---------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| Régime général | 6 968 | 6 599 | -5,3% | 6 596 | 0,0% | 6 550 | -0,7% |
| Salariés agricoles | -2 195 | -2 226 | 1,4% | -2 282 | 2,5% | -2 362 | 3,5% |
| Fonctionnaires civils | 2 141 | 1 933 | -9,7% | 1 727 | -10,7% | 1 387 | -19,7% |
| Fonctionnaires militaires | -355 | -302 | -14,8% | -242 | -19,8% | -208 | -14,3% |
| FSPOEIE | -161 | -147 | -9,2% | -127 | -13,6% | -107 | -15,2% |
| CNARCL | 2 621 | 2 510 | -4,2% | 2 398 | -4,5% | 2 360 | -1,6% |
| CANSSM | -2 146 | -2 021 | -5,8% | -1 922 | -4,9% | -1 781 | -7,3% |
| SNCF | -1 009 | -961 | -4,8% | -906 | -5,8% | -852 | -6,0% |
| RATP | 39 | 57 | 47,3% | 62 | 8,4% | 67 | 8,6% |
| ENIM | -392 | -367 | -6,2% | -346 | -5,8% | -326 | -5,8% |
| IEG | 134 | 127 | -5,3% | 110 | -13,2% | 100 | -8,6% |
| CRPCEN | 35 | 35 | 0,5% | 40 | 13,9% | 40 | -0,7% |
| Banque de France | 11 | 13 | 15,6% | 20 | 51,0% | 13 | -34,3% |
| SEITA | -23 | -20 | -16,0% | -16 | -16,3% | -14 | -17,0% |
| CAMR | -35 | -29 | -17,1% | -22 | -23,9% | -17 | -23,8% |
| Total salariés | 5 632 | 5 201 | -7,7% | 5 090 | -2,1% | 4 851 | -4,7% |
| Exploitants agricoles | -5 589,6 | -5 508 | -1,5% | -5 439 | -1,2% | -5 354 | -1,6% |
| CANAM | 1 003,7 | 1 189 | 18,4% | 1 190 | 0,1% | 1 287 | 8,1% |
| ORGANIC | -885,5 | -929 | 4,9% | -919 | -1,1% | -915 | -0,4% |
| CANCAVA | -434,5 | -450 | 3,5% | -437 | -2,8% | -409 | -6,4% |
| CNAVPL | 392,5 | 434 | 10,7% | 451 | 3,8% | 470 | 4,3% |
| CNBF | 57,3 | 63 | 9,4% | 64 | 2,5% | 69 | 8,1% |
| CAVIMAC | -175,6 | 0 | -100,0% | 0 | n.p. | 0 | n.p. |
| Total non salariés | -5 632 | -5 201 | -7,7% | -5 090 | -2,1% | -4 851 | -4,7% |

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

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

La compensation généralisée vieillesse

La compensation généralisée vieillesse connaît entre 2006 et 2008 une lente diminution de son montant, (plus marquée en 2006 du fait de l'éviction de la CAVIMAC), masquant toutefois des évolutions plus différenciées entre régimes.

Les compensations entre régimes non salariés et salariés baisseraient en effet continûment d'au moins 2% par an. Cette baisse est contrebalancée par les variations internes à l'intérieur de ces ensembles.

Pour les régimes salariés, de fortes divergences dans les évolutions de la masse salariale et des effectifs retraités se traduisent par une compensation interne en progression de plus de 1,5% par an. A partir de 2007 la baisse sensible des effectifs cotisants du régime des fonctionnaires se répercute sur ses charges de compensation alors que celles de la CNARCL augmentent du fait de transferts d'effectifs vers la fonction publique territoriale.

Au niveau des régimes de non salariés, où les évolutions dépendent du seul ratio cotisants/retraités. Deux phénomènes ponctuels influent sur celles-ci :

- le changement de périmètre de la CNAVPL du fait de l'affiliation des moniteurs de ski qui améliore le ratio cotisants/retraités ce régime et donc alourdit sa charge de compensation ;
- l'amélioration de la qualité du décompte des effectifs de cotisants du RSI-AVA, ex-CANCAVA, et du RSI-AVIC, ex-ORGANIC qui dégrade ce même ratio, les recettes de compensation de ces deux régimes augmentant donc sensiblement.

Par ailleurs, cet ensemble est marqué par des évolutions démographiques plus structurelles alourdissant la charge de la CNBF et réduisant les recettes des exploitants agricoles.

La compensation spécifique

Les évolutions de la compensation spécifique découlent pour l'essentiel de la baisse de son taux d'application de 3 % par an sur 2003-2008, ce qui se traduit directement par une diminution des flux de plus de 14% en 2006, 16,5% en 2007 et 21% en 2008. toutes choses égales par ailleurs, le montant global de cette compensation aurait tendance à croître du fait des évolutions démographiques divergentes des régimes.

Parmi ceux-ci, la charge de surcompensation du régime des fonctionnaires décline de façon particulièrement rapide à partir de 2006 du fait de la diminution déjà évoquée des effectifs de ce régime. A l'inverse, la charge du régime de la CNRACL diminue plus lentement, puisque ses effectifs augmentent presque parallèlement (cf. supra).

La RATP connaît une évolution particulière du fait d'une forte hausse de la masse salariale soumise à cotisation.

Avertissement

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

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

| 2005 | Compensations bilatérales | Compensation généralisée maladie | Compensation généralisée vieillesse | Compensation spécifique |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| Régime général | 1 642,3 | 292,9 | 5 032,6 | |
| Salariés agricoles | | 9,5 | -2 204,5 | |
| Fonctionnaires civils | | | 1 321,7 | 819,2 |
| Fonctionnaires militaires | | 4,3 | 25,3 | -384,5 |
| FSPOEIE | | | -23,3 | -138,2 |
| CNARCL | | | 1 444,3 | 1 177,1 |
| CANSSM | -952,2 | 0,2 | -309,5 | -884,7 |
| SNCF | -667,9 | 2,8 | -12,9 | -331,3 |
| RATP | 9,2 | 0,8 | 25,9 | 2,9 |
| ENIM | -109,2 | 0,3 | -61,5 | -221,1 |
| IEG | | | 84,2 | 49,3 |
| CRPCEN | 64,6 | 0,7 | -5,5 | -25,0 |
| BANQUE DE France | 13,3 | 0,3 | 3,2 | -5,5 |
| SEITA | | | | -23,4 |
| CAMR | | | | -34,6 |
| Total salariés | 0,0 | 311,9 | 5 319,8 | 0,0 |
| Exploitants agricoles | | -1 315,6 | -4 274,0 | |
| RSI-maladie | | 1 003,7 | | |
| RSI-AVIC | | | -885,5 | |
| RSI-AVA | | | -434,5 | |
| CNAVPL | | | 392,5 | |
| CNBF | | | 57,3 | |
| CAVIMAC | | | -175,6 | |
| Total non salariés | 0,0 | -311,9 | -5 319,8 | 0,0 |

Signe"-": le régime reçoit; absence de signe: le régime verse. Source: Direction de la Sécurité sociale (SDEFP-6A)

Tableaux 3
Les transferts de compensation par type de compensation
prévisions

| 2006 | Compensations bilatérales | Compensation généralisée maladie | Compensation généralisée vieillesse | Compensation spécifique |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| Régime général | 1 631,0 | 80,7 | 4 887,2 | |
| Salariés agricoles | | 2,5 | -2 228,4 | |
| Fonctionnaires civils | | | 1 271,0 | 661,9 |
| Fonctionnaires militaires | | 1,2 | 28,1 | -331,6 |
| FSPOEIE | | | -24,4 | -122,1 |
| CNARCL | | | 1 459,9 | 1 050,2 |
| CANSSM | -949,9 | | -309,9 | -761,6 |
| SNCF | -671,1 | 0,8 | -9,9 | -280,8 |
| RATP | 22,5 | | 25,1 | 9,2 |
| ENIM | -113,1 | | -62,6 | -191,5 |
| IEG | | | 82,9 | 43,6 |
| CRPCEN | 65,1 | | -6,9 | -23,4 |
| BANQUE DE France | 15,5 | | 2,7 | -5,3 |
| SEITA | | | | -19,7 |
| CAMR | | | | -28,7 |
| Total salariés | 0,0 | 85,8 | 5 114,9 | 0,0 |
| Exploitants agricoles | | -1 274,5 | -4 233,0 | |
| RSI-maladie | | 1 188,7 | | |
| RSI-AVIC | | | -929,2 | |
| RSI-AVA | | | -449,7 | |
| CNAVPL | | | 434,4 | |
| CNBF | | | 62,7 | |
| CAVIMAC | | | 0,0 | |
| Total non salariés | 0,0 | -85,8 | -5 114,9 | 0,0 |

Signe"-": le régime reçoit; absence de signe: le régime verse. Source: Direction de la Sécurité sociale (SDEFP-6A)

Tableaux 3
Les transferts de compensation par type de compensation
prévisions

| 2007 | Compensations bilatérales | Compensation généralisée maladie | Compensation généralisée vieillesse | Compensation spécifique |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| Régime général | 1 651,2 | 54,5 | 4 884,0 | |
| Salariés agricoles | | 1,7 | -2 283,3 | |
| Fonctionnaires civils | | | 1 219,4 | 507,3 |
| Fonctionnaires militaires | | 0,8 | 33,1 | -276,2 |
| FSPOEIE | | | -25,9 | -100,7 |
| CNARCL | | | 1 491,6 | 906,5 |
| CANSSM | -979,4 | 0,0 | -313,2 | -629,7 |
| SNCF | -664,2 | 0,5 | -11,6 | -225,3 |
| RATP | 30,4 | 0,1 | 24,4 | 8,3 |
| ENIM | -118,7 | 0,1 | -66,1 | -161,2 |
| IEG | | | 78,5 | 31,3 |
| CRPCEN | 66,4 | 0,1 | -5,3 | -21,4 |
| BANQUE DE France | 14,2 | 0,0 | 5,8 | -0,5 |
| SEITA | | | | -16,5 |
| CAMR | | | | -21,8 |
| Total salariés | | 57,9 | 5 031,6 | 0,0 |
| Exploitants agricoles | | -1 248,3 | -4 191,1 | |
| CANAM | | 1 190,4 | | |
| RSI-maladie | | | -918,6 | |
| RSI-AVIC | | | -437,0 | |
| RSI-AVA | | | 450,8 | |
| CNBF | | | 64,3 | |
| CAVIMAC | | | 0,0 | |
| Total non salariés | 0,0 | -57,9 | -5 031,6 | 0,0 |

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

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

| 2008 | Compensations bilatérales | Compensation généralisée maladie | Compensation généralisée vieillesse | Compensation spécifique |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| Régime général | 1 651,0 | -63,8 | 4 963,7 | |
| Salariés agricoles | | -1,9 | -2 360,1 | |
| Fonctionnaires civils | | | 1 075,9 | 311,3 |
| Fonctionnaires militaires | | -0,9 | 23,6 | -230,5 |
| FSPOEIE | | | -26,4 | -80,9 |
| CNARCL | | | 1 530,3 | 829,9 |
| CANSSM | -960,0 | 0,0 | -308,6 | -512,4 |
| SNCF | -666,0 | -0,6 | -11,0 | -174,1 |
| RATP | 33,0 | -0,2 | 23,4 | 9,8 |
| ENIM | -124,0 | -0,1 | -68,2 | -133,8 |
| IEG | | | 73,6 | 26,8 |
| CRPCEN | 66,0 | -0,2 | -6,3 | -19,4 |
| BANQUE DE France | | 0,0 | 9,1 | 3,8 |
| SEITA | | | | -13,7 |
| CAMR | | | | -16,7 |
| Total salariés | 0,0 | -67,6 | 4 918,9 | 0,0 |
| Exploitants agricoles | | -1 219,1 | -4 134,9 | |
| RSI-maladie | | 1 286,7 | | |
| RSI-AVIC | | | -914,6 | |
| RSI-AVA | | | -409,3 | |
| CNAVPL | | | 470,4 | |
| CNBF | | | 69,5 | |
| CAVIMAC | | | 0,0 | |
| Total non salariés | 0,0 | 67,6 | -4 918,9 | 0,0 |

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

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

THÈME 6
ANALYSE ET ÉCLAIRAGES RECETTES

6-1

LES PRÉLÈVEMENTS SUR LES REVENUS D'ACTIVITÉ

Avertissements : tous les indicateurs présentés dans cette fiche, concernant la masse salariale du secteur privé et sa décomposition emploi/salaire sont établis sur le champ de recouvrement des Urssaf. Ils peuvent présenter des évolutions légèrement divergentes de celles présentées par la comptabilité nationale, calculées sur un champ un peu différent. Ainsi l'hypothèse de croissance de la masse salariale en 2007 sur laquelle sont assises les prévisions de recettes du régime général est supérieure de 0,2 point à celle établie sur le champ de la comptabilité nationale (4,8% contre 4,6%)¹⁵.

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

Les produits sur revenus d'activité progresseraient modérément en 2007 (+3,2%) et 2008 (+3,4%) malgré le dynamisme de la masse salariale (+4,8%)

Dans la mesure où un peu plus des trois quarts (77%) des recettes sur revenus d'activité proviennent du secteur privé, la croissance de la masse salariale de ce secteur est généralement le principal déterminant des évolutions des recettes du régime général assises sur les revenus d'activité¹⁶.

En 2007 et 2008, 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) accélérerait pour atteindre une croissance de 4,8% les deux années. Cette accélération serait portée par l'emploi (+1,5% en 2007 et 2008 contre une progression de 0,9% en 2006) alors que la progression des salaires en moyenne annuelle demeurerait relativement stable à hauteur de 3,3/3,4% entre 2006 et 2008.

La forte progression des exonérations en 2007 et 2008 limite celle des cotisations dues par les employeurs

Malgré le dynamisme de l'assiette du secteur privé, la croissance des produits de cotisations et contributions sur les revenus d'activité serait limitée à 3,2% en 2007 et 3,4% en 2008, principalement en raison de la forte progression des exonérations de cotisations.

¹⁵ Le champ du régime général mesuré par l'ACOSS comprend en plus les secteurs de l'éducation, la santé marchande et les associations, et il exclut les grandes entreprises nationales. Il ne prend pas en compte les entreprises relevant de la MSA.

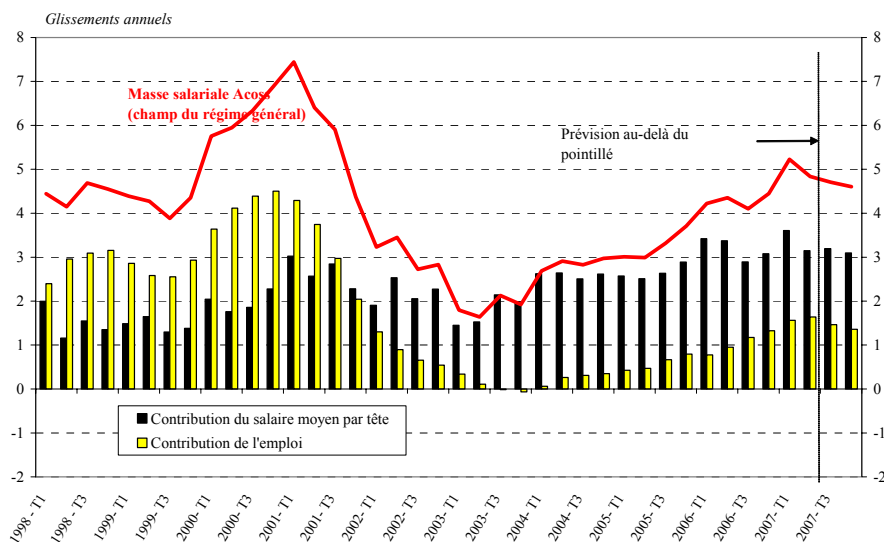
¹⁶ Le reste de ces recettes se partage entre le secteur public, les travailleurs indépendants, les particuliers employeurs, les grandes entreprises nationales, les salariés agricoles ... (voir tableau 1).

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

| | Poids | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|-------|-------|-------|------|-------|
| Secteur salarié privé (hors secteur agricole) | 77% | 3,5% | 4,3% | 3,0% | 3,3% |
| Secteur public | 15% | 2,6% | 4,6% | 3,5% | 3,4% |
| Travailleurs indépendants | 4% | 5,4% | 6,8% | 3,2% | 4,8% |
| Particuliers employeurs | 1% | 13,5% | 4,7% | 7,2% | 10,8% |
| Grandes entreprises nationales | 1% | 2,9% | -0,8% | 2,2% | 2,1% |
| Autres (dont salariés agricoles) | 1% | 4,0% | 2,7% | 3,0% | 2,7% |
| Ensemble | 100% | 3,6% | 4,4% | 3,2% | 3,4% |

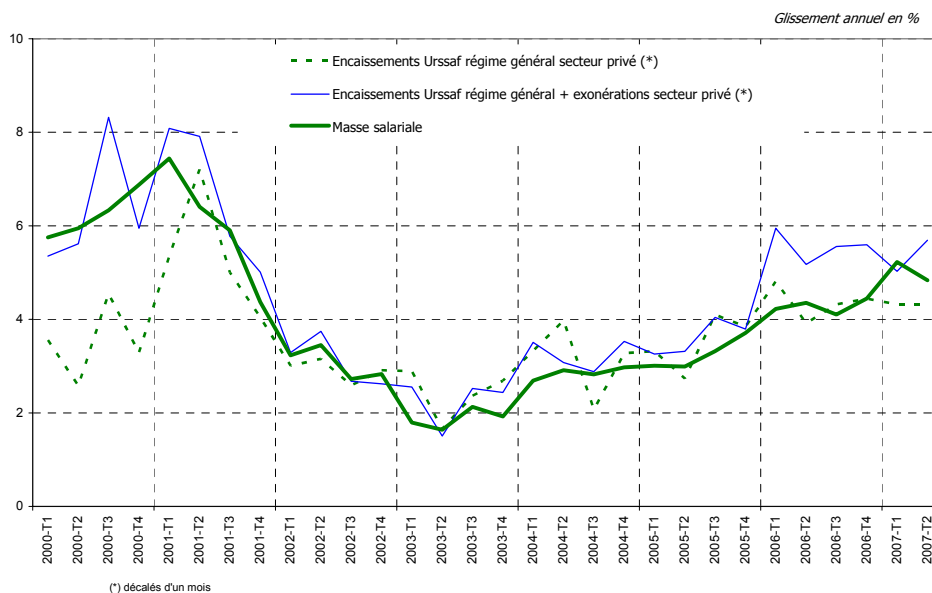
Source : DSS

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



Source ACOSS

Graphique 2 – Evolution comparée de la masse salariale des encaissements du secteur privé (régime général)



Source ACOSS

A taux de cotisation et assiette de prélèvement constants, la progression de l'agrégat constitué des produits de cotisations et des exonérations s'approche de celle de la masse salariale (voir graphique 2 – en 2006, les courbes de la masse salariale, d'une part, et des cotisations + exonérations, d'autre part, sont éloignées en raison de la hausse des taux de cotisations au 1^{er} janvier 2006). En revanche, la dynamique des deux termes de cet agrégat, cotisations d'une part, et exonérations d'autre part, peut être très différentes comme cela devrait être le cas en 2007 et 2008 : la forte augmentation des exonérations (liée à des phénomènes de régularisation portant sur les exonérations générales et à la montée en charge de nouvelles exonérations, portant sur les heures supplémentaires, créées par la loi « travail, emploi et pouvoir d'achat » - voir fiches 6-3 et 6-4) freine le rythme de croissance des cotisations dues par les entreprises – les cotisations progressant moins rapidement que l'assiette.

Cet effet pèserait sur la croissance de l'ensemble des produits du régime général sur les revenus d'activité pour plus de 1,4 point en 2007, et plus de 1,1 point en 2008. Ce sont les recettes sur revenus d'activité de la branche retraite qui sont les plus marquées par ce phénomène (particulièrement en 2008), comparativement aux autres branches, car elles comprennent une part importante de cotisations salariales, fortement exonérées dans le cadre des nouveaux allègements de charges portant sur les heures supplémentaires.

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

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

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

Cette hausse, de 0,1 point pour la branche AT-MP (part patronale) et de 0,2 point sous plafond pour la branche vieillesse (se décomposant en 0,1 point de cotisation salariale et 0,1 point de cotisation patronale) a contribué pour 0,6 point à la croissance des produits sur revenus d'activité en 2006 de l'ensemble du régime général. Cet effet disparaît en 2007.

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

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

L'assiette CSG sur les revenus d'activité comprend l'assiette salariale totale 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. Ces éléments non soumis aux cotisations sociales ont une dynamique plutôt pro-cyclique. Dans la conjoncture favorable actuelle, ils croissent plus rapidement que la masse salariale, qui ne mesure que l'assiette soumise à cotisations.

En 2006, une mesure, à partir des données comptables, du différentiel de croissance entre l'assiette de CSG et l'assiette sociale sur le champ du secteur privé salarié conduit à une estimation de cet écart un peu inférieure à 0,4 point¹⁷. La prévision 2007 et 2008 fait l'hypothèse d'un différentiel de 0,3 point. Le surcroît de croissance lié à cet effet sur l'ensemble des produits du régime général sur revenus d'activité serait proche de 5 centièmes de point en moyenne (de l'ordre de 100 M€).

¹⁷ Une mesure directe de cet écart par l'ACOSS sur la base des bordereaux récapitulatifs de cotisations ne conduit pas à un résultat significativement différent.

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

| <i>(taux de croissance en %)</i> | 2006 | 2007 | 2008 |
|--|--------------|--------------|--------------|
| croissance de la masse salariale du secteur privé | 4,3 | 4,8 | 4,8 |
| effet hausse de taux (retraite +0,2 et AT-MP +0,1 au 01/01/06) | 0,63 | | |
| effet exonérations | -1,03 | -1,45 | -1,14 |
| <i>dont exonérations compensées par dotations budgétaires</i> | -0,17 | -0,30 | 0,10 |
| <i>dont exonérations générales</i> | -0,74 | -0,61 | 0,05 |
| <i>dont exonérations heures supplémentaires</i> | 0,00 | -0,48 | -1,43 |
| <i>dont exonérations non compensées</i> | -0,12 | -0,06 | 0,14 |
| effet plafond | 0,00 | 0,02 | 0,02 |
| effet répartition CSG maladie entre régimes | 0,03 | 0,02 | 0,02 |
| effet assiette CSG secteur privé | 0,06 | 0,04 | 0,04 |
| effet autres catégories de cotisants | 0,40 | -0,22 | -0,29 |
| <i>dont effet secteur public (agents titulaires et non titulaires)</i> | 0,04 | -0,20 | -0,22 |
| autres effets (erreurs de PAR, contrôles, tarification AT-MP ...) | -0,04 | -0,05 | -0,04 |
| croissance des produits sur les revenus d'activité (régime général) | 4,4 | 3,2 | 3,4 |
| masse des cotisations et contributions (en Md€) | 198,1 | 204,3 | 211,3 |

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 erreurs d'estimation des produits à recevoir (PAR) : s'agissant des cotisations, les PAR désignent les cotisations exigibles lors d'un exercice mais correspondant à une période d'emploi d'un exercice antérieur. En pratique, la majeure partie des sommes perçues par les Urssaf pendant le mois de janvier doit être rattachée comptablement à l'exercice précédent. Lors de la clôture des comptes, le montant des PAR ne peut être connu avec certitude ce qui peut entraîner une légère sur ou sous estimation des produits de l'exercice concerné et de l'exercice suivant.
- 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, IRCM, Unédic...) pour lesquels les Urssaf assurent des opérations de recouvrement.
- les régularisations : des régularisations tardives peuvent être apportées par les cotisants dans leur déclaration, apparaissant dans les comptes de l'exercice où elles sont connues des Urssaf, exercice qui peut-être différent de celui du fait générateur « économique » du paiement.
- la tarification des AT-MP : les mécanismes de fixation des taux de prélèvement d'une année à l'autre sont fondés sur les dépenses passées ce qui distend leur lien avec la croissance de la masse salariale.

Par ailleurs, depuis 2000, les montants annuels de CSG que doit percevoir chaque régime d'assurance maladie autre que la CNAM sont établis de manière définitive au début de chaque année, la CNAM percevant le solde entre ces sommes et le montant comptable total de CSG recouvrée. Ils sont calculés à partir des montants affectés lors de l'exercice précédent que l'on fait évoluer en fonction du dernier taux de croissance connu de l'assiette de la CSG maladie sur les revenus d'activité et de remplacement (taux de croissance entre les exercices N-3 et N-2).

Ce mécanisme se traduit par des décalages importants 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 eu un effet très limité en 2006 sur la croissance globale des produits du régime général sur revenus d'activité (voir tableau 2)

Par ailleurs, en 2005, tout le rendement de l'élargissement de l'assiette de la CSG a été affecté à la CNAM (+7,0% de CSG pour la CNAM sur les revenus d'activité par rapport à 2004) comme le prévoyait la réforme maladie ; afin de maintenir cette affectation à la CNAM, il a été nécessaire de modifier exceptionnellement le mécanisme de répartition de la CSG maladie entre les régimes en 2007 : à législation constante, la part des régimes maladie devrait en effet progresser comme l'assiette de CSG sur les revenus d'activité et de remplacement en intégrant de ce fait la réduction d'abattement sur les revenus d'activité (passant de 5% à 3%) opérée en 2005. Compte tenu de la neutralisation de cet effet, le montant de CSG affectée aux autres régimes croît de 3,8% en 2007 contre une prévision de croissance de la masse salariale de 4,8%.

En 2008, la part affectée aux autres régimes maladie progresserait de 4,4%.

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

En 2007, le plafond de la sécurité sociale a été revalorisé de 3,6% au 1er janvier 2007, soit 0,3 point de plus que la prévision de croissance du salaire moyen. En conséquence, en l'absence d'une déformation de l'échelle des salaires, le taux de croissance de la masse salariale plafonnée serait plus élevé de 0,15 point que celui de la masse salariale totale.

Au 1er janvier 2008, le plafond serait revalorisé de 3,4% soit un taux quasiment égal à l'hypothèse de croissance du salaire moyen pour 2008 (+3,35%). La masse salariale sous plafond progresserait en conséquence au même rythme que la masse salariale totale.

Encadré 1 - La revalorisation du plafond de la sécurité sociale

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

En 2007 le plafond de la sécurité sociale s'est établi à 32 249 euros pour l'ensemble de l'année, contre 31 068 euros en 2006, soit une augmentation de 3,6 %. Il a été fixé en tenant compte de l'estimation effectuée à la rentrée 2006 du salaire moyen par tête (SMPT) pour 2006, soit +3,3% et d'une régularisation au titre de 2005 de +0,3 point, qui correspond à l'écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2005 (+2,9%) et celle qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances de fin 2005 (+2,6%).

En 2008, le plafond serait revalorisé de 3,4% (3,3% au titre de la prévision de la croissance du SMPT pour 2007 et 0,1% de régularisation au titre de la progression du SMPT en 2006).

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

| | Poids | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|----------------|-------|------|------|------|------|
| Maladie | 48% | 4,3% | 4,1% | 3,5% | 4,2% |
| AT-MP | 4% | 2,3% | 6,5% | 1,7% | 4,7% |
| Famille | 19% | 3,7% | 4,0% | 3,3% | 4,2% |
| Retraites | 29% | 2,5% | 4,9% | 2,7% | 1,5% |
| Régime général | 100% | 3,6% | 4,4% | 3,2% | 3,4% |

Source : DSS

Les produits de cotisations et de la CSG sur revenus d'activité du régime général ont accéléré en 2006 (+0,8 point de croissance par rapport à 2005). Cette accélération résulte de nombreux facteurs qui ont des impacts contrastés sur les comptes :

- la progression de la masse salariale du secteur privé, plus élevée de 0,9 point en 2006 qu'en 2005 (+4,3% contre +3,4%) ;
- la hausse des taux de cotisations des branches AT-MP et retraite (respectivement +0,1 point et +0,2 point au 1^{er} janvier 2006) ;
- un effet rattrapage positif de la suppression de l'ajustement des cotisations des travailleurs indépendants en 2004 ;
- l'accélération des produits du secteur public (+4,5% en 2006 contre +2,6% en 2005) ;
- la vive croissance des exonérations compensées ou non qui pèse fortement sur les cotisations encaissées (-1,0 point).

En 2007, les produits sur revenus d'activité croîtraient de 3,2% sur le champ du régime général ; ils progresseraient de 3,4% en 2008:

- la croissance de la masse salariale serait de 4,8% les deux années ;
- la progression des exonérations (régularisation 2006 au titre des entreprises de travail temporaire et montée en charge des exonérations de la loi « TEPA » - voir fiches 6-3 et 6-4) limiterait pour près de 1,5 point la croissance des cotisations et contributions en 2007 et pour 1,1 point en 2008 ;
- les produits du secteur public, moins dynamiques que ceux du secteur privé, pèseraient sur la croissance globale des produits (-0,2 point en 2007 et 2008).

Les produits sur revenu d'activité des autres cotisants

Les produits de cotisations et contributions du secteur public (agents titulaires et non titulaires des trois fonctions publiques) ont progressé de 4,6% en 2006. Une partie de cette progression s'explique par la hausse des taux de cotisations retraite et AT-MP des agents non titulaires au 1^{er} janvier 2006 (qui n'a cependant pas concerné les agents titulaires). Les prévisions retiennent une progression plus modérée de 3,5% en moyenne en 2007 et de 3,3% en 2008, recouvrant des évolutions hétérogènes par catégorie (de +0,7% pour les agents de l'Etat à +6,7% pour les agents des collectivités territoriales en 2007).

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

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

Les cotisations et la CSG des travailleurs indépendants – environ 4% des produits du régime général sur les revenus d'activité – ont crû de 6,8% en 2006 (contre 5,4% en 2005).

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

Outre la bonne tenue des revenus 2005 des travailleurs indépendants, le dynamisme des cotisations observé en 2006 repose sur deux phénomènes ponctuels :

- les derniers effets de modification du calendrier de recouvrement des cotisations en 2004 (suppression de l'ajustement) ; une partie des cotisations qui auraient été recouvrées fin 2004 et début 2005 dans l'ancien schéma, l'ont été effectivement en 2006, compte tenu du nouveau¹⁸ ;
- une diminution des prises en charge des cotisations des dentistes (mesure prise parallèlement à des revalorisations de certains actes), qui a augmenté mécaniquement les cotisations dues par ces cotisants (cela joue pour 1,2 point dans la croissance des produits de cotisations et contributions des ETI en 2006).

Ces effets disparaissant en 2007, les produits de cotisations et de CSG des travailleurs indépendants ralentiraient sensiblement (+3,2%, ce ralentissement est en outre accentué par un moindre dynamisme des revenus 2006 par rapport à 2005) avant d'accélérer à nouveau en 2008 (+4,8%).

Les cotisations et contributions des particuliers employeurs, qui représentent environ 1% des produits du régime général sur revenu d'activité, ont enregistré une progression de 4,7% en 2006.

¹⁸ Pour une explication plus détaillée des effets de la suppression du mécanisme d'ajustement, se reporter aux fiches 6-1 des rapports à la CCSS précédents.

Tendanciellement, cette croissance est stimulée par le dynamisme du secteur de la garde des enfants, lui-même entraîné par :

- une natalité forte (en augmentation sensible en 2006) ;
- les effets de la prestation d'accueil du jeune enfant qui facilite le recours aux services d'une assistante maternelle ou d'une garde à domicile en proposant une aide financière accrue aux parents d'enfants de moins de 3 ans¹⁹ (voir fiches 11-2) ;
- un ensemble de dispositions fiscales favorables en cas de recours à un mode de garde payant.

De plus, les particuliers employeurs ont été concernés par les hausses de taux des cotisations retraite et AT-MP au premier janvier 2006.

La croissance des cotisations des particuliers employeurs demeure cependant nettement inférieure à la progression de la masse salariale de l'ensemble des services aux particuliers : une grande partie de cette croissance échappe en effet à l'assiette des prélèvements sociaux puisque ces emplois bénéficient largement de dispositifs d'exonérations non compensées (aide à domicile, exonérations emplois familiaux - voir tableau 4).

En outre, un nouvel abattement (compensé par l'Etat) de 15 points des cotisations dues par les particuliers employeurs a été mis en place en 2006.

Au total ces trois dispositifs ont réduit la croissance des cotisations et contributions des EPM d'environ 6,5 points en 2006.

En 2007, les cotisations des EPM (hors exonérations) augmenteraient de 7,2% malgré une hypothèse de croissance de l'assiette de près de 10%, en raison de l'effet négatif sur les cotisations de la hausse des exonérations de cotisations, qui demeure forte (+13%).

En 2008, ces produits croîtraient de 10,8%, la croissance des exonérations baissant par rapport à 2007 (+7,4% en 2008 contre +13% en 2007).

Tableau 4 – Exonérations en faveur des particuliers employeurs

| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|------------------------------------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|
| Emplois familiaux (non compensé) | 813 | 894 | 10,0 | 957 | 7,0 | 1004 | 4,9 |
| Aide à domicile (non compensé) | 446 | 519 | 16,4 | 578 | 11,4 | 636 | 10,0 |
| Abattement de 15 points (compensé) | 0 | 153 | | 234 | ++ | 260 | 11,1 |
| Total | 1 259 | 1 566 | 24,4 | 1 769 | 13,0 | 1 900 | 7,4 |

Source : ACOSS

¹⁹ Les prises en charge de cotisations pour l'emploi d'une assistante maternelle ou d'une garde à domicile par les CAF se matérialisent par des encaissements dans les Urssaf, les CAF se substituant aux particuliers employeurs pour le paiement de ces cotisations.

6-2

LES DISPOSITIFS D'EXONÉRATION EN FAVEUR DE L'EMPLOI

Les mesures d'exonération en faveur de l'emploi sont de deux types : d'une part les mesures générales d'allégement, et à partir du 1^{er} octobre 2007, les mesures d'exonération des heures supplémentaires, qui sont compensées par un transfert de recettes fiscales, et d'autre part les mesures ciblées, compensées par dotations budgétaires ou non compensées (voir encadré 1). Le montant des exonérations au titre de l'ensemble de ces mesures augmente de 16% en 2007.

L'exonération des heures supplémentaires entre en vigueur au 1^{er} octobre 2007

Le coût de la réduction forfaitaire de cotisations patronales et de l'exonération totale de cotisations salariales sur les heures supplémentaires (voir fiche 6-3), prévue par la loi sur le travail, l'emploi et le pouvoir d'achat, est estimée à 1 Md€ par l'ACOSS sur le dernier trimestre 2007. Sur l'ensemble de l'année 2008, le coût de ces mesures serait quatre fois plus élevé.

Certaines des mesures de la loi précitée auront une incidence sur le coût de l'allégement Fillon : la neutralisation de la majoration des heures supplémentaires dans la formule de calcul de la réduction Fillon, le calcul du taux d'allégement en référence à la rémunération mensuelle, et non plus horaire, et l'augmentation de 10% à 25% de la majoration des heures supplémentaires pour les entreprises de moins de 20 salariés majoreraient d'environ 550 M€ le coût de l'allégement Fillon en année pleine pour le régime général.

Les mesures générales d'exonération augmenteraient de 11,6% en 2007 et de 4,3% en 2008.

En 2007, les mesures générales d'exonération augmenteraient de près de 12%. Cette forte progression est à relier à plusieurs facteurs : le dynamisme de la masse salariale du secteur privé, le passage de 26 à 28,1 points d'exonération au niveau du SMIC pour les entreprises de moins de 20 salariés au 1^{er} juillet 2007 (dont l'impact financier en demi année est chiffré à 320 M€), des régularisations en faveur du secteur de l'intérim qui pourraient atteindre 800 M€, et les effets de la loi sur le travail, l'emploi, et le pouvoir d'achat mentionnés ci-dessus, dont le coût supplémentaire en exonérations « Fillon » avoisinerait 140 M€ sur le dernier trimestre 2007.

En 2008, le dynamisme des allègements généraux serait plus modéré (+4,3%). Leur évolution résulterait de la croissance de la masse salariale du secteur privé et de l'incidence en année pleine des modifications législatives inscrites dans la loi sur le travail, l'emploi et le pouvoir d'achat.

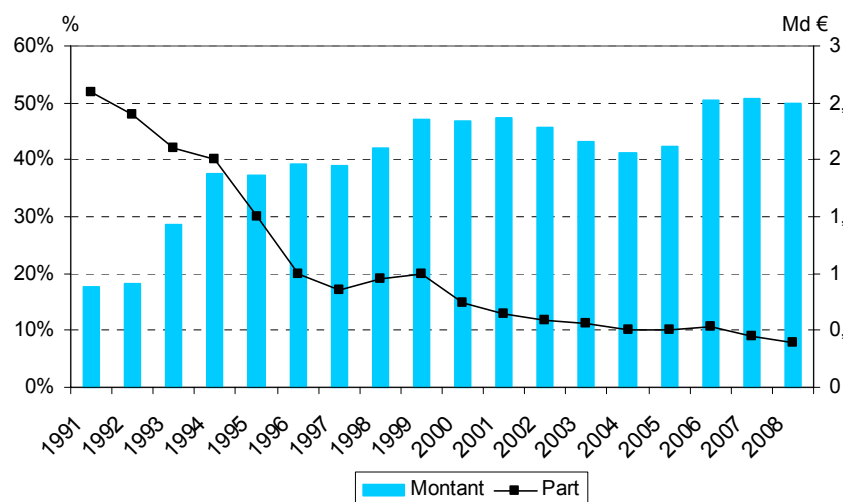
Une croissance des mesures ciblées toujours forte en 2007

Les mesures ciblées représentent un volume d'exonération bien plus faible que l'allégement Fillon : en 2007, le montant des exonérations ciblées s'élèverait à environ 6,3 milliards d'euros, soit environ 23% du montant total des exonérations. Leur évolution serait relativement dynamique en 2007 (+14%), tandis qu'en 2008 leur montant diminuerait de 3%.

Tableau 1 – Montant des principales mesures en faveur de l'emploi pour 2006, 2007 et 2008 (compensées et non compensées, champ régime général)

| En M€ | | MESURE | 2006 | 2007 | Evol. 2007/2006 | 2008 | Evol. 2008/2007 | Structure 2006 | Structure 2007 | Structure 2008 | |
|--|--|--|--------|--------|--------------------|--------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------|
| Mesures compensées par recettes fiscales | mesures générales d'exonération | réduction bas salaire | -2 | 0 | ns | 0 | ns | 0% | 0% | 0% | |
| | | allègements Aubry I | 24 | 5 | ns | 0 | ns | 0% | 0% | 0% | |
| | | dispositif Robien | 8 | 0 | ns | 0 | ns | 0% | 0% | 0% | |
| | | allègement unique (Loi Fillon) | 18 395 | 20 557 | 12% | 21 450 | 4% | 100% | 100% | 100% | |
| | | TOTAL | 18 425 | 20 562 | 12% | 21 450 | 4% | 100% | 100% | 100% | |
| mesures d'exonération des heures supplémentaires | heures supplémentaires - exonérations cotisations patronales et salariales | | | 1 005 | | 4 041 | 302% | | 100% | 100% | |
| | | TOTAL | 0 | 1 005 | ns | 4 041 | 302,0% | 0% | 100% | 100% | |
| Autres mesures compensées ou non compensées | mesures en faveur de publics particuliers (jeunes, chômeurs de longue durée...) | contrat initiative emploi | 60 | 45 | -25% | 30 | -33% | 2% | 2% | 1% | |
| | | contrats d'apprentissage | 764 | 849 | 11% | 841 | -1% | 30% | 30% | 32% | |
| | | contrat de qualification et contrat de professionnalisation | 429 | 491 | 15% | 490 | 0% | 17% | 17% | 19% | |
| | | CES et CEC | 175 | 64 | -63% | 29 | -54% | 7% | 2% | 1% | |
| | | contrats d'accompagnement dans l'emploi et contrats d'avenir | 674 | 863 | 28% | 584 | -32% | 26% | 30% | 22% | |
| | | CRE | 8 | 6 | -29% | 5 | -22% | 0% | 0% | 0% | |
| | | Contrat de reclassement et de transition professionnel | 40 | 40 | -1% | 40 | -1% | | 1% | 2% | |
| | | GPEC | | 24 | | 42 | 72% | | 1% | 2% | |
| | | contrat de volontariat pour l'insertion | | 0 | | 1 | 39% | | 0% | 0% | |
| | | associations intermédiaires | 76 | 80 | 5% | 82 | 3% | 3% | 3% | 3% | |
| | | jeunes entreprises innovantes | 96 | 106 | 10% | 117 | 11% | 4% | 4% | 4% | |
| | | exonération rémunération droit à l'image | 35 | 25 | ns | 26 | 2% | 1% | 1% | 1% | |
| | | contrat volontariat associatif | | 3 | | 7 | 170% | | 0% | 0% | |
| | | exonérations pour les arbitres et les juges sportifs | | 32 | | 37 | 13% | | 1% | 1% | |
| | | chèque transport | | 11 | | 24 | 126% | | 0% | 1% | |
| | | exonération AF pour les entreprises d'armement maritime | | 7 | | 9 | 32% | | 0% | 0% | |
| | | exonérations pour les micro-entreprises | | 2 | | 3 | 13% | | 0% | 0% | |
| | exonération de cotisations pour l'attribution gratuite d'actions | | | | | 36 | | | 1% | | |
| | autres (CAE DOM ; CIA ; contrat d'orientation ; insertion par l'Économique ; CIRMA ; PACTE ; avantage en nature HCR ; ACCRE ; loi initiative économique) | | 204 | 210 | -16% | 216 | 3% | 10% | 8% | 7% | |
| | TOTAL | | 2 561 | 2 858 | 12% | 2 617 | -8% | 100% | 100% | 99% | |
| | mesures en faveur de l'emploi dans certaines zones géographiques | loi programme pour l'Outre-mer | 890 | 977 | 10% | 973 | 0% | 66% | 60% | 63% | |
| | | exonérations salariés en ZFU | 287 | 337 | 17% | 352 | 4% | 21% | 21% | 23% | |
| | | zone franche Corse | 1 | 0 | -66% | 1 | 21% | 0% | 0% | 0% | |
| | | créations d'emplois en ZRR | 153 | 306 | 101% | 221 | -28% | 11% | 19% | 14% | |
| | | créations d'emplois en ZRU | 8 | 8 | 4% | 7 | -13% | 1% | 0% | 0% | |
| | | bassins d'emploi à redynamiser | | 0 | | 2 | 627% | | 0% | 0% | |
| | TOTAL | | 1 338 | 1 629 | 22% | 1 555 | -5% | 100% | 100% | 100% | |
| | mesures en faveur de l'emploi à domicile | emplois familiaux | 894 | 957 | 7% | 1 004 | 5% | 51% | 49% | 48% | |
| | | aide à domicile | 519 | 578 | 11% | 636 | 10% | 30% | 30% | 31% | |
| | | aide à domicile (extension activités exonérées) | 44 | 162 | 267% | 156 | -4% | 3% | 8% | 7% | |
| | | CESU : exonération abondement entreprise | 126 | 26 | -79% | 29 | 12% | 7% | 1% | 1% | |
| | | EFM : abattement de 15 points | 153 | 232 | 52% | 260 | 12% | 9% | 12% | 12% | |
| | TOTAL | | 1 735 | 1 954 | 13% | 2 084 | 7% | 100% | 100% | 100% | |
| | Ensemble des mesures d'exonérations | | | 24 060 | 28 008 | 16% | 31 747 | 13% | 100% | 100% | 100% |

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

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

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

Les mesures en faveur de publics particuliers

En 2007, la croissance des mesures en faveur de publics particuliers serait soutenue (+12%). Les contrats d'apprentissage et les contrats de professionnalisation contribueraient

largement au dynamisme de ce type de mesures, en raison du rythme d'entrées dans ces dispositifs et ce malgré la suppression de l'exonération de cotisations AT-MP.

La montée en charge des contrats d'accompagnement dans l'emploi (CAE) et des contrats d'avenir (CA) se stabiliserait en 2007 (le flux prévisionnel d'entrées se réduirait de 16%) ; le stock moyen sur l'année de bénéficiaires continuerait toutefois de croître, ce qui explique la forte progression des montants exonérés au titre de ces mesures en 2007 (+28%). La diminution des exonérations au titre des contrats emploi solidarité et des contrats emploi consolidé, qui sont désormais remplacés par les CAE et les CA, ne compenserait que très partiellement la forte croissance de ces derniers dispositifs. Enfin, 2007 se caractérise par la création de six nouveaux dispositifs d'exonération en faveur de publics particuliers²⁰.

En 2008, le montant des exonérations en faveur de publics particuliers se réduirait de 8%. Ceci s'expliquerait principalement par la forte diminution des montants exonérés au titre des CAE et des CA liée à la baisse prévisionnelle des entrées dans ces dispositifs. Par ailleurs les exonérations au titre des contrats d'apprentissage, de qualification et de professionnalisation, traditionnellement dynamiques, seraient quasiment stables en 2008, du fait de l'extinction des contrats de qualification et de la diminution du stock moyen annuel des effectifs en apprentissage.

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

En 2007, ces mesures connaîtraient un fort dynamisme (+22%). Celui-ci serait lié d'une part à la mesure ouvrant le bénéfice de l'exonération zones de revitalisation rurales (ZRR) aux associations et aux organismes d'intérêt général, mise en œuvre en mai 2006 et qui continue de produire ses effets en 2007, notamment en raison d'un nombre important de régularisations au titre de l'année 2006, et d'autre part à la création de 45 nouvelles zones franches urbaines (ZFU) en application de la loi du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances. Les effets de cette dernière mesure, qui est entrée en vigueur au 1^{er} août 2006, se répercuteraient largement en 2007.

En 2008, le montant des exonérations « zones géographiques » diminuerait en raison de la baisse des exonérations en zones de revitalisation rurale (les régularisations au titre de cette mesure en 2007 ne se reproduiraient pas en 2008). Par ailleurs l'exonération en faveur des zones franches urbaines connaîtrait un dynamisme moins important que les années précédentes du fait de la dégressivité de la mesure au bout de cinq ans qui concernerait en 2008 un stock important de bénéficiaires.

Les mesures en faveur de l'emploi à domicile

En 2007, les montants des cotisations exonérées en faveur de l'emploi à domicile augmenteraient de 13%. Cette évolution résulte d'une révision à la baisse de l'estimation du coût du chèque emploi service universel, qui compenserait une partie de la croissance soutenue des autres dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi à domicile.

En 2008, ces exonérations augmenteraient de 7%. Cette croissance relativement faible par rapport aux années précédentes s'expliquerait par l'achèvement de la montée en charge des mesures instaurées en 2006, et par des régularisations comptables sur la mesure « aide à domicile (extension activités exonérées) » qui concerne les associations ou entreprises intervenant auprès d'une personne non fragile.

²⁰ Les principaux concernent l'exonération des sommes perçues par les arbitres et juges, l'exclusion de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale des indemnités versées dans le cadre d'un accord de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), et le chèque transport.

Tableau 2 – Répartition des mesures compensées et non compensées

| En M€ sauf mention contraire | Catégorie | 2006 | 2007 | Evol. 2007/2006 | 2008 | Evol. 2008/2007 | Structure 2006 | Structure 2007 | Structure 2008 |
|---|--|--------|--------|--------------------|--------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| mesures générales d'exonération | Recettes fiscales | 18 425 | 20 562 | 11,6% | 21 450 | 4,3% | 100% | 100% | 100% |
| | Non compensées | 0 | 0 | | 0 | | 0% | 0% | 0% |
| | Total | 18 425 | 20 562 | 11,6% | 21 450 | 4,3% | 100% | 100% | 100% |
| mesures d'exonération des heures supplémentaires | Recettes fiscales (compensation à l'euro près) | | 1 005 | | 4 041 | 302,0% | | 100% | 100% |
| | Non compensées | 0 | 0 | | 0 | | 0% | 0% | 0% |
| | Total | 0 | 1 005 | ns | 4 041 | 302,0% | 0% | 100% | 100% |
| mesures en faveur de publics particuliers (jeunes, chômeurs de longue durée...) | Compensées | 1 574 | 1 760 | 11,8% | 1 791 | 1,8% | 61% | 62% | 68% |
| | Non compensées | 987 | 1 098 | 11,3% | 825 | -24,8% | 39% | 38% | 32% |
| | Total | 2 561 | 2 858 | 11,6% | 2 617 | -8,5% | 100% | 100% | 100% |
| mesures en faveur de l'emploi dans certaines zones géographiques | Compensées | 1 337 | 1 628 | 21,7% | 1 554 | -4,5% | 100% | 100% | 100% |
| | Non compensées | 1 | 1 | 16,4% | 1 | 5,0% | 0% | 0% | 0% |
| | Total | 1 338 | 1 629 | 21,7% | 1 555 | -4,5% | 100% | 100% | 100% |
| mesures en faveur de l'emploi à domicile | Compensées | 197 | 393 | ns | 415 | 5,6% | 11% | 20% | 20% |
| | Non compensées | 1 538 | 1 560 | 1,4% | 1 669 | 7,0% | 89% | 80% | 80% |
| | Total | 1 735 | 1 954 | 12,6% | 2 084 | 6,7% | 100% | 100% | 100% |
| Ensemble des mesures d'exonérations | Recettes fiscales | 18 425 | 21 567 | 17,1% | 25 490 | 4% | 77% | 77% | 80% |
| | Compensées | 3 108 | 3 781 | 21,6% | 3 761 | -0,5% | 13% | 14% | 12% |
| | Non compensées | 2 526 | 2 660 | 5,3% | 2 496 | -6,2% | 10% | 9% | 8% |
| | Total | 24 060 | 28 008 | 16,4% | 31 747 | 13,3% | 100% | 100% | 100% |

Source : ACOSS, données en droits constatés issues de la base RACINE (pour les mesures compensées) et ORME (pour les mesures non compensées), y compris produits à recevoir (PAR).

Encadré 1 : Les mesures non compensées

Dans un contexte de forte croissance du montant des exonérations, les mesures non compensées augmenteraient en 2007 de 5,3%. Les exonérations non compensées en faveur de publics particuliers, connaîtraient une croissance soutenue en lien avec le dynamisme des contrats aidés – CAE et CA – décrit ci-contre. En revanche les exonérations non compensées en faveur de l'emploi à domicile seraient relativement stables du fait de la révision de la prévision du coût du chèque emploi service universel, cette dernière mesure étant désormais considérée comme non compensée.

La part des mesures non compensées dans le montant total des exonérations diminuerait sensiblement en 2007 (9,1% contre 10,5% en 2006 – voir graphique 1).

En 2008, le montant des exonérations non compensées diminuerait de 6,2% en raison principalement de la baisse des cotisations exonérées au titre des contrats aidés CAE et CA. Du fait de cette évolution, la part des mesures non compensées dans le montant total des exonérations continuerait à se réduire en 2008 (7,9%).

PRESENTATION DES MESURES D'EXONÉRATION DES HEURES SUPPLEMENTAIRES

Afin de faciliter le recours aux heures supplémentaires, la loi en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat du 21 août 2007, en son article 1^{er}, a mis en place à compter du 1^{er} octobre 2007, une série d'exonérations sur la rémunération de ces heures. Ces mesures visent à développer globalement le volume d'heures travaillées dans l'économie et à augmenter le pouvoir d'achat des salariés travaillant davantage.

Les différentes exonérations mises en place

La loi prévoit que la rémunération des heures supplémentaires :

- sera exonérée, pour le salarié, d'impôt sur le revenu ;
- donnera lieu, pour le salarié, à une réduction de cotisations sociales salariales proportionnelle à sa rémunération, dans la limite des cotisations et contributions d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires par la loi (cotisations maladie, vieillesse de base et complémentaire, chômage, CSG-CRDS) dont le salarié est redevable pour cette heure. Le taux de cette réduction sera ainsi de 21,5% pour les rémunérations inférieures au plafond de la sécurité sociale. Le montant de la réduction est calculé en fonction de l'ensemble du prélèvement social relatif aux heures supplémentaires, mais s'impute sur les seules cotisations maladie et vieillesse dues au titre de la rémunération du mois (heures normales et heures supplémentaires) ;
- donnera lieu pour les entreprises du secteur privé (celles qui sont dans le champ de l'allègement général) employant des salariés à temps complet, à une déduction forfaitaire de cotisations patronales. Le montant de cette déduction sera de 0,50 € par heure supplémentaire pour les entreprises de plus de 20 salariés et de 1,50 € pour les entreprises en deçà de ce seuil ;
- n'aura plus pour effet de minorer le taux de l'allègement général comme c'était le cas jusque-là. En effet, cet allègement étant fondé sur un salaire horaire moyen, calculé en rapportant le salaire mensuel au nombre d'heures rémunérées, le recours à des heures supplémentaires provoquait une hausse de ce salaire horaire moyen et donc une baisse des allègements du fait de la majoration du paiement de ces heures supplémentaires²¹. A partir du 1^{er} octobre 2007, le taux de l'allègement Fillon sera calculé sur une base strictement mensuelle excluant la rémunération des heures supplémentaires.

Le champ des heures supplémentaires donnant lieu à exonérations

Les exonérations bénéficieront à l'ensemble des salariés quel que soit leur employeur (entreprise privée, particulier, administration publique), quel que soit le mode de décompte des heures supplémentaires²², et que le salarié soit employé à temps complet ou à temps partiel²³.

²¹ + 25% en ce qui concerne les 8 premières heures hebdomadaires, sauf dérogation pour les entreprises de 20 salariés au plus et sauf accord de branche, d'entreprise ou d'établissement.

²² Heures effectuées au delà de la 35^e heure pour les entreprises dans lesquelles la durée du travail n'est décomptée que sur une base hebdomadaire, heures supplémentaires calculées sur une base plus longue en cas de cycles du travail, modulation, ou option pour l'octroi de jours RTT, heures choisies au delà du contingent annuel d'heures supplémentaires, renonciation à des jours RTT conduisant à une durée annuelle de travail de plus de 218 jours pour les forfaits jours.

²³ Les heures effectuées au delà de la durée prévue au contrat à temps partiel sont qualifiées en droit du travail d'heures « complémentaires ». Comme les heures complémentaires ne sont pas rémunérées davantage que les heures normales en règle générale, la déduction de cotisation patronale ne s'applique pas à celles-ci.

Encadré 1 : Impact de la mesure du point de vue des salariésCas d'un salarié célibataire effectuant 200 heures supplémentaires par an*- Salarié rémunéré au SMIC*

| | Avant | Après | Gain | |
|-------------------------|----------|----------|-------|----------------|
| | | | En € | En % du revenu |
| Salaire brut mensuel | 1 433 € | 1 433 € | | |
| Salaire net annuel | 13 510 € | 13 970 € | 460 € | 3,40% |
| Impôt sur le revenu (1) | -285 € | -500 € | 215 € | 1,50% |
| Total | 13 795 € | 13 470 € | 675 € | 4,90% |

Source : Direction de la législation fiscale.

(1) L'impôt sur le revenu est ici négatif puisqu'il s'agit ici d'une restitution d'impôt au titre de la prime pour l'emploi.

- Salarié rémunéré à 1,6 SMIC

| | Avant | Après | Gain | |
|----------------------|----------|----------|---------|----------------|
| | | | En € | En % du revenu |
| Salaire brut mensuel | 2 293 € | 2 293 € | | |
| Salaire net annuel | 21 615 € | 22 355 € | 740 € | 3,40% |
| Impôt sur le revenu | 1 560 € | 1 220 € | 340 € | 2,00% |
| Total | 20 055 € | 21 135 € | 1 080 € | 5,40% |

Source : Direction de la législation fiscale.

Cas d'un salarié effectuant actuellement 150 heures supplémentaires par an et passant à 200 heures (soit 1 heure par semaine de plus)

- Salarié rémunéré au SMIC : revenu total en hausse de 1 035 € (soit 7,7% de revenus en plus, dont 6,7% de gain immédiat, et 1% lié au gain fiscal acquis l'année suivante)

- Salarié rémunéré à 1,6 SMIC : revenu total en hausse de 1 660 € (soit 8,5% de revenus en plus, dont 6,7% de gain immédiat, et 1,8% lié au gain fiscal acquis l'année suivante)

La loi encadre en outre les conditions de ces exonérations. Dans la continuité de dispositifs existants (épargne salariale par exemple) l'exonération ne sera en particulier pas accordée si la rémunération des heures supplémentaires se substitue à un élément de rémunération antérieur, sauf si un délai de 12 mois s'est écoulé entre-temps. Par ailleurs, les majorations des heures supplémentaires ne seront exonérées que dans la limite des taux prévus par la loi ou par les conventions de branche.

La fin anticipée d'une dérogation applicable au paiement des heures supplémentaires dans les entreprises de 20 salariés au plus

Les entreprises de 20 salariés au plus avaient la possibilité de majorer jusqu'au 31 décembre 2008, sauf convention ou accord collectif fixant un taux différent, les quatre premières heures supplémentaires de 10% (soit les heures effectuées entre la 36^{ème} et la 39^{ème} heures) au lieu des 25% prévus dans le cas général. Cette dérogation prendra fin de manière anticipée le 1^{er} octobre 2007 avec la mise en place des nouvelles exonérations. Combiné avec l'augmentation du taux maximum de l'allègement général qui leur est applicable depuis le 1^{er} juillet 2007 (de 26 points initialement à 28,1 points maintenant), le montant majoré de la déduction patronale pour heures supplémentaires dans les entreprises de 20 salariés au plus (1,50 € au lieu de 0,50 € par heure) permet de plus que compenser, en termes de coût du travail, les effets de la hausse des majorations pour heures supplémentaires pour tous les salariés rémunérés jusqu'à environ 1,45 Smic horaire.

L'incidence sur le coût du travail

Le graphique 1 détaille les évolutions du coût du travail du fait des nouvelles mesures applicables en fonction de leur taille. Dans les entreprises de 20 salariés au plus (graphique 1.A), le coût du travail est abaissé pour toutes les rémunérations inférieures à environ 1,45 SMIC. Dans les entreprises de plus de 20 salariés (graphique 1.B), le coût du travail est abaissé quel que soit le niveau de rémunération. D'une manière générale, la réduction du coût du travail est d'autant plus élevée que la rémunération est voisine du SMIC.

Le coût des nouvelles exonérations sociales serait de 1 Md€ en 2007 et de 5,1 Md€ en 2008

Le nombre d'heures supplémentaires actuellement pratiquées par les entreprises est évalué à 900 millions par an, auxquelles il faut ajouter environ 130 millions d'heures complémentaires pour les salariés à temps partiel.

Sur cette seule base, le montant des nouvelles exonérations sociales serait en année pleine de 5,1 Md€ : 3,1 Md€ pour les réductions de cotisations salariales²⁴, 0,9 Md€ pour la déduction forfaitaire de cotisations patronales et 1 Md€ pour la neutralisation des majorations des heures supplémentaires dans le calcul du taux de l'allègement général²⁵ (soit au total 2,1 Md€ pour les entreprises).

Applicables sur un seul trimestre, les nouvelles mesures représenteraient en 2007 un montant de 1,3 Md€ en droits constatés.

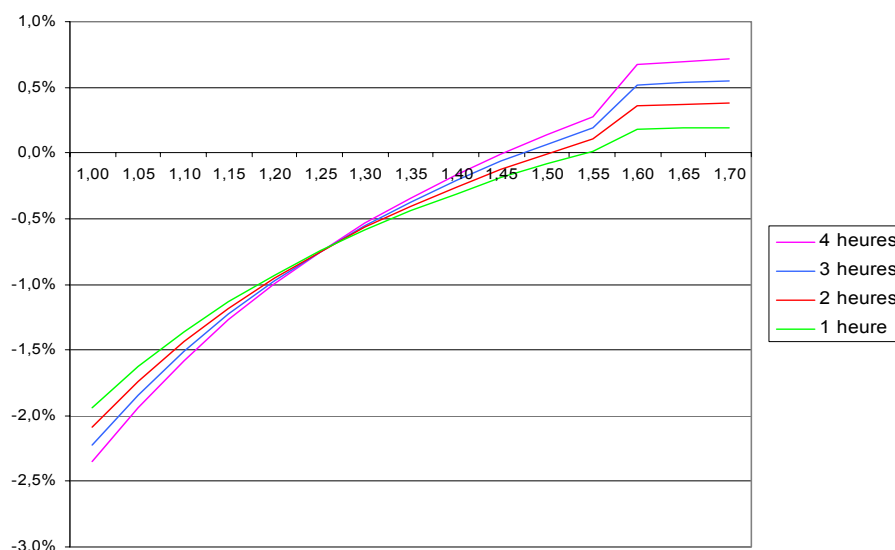
Cette perte de recettes sera compensée pour les régimes de sécurité sociale par l'affectation de recettes fiscales.

²⁴ Au profit des salariés, auxquels s'ajoutent 1,5 Md€ de baisse de l'impôt sur le revenu.

²⁵ Net de l'augmentation de la majoration des heures supplémentaires de 10% à 25%.

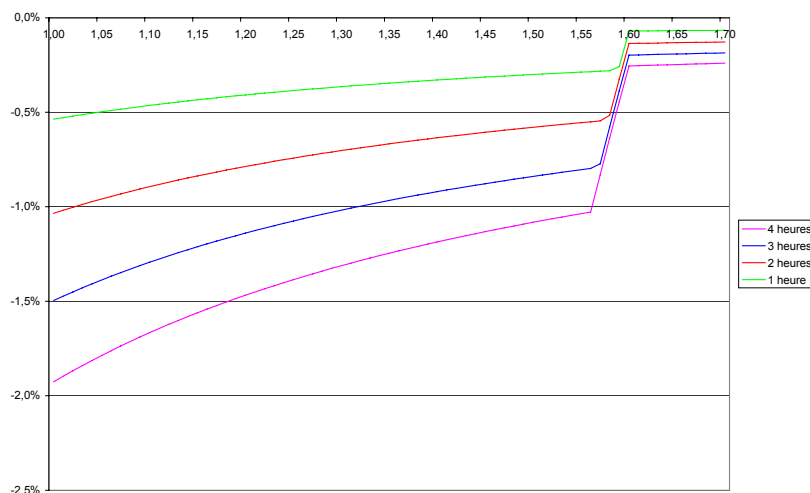
**Graphique 1 : Impact de la mesure sur le coût du travail des entreprises.
Variation du coût total salarial en fonction du salaire brut (exprimé en parts de SMIC) et
du nombre d'heures supplémentaires hebdomadaires effectuées par le salarié**

A/ Entreprise de 20 salariés au plus



Source : Calculs DSS..

B/ Entreprise de plus de 20 salariés



Source : ACOSS

Note de lecture : du fait de l'application des mesures prévues par la loi en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat, et en tenant compte de la hausse des allègements généraux au 1^{er} juillet 2007, le coût du travail d'un salarié rémunéré au SMIC effectuant une heure supplémentaire par semaine diminue d'environ 0,2% dans une entreprise de 20 salariés au plus et d'environ 0,5% dans une entreprise de plus de 20 salariés. Au-delà de 1,6 SMIC, la mesure de neutralisation de la majoration des heures supplémentaires dans la formule de calcul de la réduction Fillon n'a plus d'effet puisque la fenêtre d'exonération de la mesure Fillon s'arrête à 1,6 SMIC. Ceci explique le ressaut de la variation du coût du travail observé sur les graphiques 1.A et 1.B

LES TAXES SUR LE TABAC ET L'ALCOOL

Le montant total des taxes sur le tabac diminuerait progressivement en 2007 et en 2008

Le produit des droits de consommation sur les tabacs recouverts par les services des douanes s'élèverait à 9,4 milliards d'euros en 2007. Le rendement serait pratiquement stable par rapport à 2006 pour plusieurs raisons :

- les effets du décret portant interdiction de fumer dans les lieux publics n'auraient encore en 2007 qu'une faible incidence sur la consommation de tabacs, notamment parce qu'à ce stade, il ne s'agit que d'une interdiction partielle (l'interdiction ne sera effective dans les cafés et restaurants qu'à partir du 1^{er} janvier 2008). De ce fait, la consommation baisserait de -0,8% à prix inchangé ;
- l'augmentation du prix des cigarettes de 6% au 6 août 2007 induirait une augmentation globale du rendement des droits d'environ 4%²⁶, qui devrait être partiellement compensée par une baisse des volumes consommés de même ampleur. L'impact de cette augmentation sur les rendements serait de l'ordre de +0,4%.

La prévision de rendement pour 2007 repose par ailleurs sur l'hypothèse de reconduction du rythme de versements des droits tabacs (mesures d'anticipation des versements de janvier et février en décembre de l'année précédente – voir graphique 1). Au total, compte tenu des deux effets décrits ci-dessus, la recette diminuerait en 2007 d'environ 0,4%.

La diminution des droits de consommation sur les tabacs serait plus sensible à partir de 2008 (- 2,7% par rapport à 2007), du fait de l'extension du décret portant interdiction de fumer dans les lieux publics aux hôtels, cafés et restaurants. Une hypothèse de baisse de la consommation liée à l'interdiction de fumer dans les lieux publics de -3% a été retenue.

Comme en 2007, l'augmentation du rendement des droits liés à la hausse des prix des cigarettes au 6 août 2007 est largement compensée par la baisse des volumes consommés.

Au total, les droits de consommation sur les tabacs atteindraient 9,15 milliards d'euros en 2008.

L'affectation des droits tabacs a été modifiée au 1^{er} janvier 2007

La part des droits tabacs affectés à la CNAM diminue

La part des droits tabacs affectée à la CNAM est passée de 32,46% en 2006 à 30% en 2007. Ceci explique la diminution du montant des droits de consommation attribués à la CNAM : 2,8 Md€ en 2007 contre 3,1 Md€ en 2006.

L'écart de 2,46 pts entre la part affectée à la CNAM en 2006 et en 2007, transféré au fonds CMU (voir ci-dessous), devait être compensé par le surplus de recettes attendu en 2006 au titre du financement des allègements généraux de charges patronales.

En 2008, la part de droits tabacs serait inchangée par rapport à 2007. Le montant affecté à la CNAM diminuerait de 2,7% sous le seul effet de la baisse de la consommation décrite ci-dessus.

²⁶ Depuis le 1^{er} janvier 2004, le droit de consommation applicable aux cigarettes s'élève à 64% du prix de vente. Une hypothèse d'élasticité prix du rendement des droits de 0,7 peut être retenue. Il s'agit d'un taux intermédiaire entre celui traditionnellement estimé à 0,5 par le passé et celui, proche de l'unité, constaté lors des hausses de tarifs de 2003-2004.

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

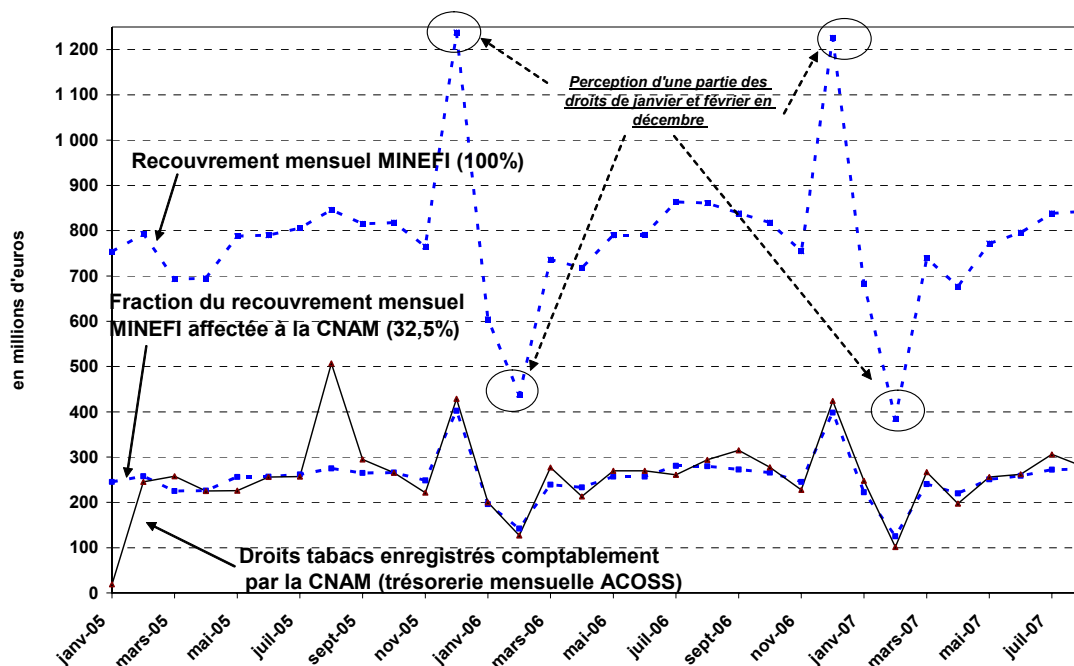
| | | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| droit de consommation (art. 575 CGI) | CNAMTS | 32,50% | 32,46% | 30,00% | 30,00% |
| | Budget de l'Etat | 14,83% | 11,51% | 6,43% | 8,12% |
| | FCAATA | 0,31% | 0,31% | 0,31% | 0,31% |
| | FFIPSA | 52,36% | 52,36% | 52,36% | 52,36% |
| | Fonds CMU | | 1,88% | 4,34% | 4,34% |
| | FNAL | | 1,48% | 1,48% | 1,48% |
| | Frais financier régime général | | | 1,69% | |

Tableau 2 – Affectation des prélèvements sur les tabacs entre 2005 et 2008

| | comptes des régimes et de l'Etat | | recouvrement MINEFI | | prévision recouvrement MINEFI | |
|--------------------------------------|----------------------------------|--------------|---------------------|--------------|-------------------------------|--------------|
| | 2005 | 2006 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
| droits de consommation | 9 989 | 9 542 | 9 801 | 9 437 | 9 400 | 9 150 |
| dont part versée à la CNAM | 3 376 | 3 126 | 3 185 | 3 063 | 2 820 | 2 745 |
| dont part versée au budget de l'Etat | 1 454 | 1 086 | 1 454 | 1 086 | 604 | 743 |
| dont part versée au BAPSA / FFIPSA | 5 131 | 4 941 | 5 132 | 4 941 | 4 922 | 4 791 |
| dont part versée au Fonds CMU | | 177 | | 177 | 408 | 397 |
| dont part versée au FNAL | | 139 | | 140 | 139 | 135 |
| dont frais financiers Régime Général | | 15 | | | 159 | 0 |
| dont panier de recettes | | 29 | | | 319 | 310 |
| Total organismes sociaux | 8 535 | 8 412 | 8 347 | 8 351 | 8 796 | 8 407 |

Note : le montant des prévisions de recouvrement MINEFI est indiqué en encaissement / décaissement, de ce fait certains écarts peuvent apparaître avec les données des comptes des régimes qui sont présentées en droits constatés.

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



Les droits tabacs versés au FFIPSA : 4,9 milliards d'euros en 2007²⁷ et 4,8 milliards d'euros en 2008

La part des droits tabacs affectée au FFIPSA est stable depuis 2005 à 52,36%. Les évolutions des montants qui lui sont affectés en 2007 et 2008 sont donc directement reliées aux évolutions du produit total des droits tabacs décrits ci-dessus.

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

En 2007, la fraction du droit de consommation affectée au FNAL est maintenue à 1,48%, tandis que le fonds CMU bénéficie de 2,46% supplémentaires du produit des taxes sur les tabacs, initialement attribués à la CNAM, en contrepartie d'une moindre dotation de l'Etat. Les montants de droit de consommation versés au FNAL et au fonds CMU atteindraient donc respectivement en 2007 139 et 408 millions d'euros.

En 2008, la fraction de droits tabacs attribués au FNAL et au fonds CMU resterait inchangée. Les évolutions des montants versés serait donc uniquement imputables aux évolutions de la consommation.

Une partie du droit de consommation, jusque là attribuée au budget de l'Etat, est affectée depuis le 1^{er} janvier 2007 au panier de recettes fiscales finançant les mesures d'allègements généraux et pour l'année 2007 à la prise en charge des frais financiers

A partir du 1^{er} janvier 2007, une fraction égale à 3,39% du droit de consommation est attribuée au panier de recettes finançant les mesures d'allègements généraux, afin de couvrir le coût en demi année de l'exonération totale de cotisations patronales de Sécurité sociale (hors AT-MP) pour les entreprises de moins de 20 salariés à compter du 1^{er} juillet 2007. Cette fraction représenterait 319 millions d'euros en 2007, soit un montant sensiblement égal au coût de cette mesure (environ 320 M€).

Par ailleurs, une fraction égale à 1,69% du droit de consommation est affectée pour l'année 2007 au régime général afin de financer les charges d'intérêt qu'induisent les sommes restant dues par l'Etat au titre des relations financières entre l'Etat et la Sécurité sociale.

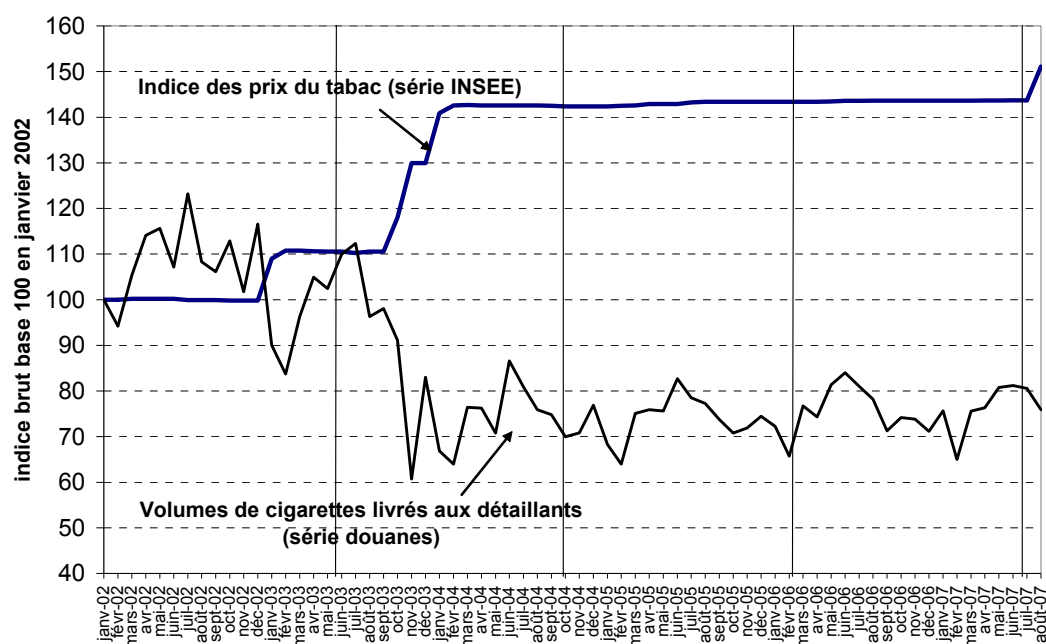
Les droits indirects sur les boissons alcooliques financent les allègements généraux de charges patronales depuis 2006

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

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

En 2006, certains opérateurs ont renoncé exceptionnellement à un report de paiement de 45 jours afin d'éviter les obligations de comptabilité imposées par les douanes en contrepartie de ces facilités de paiement : ils ont ainsi acquitté plus de treize mois de taxes sur les alcools. Ce phénomène ne devrait pas se reproduire en 2007, la recette devrait donc s'établir pour cette année sur 11 mois.

²⁷ Pour chaque exercice N, les droits comptabilisés par le FFIPSA correspondent au recouvrement des droits sur la période janvier N - décembre N (pour la fraction de droits tabacs qui lui est attribuée).

Graphique 2 – Evolution du prix du tabac et du volume de cigarettes vendues depuis 2002**Tableau 3 – Répartition des prélèvements sur les alcools entre 2005 et 2008**

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|--|------------------|--|--|--|
| droit de consommation sur les alcools (*) | budget de l'Etat | affectés au financement des allègements généraux de charges patronales | affectés au financement des allègements généraux de charges patronales | affectés au financement des allègements généraux de charges patronales |
| droit de consommation sur les produits intermédiaires | | | | |
| droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels | | | | |
| droit sur les bières et les boissons non alcoolisées | | | | |
| cotisation sur les boissons alcooliques dite "CNAM" | fonds CMU | fonds CMU | fonds CMU | fonds CMU |

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

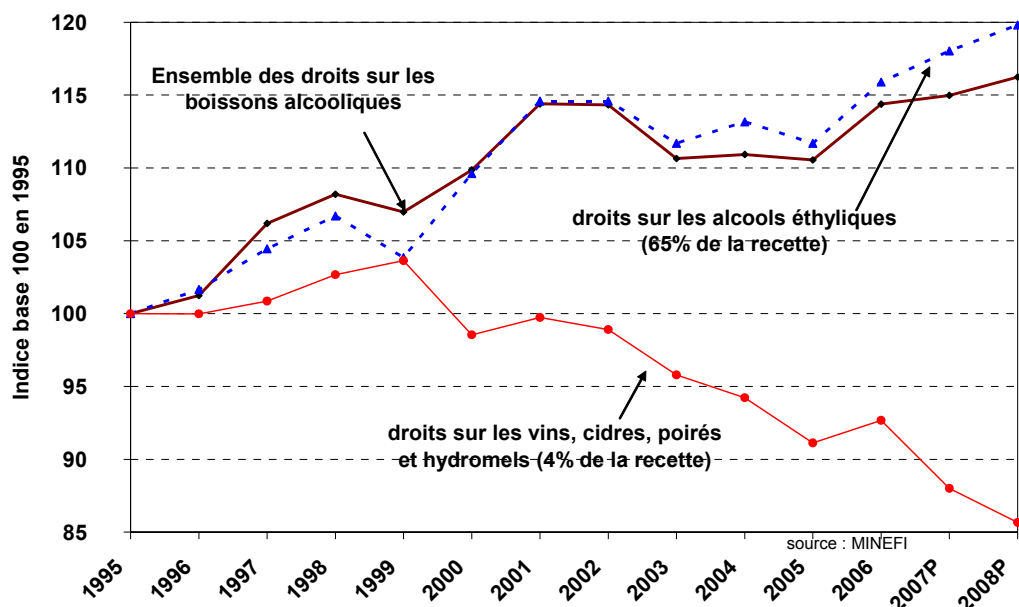
Tableau 4 – Affectation des prélèvements sur les alcools entre 2005 et 2008

| | 2005 | 2006 | 2007P | 2008 P |
|---|-------|-------|-------|--------|
| droits indirects sur les alcools, les produits intermédiaires, les bières et les vins | 2 505 | 2 590 | 2 593 | 2 620 |
| dont part versée à l'Etat | 100% | | | |
| dont part versée au financement des allègements généraux | | 100% | 100% | 100% |
| cotisation sur les boissons alcooliques | 387 | 403 | 415 | 421 |
| dont part versée à la CNAM | | | | |
| dont part versée au fonds CMU | 100% | 100% | 100% | 100% |

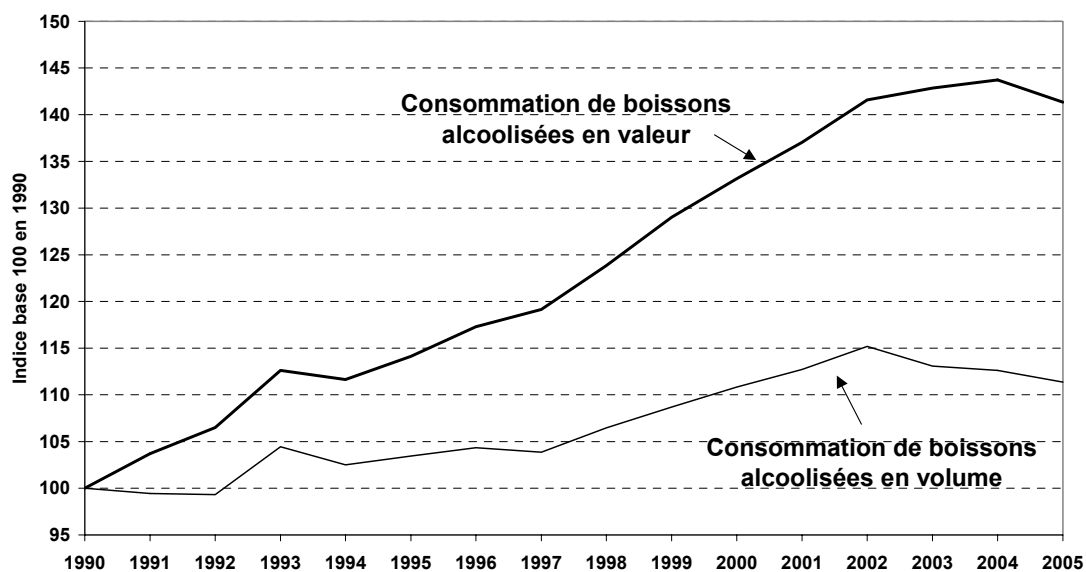
La prévision de rendement des droits sur les alcools établie par le Ministère des Finances repose sur l'hypothèse d'une hausse de la consommation en 2007, en rupture avec la tendance des dernières années, qui viendrait plus que compenser cette perte de recettes. Le produit des droits sur les alcools s'établirait ainsi à 2,6 Md€.

En 2008, le montant des prélèvements sur les alcools serait globalement stable par rapport à 2007.

Graphique 3 – Evolution des droits sur les alcools (données de recouvrement MINEFI)



Graphique 4 – Evolution de la consommation des ménages en boissons alcoolisées



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

LES PRÉLÈVEMENTS SUR LES REVENUS DE PATRIMOINE ET DE PLACEMENT

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

Les prélèvements sur les revenus du capital attribués au régime général sont recouverts par les services fiscaux et reversés au siège de l'Acoss. Ils se décomposent en prélèvements sur les produits de placement qui sont versés directement par les établissements payeurs ou les notaires, et en prélèvement sur les revenus du patrimoine qui sont calculés à partir des éléments des déclarations individuelles de revenus.

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

- produits de placement soumis à prélèvement libératoire (intérêts des comptes sur livrets, comptes courants, revenus obligataires ...);
- plus-values immobilières (depuis le 1er janvier 2004) ;
- intérêts et primes d'épargne des comptes et plan d'épargne logement ;
- produits d'assurance vie ;
- produits des plans d'épargne populaire et des plans d'épargne en actions ;
- gains sur les droits reçus au titre de la participation, produits des plans d'épargne entreprise et des plans d'épargne pour la retraite collectif ;
- autres revenus (placements en valeurs mobilière effectués en vue d'un engagement d'épargne à long terme, « capital risque »).

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

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

- revenus fonciers ;
- revenus de capitaux mobiliers non soumis à prélèvement libératoire (dividendes notamment) ;
- plus-values financières ;
- rentes viagères constituées à titre onéreux (« viagers », rentes aux victimes d'un accident...);
- plus-values sur cessions de biens meublés et (jusqu'en 2003) immeubles ;
- revenus entrant dans la catégorie des bénéfices industriels et commerciaux, des bénéfices non commerciaux ou des bénéfices agricoles au sens du code général des impôts qui n'ont pas donné lieu préalablement à la CSG sur les revenus d'activité.

L'affectation entre l'assiette des revenus de placement et celle des revenus du patrimoine n'est pas stable dans le temps. Ainsi, les plus-values immobilières ont basculé de l'assiette patrimoine à l'assiette placement après la réforme de la taxation des plus values immobilières (loi de finances 2004).

L'ensemble des prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital (CSG, CRDS²⁸, prélèvement social de 2% et contribution de solidarité pour l'autonomie de 0,3% affectée à la CNSA) s'élève à 13 Md€ pour 2007 (tableau 1-A), dont 9,7 Md€ de CSG. Parmi ces 13 Md€ 53% sont prélevés sur les revenus du patrimoine et 47% sur les produits de placement. La répartition patrimoine/placement est relativement instable sur la période : les revenus du patrimoine constituaient en 2001 plus de 60% de la recette totale ; ce pourcentage a diminué régulièrement jusqu'en 2006 pour atteindre 46% de la recette totale ; à partir de 2007,

²⁸ Les prélèvements de CRDS sont pris en compte dans cette fiche, même s'ils ne font pas à proprement parler partie du champ des recettes de la sécurité sociale puisqu'ils vont à la CADES qui est un ODAC (organisme divers d'administration centrale).

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

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

| | en milliards d'euros | | | | | Variations en % | | | |
|-----------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|--------------|--------------|-------------|
| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007P | 2008P | 2005 | 2006 | 2007P | 2008P |
| total capital | 9,5 | 10,6 | 13,1 | 13,0 | 13,2 | 12,0% | 23,7% | -1,0% | 1,8% |
| dont total patrimoine | 5,7 | 6,2 | 6,1 | 7,1 | 7,4 | 9,7% | -1,9% | 16,3% | 4,4% |
| dont total placement | 3,8 | 4,4 | 7,0 | 5,9 | 5,8 | 15,4% | 59,8% | -15,9% | -1,3% |

source : comptes CCSS + FFAPA / CNSA

B/ Au travers des recouvrements DGI (en encaissements / décaissements)

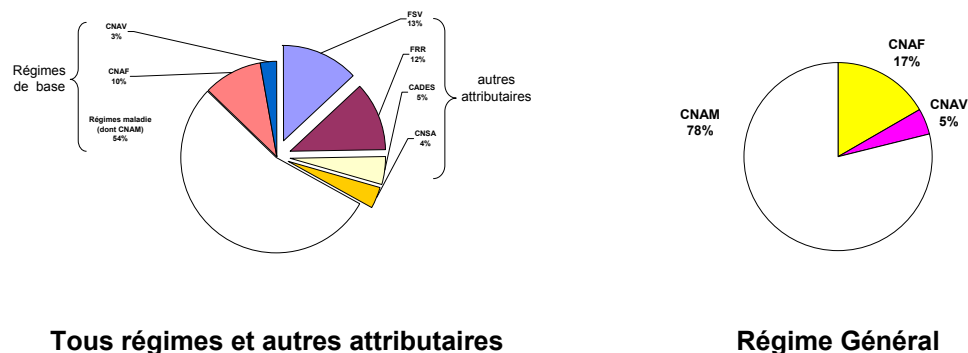
| | en milliards d'euros | | | | | Variations en % | | | |
|-----------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|--------------|-------------|-------------|
| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007P | 2008P | 2005 | 2006 | 2007P | 2008P |
| total capital | 9,4 | 10,6 | 13,1 | 13,2 | 13,3 | 12,5% | 23,8% | 1,1% | 0,3% |
| dont total patrimoine | 5,5 | 6,1 | 6,0 | 7,1 | 7,4 | 11,0% | -1,6% | 17,4% | 4,4% |
| dont total placement | 3,9 | 4,4 | 7,1 | 6,2 | 5,9 | 14,8% | 58,9% | -12,8% | -4,5% |

source : MINEFI

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

| affectataires | prélèvement affecté (CSG, CRDS, 2% ou contribution de 0,3 point additionnelle au 2%) | 2005 | 2006 | 2007P | 2008P | Structure 2005 | Structure 2006 | Structure 2007 | Structure 2008 |
|----------------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Régimes maladie | 5,25 points de CSG jusqu'en 2004, 5,95 points en 2005 (*) | 5712 | 7 086 | 7 057 | 7 166 | 54% | 54% | 54% | 54% |
| dont CNAM | | 4982 | 6 181 | 6 155 | 6 251 | 47% | 47% | 47% | 47% |
| dont autres régimes | | 730 | 905 | 901 | 915 | 7% | 7% | 7% | 7% |
| FSV | 1,05 point de CSG | 1017 | 1 251 | 1 245 | 1 265 | 10% | 10% | 10% | 10% |
| | 20% du prélèvement social de 2% | 388 | 469 | 464 | 476 | 4% | 4% | 4% | 4% |
| CNAF | 1,1 point de CSG | 1071 | 1 310 | 1 305 | 1 325 | 10% | 10% | 10% | 10% |
| CNAV | 15% du prélèvement social de 2% | 292 | 352 | 348 | 357 | 3% | 3% | 3% | 3% |
| sous total | | 8 481 | 10 468 | 10 418 | 10 589 | 80% | 80% | 80% | 80% |
| FRR | 65% du prélèvement social de 2% | 1271 | 1 526 | 1 507 | 1 548 | 12% | 12% | 12% | 12% |
| FFAPA | 0,1 point de CSG jusqu'en 2004 | | | | | 0% | 0% | 0% | 0% |
| CNSA | 0,1 point de CSG à compter de 2005 | 96 | 119 | 119 | 120 | 1% | 1% | 1% | 1% |
| CNSA | contribution de 0,3 point à compter du 1er juillet 2004 | 260 | 352 | 347 | 357 | 2% | 3% | 3% | 3% |
| CADES | 0,5 point de CRDS | 499 | 611 | 605 | 614 | 5% | 5% | 5% | 5% |
| Total général | | 10 607 | 13 076 | 12 995 | 13 228 | 100% | 100% | 100% | 100% |

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

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

les revenus de patrimoine redeviendraient majoritaires au sein de la recette totale ; ils devraient représenter 56% du total des prélèvements sur les revenus du capital en 2008. Les régimes maladie bénéficient de plus de 50% de la recette (voir tableau 2).

Le rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital serait stable en 2007...

Après deux années de forte croissance, le produit des taxes sur les revenus de patrimoine et de placement diminuerait en 2007 de 1% du point de vue des comptes des organismes sociaux, soit +1,1% au travers des recouvrements DGI corrigés des décalages comptables (voir tableau 1). Cette faible évolution est d'abord liée aux effets de la législation, qui ont réduit toutes choses égales par ailleurs le rendement des prélèvements de -4,2% en 2007 (voir tableau 3), et en second lieu, à une évolution tendancielle de la recette moins élevée que les années précédentes (5,4% en 2007, contre 7,2% en 2006 et 9,2% en 2007)

Les prélèvements assis sur les revenus de placement seraient en forte baisse puisqu'en 2007 seul le flux des PEL de plus de 10 ans est taxé, alors qu'en 2006 le stock et le flux avaient été taxés. L'incidence non-reconductible de la taxation du stock de PEL de plus de 10 ans est estimée à 1,8 Md€ par le Ministère des Finances. En 2007, la mesure PEL se traduirait par un effet positif d'environ 500 M€. Afin de compenser partiellement cette variation de recettes, deux nouvelles mesures d'anticipation des versements ont été prises :

- La première consiste à augmenter les acomptes versés par les établissements bancaires le 25 septembre et le 25 novembre au titre de l'année en cours : de 90% des contributions versées l'an passé, le total des acomptes versés passe à 100%. L'impact de cette mesure est estimé à 430 M€ pour l'ensemble des contributions (dont 320 M€ pour la CSG) ;
- La seconde consiste à soumettre les contributions sur certains produits d'épargne (voir encadré 1) au prélèvement libératoire plutôt que sur rôle, ce qui permet d'anticiper d'une année les encaissements. Cette mesure rapporterait 270 M€ supplémentaires en 2007 pour l'ensemble des prélèvements sociaux.

L'évolution tendancielle de l'assiette des revenus de placement ne serait pas de nature à compenser le manque résiduel de recettes par rapport à 2006 décrit ci-dessus. Une augmentation de 8% a été retenue pour les plus-values immobilières, et de 2% pour les autres revenus ; au total l'évolution spontanée de l'assiette des revenus de placement serait d'environ 3%.

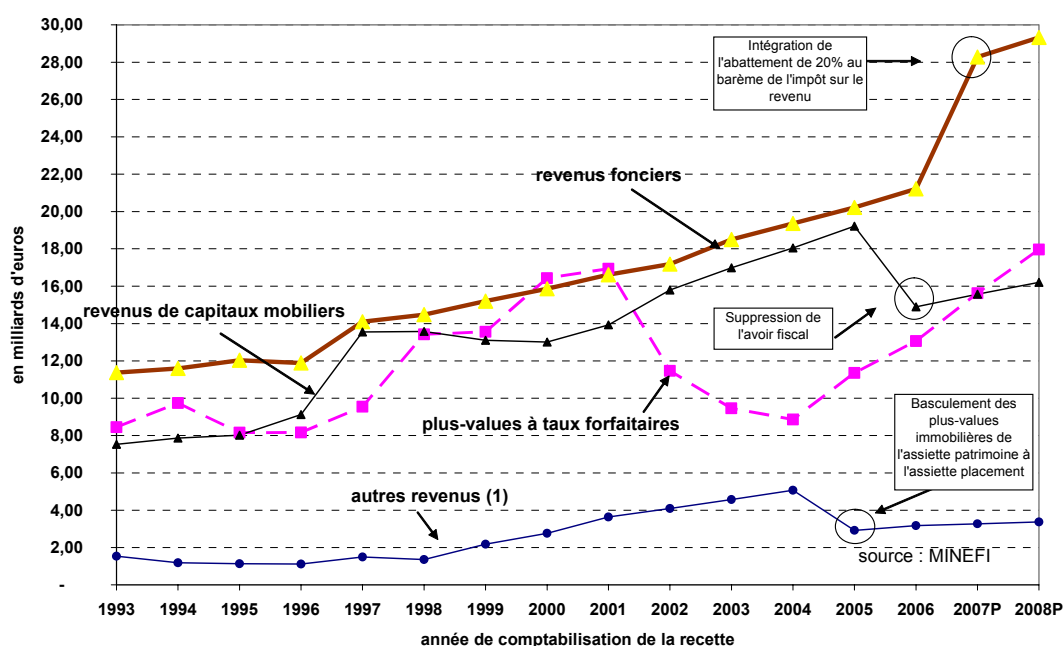
Les prélèvements assis sur les revenus de patrimoine augmenteraient fortement en 2007 du fait de l'incidence de la réforme du barème de l'impôt sur le revenu sur les revenus fonciers (voir encadré 2), dont l'effet est estimé à 560 M€ pour l'ensemble des contributions, et aussi en raison du dynamisme toujours soutenu de l'assiette des revenus du patrimoine (+ 8,1%). Au final, l'augmentation de la recette patrimoine serait de 17,4% (du point de vue du recouvrement DGI).

... Et en 2008

En 2008, le produit des prélèvements sur les revenus du capital resterait globalement stable (+0,3% du point de vue des recouvrements DGI), en raison d'évolutions symétriques des prélèvements sur le patrimoine, qui augmenteraient de 4,4%, et des prélèvements sur le placement, qui diminueraient de 4,5%.

Les prélèvements assis sur les revenus de placement diminueraient à nouveau en 2008 en raison du contrecoup négatif de la mesure d'augmentation de l'acompte versé par les établissements bancaires, décrite ci-dessus, estimée à 430M€ pour 2008.

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



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

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

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



Encadré 2 – Modifications législatives affectant les revenus du capital à partir de 2006

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

Jusqu'au 31 décembre 2005, les prélèvements sociaux assis sur les intérêts des PEL étaient payés lors de la clôture du plan.

A compter du 1^{er} janvier 2006, ces prélèvements sont désormais perçus à compter du 10^{ème} anniversaire du plan selon les modalités suivantes (disposition de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006) : une première fois sur les intérêts cumulés au cours des dix premières années du plan ; puis, chaque année lors de l'inscription en compte des intérêts.

Les prélèvements sociaux restent perçus lors du dénouement du plan, lorsque ce dernier intervient antérieurement au dixième anniversaire.

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

Les règles de déduction forfaitaire des revenus fonciers sont modifiées suite à la réforme du barème de l'IR, introduite par la loi de finances pour 2006, et applicable aux revenus 2006 imposables en 2007 : cette réforme consiste à intégrer l'abattement de 20% dans le barème de l'IR en réduisant les taux applicables. Ceci conduit à faire bénéficier de l'abattement de 20% des revenus qui n'en bénéficiaient pas auparavant, et notamment les revenus fonciers. En contrepartie, certains aménagements sont donc opérés : la déduction forfaitaire de droit commun de 14% est supprimée ; la possibilité de déduction des charges pour leur montant réel (frais d'assurance et de gestion par exemple) est quant à elle maintenue ; enfin l'abattement dont bénéficie le régime micro-foncier est réduit de 40% à 30%. L'assiette des prélèvements sociaux, calculée après abattement, est par conséquent élargie.

Nouveau champ d'application des prélèvements sociaux sur les produits de placement et modifications des règles de détermination des acomptes de prélèvements sociaux versés par les établissements payeurs (loi de financement de la Sécurité sociale pour 2007)

Le paiement à la source des prélèvements sociaux a été élargi à tous les produits de placement à revenu fixe et à tous les bons ou contrats de capitalisation et d'assurance-vie, quel que soit leur régime d'imposition à l'impôt sur le revenu lorsque l'établissement payeur de ces produits est établi en France.

L'assiette des prélèvements sociaux sur les produits de placement correspond au même montant que celui porté sur la déclaration des revenus, c'est-à-dire au montant des produits, revenus et gains avant déduction des frais et charges de toute nature (ex : frais de garde des titres) et des éventuels abattements.

L'assiette des acomptes de prélèvements sociaux (hors CRDS) concerne désormais l'ensemble des produits, revenus et gains soumis, à la source, à ces prélèvements au titre des mois de décembre et janvier. En outre, le paiement des acomptes de prélèvements sociaux intervient, au plus tard, le 25 septembre pour 80% de leur montant (au lieu des 7/9^{èmes}) et le 25 novembre pour les 20% restants (au lieu des 2/9^{èmes}).

L'assiette des revenus de placement connaîtrait par ailleurs comme en 2007 une évolution tendancielle relativement peu dynamique par rapport aux années précédentes (+2,5%).

Les prélèvements assis sur les revenus de patrimoine augmenteraient de 4,4% en 2008, en raison du dynamisme anticipé de l'assiette correspondante (+7,3%). En 2008, les prélèvements sur les revenus du patrimoine subiront le contrecoup négatif de la mesure d'assujettissement de l'ensemble des revenus au prélèvement libératoire plutôt que sur rôle (voir ci-avant). Cette mesure majore en 2007 l'assiette des revenus de placement, qui regroupe les produits soumis au prélèvement libératoire, et minore en 2008 l'assiette des revenus de patrimoine, qui regroupe les produits soumis au prélèvement sur rôle (c'est-à-dire à l'impôt sur le revenu²⁹). L'impact négatif de cette mesure est estimé en 2008 à 200 M€.

²⁹ Le contrecoup négatif de la mesure s'opère avec un retard d'un an en raison du décalage temporel engendré par l'imposition du le revenu : l'impôt au titre de l'année N est acquitté en N+1.

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

| | 2005 | 2006 | 2007P | 2008P |
|-------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <i>Evolution Spontanée</i> | | | | |
| Placement | 5,9% | 4,8% | 3,0% | 2,5% |
| Patrimoine | 11,5% | 8,9% | 8,1% | 7,3% |
| Total | 9,2% | 7,2% | 5,4% | 5,1% |
| <i>Effets des mesures nouvelles</i> | | | | |
| Placement | 8,8% | 54,1% | -15,8% | -7,0% |
| Patrimoine | -0,5% | -10,5% | 9,3% | -2,8% |
| Total | 3,4% | 16,7% | -4,2% | -4,8% |
| <i>Evolution globale</i> | | | | |
| Placement | 14,8% | 58,9% | -12,8% | -4,5% |
| Patrimoine | 11,0% | -1,6% | 17,4% | 4,4% |
| Total | 12,5% | 23,8% | 1,1% | 0,3% |

Note : les calculs sont effectués à partir des données du recouvrement DGI, 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 (un rebasage de la recette est donc opéré chaque année).

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

| | 2005 | 2006 | 2007P | 2008P |
|-------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Evolution Spontanée | 9,2% | 7,2% | 5,4% | 5,1% |
| dont produits de placement | 2,4% | 2,0% | 1,6% | 1,2% |
| dont produits de patrimoine | 6,7% | 5,1% | 3,7% | 3,9% |
| Effets des mesures nouvelles | 3,4% | 16,7% | -4,2% | -4,8% |
| dont produits de placement | 3,6% | 22,7% | -8,5% | -3,2% |
| dont produits de patrimoine | -0,3% | -6,1% | 4,3% | -1,5% |
| Total | 12,5% | 23,8% | 1,1% | 0,3% |

Lecture : en 2005, les prélèvements sociaux sur le capital augmentent de 12,5%, dont 9,2% en évolution spontanée et 3,4% dû aux mesures nouvelles.

Note : Les valeurs indiquées pour les recettes de patrimoine et pour celles de placement correspondent à la contribution de ces différentes recettes, selon leur nature, à l'évolution la recette totale : elles sont égales à l'évolution spontanée ou à celle liée aux mesures nouvelles de chacune de ces recettes pondérées par le poids de celles-ci dans le montant total des prélèvements sociaux sur le capital. A titre d'exemple en 2005, l'évolution spontanée de la recette patrimoine est de 11,5%, mais, étant donné qu'elle ne représente qu'environ 60% du total des prélèvements sur le capital, sa contribution à l'évolution spontanée totale n'est que de 6,7%.

THÈME 7
LES RELATIONS DE TRÉSORERIE ETAT –
SÉCURITÉ SOCIALE

CRÉANCES DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE SUR L'ÉTAT

La loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale a mis en place dans son article 17 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 dettes de l'Etat sous deux angles différents : par nature de dettes, c'est-à-dire par dispositif (cf. tableau 1 ci-après, présenté ici de manière un peu plus synthétique que dans l'état transmis au Parlement), et par caisse ou régime de sécurité sociale (tableau 2). Le dernier état semestriel, arrêté au 30/06/2007, actualise la situation des dettes de l'Etat au 31/12/2006.

Rappel de la nature des informations de l'état semestriel au 31/12/2006

Le précédent état semestriel, arrêté au 31/12/2006, reflète la situation de trésorerie des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale à cette date. Il retrace les sommes dues par l'Etat au 31/12/2006, égales à la différence entre d'une part le montant des exonérations de cotisations exigibles (liquidées et comptabilisées) et des prestations versées pour le compte de l'Etat à cette date, et d'autre part les versements effectués, à cette même date, par l'Etat aux régimes de sécurité sociale.

La situation "brute" des dettes de l'Etat résultant des opérations ainsi retracées, soit 7,739 Md€, a, dans un second temps, été diminuée des versements de l'Etat intervenus au début de 2007 en exécution de la loi de finances rectificative (LFR) pour 2006 (743 M€). La situation "nette" ainsi obtenue, soit 6,996 Md€ (dont 5,074 Md€ pour le régime général), présente une image plus conforme des dettes de l'Etat envers la sécurité sociale à la fin de l'année 2006.

Nature des informations de l'état semestriel au 30/06/2007

L'état semestriel arrêté au 30/06/2007 repart, à quelques exceptions près³⁰, de la situation observée au 31/12/2006, qu'il actualise en prenant en compte les régularisations effectuées par l'Etat jusqu'au 30 juin 2007 (en dehors des versements intervenus en janvier 2007 sur la base de crédits LFR 2006, déjà pris en compte dans la situation précédente).

Cette année, ces régularisations hors LFR ne concernent que les régimes autres que le régime général, et s'élèvent à 23 M€ (colonne (e) des deux tableaux). En effet, dans le cadre de l'opération d'apurement des dettes de l'Etat à l'égard de la Sécurité sociale, qui ne concerne que les dettes vis-à-vis du régime général, les montants d'ores et déjà versés par l'Etat à ce dernier en 2007 (hors LFR 2006), au titre de la régularisation de sommes restant dues au 31/12/2006, seront basculés, en termes d'imputation comptable, sur l'exercice 2007. Ce basculement est nécessité par le fait que le montant total de dette à l'égard du régime général que l'Etat a retenu pour effectuer son opération d'apurement est celui qui ressort de l'état semestriel au 31/12/2006 (**5,079Md€**), montant net des éventuels versements au titre de la LFR 2006 mais non des versements réalisés sur la base de crédits de la loi de finances

³⁰ Des ajustements ont dû être opérés entre le premier et le second état semestriel, notamment au regard des éléments retenus dans le bilan 2006 de l'Etat. Ainsi, un dispositif a été supprimé : l'indemnité viagère de départ, au titre de laquelle la créance détenue par la CCMSA (73 M€ au 31/12/2006) ne l'est pas envers l'Etat directement mais envers le CNASEA, organisme qui finance des aides pour le compte de ce dernier. A l'inverse, trois montants ont été intégrés dans l'état au 30/06/2007, dont les deux premiers sont venus majorer de 5 M€ la situation nette des créances du régime général au 31/12/2006 (la faisant passer à 5.079 M€) :

- le solde restant dû par l'Etat à la CNAV, au 31/12/2006, relatif à l'allocation supplémentaire d'invalidité (3 M€), qui n'avait pas été signalé par la caisse lors du premier état semestriel de 2007 ;
- un reliquat dû à la CNAF lié à la prise en charge par l'Etat de cotisations d'allocations familiales de la SNCF ;
- un montant, omis par la SNCF dans le cadre du premier état semestriel, de 11 M€ versé par l'Etat à la SNCF en janvier 2007, sur la base de crédits LFR 2006, au titre de sa contribution au régime vieillesse de la SNCF.

Au total, l'incidence sur la situation au 30/06/2007 est une minoration de 68 M€ de la situation brute des dettes de l'Etat au 31/12/2006, et une minoration de 79 M€ de la situation nette (soit 6.918 M€ au lieu de 6.996 M€).

pour 2007. La nouvelle imputation porte sur des versements d'un montant total de 508 M€ (dont 457 réalisés avant le 30 juin 2007).

Reprise par l'Etat de sa dette au 31/12/2006 vis-à-vis du régime général

L'opération d'apurement de la dette sera réalisée en octobre, sur la base d'une lettre des ministres de l'économie et du budget et d'une convention financière conclue entre les parties. L'ACOSS émettra à cet effet des billets de trésorerie à hauteur du montant de la dette de l'Etat à apurer (5,079 Md€) qui seront achetés par la Caisse de la dette publique (CDP). Cette caisse bénéficie des recettes issues des privatisations. Comme ses statuts l'y autorisent, la CDP annulera quelques jours plus tard sa créance vis-à-vis de l'ACOSS au titre de ces billets de trésorerie. Compte tenu de cette contrepartie financière indirecte, les caisses du régime général apureront leurs créances sur l'Etat au titre des années 2006 et antérieures. Cette opération permettra au régime général de diminuer ses charges d'intérêts d'au moins 200 M€ en 2008.

Comparaison avec les deux situations précédentes

Pour les raisons exposées ci-dessus, le total des versements que l'Etat a effectués au cours du premier semestre 2007, hors LFR 2006, afin d'apurer une partie de ses dettes au 31/12/2006, ne ressort qu'à 23 M€, faisant passer la situation nette des dettes de l'Etat vis-à-vis des régimes de 6.918 M€ au 31/12/2006 à 6.894 M€ au 30/06/2007. Ce montant de 23 M€ recouvre essentiellement l'apurement du solde 2006 dû à la CNIEG au titre de certaines pensions garanties par l'Etat, ainsi qu'une régularisation de 3 M€ en faveur de la CCMSA au titre de l'APL.

Il est nettement inférieur au montant des versements intervenus au premier semestre 2006 pour apurer une partie de la dette au 31/12/2005 (254 M€). Toutefois, si l'on tenait compte du montant de 457 M€ que l'Etat a versé au régime général au cours du premier semestre 2007 au titre des exercices 2006 et antérieurs et qui seront finalement imputés sur 2007, le total des versements tous régimes serait supérieur de près de 220 M€ à celui du premier semestre 2006.

En laissant de côté la situation du régime général dont l'endettement s'est nettement accru en un an (+ 1.646 M€, la dette de l'Etat s'élevant à 3.433 M€ au 30/06/2006), mais qui sera tout prochainement assainie, la situation des autres régimes s'est détériorée de 230 M€, leurs créances sur l'Etat passant de 1.585 M€ à 1.815 M€. Cette dégradation porte principalement sur deux régimes et sur deux dispositifs : la SNCF au titre de la contribution de l'Etat à son régime vieillesse, et le RSI au titre de la compensation des mesures d'exonérations spécifiques aux DOM.

Quant aux insuffisances prévisionnelles de financement pour 2007 au regard des dotations budgétaires prévues en loi de finances initiales (LFI) consacrées aux remboursements par l'Etat des principales prestations versées par les organismes de sécurité sociale pour son compte et à la compensation des exonérations spécifiques, elles peuvent être estimées à ce jour à 1,6 Md€, dont 1,5 Md€ vis-à-vis du régime général. Après l'opération d'apurement de la dette de l'Etat à l'égard de ce régime au 31/12/2006, les insuffisances cumulées au 31/12/2007 seraient ainsi de l'ordre de 1,5 Md€ pour le régime général, et de près de 1,9 Md€ pour les autres régimes, soit près de 3,4 Md€ au total.

Tableau 1 - Etat semestriel au 30/06/2007, par nature de dettes (en M€)

| NATURE DE LA DETTE (ou CREANCE) | Situation brute au 31/12/2006 (a) | Versements effectués par l'Etat en janvier 2007, sur la base de crédits LFR 2006, se rattachant aux exercices 2006 et antérieurs (b) | Situation nette au 31/12/2006 (état semestriel au 31/12/2006) (c) = (a) - (b) | Versements effectués par l'Etat entre le 1er janvier et le 30 juin 2007, se rattachant aux exercices 2006 et antérieurs, hors LFR (e) | Nouvelle situation nette, arrêtée au 30/06/2007, des dettes de l'Etat au 31/12/2006 = (c) - (e) |
|--|-----------------------------------|--|---|---|---|
| I/ Prestations versées pour le compte ou prises en charge par l'Etat | | | | | |
| I-1/ Champ santé-solidarité | | | | | |
| Aide médicale d'Etat (AME) | 920 | 0 | 920 | 0 | 920 |
| Allocation de parent isolé (API) | 425 | 16 | 409 | 0 | 409 |
| Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) du Fonds spécial d'invalidité (FSI) | 122 | 0 | 122 | 0 | 122 |
| Allocation aux adultes handicapés (AAH) | 92 | 0 | 92 | 0 | 92 |
| Prime de retour à l'emploi (1000€) pour les bénéficiaires de minima sociaux | 71 | 0 | 71 | 0 | 71 |
| Grands invalides de guerre | 56 | 0 | 56 | 0 | 56 |
| RMI : dette antérieure au 01/01/04 + prime exceptionnelle | 328 | 290 | 38 | 0 | 38 |
| Allocation d'installation étudiante ("Aline") | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Divers autres : créances de l'Etat | -45 | 0 | -45 | 0 | -45 |
| Sous-total champ santé-solidarité | 1 971 | 305 | 1 665 | 0 | 1 665 |
| I-2/ Champ logement | | | | | |
| Aide personnelles au logement (APL et ALS) (FNAL) | 161 | 0 | 161 | 3 | 158 |
| Aide au logement temporaire (ALT) | 32 | 0 | 32 | 0 | 32 |
| Allocation de logement familial (ALF) servie aux fonctionnaires de l'Etat dans les DOM | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Sous-total champ logement | 195 | 0 | 195 | 3 | 192 |
| Sous-total prestations prises en charge par l'Etat | 2 166 | 305 | 1 860 | 3 | 1 857 |
| II/ Exonérations de cotisations sociales | | | | | |
| II-1/ Exonérations ciblées | | | | | |
| Exonérations ciblées sur certains territoires (ZRR, ZRU, ZFU, ZFC, DOM) | 1 010 | 0 | 1 009 | 1 | 1 008 |
| Apprentissage et professionnalisation | 1 026 | 263 | 763 | 0 | 763 |
| Exonérations ciblées sur certains secteurs d'activité (HCR, JEL...) | 356 | 57 | 299 | 0 | 299 |
| Exonérations ciblées sur certains publics fragiles (Titulaires de minima sociaux...) | 339 | 108 | 232 | 0 | 232 |
| Services à la personne | 54 | 0 | 54 | 0 | 54 |
| Exonérations spécifiques au secteur agricole | 52 | 10 | 42 | 0 | 42 |
| Exonérations spécifiques aux travailleurs indépendants non agricoles | 21 | 0 | 21 | 0 | 21 |
| Sous-total exonérations ciblées | 2 857 | 438 | 2 419 | 1 | 2 418 |
| II-2/ Allègements généraux | | | | | |
| Dettes "anciennes" (Exos AF BTP, "Plan textile", échéances liées au passage au FOREC en 2000 et aux aides Robien en 2001) | 1 359 | 0 | 1 359 | 0 | 1 359 |
| Autres dettes passées sur les allègements généraux | 281 | 0 | 281 | 0 | 281 |
| Compensation intégrale des allègements généraux 2006 (article L.131-8 du CSS) | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 |
| Sous-total allègements généraux | 1 646 | 0 | 1 646 | 0 | 1 646 |
| Sous-total exonérations de cotisations sociales | 4 502 | 438 | 4 065 | 1 | 4 063 |
| III/ Divers autres dispositifs | | | | | |
| Dette relative au BAPSA | 619 | 0 | 619 | 0 | 619 |
| Diverses prises en charge par l'Etat de certaines pensions (SNCF, CNIEG, CRP RATP...) et cotisations (militaires, rapatriés) | 387 | 11 | 376 | 18 | 358 |
| Divers CCMSA | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Rachat conjoints collaborateurs des bateliers (RSI) | 0,3 | 0,0 | 0,3 | 0,3 | 0,0 |
| Conventions CNMSS (militaires) | -5 | 0 | -5 | 1 | -6 |
| Reliquat dû à la CNAF lié à la prise en charge par l'Etat des cotisations AF SNCF | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Sous-total autres dispositifs | 1 003 | 11 | 992 | 19 | 974 |
| TOTAL GENERAL | 7 671 | 754 | 6 918 | 23 | 6 894 |

Tableau 2 - Etat semestriel au 30/06/2007, par caisse ou régime (en M€)

| REGIMES OU BRANCHES | Situation brute au 31/12/2006 (a) | Versements effectués par l'Etat en janvier 2007, sur la base de crédits LFR 2006, se rattachant aux exercices 2006 et antérieurs (b) | Situation nette au 31/12/2006 (état semestriel au 31/12/2006) (c) = (a) - (b) | Versements effectués par l'Etat entre le 1er janvier et le 30 juin 2007, se rattachant aux exercices 2006 et antérieurs, hors LFR (e) | Nouvelle situation nette, arrêtée au 30/06/2007, des dettes de l'Etat au 31/12/2006 = (c) - (e) |
|----------------------------------|-----------------------------------|--|---|---|---|
| CNAMTS - AM | 2 436 | 166 | 2 270 | 0 | 2 270 |
| CNAMTS - AT | 274 | 29 | 245 | 0 | 245 |
| CNAF | 1 848 | 368 | 1 480 | 0 | 1 480 |
| CNAVTS | 1 248 | 163 | 1 085 | 0 | 1 085 |
| Sous-total régime général | 5 806 | 727 | 5 079 | 0 | 5 079 |
| CCMSA | 530 | 16 | 515 | 3 | 511 |
| FFIPSA | 617 | 0 | 617 | 0 | 617 |
| ENIM | 0,47 | 0,46 | 0,01 | 0 | 0,01 |
| CANSSM | 8 | 0 | 8 | 0 | 8 |
| CAVIMAC | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CRPCEN | 31 | 0 | 31 | 0 | 31 |
| CNMSS | -5 | 0 | -5 | 1 | -6 |
| SNCF | 272 | 11 | 261 | 0 | 261 |
| RATP | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| CRP RATP | 0,2 | 0,0 | 0,2 | 0,2 | 0 |
| CNIEG | 18 | 0 | 18 | 17 | 1 |
| RSI | 388,1 | 0 | 388,1 | 0,3 | 387,8 |
| CNAVPL | 2,66 | 0 | 2,66 | 0,02 | 2,64 |
| BDF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PAB | 0,05 | 0 | 0,05 | 0 | 0,05 |
| CPS SPM | 1,3 | 0,0 | 1,3 | 1,3 | 0 |
| Sous-total Autres | 1 866 | 27 | 1 838 | 23 | 1 815 |
| TOTAL GENERAL | 7 671 | 754 | 6 918 | 23 | 6 894 |

THÈME 8
LES PRESTATIONS MALADIE ET AT

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 avait fixé l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) à 140,7 Md€.

L'actualisation des réalisations 2006 présentée dans cette fiche intègre une estimation de la correction des provisions comptables³¹ (voir encadré ci-contre).

Les réalisations de l'ONDAM 2006 ont été de 141,8Md€, soit un dépassement de 1,2Md€

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 141,8 Md€ en 2006, en progression de 3,1%³². Ce montant représente un dépassement de l'objectif voté par le parlement en LFSS de 1,2 Md€. Si le dépassement global s'avère être conforme à ce qui était prévu lors de la dernière Commission des Comptes, des révisions sur chacun des postes ont été réalisées.

Les soins de ville ont augmenté de 2,6% par rapport à 2005

Les dépenses de soins de ville ont été révisées à la hausse d'environ 120 M€. Cette correction conduit à un montant de dépenses de 66,7 Md€, soit une augmentation de 2,6%. Cette révision conduit à un dépassement de l'ordre de 1,4Md€ du sous-objectif soins de ville.

Malgré le dépassement observé sur ce poste, il convient de souligner la poursuite du ralentissement des soins de ville par rapport aux années antérieures (8,0% en 2002, 6,2% en 2003, 4,3% en 2004 et 3,1% en 2005) : le rythme d'évolution des dépenses a décéléré pour la troisième année consécutive.

Les dépenses remboursées des établissements de santé ont progressé de 2,9%

Les provisions relatives aux établissements de santé ont quant à elles été corrigées à la baisse d'environ 120M€. Les versements aux établissements sont ainsi estimés à 63,4 Md€. Ce montant représente une augmentation de 2,9% par rapport à la construction 2005.

Finalement, par rapport aux hypothèses sous-jacentes au respect de l'ONDAM, on constate un écart favorable d'environ 200 M€ pour les établissements publics et défavorable de l'ordre de 70 M€ pour les cliniques privées.

La dotation de l'assurance maladie aux établissements médico-sociaux reste inchangée

L'enveloppe médico-sociale n'est pas modifiée puisqu'il s'agit d'une dotation de l'assurance maladie servant à financer l'objectif global des dépenses (OGD) géré par la CNSA. La sous-consommation constatée correspond à un abattement de l'ordre de 60 M€, afin de tenir compte d'une revalorisation du point fonction publique moindre que provisionnée en construction. Cette révision de la dotation se répartit entre 40 M€ sur l'enveloppe « personnes handicapées » et 20 M€ sur l'enveloppe « personnes âgées ».

³¹ Cette estimation provient des données des trois principaux régimes relatives aux six premiers mois de remboursement sur l'année 2007 au titre des soins effectués en 2006. Les remboursements des six premiers mois de l'année N au titre de soins de l'année N-1 représentent environ 90% du total des remboursements de l'année N au titre des soins de l'année N-1.

³² Cf tableau 1.

Tableau 1 : Évolution de l'ONDAM entre 2005 et 2006 en milliards d'euros

| arrondis à 100M€ | Construction | | | Réalizations provisoires | | | Ecart à l'objectif |
|---|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------|------------------|--------------------|
| | Taux d'évolution LFSS (iii) | Sous-objectifs arrêtés | Taux cibles actualisés (ii) | Base 2006 réactualisée (i) | Montant 2006 | Taux d'évolution | |
| Soins de ville | 0,9% | 65,3 | 0,4% | 65,0 | 66,7 | 2,6% | 1,4 |
| Total ONDAM hospitalier | 3,5% | 63,6 | 3,2% | 61,6 | 63,4 | 2,9% | -0,1 |
| Total ONDAM médico-social | 6,6% | 11,0 | 6,6% | 10,3 | 11,0 | 6,1% | -0,1 |
| Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées | 9,2% | 4,4 | 9,2% | 4,0 | 4,4 | 8,6% | 0,0 |
| Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées | 5,0% | 6,6 | 5,0% | 6,3 | 6,6 | 4,5% | 0,0 |
| Autres prises en charge | 8,6% | 0,7 | 7,0% | 0,6 | 0,7 | 14,4% | 0,0 |
| ONDAM TOTAL | 2,5% | 140,7 | 2,2% | 137,6 | 141,8 | 3,1% | 1,2 |

NB : La base 2006 *i* correspond aux réalisations de l'année 2005 considérées sur le périmètre de l'ONDAM 2006. La colonne *ii* indique les objectifs de taux d'évolution des différents postes de dépenses par rapport à la base 2006 telle qu'elle est estimée avec les dernières données comptables. La colonne *iii* rappelle les taux d'évolution pour chaque sous-objectif voté lors de la LFSS à l'automne 2005. Les objectifs de chaque sous-enveloppe étant fixés en valeur et non en taux d'évolution, le constat des dépenses pour l'année 2005 modifie le taux de croissance que doit respecter chaque sous-enveloppe pour atteindre l'objectif 2006. Ceci explique donc les différences d'évolution entre les colonnes *ii* et *iii*.

Quelques précisions sur les révisions des réalisations

La règle des droits constatés exige de rattacher à l'exercice comptable de l'année N les dépenses de soins effectuées en année N. Or, une fraction de ces soins n'est connue qu'en année N+1 (par exemple, les feuilles de soins pour des actes effectués en décembre N reçues par les caisses en janvier N+1). Lors de la clôture des comptes de l'année N, les régimes estiment donc des provisions représentatives de ces soins à partir des dernières informations connues (ces provisions représentent en 2006 un peu moins de 7% des dépenses totales). Ensuite, sur l'exercice N+1, on comptabilise les charges réelles supportées au titre de l'exercice N, et on compare ces charges au montant des provisions passées en N. L'écart (positif ou négatif), ajouté aux réalisations comptables de N permet de reconstituer une année de soins complète (i.e. la totalité des charges liées aux soins effectués au cours de N).

Les provisions pour l'année 2006 seront définitivement corrigées en mars 2008 à partir des tableaux centralisés des données comptables (TCDC) des régimes.

Les données disponibles en droits constatés couvrent la totalité de l'année 2006 pour l'ensemble des régimes, ainsi que les mois de janvier à mai 2007 pour les soins de ville du régime général. À la lumière des données récentes en date de remboursement (à fin juillet 2007), elles permettent d'actualiser la prévision des dépenses d'assurance maladie pour l'année 2007 dont l'objectif a été fixé par le Parlement à 144,8 Md€.

Dans le rapport présenté à la dernière réunion de la Commission des Comptes de juillet, il était prévu une réalisation de l'ONDAM de 147,4 Md€. Un tel montant correspondait à une augmentation des dépenses de 4,0% et conduisait à un dépassement de l'objectif de 2,6 Md€. Les dernières informations disponibles conduisent à revoir cette prévision à la hausse, avec une augmentation prévisionnelle de l'ONDAM de 4,2%³³ et un dépassement de l'ordre de 2,9 Md€.

Une nette accélération des dépenses de soins de ville

L'enveloppe des soins de ville devrait progresser en 2007 de 4,1% par rapport à l'année 2006. Une telle évolution conduirait à un niveau de dépenses de 69,4 Md€ et un dépassement du sous-objectif de 2,8 Md€. Deux effets contribuent à la révision à la hausse de ce dépassement par rapport au dépassement prévisionnel de la dernière CCSS de juillet 2007 :

1/ la correction de 120M€ à la hausse des provisions pour 2006

La révision à la hausse des provisions passées au titre de l'année 2006, de 120 M€, se répercute pleinement sur les dépenses 2007 par le biais d'une majoration de la base. Les sous-objectifs étant fixés en montant, cette révision a pour conséquence que seule une évolution nulle des dépenses en 2007 était compatible avec le respect du sous-objectif soins de ville.

2/ le dynamisme de l'ensemble des prescriptions sur les premiers mois de l'année

La majeure partie de la révision à la hausse des dépenses provient de la vigueur des prescriptions constatée ces derniers mois, tant en date de soins qu'en date de remboursement. En effet, pour le seul régime général et en date de remboursement, les honoraires paramédicaux croissent de près de 8% sur la première partie de l'année, tandis que les produits de santé et les indemnités journalières ont une augmentation supérieure à 5%³⁴. Les transports de malades sont eux aussi très dynamiques avec une augmentation de l'ordre de 9% sur les 7 premiers mois de l'année.

Les honoraires médicaux connaissent quant à eux une évolution plus modérée bien que soutenue. Cette dynamique s'explique tout d'abord par l'épidémie de grippe du début d'année qui a sensiblement accru l'activité des médecins³⁵. Par ailleurs, malgré une stabilité des volumes des médecins généralistes, des revalorisations tarifaires ont eu un impact important en 2007. Il y a eu entre autres les effets report des revalorisations de la consultation et de la visite intervenues en 2006, mais également la nouvelle revalorisation de la consultation qui s'applique à compter du 1^{er} juillet 2007. Enfin, l'activité des médecins spécialistes reste dynamique, essentiellement via les actes techniques.

³³ Cf tableau et graphique 1ci-contre.

³⁴ Taux d'évolution PCAP (période comparable de l'année précédente) en données CVS-CJO à fin juillet 2007, fournis par la CNAMTS. Pour de plus amples détails, cf. fiche 8-3 sur la conjoncture des soins de ville du régime général.

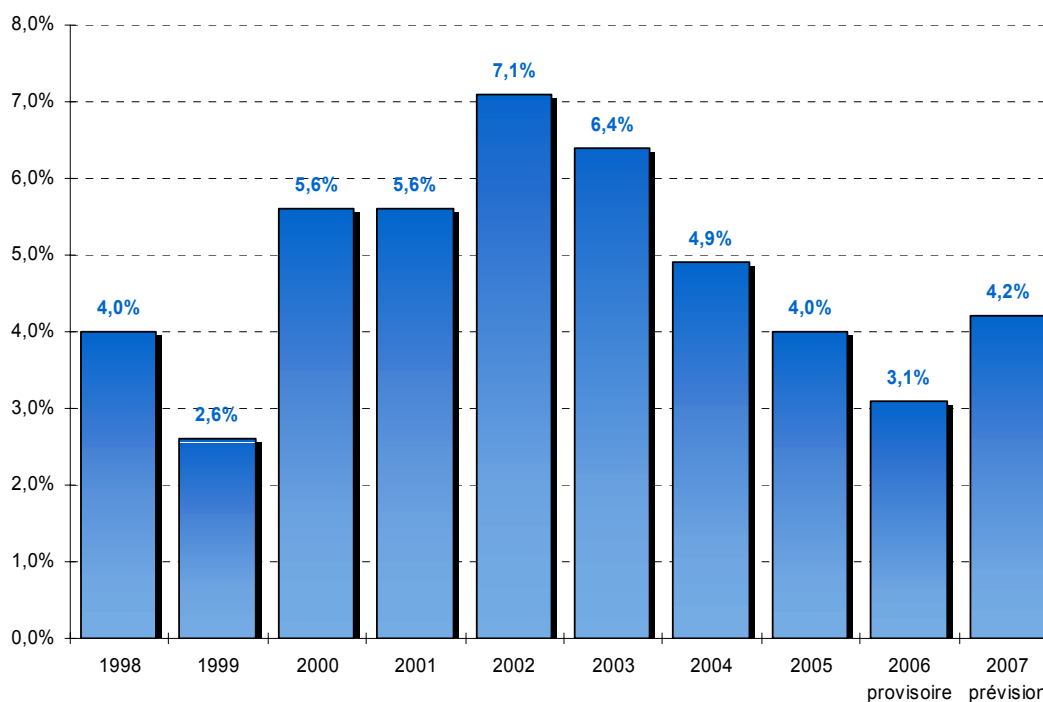
³⁵ Cf graphique 3.

Prévision des dépenses dans le champ de l'ONDAM pour l'année 2007

| arrondis à 100M€ | Construction | | | Prévision (Septembre 2007) | | | Ecart à l'objectif |
|---|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------|------------------|--------------------|
| | Sous-objetsifs arrêtés | Taux d'évolution LFSS (iii) | Taux cibles actualisés (ii) | Base 2007 réactualisée (i) | Montant 2007 | Taux d'évolution | |
| Soins de ville | 66,7 | 1,1% | 0,0% | 66,7 | 69,4 | 4,1% | 2,8 |
| Total ONDAM hospitalier | 65,6 | 3,5% | 3,6% | 63,3 | 65,6 | 3,6% | 0,0 |
| Total ONDAM médico-social | 11,8 | 6,7% | 7,0% | 11,0 | 11,8 | 7,0% | 0,0 |
| Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées | 4,8 | 8,3% | 9,2% | 4,4 | 4,8 | 9,2% | 0,0 |
| Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées | 7,0 | 5,6% | 5,6% | 6,6 | 7,0 | 5,6% | 0,0 |
| Autres prises en charge | 0,7 | 7,6% | -3,5% | 0,7 | 0,8 | 13,3% | 0,1 |
| ONDAM TOTAL | 144,8 | 2,6% | 2,1% | 141,8 | 147,7 | 4,2% | 2,9 |

NB : La base 2007 *i* (i.e. l'année 2006 qui a servi de base à la construction de l'ONDAM 2007) est réactualisée à partir des dernières corrections des provisions comptables. La colonne *ii* indique les objectifs de taux d'évolution des différents postes de dépenses par rapport à la base 2007 telle qu'elle est constatée aujourd'hui. La colonne *iii* rappelle les taux d'évolution pour chaque sous-objectif voté lors de la LFSS à l'automne 2006. Les objectifs de chaque sous-enveloppe étant fixés en valeur et non en taux d'évolution, les modifications du constat des dépenses pour l'année 2006 modifie le taux de croissance que doit respecter chaque sous-enveloppe pour atteindre l'objectif. Ceci explique donc les différences d'évolution entre les colonnes *ii* et *iii*.

Graphique 1 : Évolution des réalisations de l'ONDAM de 1998 à 2006



Aucun dépassement des objectifs n'est prévu à ce jour pour les établissements de santé

Au regard des évolutions récentes et de l'actualisation du constat de l'ONDAM 2006, les dépenses des établissements de santé publics et privés augmenteraient de 3,6% et respecteraient l'objectif hospitalier qui a été fixé en LFSS à 65,6 Md€.

Deux facteurs viennent appuyer l'hypothèse d'un respect de l'objectif : d'une part, la révision à la baisse des réalisations de l'exercice 2006 pour les cliniques privées minore la base de dépenses de près de 100 M€. D'autre part, le rythme d'évolution du volume d'activité observé au cours des premiers mois de l'année pour les établissements publics et privés est proche de l'hypothèse retenue de 1,7% pour la campagne tarifaire 2007.

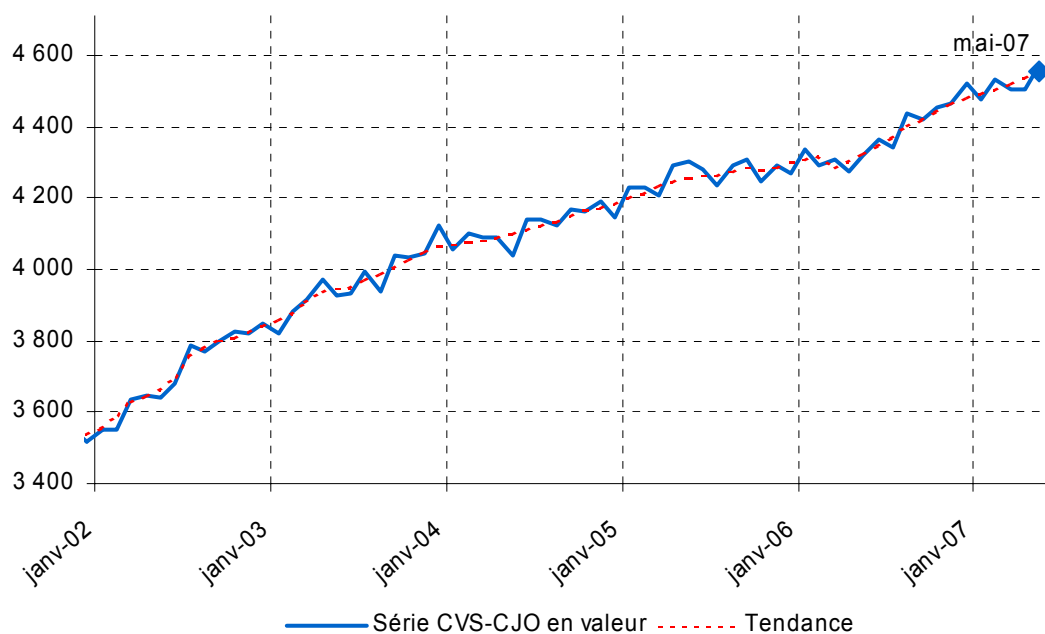
Les dépenses relatives aux établissements médico-sociaux

Tout comme en 2006, le sous-objectif « Etablissements médico-sociaux » est désormais une dotation de l'assurance maladie servant à financer l'objectif global des dépenses (OGD) géré par la CNSA. À moins de réviser cette dotation, aucun écart au sous-objectif n'est possible.

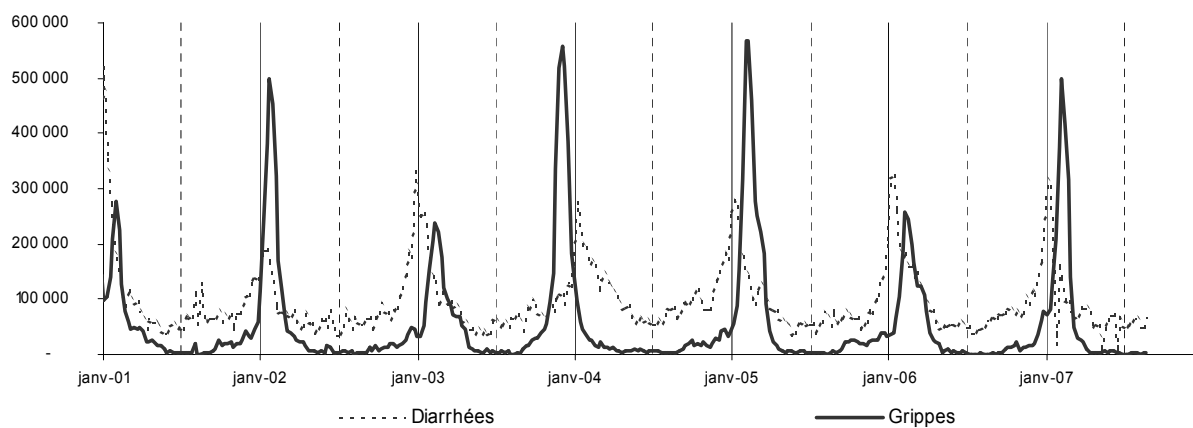
L'objectif des autres prises en charge serait dépassé d'environ 100M€

En 2006, un dynamisme plus important que prévu des dépenses de santé des ressortissants français à l'étranger a été constaté, conduisant en 2007 à un dépassement prévisionnel de l'ordre de 100 M€ sur cette enveloppe.

Graphique 2 : Évolution des soins de ville du régime général en date de soins³⁶



Graphique 3 : Données épidémiologiques au 04 septembre 2007³⁷



³⁶ Données en date de soins de la CNAM à fin mai 2007.

³⁷ Source : réseau Sentinelles.

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2008, présenté en PLFSS, est fixé à 152,1 Md€ correspondant à une progression de 2,8% des dépenses à champ constant.

Ce taux de progression de l'ONDAM suppose des mesures d'économies de l'ordre de 2 Md€.

Est présentée ici l'évolution des dépenses du champ de l'ONDAM telle qu'elle est prévue avant ces 2 Md€ d'économies (c'est cette évolution « avant économies » qui est sous-jacente au compte de la CNAM présenté en fiche 15-1).

Avant économies, les dépenses du champ de l'ONDAM progresseraient de 4,2% en 2008. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées compte tenu de la prévision d'exécution de l'ONDAM 2007 ainsi que les mesures nouvelles de dépenses prévues pour 2008 (plans de santé publique, revalorisations,...). Il intègre également les effets reports des mesures d'économies déjà engagées, notamment celles adoptées et actées le 4 juillet 2007 suite au déclenchement de la procédure d'alerte prévue en cas de risque de dépassement de l'ONDAM supérieur à 0,75%.

8-4

LA CONSOMMATION DE SOINS DE VILLE DU RÉGIME GÉNÉRAL

Entre 2004 et 2006, les dépenses de soins de ville remboursées par le régime général ont connu un net ralentissement. La décroissance des indemnités journalières amorcée à la mi-2003 associée à l'impact du plan médicament, à la participation forfaitaire de 1€ et à la mise en place du parcours de soins, sont en grande partie à l'origine de ce fléchissement marqué par une évolution des dépenses inférieure à 3,0% en 2005 et 2006.

Aujourd'hui, ces sources d'économies semblent atteindre leurs limites. En particulier, l'effet sur les dépenses d'indemnités journalières de la politique de contrôle mise en place par la CNAM ne permet plus de modérer la croissance de ce poste. En date de remboursement, les IJ croissent de 5,2% sur les 7 premiers mois de l'année 2007³⁸. De même, l'impact du plan médicament sur l'année 2007 est plus limité que sur les années antérieures. Les dépenses de médicaments semblent repartir sur une croissance soutenue, analogue à celle de 2004.

Outre la moindre réalisation d'économies, les statistiques disponibles sur les sept premiers mois de l'année montrent une grande vigueur des prescriptions. En date de remboursement, les actes d'auxiliaires médicaux progressent de 8,0% sur les 7 premiers mois de l'année, les transports de malades de 9,1% et les produits de santé de 5,1% (4,0% pour le médicament et plus de 11% pour les dispositifs médicaux).

Les honoraires médicaux connaissent quant à eux une évolution plus modérée. L'essentiel de la dynamique est expliquée par l'épidémie de grippe du début d'année, les revalorisations tarifaires de 2006 et 2007 pour les médecins généralistes et une activité des médecins spécialistes tirée par les actes techniques.

Compte tenu des dernières informations conjoncturelles, la prévision de croissance s'établit à 4,3%³⁹ pour la consommation de soins de ville en 2007.

Une croissance prévisionnelle des honoraires libéraux de 4,1% en 2007 comme en 2006

Une croissance des honoraires privés en grande partie imputable aux revalorisations tarifaires

Les honoraires des médecins généralistes pourraient connaître une progression de l'ordre de 3,8%. Cette croissance plus forte qu'en 2006 (2,4%), trouve son origine dans deux facteurs. D'une part, d'importantes revalorisations tarifaires ont été accordées en 2006 et 2007 : l'année 2007 est impactée par les effets report de la revalorisation de la C de 20 à 21€ au 1^{er} août 2006 (avenant 12 à la convention médicale) et de celle de la visite, ainsi que par la revalorisation de la consultation qui a eu lieu le 1^{er} juillet 2007, la portant à 22€.

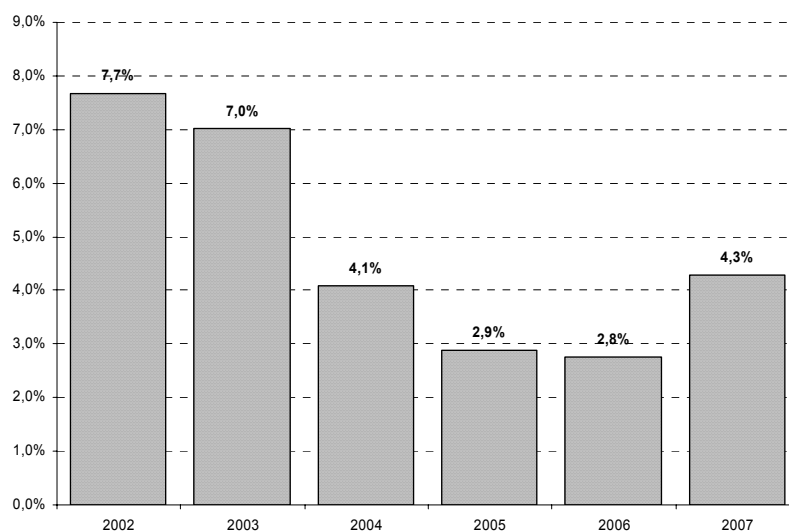
³⁸ Taux d'évolution PCAP (période comparable de l'année précédente) en données CVS-CJO à fin juillet 2007, fournis par la CNAM.

³⁹ Prévision élaborée à partir des données en date de soins de la CNAMTS au 31 mai 2007(champ métropole - régime général).

Tableau 1 : Évolution 2006 et prévision 2007 des soins de ville remboursés par le régime général⁴⁰

| <i>Dépenses Remboursées, en valeur</i> | Année 2006 | Évolution 06/05 | Prévision 07/06 |
|--|---------------|-----------------|-----------------|
| | Montants | % | % |
| Soins de Ville | 52 475 | 2,8% | 4,3% |
| Honoraires libéraux | 24 586 | 4,2% | 4,1% |
| <i>dont</i> | | | |
| Honoraires privés | 14 566 | 2,9% | 3,3% |
| généralistes | 4 663 | 2,4% | 3,8% |
| spécialistes | 7 378 | 2,8% | 2,8% |
| sages femmes | 95 | 13,4% | 9,0% |
| dentistes | 2 430 | 3,4% | 3,6% |
| Honoraires paramédicaux | 5 122 | 6,8% | 8,6% |
| infirmières | 2 609 | 7,3% | 9,9% |
| kinésithérapeutes | 2 116 | 6,4% | 7,9% |
| orthophonistes | 358 | 5,8% | 4,3% |
| orthoptistes | 38 | 5,6% | 5,3% |
| Laboratoires | 2 640 | 2,8% | 0,1% |
| Transports des malades | 2 257 | 9,0% | 7,3% |
| Autres soins de ville | 27 086 | 1,6% | 4,1% |
| Médicaments | 16 934 | 1,5% | 3,5% |
| dont remboursés à 100% | 9 936 | 4,2% | 6,2% |
| dont remboursés à 35% et 65% | 6 975 | -2,3% | 1,4% |
| <i>dont remboursés à 65%</i> | 5 930 | 0,8% | 2,0% |
| <i>dont remboursés à 35%</i> | 1 046 | -16,6% | -2,1% |
| Indemnités journalières | 7 225 | -0,7% | 3,2% |
| dont IJ maladie | 5 228 | -2,0% | 1,5% |
| <i>dont IJ maladie - 3 mois</i> | 3 038 | -0,5% | 3,3% |
| <i>dont IJ maladie + 3 mois</i> | 2 190 | -4,1% | 1,4% |
| dont IJ AT | 1 997 | 2,9% | 7,7% |
| Dispositifs médicaux | 2 927 | 7,7% | 10,2% |

Graphique 1 : Évolution des soins de ville du régime général



D'autre part, une épidémie de grippe plus importante qu'en 2006 est venue accroître l'activité des médecins omnipraticiens en début d'année, ce qui se répercute pleinement sur la croissance des honoraires.

⁴⁰ Source : Données de la CNAM en date de soins (métropole - régime général) à la fin mai 2007 - prévisions DSS.

La prévision d'évolution de l'activité des médecins spécialistes est de 2,8% soit la même qu'en 2006. Cette croissance s'explique en grande partie par le dynamisme des actes techniques, les consultations semblant quant à elles se situer sur une tendance quasi stable⁴¹.

Les remboursements de soins dentaires ont augmenté en 2006 de 3,4%. En 2007, la prévision serait de 3,6%. Le volume d'activité étant très peu dynamique sur ce poste, ces taux d'évolution supérieurs à 3% s'expliquent par la revalorisation des actes courants qui est intervenue le 1^{er} juillet 2006. Il convient de rappeler que cette revalorisation a été en partie gagée par une moindre prise en charge des cotisations sociales des chirurgiens-dentistes libéraux par les caisses d'assurance maladie, qui n'est pas retracée sur ce poste de dépenses.

Une progression très soutenue des honoraires paramédicaux et des transports de malades

La croissance des honoraires paramédicaux a été de 6,8% en 2006 et serait de 8,6% en 2007. Cette forte progression trouve en partie son origine dans l'évolution des dépenses remboursées de soins infirmiers. La tendance de ce poste reste en effet très dynamique et une revalorisation tarifaire est entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2007. Son augmentation pourrait donc atteindre 9,9% cette année contre 7,3% en 2006.

Le second poste qui contribue de manière importante au dynamisme des honoraires paramédicaux est celui des actes de kinésithérapie. Leur croissance passerait de 6,4% en 2006 à 7,9% cette année. Ce dynamisme serait lié en grande partie à l'effet report de la revalorisation des indemnités kilométriques intervenue en avril 2006 et à la revalorisation des actes de rééducation et de réadaptation fonctionnelle.

Enfin, les transports de malades ont crû en 2006 de 9,0%. En 2007, le rythme de croissance pourrait être de 7,3%. Même en faisant abstraction de l'effet report de la revalorisation de 2% des ambulanciers et des VSL⁴², le volume d'activité demeure sur une dynamique importante forte pour ce poste.

Une croissance des actes de biologie dont les effets sont limités par les baisses de tarifs

Hors mesures d'économies prises dans le cadre de la procédure d'alerte, la prévision des remboursements d'actes de biologie pour l'année 2007 serait de 3,0% contre une évolution de 2,8% en 2006. La hausse du plafonnement journalier de 1€ à 4€ et les baisses de tarifs d'actes ciblés conduiraient à une prévision sur ce poste de seulement 0,1%.

Les produits de santé pourraient croître d'environ 4,5% en 2007

En 2005 et 2006, les dépenses remboursées de médicaments ont été marquées par un net infléchissement. Leur progression a été de respectivement 4,7% et 1,5% contre plus de 6,0% les années antérieures. Ce ralentissement a conduit à limiter la croissance produits de santé à seulement 2,4%. En 2007, les dépenses de médicaments repartiraient à la hausse avec une évolution de 3,5%. Il est à noter néanmoins que ce niveau reste en deçà de celui de 2005. Cette remontée des dépenses s'explique principalement par le moindre impact du plan médicament sur l'année 2007 et la reprise des dépenses sur un rythme de croissance plus soutenu (graphique 3).

⁴¹ Ce constat pourrait s'expliquer par un effet de substitution probable entre les consultations et les actes techniques pour certains spécialistes.

⁴² VSL : Véhicule sanitaire léger.

Graphique 2 : Dépenses de soins de ville du régime général en date de soins



Graphique 3 : Dépenses de médicaments du régime général en date de soins



Les dispositifs médicaux pourraient quant à eux croître de 10,2% contre 7,7% en 2006. Là encore, après une décélération des dépenses constatée en 2005 et 2006, le rythme d'évolution semble s'accélérer sur la première partie de l'année.

Confirmation du redressement des dépenses d'indemnités journalières

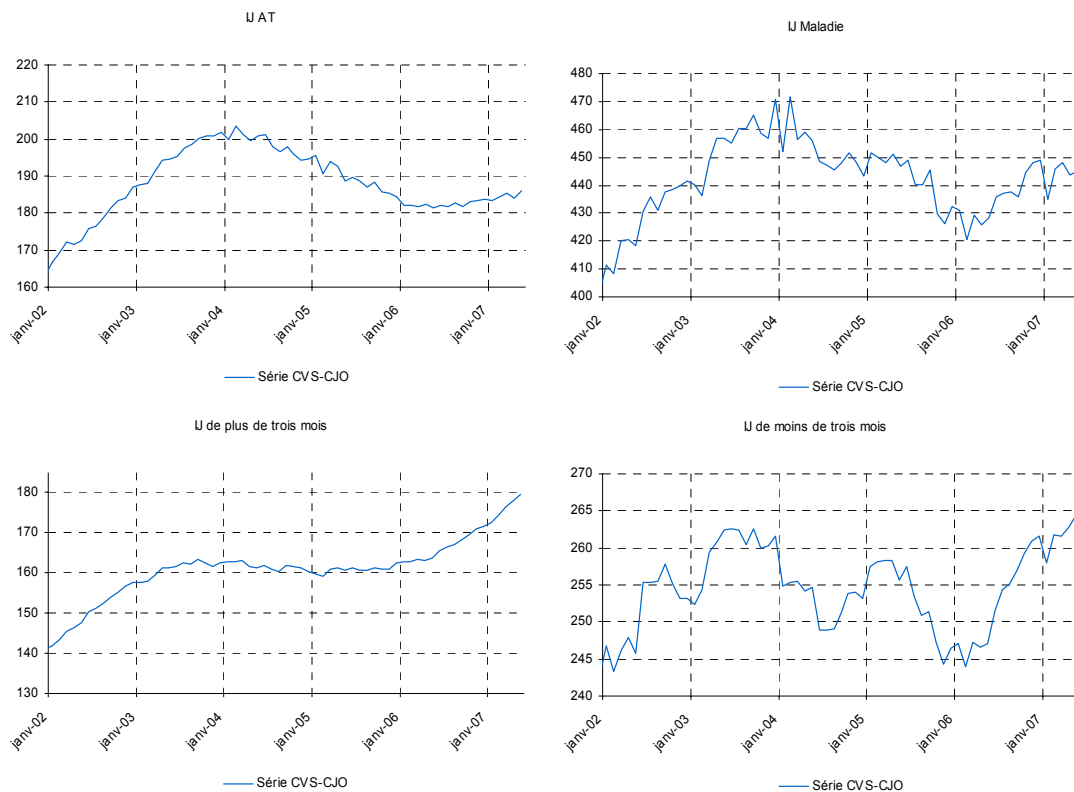
Entre la mi-2003 et le début de l'année 2006 un net infléchissement des prescriptions d'indemnités journalières (IJ) a été constaté. Depuis, ces dépenses semblent repartir sur une tendance haussière. La reprise sur ce poste semble généralisée (cf. graphiques ci-dessous).

Les IJ accident du travail (AT) sont celles qui ont connu l'accélération la plus rapide et la plus précoce. En 2006 leur croissance était de 2,9%. En 2007, elles pourraient augmenter de 7,7%.

Les IJ maladie passent quant à elles d'une évolution négative de -2% en 2006 à un rythme prévisionnel proche de 1,5% en 2007. L'accélération se partage là encore assez équitablement entre les IJ de courte durée⁴³ qui augmenteraient de 3,3% en 2007, contre -0,5% en 2006 et les IJ de longue durée⁴⁴ dont l'évolution pourrait repasser pour la première fois depuis 2004 sur un rythme positif à 1,4%. Le contexte favorable sur le marché de l'emploi peut contribuer à cette hausse car le taux de chômage est généralement inversement corrélé avec les IJ de courte durée.

Par conséquent, après une baisse de -0,7% en 2006, les indemnités journalières pourraient progresser en 2007 de 3,2%.

Évolution détaillée des indemnités journalières



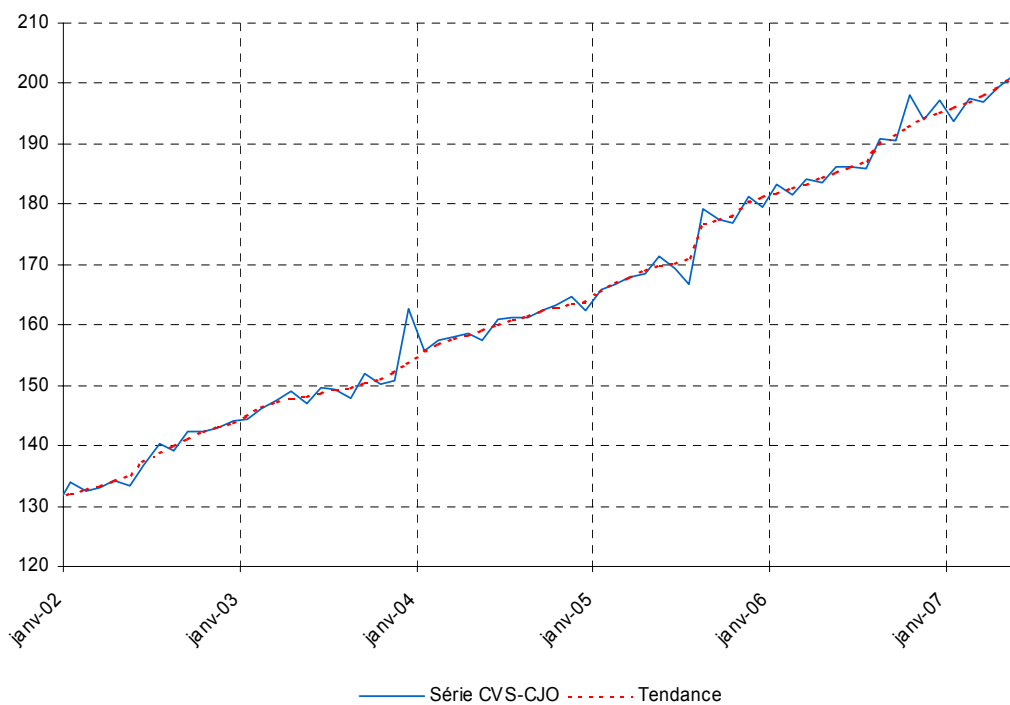
⁴³ C'est-à-dire de moins de trois mois

⁴⁴ C'est-à-dire de plus de trois mois

Graphique 3 : Dépenses d'indemnités journalières du régime général en date de soins



Graphique 4 : Dépenses de transports de malades en date de soins



LES PRESTATIONS MALADIE ET AT-MP HORS ONDAM DU RÉGIME GÉNÉRAL

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

Les indemnités journalières paternité sont plus dynamiques que les indemnités journalières maternité en 2006 et devraient le rester

Une croissance forte des indemnités journalières maternité en 2006 avant un ralentissement mesuré en 2007 et 2008

Les indemnités journalières maternité ont connu une progression de 3,6% en 2006 contre 2,5% en 2005. Cette accélération est portée par la progression du nombre de naissances en 2006 (+23 700, source INSEE). Les prévisions pour 2007 et 2008 reposent sur un ralentissement de ces dépenses (respectivement +2,7% et +3%) du fait d'une progression moindre des naissances ainsi qu'elle semble être observée dans les premières données 2007.

Les indemnités journalières paternité ont encore été dynamiques en 2006 et devraient le rester

Les indemnités journalières paternité ont progressé de 5,2% en 2006, après une progression de 4,9% en 2005.

La prévision fait l'hypothèse que les indemnités journalières paternité augmenteront de +5,8% en 2007 et +5% en 2008.

Les prestations d'assurance décès quasiment stables entre 2005 et 2008

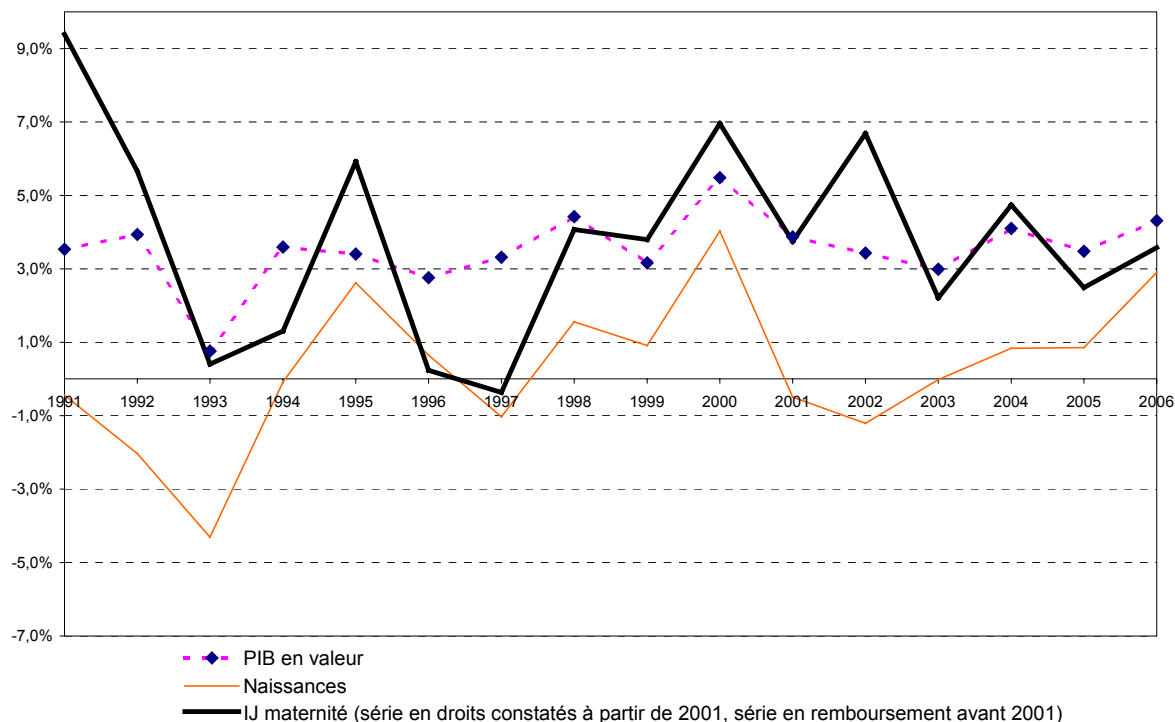
En 2006, les prestations d'assurance décès se sont élevées à 159,6 M€, soit une légère baisse par rapport à 2005 (-1,3%). Pour 2007 et 2008, la prévision repose sur l'hypothèse d'une quasi stabilité de ces prestations.

Une croissance moins soutenue des prestations invalidité sur la période

La progression en volume des pensions d'invalidité, pour le régime général, décélère en 2006 (+3,0%) après une croissance de 5,7% en 2005. La prévision 2007 retient une croissance en volume de 1,8% au regard des dernières informations sur le suivi mensuel de ces prestations. En 2008, cette prévision d'évolution en volume est maintenue par prudence.

Compte tenu des revalorisations de 2,0% en 2005, 1,8% en 2006, 1,8% en 2007 et 1,1% en 2008, la progression en valeur des pensions d'invalidité s'établit à 7,7% en 2005, 4,8% en 2006, 3,0% en 2007 et 2,3% en 2008.

Un phénomène démographique permet de comprendre le ralentissement constaté depuis 2006 : la dernière génération creuse, celle de 1945, a dépassé les 60 ans en 2005 et ne relève plus du dispositif invalidité de la branche maladie. Les générations suivantes, celles du baby boom, sont de taille comparable entre elles, il y a donc un relatif équilibre entre les entrées et les sorties de la tranche d'âge à forte prévalence d'invalidité (les 50-60 ans).

Graphique 1 - Evolution comparée des IJ maternité (régime général), du nombre de naissances et du PIB**Tableau 1 - Les indemnités journalières, maternité et paternité (régime général)**

| | 2004 | 2005 | % | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|-------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| Total | 2 451 | 2 516 | 2,7% | 2 609 | 3,7% | 2 686 | 3,0% | 2 771 | 3,2% |
| dont IJ maternité | 2 272 | 2 329 | 2,5% | 2 412 | 3,6% | 2 478 | 2,7% | 2 552 | 3,0% |
| dont IJ paternité | 179 | 187 | 4,9% | 197 | 5,2% | 208 | 5,8% | 219 | 5,0% |

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

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

| | 2004 | 2005 | % | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|---------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|
| Montant | 158 | 162 | 2,0% | 160 | -1,3% | 162 | 1,3% | 164 | 1,6% |

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

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

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Montants | 3 781 | 4 072 | 4 269 | 4 398 | 4 499 |
| Progression en valeur | 8,1% | 7,7% | 4,8% | 3,0% | 2,3% |
| dont revalorisation | 1,7% | 2,0% | 1,8% | 1,8% | 1,1% |
| dont effet volume | 6,3% | 5,6% | 3,0% | 1,2% | 1,2% |

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

Une croissance modérée des prestations d'incapacité permanente

La croissance des rentes d'incapacité permanente en AT-MP est plus rapide en 2006 (+2,7%) qu'en 2005 (+2,2%). Hors revalorisation, elle s'établit à 0,8% en 2006, contre 0,2% en 2005. Cette progression est surtout due à une forte croissance des indemnités en capital forfaitaire (victimes atteintes d'une incapacité permanente inférieure à 10%). Ces indemnités ne représentent que 3,4% des prestations d'incapacité permanentes, mais enregistrent une progression de 12% en 2006.

La prévision fait l'hypothèse d'une tendance toujours très forte, s'infléchissant légèrement en 2008 pour les indemnités en capital, se traduisant par une progression en volume de 1,2% des prestations d'incapacité temporaire en 2007 et 2008.

Avec une revalorisation de 1,8% au 1^{er} janvier 2007, puis de 1,1% au 1^{er} janvier 2008, la croissance de ces prestations s'établirait à 3,0 % en 2007 et à 2,3% en 2008.

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

La prise en charge des maladies liées à l'amiante a donné lieu à la création de fonds spécifiques : FCAATA (depuis 1999) et FIVA (depuis 2001).

Les sommes versées par ces fonds n'entrent pas dans le champ des prestations du régime général, mais la branche AT-MP en est le principal financeur (depuis 2000 pour le FCAATA, et depuis 2001 pour le FIVA).

En 2006, les dotations de la branche AT-MP au FIVA et au FCAATA ont progressé de 250 M€ pour atteindre 1,015 Md€ (+27%).

Avec une progression de 100 M€ en 2007 et de 50 M€ en 2008, les dotations s'élèveront à 1,115 Md€ en 2007 puis à 1,165 Md€ en 2008.

Le solde du FCAATA s'améliorerait de 64 M€ en 2007

Les comptes du FCAATA (Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante) traduisent la poursuite de la montée en charge du dispositif à un rythme qui, même s'il décélère, reste encore fort en 2006. Les charges du fonds ont augmenté de 11% en 2006, après 21% en 2005 et 26% en 2004. La prévision fait l'hypothèse d'une poursuite du ralentissement des charges en 2007. Cette hypothèse repose sur la dynamique du flux de nouveaux allocataires (flux annuel d'admis à titre collectif en baisse depuis 2004), sur la stabilité des modes d'admission au dispositif (les listes d'établissements ouvrant droit au dispositif n'évoluent presque plus) et sur les premières sorties massives d'allocataires après six années de montée en charge (en 2006, les sorties du dispositif pour départ à la retraite étaient en progression de 67% par rapport à 2005). Dans ces conditions, le taux de croissance des charges devrait être de 5% en 2007, le nombre de bénéficiaires (cf. graphique 2) se stabilisant pendant l'année. En 2008, les charges pourraient diminuer sensiblement.

Parallèlement à l'évolution de ces dépenses, les recettes progresseraient d'environ 100 M€ en 2007, essentiellement du fait de l'augmentation de la dotation de la CNAM AT-MP qui passe de 700 M€ en 2006 à 800 M€ en 2007. La contribution due par les employeurs au titre des salariés ou anciens salariés bénéficiaires de l'allocation a eu un rendement particulièrement faible en 2006 (21 M€) du fait d'un produit à recevoir largement surestimé en 2005 et d'un nombre important de contentieux en 2006 (20 à 25% des entreprises concernées). On prévoit pour cette contribution une recette de 30 M€ en 2007 et de 28 M€ en 2008.

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

En millions d'euros

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|
| Montants | 3 677 | 3 774 | 3 888 | 3 978 |
| Progression en valeur | 2,2% | 2,7% | 3,0% | 2,3% |
| dont revalorisation | 2,0% | 1,8% | 1,8% | 1,1% |
| dont effet volume | 0,2% | 0,8% | 1,2% | 1,2% |

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

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

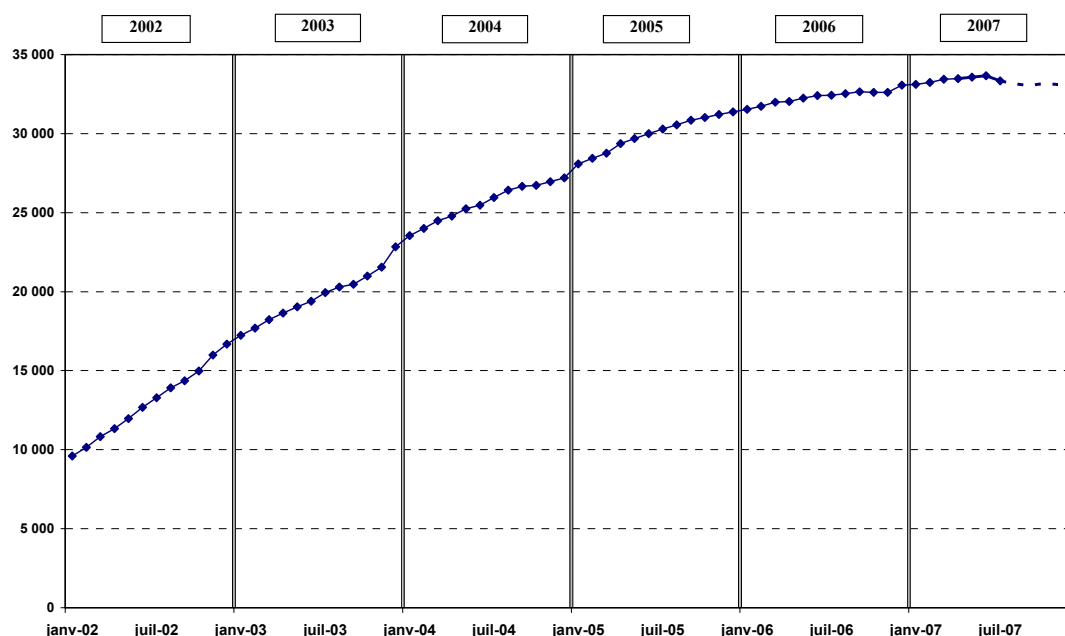
En millions d'euros

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

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

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

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



Source : CNAM-AT, statistiques arrêtées au 31/07/2007

En 2006, le déficit du fonds a été de 119 M€. En 2007, les charges augmentant moins vite que les recettes, le déficit se réduirait de 64 M€ pour s'établir à - 54 M€. En 2008, le fonds ne serait plus déficitaire avec un solde positif de 32 M€.

Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) à l'équilibre en 2006 mais de nouveau déficitaire dès 2007

Les charges du FIVA ont continué de diminuer en 2006, -9 % après -6 % en 2005. La baisse des dépenses peut s'expliquer par trois phénomènes : la part croissante, dans les dossiers reçus, des pathologies bénignes dont le coût d'indemnisation est le moins élevé, la moindre part des actions successorales et des dossiers historiques souvent associés à des pathologies malignes et enfin, l'augmentation du nombre d'offres complémentaires à faible enjeu financier (augmentation du taux d'incapacité permanente par exemple). Toutefois, le stock de dossiers non traités demeure important (à fin 2006, ce stock représentait 4,3 mois d'activité au rythme de traitement moyen 2006).

Par ailleurs, un afflux de nouvelles demandes parvenues au fonds en fin d'année 2006 et qui n'ont pas pu être traitées avant la clôture des comptes 2006 pèsera sur les charges 2007. Cet afflux (cf. graphique 3) est dû à la date de prescription des demandes d'indemnisation des victimes de l'amiante dont la maladie a été constatée avant le 31 décembre 2003, date qui était initialement fixée au 31 décembre 2006.

Compte tenu de ces éléments, et du fait que le FIVA a fortement augmenté le nombre d'offres proposées (+25,7 % sur les sept premiers mois de l'année 2007 par rapport à la même période de l'année dernière), on considère que les charges du Fonds seront très dynamiques en 2007 (+16 %) et 2008 (+12 %).

Les recettes du fonds ont progressé de 16% en 2006 du fait de l'augmentation de la dotation de la CNAM AT-MP. La dotation est désormais de 315 M€ contre 200 M€ en 2005. Elle a été fixée au même niveau lors de la LFSS pour 2007 et est prévu stable pour 2008 ; les recettes seront donc équivalentes en 2007 et 2008.

En conséquence, le FIVA, équilibré en 2006 avec un solde à 10 M€, serait de nouveau déficitaire en 2007 et 2008 avec des résultats nets prévus de -56 M€ et -108 M€ respectivement. Les réserves acquises au début de l'activité du fonds (jusqu'à 2003) devraient donc à nouveau être sollicitées en 2007 et 2008. En conséquence, fin 2008, les réserves du fonds pourraient n'être plus que de 97 M€.

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

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

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

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

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

Comptes du FCAATA

En millions d'euros

| FCAATA | 2 005 | 2 006 | % | 2007 (p) | % | 2008 (p) | % |
|--|------------|-------------|-----|-------------|-----|-------------|----|
| CHARGES | 787 | 872 | 11 | 913 | 5 | 874 | -4 |
| Charges gérées par la CNAM AT-MP | 678 | 754 | 11 | 792 | 5 | 758 | -4 |
| ACAATA brute (yc cotisations maladie, CSG et CRDS) (1) | 549 | 608 | 11 | 639 | 5 | 612 | -4 |
| Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse | 118 | 134 | 14 | 140 | 4 | 134 | -4 |
| Charges de gestion des CRAM | 11 | 12 | 11 | 13 | 5 | 12 | -4 |
| Charges gérées par la CDC | 110 | 118 | 7 | 122 | 3 | 116 | -4 |
| Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire | 103 | 117 | 13 | 121 | 4 | 116 | -4 |
| IREC (AGIRC + ARRCO) | 85 | 96 | 13 | 100 | 4 | 96 | -4 |
| IRCANTEC | 1 | 1 | 24 | 1 | -6 | 1 | -4 |
| Retraite complémentaire à 60 ans (ASF + AGFF) | 18 | 20 | 12 | 21 | 5 | 20 | -4 |
| Charges de gestion CDC (yc dotation aux provisions) | 6 | 1 | -87 | 0 | -80 | 0 | -4 |
| Charges financières CDC | 0 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| PRODUITS | 697 | 753 | 8 | 859 | 14 | 906 | 5 |
| Contribution de la CNAM AT-MP | 600 | 700 | 17 | 800 | 14 | 850 | 6 |
| Contribution du régime AT-MP des salariés agricoles | 0 | 0 | -- | 0 | - | 0 | - |
| Contribution de l'Etat | | | | | | | |
| Droits sur les tabacs (centralisés par la CDC) | 29 | 32 | 10 | 29 | -9 | 28 | -3 |
| Produits financiers CDC | 0 | 1 | ++ | 0 | - | 0 | - |
| Contribution employeurs | 68 | 21 | -70 | 30 | 45 | 28 | -6 |
| Résultat net | -90 | -118 | | -54 | | 32 | |
| Résultat cumulée depuis 2000 (2) | -84 | -202 | | -256 | | -224 | |

Source : données FCAATA (1999 à 2006), prévision DSS (2007 et 2008)

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

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

(3) Le compte de résultat 2004 du rapport d'activité 2004 du FCAATA ne prend pas en compte le rendement au titre de 2004 de la nouvelle contribution employeur. Ce rendement, estimée à 15 M€, a donc été comptabilisé ici en produits exceptionnels 2005.

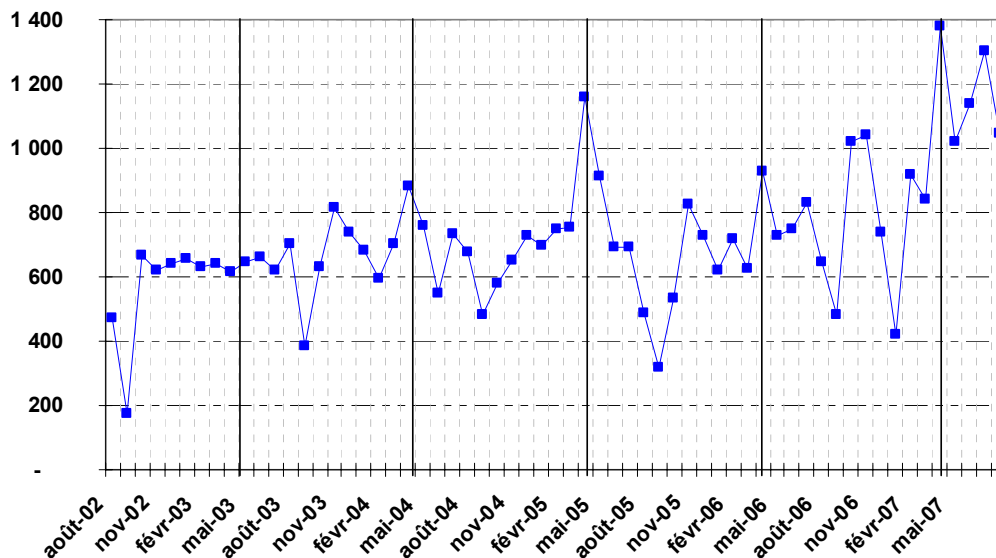
Encadré 2 - Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)

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

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

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

Le fonds est un établissement public. Son premier conseil d'administration s'est réuni le 18 avril 2002. Le fonds est en état de fonctionnement depuis le 1er juillet 2002. Il reçoit, enregistre des dossiers et verse des provisions aux demandeurs, selon le barème retenu pour les provisions. Le barème des indemnisations a été publié en janvier 2003.

Graphique 3 - Flux mensuel de dossiers de nouvelles victimes enregistrés par le FIVA

Source : FIVA, statistiques arrêtées au 31/07/2007

Comptes du FIVA

| | En millions d'euros et en % | | | | | | |
|---|-----------------------------|------|------|----------|------|----------|------|
| | 2005 | 2006 | % | 2007 (p) | % | 2008 (p) | % |
| CHARGES | 432 | 392 | -9% | 454 | 16% | 507 | 12% |
| Indemnisations (dont provisions) | 427 | 387 | -9% | 448 | 16% | 501 | 12% |
| Autres charges | 5 | 5 | 0% | 6 | 20% | 6 | 0% |
| PRODUITS | 347 | 402 | 16% | 399 | -1% | 399 | 0% |
| Contribution de la CNAM AT-MP | 200 | 315 | 58% | 315 | 0% | 315 | 0% |
| Contribution de l'état | 52 | 48 | -9% | 50 | 5% | 50 | 0% |
| Autres produits (dont reprises sur provision) | 95 | 40 | -58% | 34 | -16% | 34 | 0% |
| Résultat net | - 85 | 10 | -- | 56 | -- | 108 | -- |
| Résultat cumulé depuis 2001 | 251 | 261 | 4% | 205 | -21% | 97 | -53% |

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

THÈME 9
ECLAIRAGES MALADIE

LE MARCHÉ DES GÉNÉRIQUES : COMPARAISONS INTERNATIONALES

Le marché du générique en France connaît une très forte croissance par rapport aux autres pays européens. Mais la France ne fait que rattraper son retard, les génériques étant moins présents sur le marché français que dans les pays du Nord de l'Europe (Allemagne, Royaume-Uni) et qu'aux Etats-Unis.

Les principaux marchés de génériques au niveau mondial

Etats-Unis

Aux Etats-Unis, le marché est très concurrentiel et l'offre de génériques est abondante. Les ventes de génériques en 2006 s'élèvent à 39,5 Md€, soit 24 % du marché total (161,2 Md€) (cf. tableau 1). Le marché des génériques a augmenté de 22,3 % par rapport à 2005⁴⁵. Le prix des génériques prescrits en 2006 est inférieur en moyenne de 30 % à 80 % à celui du princeps selon la *Generic Pharmaceutical Association*.

Le développement des génériques aux Etats-Unis a été favorisé par l'« Hatch-Waxman Act » ou « Drug Price Competition and Patent Term Restoration Act » de 1984 qui permet aux fabricants de génériques d'utiliser les données des propriétaires de princeps⁴⁶.

Allemagne

L'Allemagne est le deuxième marché mondial en termes de ventes de génériques. Ce pays a été l'un des premiers au monde à promouvoir les ventes de médicaments génériques afin de réduire les dépenses d'assurance maladie⁴⁷. La consommation de génériques en Allemagne avoisine 56 % des boîtes vendues et place l'Allemagne aux premiers rangs mondiaux des pays consommateurs. Parmi les 10 génériqueurs les plus importants au monde, 5 sont allemands. La liberté des prix des médicaments favorise le développement des génériques. Les prix des médicaments sont en effet totalement libres en Allemagne, ce qui entraîne que ceux-ci sont en moyenne plus élevés que dans les autres pays européens. Le système des prix de référence⁴⁸ et les budgets limités de prescription par praticien⁴⁹ ont contribué au développement du marché dans les années 90. Les prescriptions de génériques sont passées de 60 % du total des prescriptions possibles en 1992 à 75 % en 2003⁵⁰.

Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, le marché est très concurrentiel et l'écart de prix entre génériques et princeps est le plus élevé des pays européens⁵¹. La fixation du prix des médicaments est totalement libre (la régulation s'opère sur les profits) ce qui conduit en moyenne à des prix de médicaments plus élevés et favorise l'entrée des médicaments génériques sur le marché.

⁴⁵ Source : Generic Pharmaceutical Association. Disponible sur <http://www.gphaonline.org>.

⁴⁶ Source : Mission économique de l'ambassade de France aux Etats-Unis, 2005. Repris de HCAAM (2006), Avis sur le Médicament, Annexe 25, juin, p. 229-230.

⁴⁷ Source : Mission économique Dgtpe, « Le marché pharmaceutique allemand », Minefi- DREE / Trésor, nov. 2006.

⁴⁸ Le système des prix de référence (*festbetrag*) mis en place en 1989 fixe un plafond de remboursement pour les médicaments comparables (équivalents thérapeutiques). Il est destiné à favoriser la pénétration des génériques dans la mesure où les médicaments dont le prix de vente est supérieur à ce tarif ne sont que partiellement remboursés.

⁴⁹ Le « volume-cible » de prescription par médecin instauré en 1998 prévoit notamment des reversements à l'assurance maladie pour un montant de prescription supérieur à 25 % de la cible.

⁵⁰ Simoens S. et De Coster S. (2006), « Sustaining Generic Medicines Markets in Europe », Katholieke Universiteit Leuven, apr., p 22.

⁵¹ Source : PPR (2005), *Pharmaceutical pricing and reimbursement : a concise guide*, p. 318

Tableau 1 : Taux de pénétration des génériques par pays en 2006 (à définition de génériques non comparables d'un pays à l'autre)

| Pays | Part relative en valeur | Part relative en volume |
|----------------|-------------------------|-------------------------|
| Etats-Unis (1) | 24 % | 63 % |
| Allemagne | 22 % | 56 % |
| Royaume-Uni | 26 % | 64% |
| France | 8 % | 17 % |

(1) Source: Generic Pharmaceutical association

Source : European Generic Association (2007), Marché pharmaceutique total, en prix producteur hors taxes .

Encadré 1 : La notion de « génériques » diffère fortement d'un pays à l'autre

Dans tous les pays, un *générique* est un médicament qui possède les mêmes propriétés (même substance active) que le produit de référence (appelé « princeps ») dont le brevet est tombé dans le domaine public et qui est produit généralement par un fabricant autre que l'innovateur⁵². Le périmètre des génériques varie cependant d'un pays à l'autre.

En *Allemagne*, les génériques sont l'ensemble des produits dont le brevet pour le principe actif a expiré, c'est-à-dire les princeps au même titre que les génériques, et depuis 1999, les produits non brevetables, les substances minérales et la phytothérapie.

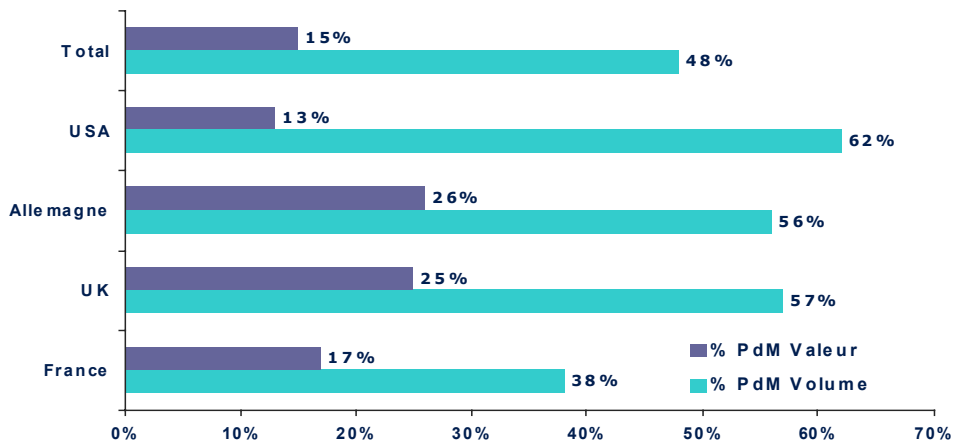
En *France*, seules sont considérées comme génériques les copies des molécules inscrites dans le répertoire établi par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). Certains génériques pour lesquels le brevet est tombé dans le domaine public depuis longtemps et dont le princeps n'est plus en mesure d'être clairement identifié (aspirine, paracétamol), ne sont pas inclus dans ce répertoire alors qu'ils le sont dans d'autres pays. De plus, la France a fait longtemps usage du certificat complémentaire de protection mis en place dans les années 90 (5 ans au maximum en Europe et 7 ans en France) ce qui conduit à des délais de protection effective des brevets plus longs. Par exemple, la simvastatine est généricable en Allemagne depuis 2003, alors qu'elle ne l'est que depuis mai 2005 en France⁵³.

Pour pallier à ces différences, IMS Health a mis au point une nouvelle segmentation du marché (reprise par la European Generic Association) qui repose sur la notion de produits avec ou sans brevet (Source : IMS Health, « New Market Segmentation available on MIDAS – Generic Product Classification IMS – Category examples ») et constitue une définition des génériques comparable d'un pays à l'autre (cf. figure 1).

⁵² Source : European Generic Association.

⁵³ Source : « Avis sur le médicament », Haut Conseil à l'assurance maladie, 29 juin 2006.

Figure 1 : Part de marché (PdM) en valeur et en volume des génériques au sein des principaux marchés pharmaceutiques selon IMS Health (à définition de génériques comparables d'un pays à l'autre)



Source: IMS Health – MIDAS, New Market segmentation, année 2005.

Le coût moyen pour le système de santé anglais d'un produit princeps était quatre fois plus élevé que celui d'un générique en 2003 (19,34 £ contre 4,84 £). Le développement des génériques a été favorisé par l'utilisation de budgets de prescription individualisés et par le taux élevé de prescriptions en génériques des médecins généralistes encouragé par leur formation universitaire. La part des prescriptions en dénomination commune internationale (DCI), c'est-à-dire en molécule (permettant la dispensation de génériques) en Angleterre a augmenté de 35 % en 1985 à 78 % en 2003. En revanche, les pharmaciens n'ont pas de droit de substitution.

France

En France, comme dans certains pays du Sud de l'Europe (Espagne), la régulation des prix a permis de bénéficier de prix de médicaments relativement bas, mais cela a aussi constitué une certaine entrave au développement du marché des génériques car le différentiel entre le prix du générique et le prix du princeps n'était pas suffisamment fort pour être incitatif (30% en moyenne, bientôt 40%). En effet, face à des prix de princeps administrés en moyenne inférieurs aux autres pays de l'OCDE, les génériqueurs ne sont pas nécessairement incités à se positionner sur le marché français. En 2006, les ventes de génériques sur le marché de ville s'élèvent à 1,6 Md€, ce qui ne représente toujours que 8 % des ventes en valeur et 17 % des ventes en volume du marché global des médicaments remboursables.

La politique du générique en France a débuté plus tard que chez ses voisins européens. La définition législative du générique est apparue tardivement en France (1998), le droit de substitution a été accordé aux pharmaciens en 1999, l'engagement des médecins à prescrire en DCI ou en générique a été introduit en 2002 comme au Royaume-Uni mais il n'a pas permis d'atteindre les objectifs souhaités alors que les médecins britanniques prescrivent désormais principalement en DCI. Le tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) est mis en place en France en 2003⁵⁴ alors que le *festbetrag* est créée en Allemagne dès 1989. Le marché des génériques a tout de même généré des économies de plus de 600 millions d'euros en 2006⁵⁵. Les TFR ont entraîné une baisse des prix de 65 % des produits de référence concernés qui se sont alignés au niveau du TFR. Cependant, les tarifs de référence français couvrent un marché beaucoup plus réduit qu'en Allemagne, 2,2 %⁵⁶ contre 60 % en Allemagne⁵⁷ en volume en 2005. L'Allemagne intègre toutefois des équivalents thérapeutiques encore sous brevets et pas uniquement des équivalents chimiques à ces groupes de prix de référence (cf. encadré 1). La mise en place en 2007 par le CEPS de la convergence des prix au sein d'une classe thérapeutique dès qu'un produit est générique au sein de la classe s'inscrit toutefois

⁵⁴ Ce tarif calculé à partir du prix moyen des génériques est le tarif de remboursement des médicaments appartenant à ce groupe. Il est instauré pour les génériques dont le taux de substitution est faible (inférieur à 45 %).

⁵⁵ Source : Rapport CCSS, juillet 2007.

⁵⁶ DREES, *Etudes et Résultats*, n° 508, juil. 2006.

⁵⁷ IRDES, *Questions d'économie de la santé*, n° 99, oct. 2005.

dans cette logique. Par ailleurs, en France, comme les groupes sont définis par substance active, il semble qu'il y ait eu une réallocation de la demande des groupes sous TFR vers les médicaments de marque qui ont la même indication thérapeutique⁵⁸.

Le taux de pénétration des génériques au sein des principaux marchés officinaux

En raison de la variabilité de la définition du périmètre des médicaments génériques d'un pays à un autre, les données nationales ne permettent pas une comparaison directe d'un pays à un autre (cf. encadré 1). C'est pourquoi IMS Health a mis au point une nouvelle segmentation du marché pharmaceutique qui permet d'aboutir à une définition comparable sur le plan international.

D'après cette analyse, la part des génériques au sein du marché pharmaceutique français demeure l'une des plus faibles des principaux marchés officinaux malgré sa progression rapide. En 2005, elle s'établit en valeur à seulement 17% du marché officinal total, contre 25% au Royaume-Uni et 26% en Allemagne (cf. figure 1). Seuls les Etats-Unis enregistrent une part inférieure avec 13 % (mais ceci est dû à des écarts de prix particulièrement massifs avec les médicaments non génériques, car la part en volume des génériques est très importante). En volume, le classement diffère, mais la France reste au dernier rang des pays considérés. Premier pays consommateur de génériques dans le monde, les Etats-Unis affichent en volume une des parts de génériques les plus élevées, de l'ordre de 62%. L'Allemagne et le Royaume-Uni se situent légèrement au-dessous, avec 56 % et 57 %. La France se situe loin derrière à 38 %. Dans tous les pays, les perspectives de croissance des génériques sont encore considérables car elles seront soutenues par l'échéance de brevets de molécules importantes du marché en 2007 (pour le marché français : amlodipine (Amlor[®]) en août, lansoprazole (Ogast[®], Lanzor[®]) en décembre). A titre d'illustration, aux Etats-Unis, les blockbusters dont le brevet arrive à échéance sont estimés représenter 27 Mds de \$ en 2007 et 29 Mds de \$ en 2008⁵⁹.

⁵⁸ Simoens S. et De Coster S. (2006), *op. cit.* .

⁵⁹ Source : Generic Pharmaceutical Association. Disponible sur <http://www.gphaonline.org>.

COMPARAISONS EUROPÉENNES SUR LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

La consommation française de médicaments se situe à un niveau élevé, tant en comparaison européenne que mondiale. Observé globalement, ce constat devrait, selon deux études récentes, être nuancé pour certaines classes thérapeutiques. Cependant, cette analyse partielle ne tient pas compte de l'appétence française pour les molécules onéreuses.

La France reste en 2006 le 1er consommateur européen de médicaments

Un volume par habitant nettement supérieur à la moyenne des pays étudiés

Qu'on la mesure en boîtes, en unités standardisées (SU), ou en chiffre d'affaires (CAHT) (cf. encadré méthodologique), la consommation française de médicaments s'avère nettement supérieure à celle de ces principaux voisins européens (cf. tableau 1). Le nombre de SU (resp. le CAHT) par habitant est ainsi près de 45% (resp. 35%) supérieur à la moyenne des cinq pays étudiés. La forte consommation en boîtes provient, en partie, de la petite taille des conditionnements (31 SU par boîte) par rapport à la moyenne des cinq pays (39 SU).

Un chiffre d'affaires par habitant orienté à la hausse

En moyenne sur les 5 pays, le nombre de SU par habitant a progressé de 0,4% entre 2004 et 2005. Elle a progressé en Espagne (2,9%) et au Royaume-Uni (3,8%), est restée stable en Italie et a régressé en Allemagne (-0,2%) et en France (-2,3%), du fait, pour celle-ci, du déremboursement des médicaments à service médical rendu insuffisant (cf. fiche 9-03). En revanche, le CAHT par habitant est orienté à la hausse dans tous les pays sauf le Royaume-Uni. En France, plus spécifiquement, il a crû de 8,9% contre 6,6% en moyenne européenne.

Deux études récentes visent à nuancer ce constat en se penchant sur certaines classes thérapeutiques

La France n'est plus 1^{ère} consommatrice en volume dans certaines classes en 2004

Dans une récente étude⁶⁰, l'Essec a analysé l'évolution de la consommation – mesurée en DDD (cf. encadré méthodologique) – dans 7 classes thérapeutiques⁶¹, entre 2000 et 2004, dans les cinq pays qui nous intéressent. Elle met en évidence qu'en 2004, la France n'est 1^{ère} consommatrice dans aucune des sept classes étudiées alors qu'elle l'était en 2000 dans quatre classes (hypocholestérolémiants, antidépresseurs, tranquillisants et antibiotiques) (cf. graphiques 1). Une étude pour le Leem⁶² souligne également que le classement des pays dépend du niveau d'agrégation des classes thérapeutiques auquel on se place.

Vers une convergence des niveaux de consommation européens ?

Les études mentionnées mettent par ailleurs en évidence un rapprochement des niveaux de consommation dans les classes qu'elles analysent (cf. graphiques 1). De même, le tableau 1 montre que le rapport entre le niveau de consommation en SU de chaque pays et celui de la France a augmenté de 1 à 5 points entre 2004 et 2006. Ce phénomène de convergence pourrait, selon les études de l'Essec et du Leem, provenir de l'homogénéisation des pratiques médicales, de plus en plus soumises à des recommandations européennes.

⁶⁰ *Evolution comparée de la consommation de médicaments dans 5 pays européens entre 2000 et 2004 : analyse de 7 classes pharmaco-thérapeutiques*, Essec, Centre de Recherche, G. Viens, K. Levesque, P. Chahwakilian, A. El Hasnaoui, A. Gaudillat, G. Nicol, C. Crouzier, Juin 2007.

⁶¹ Antidiabétiques oraux, antibiotiques, hypocholestérolémiants, anti-asthmatiques, anti-hypertenseurs, antidépresseurs et hypnotiques / sédatifs.

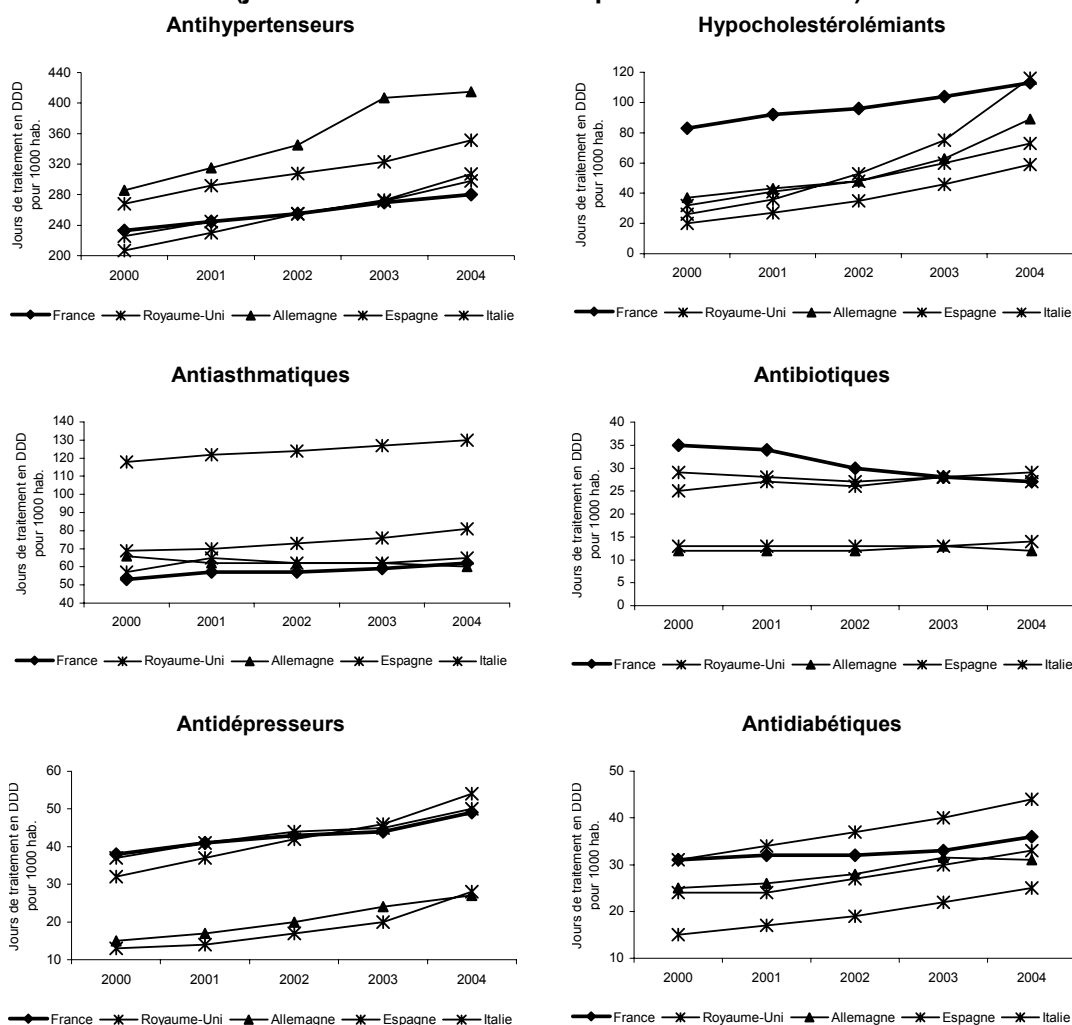
⁶² *La consommation médicamenteuse dans 5 pays européens : une réévaluation*, Etude pour le LEEM, C. Le Pen, H. Lemasson, C. Roullière-Lelidéc, Avril 2007.

Tableau 1 : Chiffre d'affaires hors taxes et quantités vendues par habitant

| | 2004 | | | | 2006 | | | |
|--------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| | Nb de boîtes par hab. | Nb d'unités standardisées par hab. | CAHT (€) par hab. | Nb d'unités standardisées par boîte | Nb de boîtes par hab. | Nb d'unités standardisées par hab. | CAHT (€) par hab. | Nb d'unités standardisées par boîte |
| France | 51 | 1 637 | 308 | 32 | 52 | 1 599 | 335 | 31 |
| Royaume-Uni | 21 | 1 135 | 210 | 53 | 23 | 1 178 | 207 | 51 |
| Allemagne | 17 | 1 023 | 241 | 59 | 17 | 1 021 | 267 | 59 |
| Espagne | 25 | 973 | 176 | 39 | 26 | 1 001 | 199 | 38 |
| Italie | 28 | 764 | 203 | 27 | 29 | 764 | 205 | 26 |
| Ens. 5 pays | 28 | 1 111 | 232 | 40 | 29 | 1 116 | 247 | 39 |

Source : DSS/6B – données IMS Health ;

NB : les données IMS ne tiennent pas compte des ventes ne passant pas par les officines (hôpitaux et autres distributeurs en particulier). Celles-ci sont notamment plus importantes au Royaume-Uni.

Graphiques 1 : Comparaison de l'évolution de la consommation entre 2000 et 2004 (jours de traitement en DDD pour 1 000 habitants)

Source : Etude Essec – données IMS-Health

Encadré méthodologique

Les données proviennent de la base internationale d'IMS Health et sont représentatives des cinq principaux marchés pharmaceutiques européens : Allemagne, Espagne, France, Italie, Royaume-Uni. En général, le niveau de la consommation pharmaceutique est mesuré :

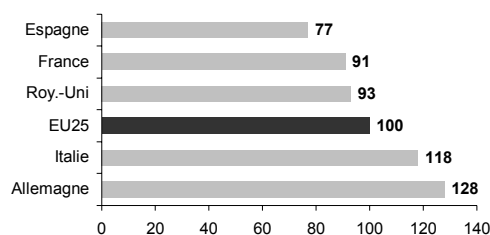
- * *en valeur* : la variabilité des prix unitaires entre les pays étudiés doit alors être prise en compte.
- * *en boîtes* : elles sont peu propices aux comparaisons internationales car très différentes d'un pays à l'autre. Ainsi, les marchés français et italien se caractérisent plutôt des petites boîtes (cf. tableau 1).
- * *en unités standardisées ou unités communes de dispensation (UCD⁶³)* : elles permettent de s'affranchir des différences de conditionnement mais ne tiennent pas compte du dosage.
- * *en defined daily dose (DDD) ou dose de principe actif journalière nécessaire pour traiter un adulte*. Les inconvénients des méthodes précédentes sont évités. Néanmoins, la dose retenue est conventionnelle et correspond rarement à une pratique. Nous ne disposons pas de cette donnée.

Il convient de ne pas occulter la préférence française pour les produits les plus coûteux

Un chiffre d'affaires par tête élevé malgré des prix unitaires parmi les plus faibles

Certes, la mesure du niveau de consommation en volume sur certaines classes thérapeutiques ne place plus toujours la France en place de 1^{ère} consommatrice, comme on vient de le voir. Mais, l'hexagone affiche toujours un chiffre d'affaires par habitant très supérieur à la moyenne européenne, que l'on se place au niveau du marché global (cf. tableau 1) ou au niveau de certaines des classes citées dans l'étude de l'Essec (cf. tableau 2). Pourtant, les prix unitaires en France figurent parmi les plus bas des cinq pays considérés du fait de l'administration des prix par l'Etat (cf. graphique 2).

**Graphique 2 : Indices du niveau des prix pour les produits pharmaceutiques
Europe des 25 = 100**



Source : Eurostat.

Une appétence marquée pour l'innovation

L'importance du CAHT par tête provient en fait de la structure de la consommation pharmaceutique française. Celle-ci se caractérise en effet par un poids élevé de produits à la fois plus récents et plus coûteux, dont l'usage est ailleurs en principe réservé aux traitements de dernière intention. Par exemple, les sartans dans le traitement de l'hypertension et les β 2-stimulants + cortocoides dans celui de l'asthme occupent une part dans la consommation totale de ces classes nettement supérieure à la moyenne des pays étudiés (cf. graphique 3). De même, la dépense en antibiotiques se distingue par une consommation plus importante de médicaments de dernière génération (source Cnamts⁶⁴).

Enfin, le développement du marché des génériques constitue une composante importante dans la détermination du CAHT par habitant. Or, si la pénétration des génériques dans le répertoire a fortement progressé ces 18 derniers mois, la prescription des génériques ou de médicaments génériques est encore limitée : ainsi, 50% des prescriptions de statines (resp. anti-ulcéreux) se font dans le répertoire en France contre 83% en Allemagne (resp. Grande-Bretagne) (voir également sur le sujet la fiche 9-01).

⁶³ L'UCD est la plus petite dose commune de produit (comprimé, gélule, cuiller à café...).

⁶⁴ S Pépin, P Ricordeau. *La consommation d'antibiotiques : situation en France au regard des autres pays européens*. Point de repères n°6. Cnamts. Novembre 2006.

Tableau 2 : Chiffre d'affaires par habitant en 2006 dans les classes des hypertenseurs, des antiasthmatiques et des hypocholestérolémiants

| | France | Royaume-Uni | Allemagne | Espagne | Italie | Ens. 5 pays |
|------------------------|--------|-------------|-----------|---------|--------|-------------|
| Antihypertenseurs | 36 | 24 | 27 | 23 | 34 | 29 |
| Antiasthmatiques | 17 | 20 | 11 | 12 | 9 | 14 |
| Hypocholestérolémiants | 21 | 16 | 8 | 13 | 14 | 14 |
| <i>dont statines</i> | 17 | 15 | 6 | 12 | 12 | 12 |

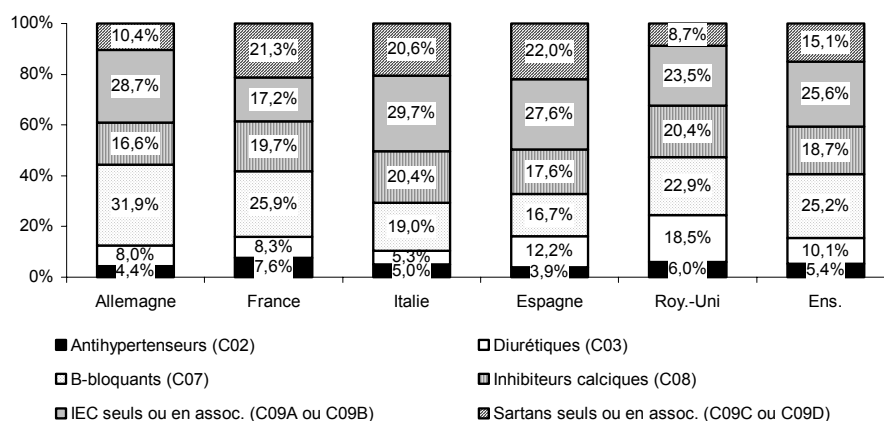
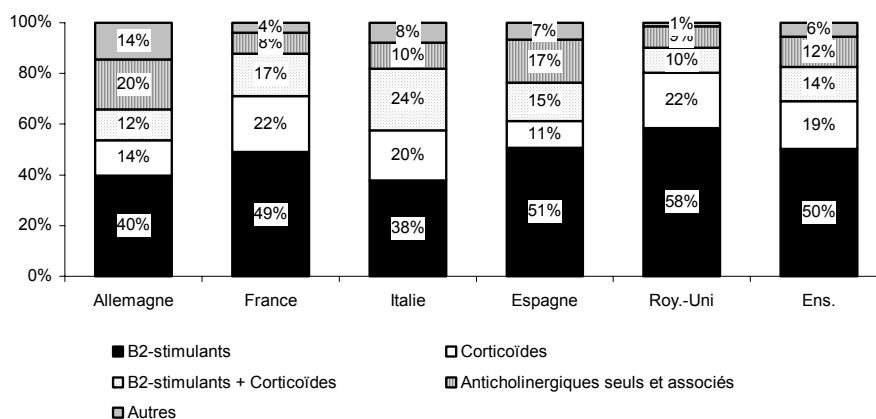
Source : DSS/6B – données IMS Health.

Notes⁶⁵ : Bien qu'ayant un niveau de prix unitaire comparable à la France, le Royaume-Uni atteint un CAHT par tête inférieur car les ventes en unités sont sensiblement plus faibles et le marché des génériques plus développé. (sauf pour les anti-asthmatiques car la prévalence de l'asthme est nettement plus importante au Royaume-Uni)

L'Italie se caractérise certes par des volumes très inférieurs à la France mais affiche des prix unitaires élevés. Par ailleurs, le marché des génériques y est peu développé. Le CAHT par tête est donc comparable à celui de la France.

En Allemagne, les volumes sont comparables à la France et les prix unitaires sont très élevés. Mais le marché des génériques est très développé. Le CAHT par habitant reste donc modéré voire faible dans les classes tombées dans le domaine public.

Enfin, en Espagne, le marché des génériques est peu développé mais les prix unitaires sont faibles. De plus, les volumes sont très en deçà des volumes hexagonaux.

Graphiques 3 : Comparaison de la structure de la consommation en 2006 (en SU)**Anti-hypertenseurs****Anti-asthmatiques**

Source : DSS/6B – données IMS Health.

⁶⁵ Informations sur le marché des génériques tirées de l'Etudes et Résultats de la DREES n° 502.

DEREMBOURSEMENTS ET REPORTS DE PRESCRIPTIONS

Consécutivement au réexamen du service médical rendu (SMR⁶⁶) des spécialités pharmaceutiques remboursables, la seconde vague de déremboursement, est intervenue au 1er mars 2006. Elle a concerné 13 classes pharmaco-thérapeutiques, notamment la pneumologie, l'ORL, l'hépatogastro-entérologie et la phytothérapie sédative (cf. graphique 1). L'objet de cette fiche est d'analyser l'impact du déremboursement sur les ventes des médicaments concernés et, autant que faire se peut, sur les comportements de prescription des médecins.

Suite à leur déremboursement, les ventes des médicaments ont chuté

Les volumes de vente ont régressé de plus de 50% entre 2005 et 2006

Le nombre de boîtes vendues des spécialités déremboursées a chuté de 58% entre 2005 et 2006, passant d'environ 230 à 98 millions de boîtes (données GERS, cf. encadré 1). Toutes les classes thérapeutiques ont été affectées par ce recul (cf. graphique 2). Cependant, celles qui ont été impactées le plus fortement par l'évolution négative des volumes sont les spécialités ORL (24%), de pneumologie (23%), d'hépatogastro-entérologie (10%), d'oligothérapie (8%) et de phytothérapie sédative (8%). Par ailleurs, 13 médicaments concentrent 50% du recul des volumes ; ils appartiennent à ces quatre classes : Carbocistéine, Exomuc®, Bronchokod®... (Pneumologie), Maxilase®, Oropivalone®... (ORL), Spasmine® (Phytothérapie sédative), Oligosol et Granions (Oligothérapie).

Les laboratoires ont été diversement affectés par les déremboursements

Le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) des laboratoires réalisés sur les médicaments déremboursés a reculé de 51,4% entre 2005 et 2006 (cf. graphique 3). Bien que prononcée, cette diminution est moindre que le recul constaté en volume : en effet, les laboratoires ont en partie compensé la contraction des ventes en unités par une hausse sensible des prix, ceux-ci devenant libres pour les médicaments non remboursables (cf. *infra* et encadré 3).

Les ventes en CAHT des médicaments déremboursés ont évolué de -100 à +20%⁶⁷ selon les entreprises concernées. La contribution des spécialités déremboursées au recul du CAHT de certains laboratoires a pu être importante, en particulier pour de petites entreprises en termes de CAHT (cf. graphique 4).

Le marché de l'automédication n'a que modérément bénéficié des déremboursements

Selon une récente étude de la Mutualité Française⁶⁸, les achats sans prescription auraient crû de 33% entre 2005 et 2006, soit 8 millions de boîtes. L'essentiel des spécialités déremboursées resteraient donc prescrits.

⁶⁶ Cf rapport de la Commission des Comptes de la Sécurité Sociale de juin 2006, p.142.

⁶⁷ Laboratoires commercialisant des médicaments retirés du marché (Locabiotol®, Oropivalone®...) ou moins affectés qu'en moyenne par la baisse des volumes et ayant fortement augmenté leurs prix.

⁶⁸ *Impact économique de la modification des conditions de remboursement des SMRi en 2006*, juin 2007. Cette étude s'appuie sur des données IMS Health spécifiquement formatées pour la Mutualité. Nos données ne permettent pas de mesurer l'automédication – c'est-à-dire l'achat sans prescription – car nous ne disposons pas de variables identifiant si le produit a été prescrit ou non. Nous ne pouvons alors mesurer que l'accroissement des ventes non remboursées.

Encadré 1 : Méthodologie

Le présent travail vise à étudier l'évolution du marché des médicaments à SMRI déremboursés au 1er mars 2006 (arrêté du 17 janvier 2006 publié au JO du 25 janvier 2006). Les spécialités ORL et les immunostimulants volontairement retirés du marché en octobre 2005 par les laboratoires qui les commercialisaient (Locabiotol®, Oropivalone®, Imudon®, Biostim®, Imocur®) ont également été inclus dans l'analyse car ils étaient initialement visés par l'avis de la HAS.

Trois sources principales de données ont été utilisées :

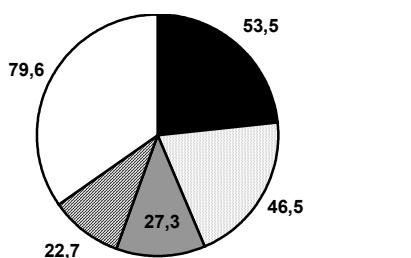
Les **données GERS** (Groupement pour l'Elaboration et la Réalisation de Statistiques)⁶⁹ retracent les ventes des grossistes-répartiteurs aux officines, et incluent donc d'éventuelles constitutions de réserves de médicaments par les pharmaciens, ainsi que les ventes en automédication. Ces données permettent d'évaluer le chiffre d'affaires en prix fabricant hors taxes (CAHT) des laboratoires et le nombre de boîtes délivrées aux officines de ville. Par ailleurs, pour les spécialités remboursées, le GERS fournit le prix public de vente⁷⁰. Enfin, le GERS renseigne sur le laboratoire commercialisant la spécialité. Ces données sont renseignées au niveau des présentations (codecip) et sont mensuelles.

L'**Enquête Permanente de Prescription Médicale (EPPM)** d'IMS Health⁷¹ permet un suivi des prescriptions de médicaments en ville. L'échantillon est un panel de 835 médecins qui se compose de 400 médecins généralistes et 435 médecins spécialistes relevant de 12 spécialités définies en fonction de leur poids dans la population française. L'enquête porte sur les médecins ayant une activité libérale d'au moins 75%. Elle se concentre sur les médecins âgés de 30 à moins de 66 ans, exerçant en France métropolitaine, hors Corse. Le panel est renouvelé d'un tiers tous les trimestres ; la durée de participation à l'enquête est limitée à 3 ans. La méthode de constitution des données consiste à recueillir les ordonnances pendant une semaine par trimestre. Les consultations sont celles réalisées au cabinet ou au domicile du patient. Elles ne donnent pas systématiquement lieu à prescription et peuvent éventuellement ne donner lieu qu'à un renouvellement de prescription. Ces données sont renseignées au niveau des présentations (codecip) et sont trimestrielles.

Le **marché pharmaceutique Sell-Out (LMPSO)** d'IMS Health, qui présente les ventes de médicaments réalisées par les officines, a par ailleurs été utilisée pour valider les résultats obtenus avec la base GERS. Par souci de clarté, les résultats ne sont toutefois pas présentés ici.

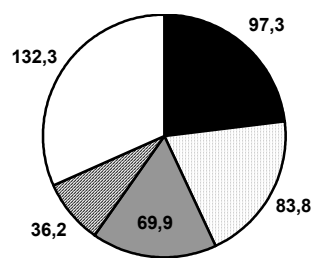
Graphique 1 : Les principales classes concernées par les déremboursements et leur poids économique en 2005 (année précédant le déremboursement)

Nombre de boîtes vendues en 2005 (Mns)



- Pneumologie : Bronchokod®, Carbocistéine
- ORL : Hexaspray®, Oropivalone®
- Hépto-gastro-entérologie : Ultra-Levure®, Bedelix®
- Phytothérapie sédative : Euphytose®, Spasmine®
- Autres

Chiffre d'affaires hors taxes en 2005 (M€)



- Pneumologie : Bronchokod®, Carbocistéine
- ORL : Hexaspray®, Oropivalone®
- Hépto-gastro-entérologie : Ultra-Levure®, Bedelix®
- Phytothérapie sédative : Euphytose®, Spasmine®
- Autres

Source : DSS/6B – données GERS

⁶⁹ Le GERS est un groupement d'intérêt économique (GIE) créé par les entreprises de l'industrie pharmaceutique afin de mettre en commun leurs données de ventes « Ville » et « Hôpital » pour la compréhension et le suivi du marché.

⁷⁰ Celui-ci est inconnu pour les spécialités non remboursées car leurs marges ne sont pas administrées.

⁷¹ Le groupe IMS Health exerce des activités de consulting auprès de l'industrie pharmaceutique et des administrations. Il commercialise en outre ses propres panels de données relatifs au marché, aux prescriptions, aux ventes et à la promotion des produits pharmaceutiques.

Encadré 3 : Le prix des médicaments

Les *prix des médicaments remboursables* par la Sécurité Sociale sont administrés par l'Etat :

* Les prix fabricant hors taxe (PFHT) font l'objet d'une négociation entre le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS) et l'industrie ;

* La rémunération des grossistes-répartiteurs et des officinaux sur les médicaments remboursables (hors génériques non soumis à TFR) est fixée par arrêté et se décompose en deux dispositifs réglementaires : la marge dégressive en fonction du PFHT et les remises ;

* Le taux de TVA appliqué sur les médicaments remboursables est égal à 2,1%.

Les *prix des médicaments non remboursables* par la Sécurité Sociale sont fixés librement par les fabricants depuis le 1er juillet 1986. La rémunération de la distribution est également libre et le taux de TVA appliqué aux médicaments non remboursables est de 5,5 %. Cette catégorie de produits représentait 7,6 % du CAHT en 2006 (source DSS/6B – données GERS).

Des prix de vente au public en hausse de près d'un tiers entre 2005 et 2006

Au total, les prix de vente au public des médicaments déremboursés ont augmenté de 34% : cette évolution est due pour 60% à l'augmentation des marges de distribution, pour 25% à celle du prix fabricant et pour 15% à celle de la TVA (cf. tableau 1).

Tableau 1 : Evolution des prix de vente au public des médicaments déremboursés

| <i>Prix moyens en euros</i> | 2005 | 2006 | Ecart | Evo. | Contrib. |
|--------------------------------------|------|------|-------|------|----------|
| Prix Fabricant HT moyen | 1,83 | 2,09 | 0,26 | 14% | 24% |
| Marge moyenne grossiste + pharmacien | 1,19 | 1,84 | 0,65 | 55% | 61% |
| TVA moyenne | 0,06 | 0,22 | 0,15 | 241% | 14% |
| Prix Public TTC moyen | 3,08 | 4,15 | 1,06 | 34% | 100% |

Source : Mutualité Française – données IMS Health – et DSS/6B – données GERS.

Lecture : En 2006, la marge moyenne des SMRi déremboursés s'est élevée à 1,84 € contre 1,19 € en 2005 soit un écart de 0,65 cts et une évolution de 55 %. Les marges de distribution ont ainsi contribué à hauteur de 61% à l'évolution des prix de vente au public des SMRi déremboursés.

La hausse des marges de distribution explique plus de 60% de l'évolution des prix

Selon la Mutualité Française, le chiffre d'affaires en prix public toutes taxes comprises des officines de ville généré par les spécialités déremboursées au 1^{er} mars 2006 a reculé de 41% entre 2005 et 2006, passant ainsi de l'ordre de 660 M€ à environ 385 M€.

La baisse est moins prononcée qu'en volume (58%) mais aussi qu'en CAHT (51%), en raison du passage de la TVA de 2,1 à 5,5% et, surtout, de l'augmentation des marges de distribution des grossistes et des pharmaciens. Celles-ci ont en effet crû de 55% entre 2005 et 2006⁷² (cf. tableau 1).

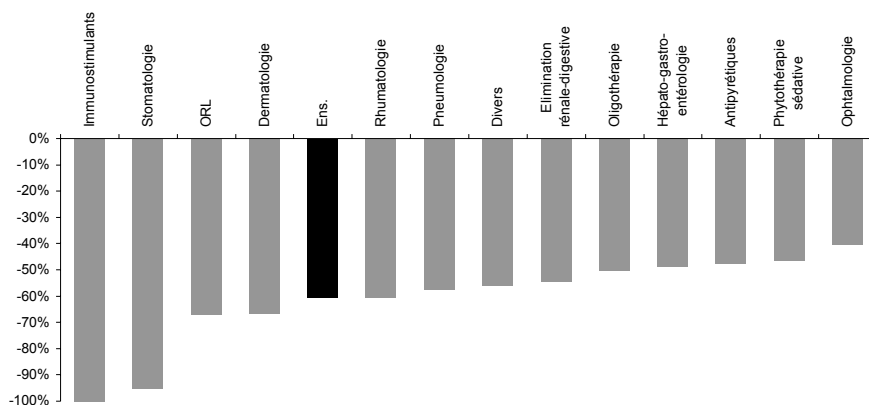
Les prix fabricant ont augmenté en moyenne de 14% entre 2005 et 2006

Alors qu'entre 2003 et 2005, le prix fabricant hors taxes (PFHT) moyen annuel est resté stable à 1,83 € (données GERS, cf. graphique 3)⁷³, il s'est élevé à 2,09 € en 2006, soit une augmentation de 14%. Ce dynamisme s'est poursuivi début 2007 : si l'on considère la période de janvier à mai 2007, le PFHT moyen atteint 2,45 € soit une augmentation d'un tiers par rapport à 2005.

⁷² Les données ne sont pas suffisamment précises pour connaître la répartition entre la marge des grossistes et celles de pharmaciens. Cependant, à titre d'information, lorsque les médicaments étaient remboursables, la marge des pharmaciens était 2,5 fois plus importante que celles des grossistes.

⁷³ On considère le PFHT moyen pondéré par les unités vendues sur l'année.

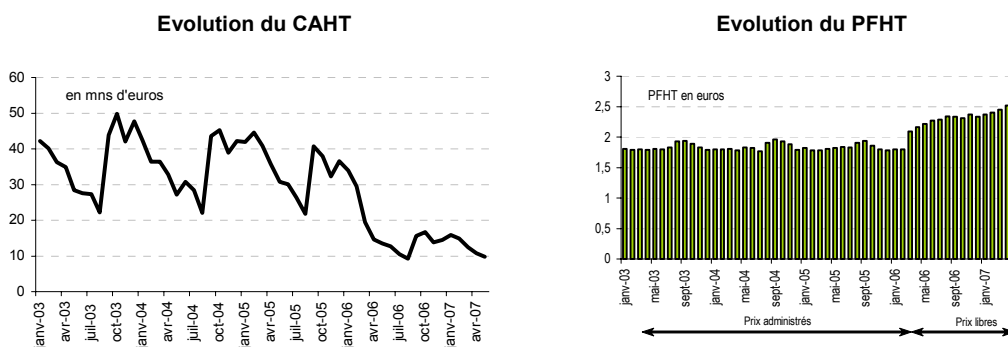
Graphique 2 : Evolution du nombre de boîtes vendues entre 2005 et 2006 dans les classes thérapeutiques concernées par les déremboursements



Source : DSS/6B – données GERS.

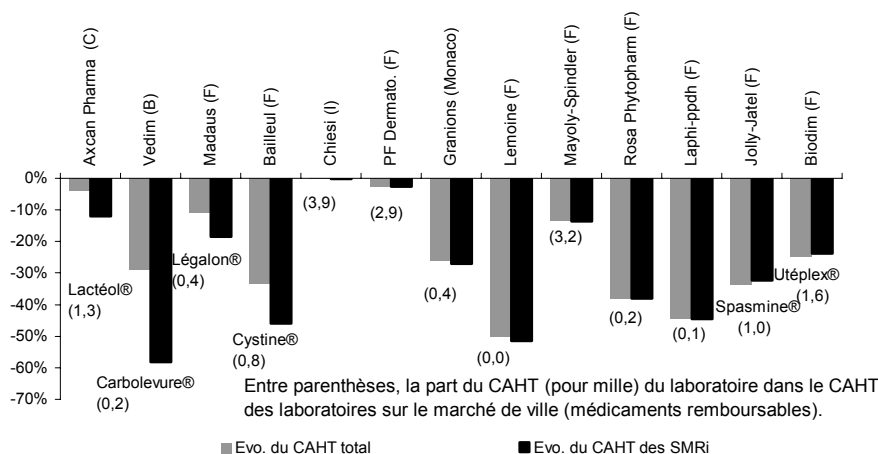
Lecture : Les ventes en volume de spécialités ORL ont reculé de 67% entre 2005 et 2006.

Graphique 3 : Evolution du CAHT mensuel et du PFHT mensuel moyen des médicaments déremboursés au 1^{er} mars 2006



Source : DSS/6B – données GERS ; Les variations de PFHT observées à la fin de l'été, début de l'automne de chaque année proviennent de ce que les pharmaciens reconstituent leurs stocks à cette période de l'année.

Graphique 4 : Contribution des SMRi à l'évolution du CAHT des laboratoires



Lecture : Entre 2005 et 2006, le CAHT du laboratoire Baileul a reculé de 34%, dont 46 points sont dus à l'évolution des SMRi déremboursés – parmi lesquels Cystine®. Au total, le CAHT du laboratoire français Baileul ne représente que 0,8 millièmes du CAHT total des laboratoires sur le marché des médicaments remboursables en ville.

Quelques exemples⁷⁴ de report vers des médicaments remboursables

Méthodologie

Une analyse en deux étapes a été menée afin de repérer d'éventuels reports de prescriptions vers des spécialités remboursables. Dans un premier temps, ont été repérés les médicaments susceptibles de capter une partie du marché des spécialités déremboursées et qui présentaient une évolution particulièrement dynamique sur la période postérieure aux déremboursements.

Dans un second temps, la base EPPM (cf. encadré 1) a été utilisée pour identifier les principaux diagnostics dans lesquels les produits identifiés au cours de la 1^{ère} phase sont utilisés. Puis, nous avons cherché à mettre en évidence une modification de la structure de prescription dans ces diagnostics entre ces produits et leurs principaux substituts en estimant les parts de marché qui auraient été obtenues en 2006 sans reports de prescriptions.

Le déremboursement des produits ORL a pu provoquer des reports de prescription

Les ventes de Thiovalone® connaissent une très forte augmentation depuis septembre 2005 (cf. graphique 5), période à laquelle certaines spécialités ORL remboursables ont été retirées du marché (Lysopaïne®, Oropivalone®, Locabiotal®). Avec les déremboursements au 1^{er} mars 2006, ce dynamisme s'est poursuivi. Ainsi, les ventes de Thiovalone® ont crû de 63% entre 2004 et 2005 et de 320% entre 2006 et 2005. Il s'agit uniquement d'un effet volume puisque le prix de la présentation n'a pas été modifié sur la période considérée.

D'après les données EPPM, Thiovalone® détient en 2006 la première place en termes de prescriptions (20% contre 2% en 2004) parmi les médicaments qui lui sont substituables (cf. graphique 5). Or, si l'on considère une absence de reports de prescription entre 2004 et 2006, tout en tenant compte du recul des ventes de spécialités déremboursées, Thiovalone® n'aurait obtenu qu'une part de marché d'environ 2,9%⁷⁵.

Des reports de prescriptions suscités par les déremboursements des expectorants ?

Les ventes en volume de Pneumorel® ont également enregistré une croissance en hausse de 6 points en 2006 (29%) par rapport à 2005 (23%). De même, les ventes d'Helcidine Ge, ont crû en 2006 de près de 40% contre 24% en 2005 (cf. graphique 6).

D'après les données EPPM, les parts de marché de ces produits en termes de prescriptions parmi les médicaments qui leur sont substituables se sont accrues sensiblement, passant de 6 à 10% pour Pneumorel® et de 5 à 12% pour Helcidine Ge. En l'absence de report de prescription entre 2004 et 2006, Pneumorel® n'aurait obtenu qu'une part de marché d'environ 7% et Helcidine Ge de 6%(cf. graphique 6).

Les reports identifiés seraient à l'origine d'une perte de rendement de près de 10%

La même analyse a mis en évidence des reports possibles vers Smecta® et Tiorfan®, vers lesquels ont pu se reporter une partie des ventes d'Ultralevure®, par exemple. Par ailleurs, les benzodiazépines, le magnésium et les barbituriques auraient pu bénéficier du déremboursement de la phytothérapie sédative (Euphytose®, Spasmine®...)⁷⁶.

Au total, une évaluation sommaire suggère que la perte de rendement pour l'assurance maladie liée à ces seuls reports pourrait être de l'ordre de 20 à 30 M€ soit 7 à 10% de l'économie année pleine attendue de la 2^{ème} vague de déremboursement.

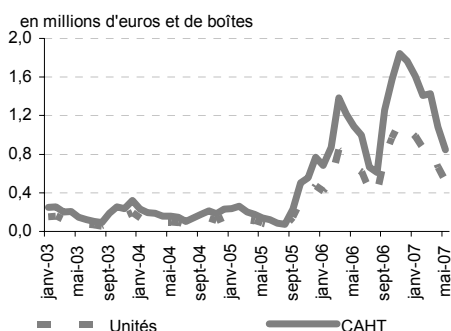
⁷⁴ Ces résultats ne permettent pas de conclure de manière certaine à des reports de prescriptions mais seulement de les soupçonner.

⁷⁵ Pour les autres spécialités, la méthodologie retenue conduit à des parts de marché comparable à celles effectivement obtenues.

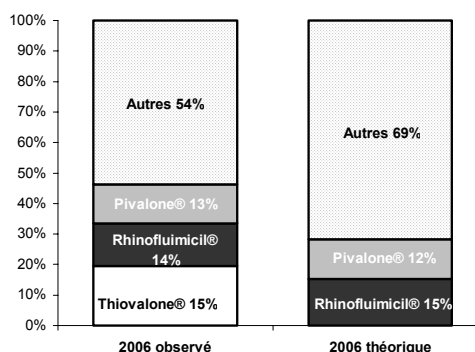
⁷⁶ Etude réalisée par les Pr. Jacques Massol et Lionel Pazart.

Graphiques 5 :

Evolution des ventes de Thiovalone®



Structure des prescriptions des classes R01 et R02 pour le traitement des infections des voies respiratoires supérieures



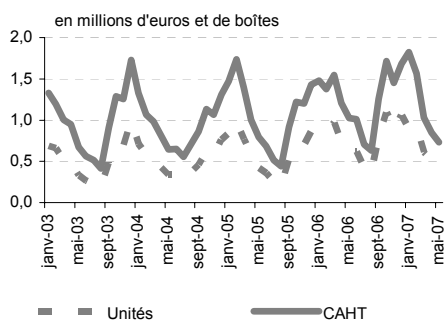
Thiovalone n'est pas représenté sur le graphique théorique car sa part de marché n'est que de 2,9%

Sources : DSS/6B – données GERS et EPPM.

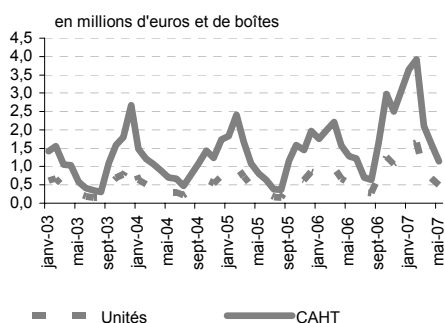
Lecture : En 2006, la part de marché en termes de prescriptions de Rhinofluimucil s'est établie à 14% (2006 observé). En l'absence de reports de prescriptions mais en tenant compte de la baisse de volume de ventes des SMRi, la part de marché aurait été de 15% (2006 théorique).

Graphiques 6 :

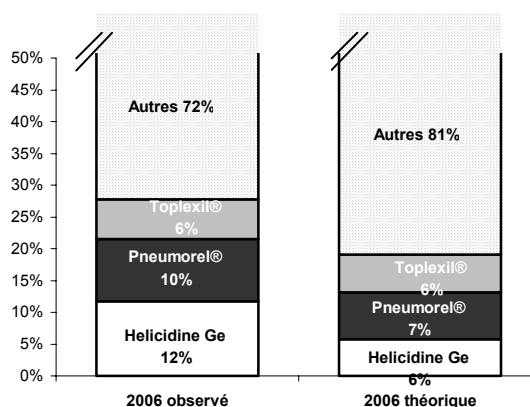
Evolution des ventes de Pneumorel®



Evolution des ventes d'Hélicidine



Structure des prescriptions des classes pour le traitement des infections des voies respiratoires supérieures et inférieures



Sources : DSS/6B – données GERS et EPPM.

Lecture : En 2006, la part de marché en termes de prescriptions de Pneumorel a été de 10% (2006 observé). En l'absence de reports de prescriptions mais en tenant compte de la baisse de volume de ventes des SMRi, la part de marché aurait été de 7% (2006 théorique).

CLAUSE DE SAUVEGARDE ET REMISES CONVENTIONNELLES DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

L'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 1999 a institué une clause permanente de sauvegarde, destinée à récupérer une partie du dépassement entre la croissance du chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutiques et un taux de progression défini en LFSS. Les entreprises ayant contracté une convention avec le comité économique des produits de santé (CEPS) sont exonérées du paiement de cette contribution et s'acquittent, en contrepartie, du paiement de remises conventionnelles (cf. article L.138-10 du code de la sécurité sociale).

La clause de sauvegarde ne constitue qu'une contribution indicative...

La clause de sauvegarde consiste dans le versement d'une contribution à l'assurance maladie par les laboratoires pharmaceutiques lorsque leur chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) réalisé en France au titre des spécialités remboursables a crû plus vite qu'un taux de progression défini en LFSS. Ce taux est appelé « taux k » (cf. tableau 1).

La contribution totale est fonction du dépassement entre le CAHT réalisé par l'ensemble des entreprises et le CAHT atteint en cas de respect du taux k (cf. encadré 1). 30% de ce montant sont répartis entre les entreprises redevables au prorata de leur CAHT, 30% au prorata de la progression de ce dernier et 40% au prorata de leurs dépenses de promotion.

La quasi-totalité des laboratoires ayant conclu une convention avec le CEPS, la clause de sauvegarde demeure une contribution théorique, les entreprises versant en contrepartie des remises quantitatives. Elle sert néanmoins d'étalon, les remises⁷⁷ ne pouvant excéder globalement ce que l'ensemble des entreprises auraient payé si elles n'avaient pas été conventionnées.

car les laboratoires versent en contrepartie des remises conventionnelles

Un système à trois étages

Les *remises par agrégats* correspondent en quelque sorte à des clauses de sauvegarde par classes pharmaco-thérapeutiques. Chaque année, le CEPS définit des classes homogènes en termes de substituabilité des produits et d'évolution des ventes. Il fixe, par ailleurs, compte tenu du taux k en vigueur et pour chacune de ces classes, un taux d'évolution au-delà duquel des remises, proportionnelles au dépassement⁷⁸, seront dues, si le taux k est dépassé.

Les entreprises sont par ailleurs redevables d'une *remise sur chiffre d'affaires* lorsque ce dernier excède un certain seuil et que le taux k est dépassé. Actuellement, l'accord cadre entre le CEPS et le LEEM fixe le taux de cette remise à 10%. Elle constitue toutefois une variable d'ajustement dans la mesure où elle est négociée, contrairement aux remises par classe. En particulier, les entreprises peuvent en être exemptées si le montant de leur remise par agrégat excède la clause de sauvegarde dont elles auraient dû s'acquitter.

⁷⁷ Hors remises par produit (cf. infra).

⁷⁸ Entre 2000 et 2005, le taux de prélèvement a varié de 28 à 40% du dépassement, en conséquence de l'application du principe selon lequel les remises versées (hors remises par produit) ne peuvent excéder ce que les entreprises auraient payé si elles n'avaient pas été conventionnées.

Encadré 1 : Exemple de calcul de la clause de sauvegarde

On considère un marché dont le chiffre d'affaires hors taxes en année n atteint 18 Md€. Son taux de croissance t entre n et $n+1$ s'établit à 3,5% pour un taux k de 1%. Le CAHT s'élève donc à 18,63 Md€ en $n+1$ contre 18,18 Md€ si le taux k avait été respecté. Le dépassement atteint ainsi 450 M€. Cette somme va faire l'objet de la taxation selon le barème suivant, conformément à l'article L.138-10 alinéa 1 du code de la sécurité sociale :

| | | |
|----------------------------|---|----------------------------|
| 1 ^{ère} tranche : | pour t compris entre k et $k+0,5$ | taux de contribution = 50% |
| 2 ^{ème} tranche : | pour t compris entre $k+0,5$ et $k+1$ | taux de contribution = 60% |
| 3 ^{ème} tranche : | pour t compris supérieur à $k+1$ | taux de contribution = 70% |

Le calcul de la taxe est le suivant :

$$1^{\text{ère}} \text{ tranche : } \text{CAHT}_n * (k+0,5 - k) * 50\% = 18\,000 * (1,5 - 1) * 50\% = \mathbf{45 \text{ M€}}$$

$$2^{\text{ème}} \text{ tranche : } \text{CAHT}_n * (k+1 - k+0,5) * 60\% = 18\,000 * (2 - 1,5) * 60\% = \mathbf{54 \text{ M€}}$$

$$3^{\text{ème}} \text{ tranche : } \text{CAHT}_n * (t - k+1) * 70\% = 18\,000 * (3,5 - 2) * 70\% = \mathbf{189 \text{ M€}}$$

$$\text{NB : } 18\,000 * (1,5 - 1) + 18\,000 * (2 - 1,5) + 18\,000 * (3,5 - 2) = 18\,000 * (t - k) = 450 \text{ M€.}$$

Le montant de la clause de sauvegarde atteint donc, dans cet exemple, 288 M€.

Encadré 2 : la régulation des médicaments hospitaliers rétrocédables⁷⁹

L'article L.138-10 alinéa 2 du code de la sécurité sociale introduit une clause de sauvegarde pour les médicaments hospitaliers rétrocédables sur le modèle de celle applicable aux spécialités vendues en ville. La signature, le 19 juin 2006, de l'avenant n°1 à l'accord cadre sur le médicament à l'hôpital a mis en place un système de conventionnement exonérateur de cette contribution.

La régulation des médicaments rétrocédables est semblable à celle des médicaments vendus en ville. En particulier, les contributions ne sont dues que si la progression des ventes excède le taux k et les cas d'exonérations sont semblables (médicaments à bas prix, médicaments ayant une ASMR...). Cependant, les spécialités sur lesquelles porte la régulation d'une année n sont ceux inscrits sur la liste de rétrocession de décembre $n-2$ (et non ceux de la liste en cours).

Aucune contribution de sauvegarde n'était due pour 2005⁸⁰ compte tenu de l'importance des sorties de la réserve hospitalière et des baisses de prix réalisées sur les médicaments rétrocédables en décembre 2004. En 2006, compte tenu des exonérations et des crédits de remises, la contribution a atteint 15 M€ ; elle devrait s'élever à 70 M€ en 2007 selon le CEPS.

⁷⁹ Un médicament rétrocédable est un médicament qui peut être vendu par une pharmacie hospitalière à un patient non hospitalisé.

⁸⁰ Les dispositions conventionnelles relatives à 2005 ont été regroupées avec celles de 2006.

Les remises par produit sont définies dans des clauses particulières des conventions, indépendantes de l'évolution du marché global (engagements sur le volume de ventes, sur le respect d'une posologie moyenne ou sur le coût de traitement journalier). Ces remises sont déduites du CAHT servant de référence au calcul des remises par agrégats.

Exonérations, crédits et plafonnement modèrent le rendement des remises

L'article 14 de l'accord sectoriel⁸¹ prévoit plusieurs cas d'*exonérations* des remises par agrégat, dont la liste s'est progressivement étoffée. Ainsi, les médicaments s'étant vu reconnaître une amélioration de service médical rendu (ASMR) sont totalement ou partiellement exonérés pendant une durée variant de 24 à 36 mois. Les exonérations concernent également les médicaments orphelins et pédiatriques ainsi que les médicaments à bas prix (génériques notamment). Enfin, les ventes non présentées au remboursement – lorsqu'elles sont prépondérantes dans le CAHT – et celles des médicaments sortis de la réserve hospitalière⁸² ne sont pas assujetties aux remises de fin d'année.

Ce même article instaure en outre des *crédits de remises* – généralement reportables d'une année à l'autre et utilisables pour le paiement des remises dues – dispensés ponctuellement en contrepartie des baisses de prix⁸³ et déremboursements. De même, la contribution des entreprises au financement de notices en Braille et au maintien ou au développement d'activités de recherche et de production en Europe donne lieu à des crédits de remise.

Enfin, les entreprises sollicitent de plus en plus souvent le CEPS pour obtenir un *plafonnement* des remises totales ou des remises sur chiffre d'affaires.

⁸¹ Un accord cadre, entre l'industrie pharmaceutique et les pouvoirs publics, définit les grandes lignes de la politique globale du médicament. L'accord cadre ville de janvier 1994 a été complété par l'accord sectoriel du 19 juillet 1999 puis par l'accord cadre du 13 juin 2003 et son avenant d'amélioration signé en janvier 2007. Un accord cadre spécifique concerne les médicaments à l'hôpital.

⁸² Les médicaments de la réserve hospitalière ne peuvent être délivrés que par des pharmacies hospitalières, à des patients hospitalisés ou non (dans ce deuxième cas, on parle de rétrocession). Il arrive cependant que certains de ces médicaments quittent le circuit hospitalier pour être distribués en ville : ce fut par exemple le cas des érythropoïétines (EPO) en 2005. Ces produits sont alors exonérés des remises conventionnelles à hauteur du montant des ventes auparavant réalisées à l'hôpital, les ventes excédant ce montant y étant en revanche soumises.

⁸³ Cette compensation est systématique en cas de baisse de prix proposée par l'entreprise.

Tableau 1 : La régulation du marché du médicament : clause de sauvegarde, remises conventionnelles et baisses de prix depuis 2000

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007(p) |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| Taux k | 2% | 3% | 3% | 4% | 3% | 1% | 1% | 1% |
| Clause de sauvegarde (M€) | 442 | 370 | 100 | 150 | 296 | 524* | 0 | 275 |
| Remises nettes totales (M€) | 274 | 183 | 129 | 190 | 349 | 409 | 185** | 370*** |
| Crédits de remises utilisés | -137 | -79 | -75 | -64 | -32 | -116 | 0 | n.c. |
| Baisses de prix | 183 | 360 | 107 | n.c. | 24 | 160 | 1 064 | 200 |
| Remises / CAHT | 2,0% | 1,3% | 0,9% | 1,2% | 2,1% | 2,3% | 0,0% | n.c. |
| Remises / Accroissement du CAHT | 24,9% | 22,0% | 21,5% | 20,9% | 35,6% | 35,5% | 0,0% | n.c. |

Source : CEPS

Les remises nettes totales incluent les crédits de remises.

* Conformément à l'accord cadre, sont exclus du montant théorique de la clause de sauvegarde les ventes de médicaments orphelins et les transferts hospitaliers vers la médecine de ville, soit 180 M€ d'érythropoïétines (EPO).

** Hors pénalités d'interdiction de publicité (7 M€) ; dont 15 M€ au titre de la régulation hospitalière.

*** Dont 70 M€ au titre de la régulation hospitalière.

En 2006, les baisses de prix ont été telles que la croissance du CAHT n'a pas dépassé le taux k (0,7% contre 1%). Ainsi, le montant de la clause de sauvegarde a été nul. Par ailleurs, les entreprises ne se sont acquittées ni de remises par agrégat ni de remises sur chiffre d'affaires, qui ne sont dues que si le taux k est franchi. Les remises nettes totales perçues en 2006 ont été intégralement imputables aux remises spécifiques par produit.

Toutes spécialités confondues⁸⁴, près de 9400 chirurgiens exercent en France métropolitaine en 2007 (*source* : CNOM), dont 48% en libéral contre 48,6% pour l'ensemble des spécialistes. Les femmes ne représentent que 8% de la profession. La plupart (75%) des chirurgiens exercent en secteur 2 alors que la moyenne pour l'ensemble des spécialistes n'est que de 39%.

Le tableau 1 met en évidence une légère baisse des effectifs totaux entre 2004 et 2007 qui est à imputer directement à la baisse du nombre de chirurgiens généraux. Les disciplines chirurgicales très spécialisées sont caractérisées par des effectifs plus jeunes : des spécialités comme la chirurgie thoracique ou la chirurgie maxillo-faciale ont respectivement comme âge moyen 44 ans et 38 ans tandis que l'âge moyen en chirurgie générale est de 50 ans. Ces spécialités sont également généralement caractérisées par un taux de féminisation plus important que la chirurgie générale car les femmes sont de plus en plus nombreuses dans les jeunes générations de médecins.

Une répartition inégale, la part croissante du secteur 2

Malgré une hausse de 2,3% des effectifs de chirurgiens entre 1989 et 2007, l'accès aux soins chirurgicaux se complique du fait d'une répartition disparate sur le territoire et d'une proportion grandissante de libéraux exerçant en secteur 2.

Les écarts de densité entre régions sont très forts

La densité moyenne de chirurgiens, toutes spécialités confondues, pour la France métropolitaine, est de 15,83 pour 100 000 habitants. Le graphique 1 donne, à titre d'illustration, un aperçu de la densité par régions pour certaines des spécialités étudiées ici, dont la chirurgie générale. La région Provence Alpes Cotes d'Azur est la plus dense avec 13,84 praticiens pour 100 000 habitants. Plus généralement, ce sont les régions du sud de la France qui ont le plus de chirurgiens par opposition aux régions du nord et du centre-ouest. Les écarts de densités départementales sont encore plus forts : par exemple, les Alpes-Maritimes avec 17 praticiens pour 100 000 habitants ont plus de cinq fois plus de praticiens que l'Eure dont la densité est inférieure à 4.

⁸⁴ Les spécialités chirurgicales qui font l'objet de cette fiche sont d'une part la chirurgie générale et ses sous spécialités que sont la chirurgie viscérale et digestive, vasculaire, thoracique et cardio-vasculaire, plastique reconstructrice et esthétique, maxillo-faciale, pédiatrique, et d'autre part la chirurgie urologique, orthopédique et traumatologique et la neurochirurgie. D'autres spécialités sont également considérées comme chirurgicales (stomatologie, gynécologie obstétrique, ophtalmologie et ORL) mais elles ont été écartées de l'analyse car elles regroupent un nombre important de médecins dont l'activité est principalement clinique.

Tableau 1 : Evolution des effectifs et caractéristiques des différentes spécialités chirurgicales

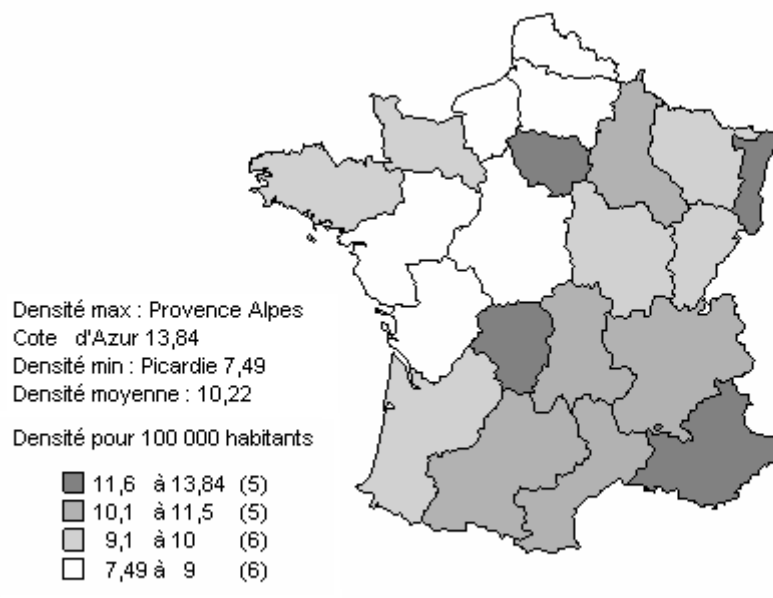
| | Effectifs 2004 | Effectifs 2007 | Variation 2004-2007 | Part des libéraux en 2007 | Part des femmes en 2007 | Age moyen en 2007 |
|---|----------------|----------------|------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------|
| Chirurgie Pédiatrique | 168 | 201 | 6,2% | 18% | 33% | 46 |
| Chirurgie Digestive | 579 | 631 | 2,9% | 19% | 11% | 45 |
| Chir. Plastique Réparatrice Esthétique | 623 | 676 | 2,8% | 85% | 19% | 48 |
| Chirurgie Maxilo-faciale | 51 | 63 | 7,3% | 64% | 27% | 38 |
| Chir. Thoracique Card Vasculaire | 199 | 241 | 6,6% | 37% | 4% | 44 |
| Chirurgie Vasculaire | 426 | 432 | 0,5% | 61% | 5% | 50 |
| Chirurgie Générale | 3 991 | 3586 | -3,5% | 40% | 8% | 50 |
| Chirurgie générale et sous spécialités | 6 037 | 5 830 | -1,2% | 44% | 10% | 49 |
| Chirurgie Urologique | 727 | 797 | 3,1% | 66% | 3% | 46 |
| Neuro-Chirurgie | 364 | 370 | 0,5% | 25% | 10% | 47 |
| Chirurgie Orthopédique | 2 347 | 2427 | 1,1% | 57% | 3% | 48 |
| Total | 9 475 | 9 424 | -0,2% | 48% | 8% | 48 |

Champ : France métropolitaine.

Source : CNOM.

Graphique 1. Densité de chirurgiens généraux en 2006

Nombre de chirurgiens pour 100 000 habitants



Champ : France métropolitaine. Médecins libéraux et salariés. Spécialités chirurgicales étudiées : chirurgie générale, chirurgie viscérale et digestive, vasculaire, thoracique et cardio-vasculaire, plastique reconstructrice et esthétique, maxillo-faciale, pédiatrique.

Source : ADELI.

Le secteur 2 est majoritaire parmi les chirurgiens libéraux

La plupart des chirurgiens sont en secteur 2 ou en secteur 1 avec autorisation de dépassements et cette proportion tend à augmenter continuellement. La part des chirurgiens en secteur 1 est de 25% en 2005 contre 27% en 2001. La part du secteur 1 en neurochirurgie et urologie est inférieure à 20%. Le graphique 2 montre l'évolution de cette répartition depuis 1990.

Les honoraires et les revenus des chirurgiens libéraux sont fortement tirés par les dépassements entre 1990 et 2005

La masse des honoraires des chirurgiens s'élève à 1,32 Md€ en 2005. La chirurgie générale⁸⁵ en représente 50%, la chirurgie orthopédique, qui a des effectifs importants et des honoraires par tête élevés, concentre 35 % de cette masse.

La hausse des honoraires s'accompagne d'une forte hausse des dépassements

Le taux de croissance annuel moyen des honoraires des chirurgiens entre 1990 et 2005 est de l'ordre de 3,3%. Cette évolution se décompose en une première phase d'augmentation lente jusqu'en 1998 et une seconde plus rapide entre 1999 et 2005, où les honoraires totaux par professionnel augmente de 4,8% par an. Le graphique 5 illustre cette évolution pour les chirurgiens généraux.

La hausse des honoraires par tête s'explique en grande partie par celle de la part des dépassements, qui est elle-même liée à la hausse des effectifs de secteur 2 au détriment du secteur 1. Pour les chirurgiens généraux, le taux de dépassement⁸⁶ est passé de 15,6 % en 1990 à 38,3% en 2005 (cf. graphique 5).

La chirurgie est une des spécialités dont les revenus sont les plus élevés

Les chirurgiens font partie des spécialités médicales ayant les revenus⁸⁷ les plus élevés. Les chirurgiens orthopédistes et les urologues reçoivent des revenus supérieurs à 120 000 €. Les chirurgiens généraux et les neurochirurgiens ont des revenus légèrement supérieurs à la moyenne des spécialistes, de l'ordre de 110 000 € en 2004. Le taux de charge des chirurgiens généraux et des chirurgiens orthopédistes est de 46,3 % en 2004 tandis que celui de l'ensemble des spécialistes est de 49,3 % (*source* : DREES).

Entre 1993 et 2004, les revenus des chirurgiens généraux, des chirurgiens orthopédistes et des urologues ont augmenté à un rythme de l'ordre de 2,3 % par an, moins fortement que ceux des spécialistes dans leur ensemble (3,8% par an). Les revenus des neurochirurgiens par contre ont augmenté plus rapidement sur cette période puisque le taux de croissance annuel moyen observé est de 4,7%.

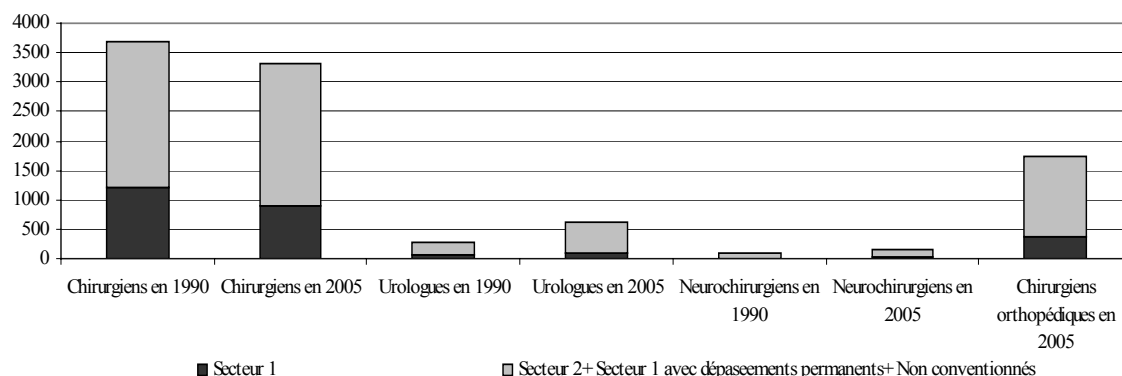
A volume constant, la hausse des honoraires (hors dépassement) des chirurgiens est évaluée à 14,6% entre 2004 et 2006

Sur la période récente, plusieurs accords ont permis aux chirurgiens de voir leurs honoraires sans dépassements augmenter. Le protocole d'accord du 24 août 2004 a mis l'accent sur la

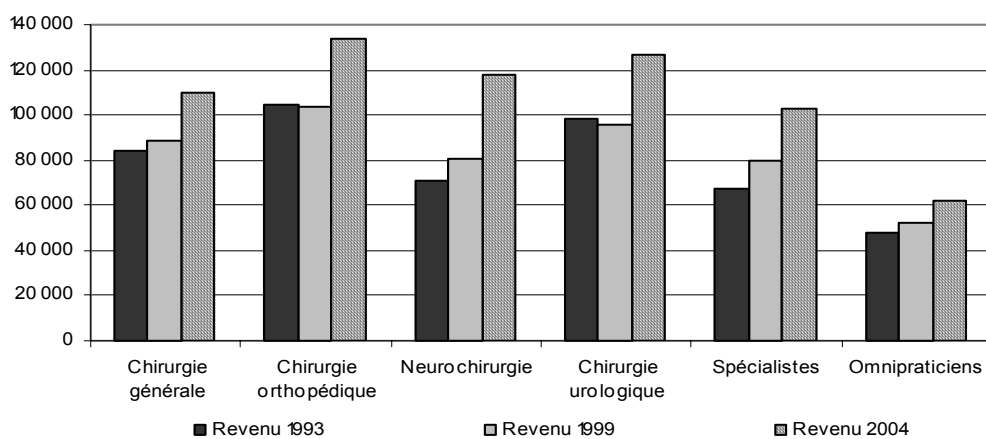
⁸⁵ Dans cette seconde partie, les chiffres cités pour les chirurgiens généraux confondent les spécialistes de chirurgie générale et les spécialistes de chirurgie viscérale et digestive, vasculaire, thoracique et cardio-vasculaire, plastique reconstructrice et esthétique, maxillo-faciale, pédiatrique.

⁸⁶ Le taux de dépassement est le ratio des dépassements sur les honoraires sans dépassement.

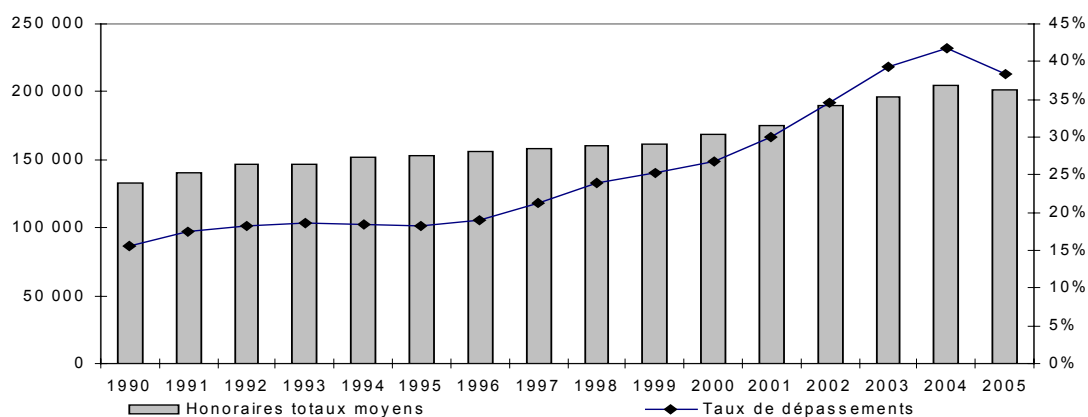
⁸⁷ La notion de revenu fait ici référence au revenu libéral tel qu'il est calculé par la Drees en enlevant des honoraires totaux, nets des débours et rétrocessions, les charges qui pèsent sur l'activité libérale.

Graphique 2. Conventonnement des chirurgiens en 1990 et 2005

Source : SNIR.

Graphique 4. Evolution des revenus des différentes spécialités de chirurgie

Source : Calculs DSS sur données DREES et CNAMTS.

Graphique 5. Evolution des honoraires totaux par tête et leurs dépassements pour les chirurgiens généraux

Source : SNIR.

revalorisation des actes techniques en sus de la mise en place de la classification commune des actes médicaux (CCAM) en 2005, tandis que la convention nationale des médecins

signée en février 2005 et ses avenants ont institué des majorations sur les actes cliniques et des revalorisations tarifaires d'autres prestations.

Au total, ces mesures représenteraient un supplément d'honoraires de 117 M€ par rapport aux honoraires sans dépassements de 2004, soit un coût supplémentaire de 96 M€ pour l'assurance maladie. En première estimation, à taux de charge constant, le gain en termes de revenu libéral annuel varierait entre 9 000 € pour les urologues et 13 800 € pour les chirurgiens généraux.

La hausse des honoraires techniques hors dépassement des chirurgiens, liée à l'impact de la mise en place de la CCAM, est estimée à 15%

Le protocole d'accord du 24 août 2004 prévoyait entre autres la mise en place avancée de la CCAM, avec pour objectif une revalorisation effective des actes chirurgicaux de 12,5% au 1^{er} octobre 2004, et une réduction de la différence de rémunération entre les secteurs 1 et 2. Ainsi a été créée une majoration transitoire (MTC) de 12,5% applicable aux tarifs des actes strictement chirurgicaux pour les spécialités chirurgicales étudiées dans la présente note. Cette majoration transitoire n'a été en vigueur que jusqu'au 31 mars 2005 date à laquelle fut mise en place la première version de la CCAM. L'introduction de cette dernière a été assortie pour les chirurgiens d'une majoration additionnelle des tarifs des actes strictement chirurgicaux de 6,5% (modificateur J) en plus des réévaluations de tarifs. Enfin pour les chirurgiens de secteur 1, une deuxième majoration des actes chirurgicaux de 11,5% (modificateur K) a été introduite à cette même époque, afin de réduire les écarts de rémunération avec le secteur 2.

Sur la base des correspondances entre la NGAP et la CCAM, ces revalorisations constituent une hausse de 15% qui, rapportée aux honoraires techniques sans dépassements observés en 2004 représente un gain de près de 85 M€⁸⁸. Selon les taux figurant dans le tableau 2, les neurochirurgiens ont été les plus avantagés par les revalorisations d'actes techniques : leurs honoraires techniques augmentent de 18,6% à volume constant. Les urologues avec 13,2% ont le plus faible effet prix.

Par ailleurs, la hausse des autres honoraires hors dépassement des chirurgiens est évaluée à 13,6%

La hausse des honoraires cliniques est tout d'abord liée à la mise en place de majorations (majoration provisoire clinicien⁸⁹ et majoration de coordination des spécialistes) applicables à la consultation. En outre, la revalorisation de la consultation des généralistes en août 2006 a induit la hausse du tarif des consultations pour avis, cotées C2, qui est passé de 40 € à 42 €. Toutefois, c'est surtout la revalorisation des astreintes des spécialistes, qui sont passées de 61€ à 150€, et leur forte montée en charge entre 2004 et 2006 qui expliqueraient la hausse des honoraires non techniques sans dépassements avec une contribution de 10 points à l'effet des revalorisations tarifaires⁹⁰.

L'évaluation de l'effet de l'ensemble de ces revalorisations sur les honoraires non techniques sans dépassements est de 13,6%. Cet impact, rapporté aux honoraires non techniques observés en 2004, représente un gain de 31 M€. Ces revalorisations seraient surtout favorables aux chirurgiens généraux et aux chirurgiens orthopédiques qui effectuent plus d'astreintes que les deux autres spécialités.

⁸⁸ Ce montant est à rapprocher des chiffres publiés dans le rapport IGAS de septembre 2006 qui estimait, sur la base des données partielles alors disponibles, à 90 M€ en année pleine le gain pour revalorisation des actes techniques.

⁸⁹ La MPC applicable depuis octobre 2003 par les spécialités cliniques de secteur 1 a été étendue à l'ensemble des spécialités avec la convention de 2005.

⁹⁰ Les contrats de bonne pratique et les contrats de pratique professionnelle n'ont pas été pris en compte dans l'évaluation.

Evaluation du gain en honoraires liés aux réformes tarifaires intervenues entre 2004 et 2006

Pour les honoraires techniques

L'évaluation s'est faite sur la base des volumes observés en 2006. A ces volumes est associé un montant d'honoraires observés qui correspond à l'application par les professionnels de la tarification CCAM et des différents modificateurs. L'association de ces volumes aux anciens tarifs de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) donne le niveau des honoraires en 2006 pour les conditions tarifaires prévalant avant octobre 2004. Le rapport des honoraires observés en 2006 aux honoraires évalués aux conditions tarifaires de 2004 permet d'estimer un effet prix sur les honoraires techniques.

Pour les honoraires non techniques

Les calculs ont été effectués à partir des quantités d'actes observées par secteur de conventionnement et par spécialité. Les honoraires cliniques pour 2006 aux tarifs 2006 ont été calculés et y ont été ajoutés les honoraires liés aux forfaits versés dans le cadre de la permanence des soins. Puis ont été évalués les honoraires pour les mêmes volumes mais avec les tarifs en vigueur en 2004, en ne tenant compte que des prestations existantes en 2004. Le rapport de ces deux montants d'honoraires donne l'effet prix sur les honoraires non techniques

Tableau 2. Effets des réformes tarifaires intervenues entre 2004 et 2006

| | Effet sur l'ensemble des honoraires | Effet sur les honoraires cliniques et la permanence des soins | Effet sur les honoraires techniques |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| Chirurgie générale | 16,1% | 17,9% | 15,5% |
| Neurochirurgie | 16,4% | 10,6% | 18,6% |
| Urologie | 11,5% | 7,8% | 13,2% |
| Chirurgie orthopédique | 14,0% | 12,5% | 14,7% |
| Total des quatre spécialités | 14,6% | 13,6% | 15% |

Source : CNAM, traitements DSS.

LES ANESTHÉSISTES RÉANIMATEURS

Une offre stable mais inégalement répartie

Le nombre d'anesthésistes réanimateurs a crû fortement : de 3000 en 1980, leur nombre est passé à près de 10 000 en 1990. La croissance des effectifs s'est stabilisée depuis le début des années quatre-vingt dix. La part des femmes dans cette spécialité diminue, contrairement à ce qui s'observe pour les autres spécialités médicales. Elle est passée de 40% (29% pour l'ensemble des spécialistes) en 1989 à 35,7% (39% pour l'ensemble des spécialistes) en 2005 (*source* : Adeli).

En 2005, près de 33% des 10 400 anesthésistes recensés par le répertoire Adeli sont libéraux. Au sein de ces effectifs libéraux, le secteur 1 est prédominant : depuis 1990, la part de ce secteur reste autour de 73% (*source* : SNIR).

Dans son rapport de 2005⁹¹, l'ONDPS souligne que l'attractivité du secteur libéral faiblit du fait de la hausse des primes d'assurance et de la plus petite taille des équipes qui rend plus difficile l'aménagement du temps de travail. Le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) signale l'anesthésie réanimation comme une spécialité risquant de souffrir une pénurie d'effectif à l'horizon 2010-2015 du fait de nombreux départs en retraite insuffisamment compensés par les nouveaux diplômés⁹². Les projections de la DREES pour les anesthésistes libéraux viennent corroborer ces résultats⁹³.

La densité en France métropolitaine est de 17 anesthésistes pour 100 000 habitants, quel que soit le mode d'exercice, et de 5,3 anesthésistes libéraux pour 100 000 habitants. Les écarts de densité entre régions sont forts : ils vont de 1 à 2,5. L'observation du graphique 1 met en évidence que, à l'image de la distribution des chirurgiens, les régions du sud sont mieux dotées que celles du nord (cf. graphique 1).

Une forte augmentation des honoraires pour une des spécialités les mieux rémunérées

En 2005, les honoraires totaux des anesthésistes s'élèvent à 790 M€, dont 100 M€ de dépassements. La moyenne par praticien est de 243 000 euros pour cette année.

Une activité en hausse

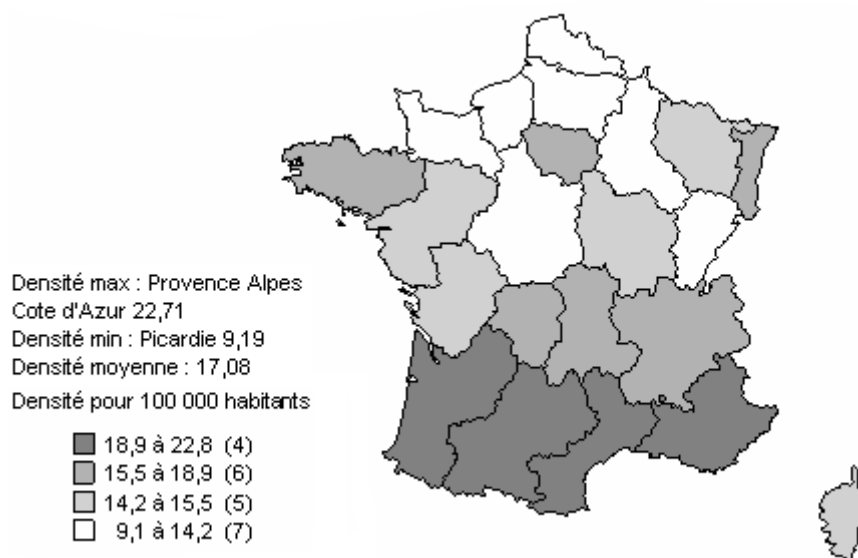
Les actes techniques représentent qui représentent près de 73,5% du nombre total des actes effectués (*source* : SNIR 2005). Le volume d'activité augmente lentement depuis 1990 : le taux de croissance annuel moyen (TCAM) du nombre d'actes par médecin est de 1,8% entre 1990 et 2005. Cette évolution tend à ralentir puisque le TCAM du nombre d'actes par médecins entre 1998 et 2005 est de 1,1%.

⁹¹ Rapport annuel 2005 de l'observatoire national des professionnels de santé.

⁹² Les spécialités en crise, situation au 1^{er} janvier 2005, étude n° 38-2, CNOM.

⁹³ Dans ces projections à horizon 2020, la DREES prévoyait que le nombre d'anesthésistes libéraux diminuerait de plus de 20% entre 2005 et 2020.

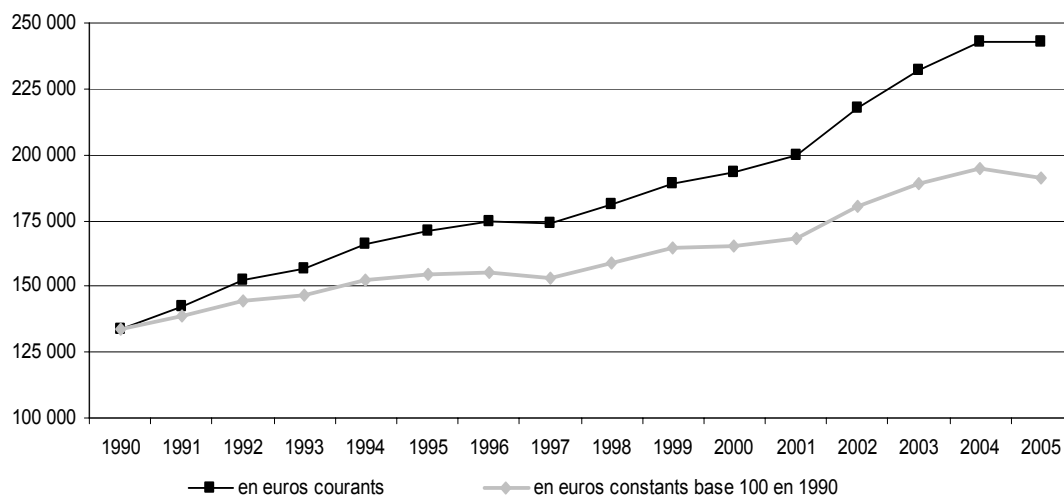
Graphique 1. Densité d'anesthésistes en 2006
Nombre de chirurgiens pour 100 000 habitants



Champ : France métropolitaine, médecins libéraux et salariés.

Source : ADELI.

Graphique 2. Evolution des honoraires moyens des anesthésistes entre 1990 et 2005



Source : SNIR.

La hausse des honoraires est autant le fait d'une augmentation de l'activité que de revalorisations tarifaires

Entre 1990 et 2005, les honoraires totaux moyens ont augmenté de 4,1% par an en euros courants et de 2,4% par an en euros constants (cf. graphique 2). Au début des années quatre-vingt dix, la hausse des honoraires s'expliquait principalement par celle du volume d'activité moyen (cf. graphique 3), tandis que sur la fin de période ce sont les revalorisations tarifaires qui assurent une hausse régulière des honoraires. En 2002 et 2003, la revalorisation des métiers de la naissance s'est traduite par un effet prix conséquent. Les effets volumes négatifs sont difficilement interprétables, notamment entre 2004 et 2005, dans la mesure où la mise en place de la CCAM a compliqué l'analyse de l'évolution du nombre d'actes⁹⁴. Les dépassements contribuent à partir de 1998 pour au moins 1 point chaque année à la hausse des honoraires totaux. En effet, même si les anesthésistes sont majoritairement en secteur 1, le ratio des dépassements rapportés aux honoraires sans dépassement des anesthésistes ne cesse d'augmenter depuis 1998, passant de 8% à 15% en 2005.

La période récente, entre 2004 et 2006, a fait l'objet d'un grand nombre de mesures de revalorisations tarifaires pour les anesthésistes avec la mise en place de la classification commune des actes médicaux (CCAM) et de la nouvelle convention nationale des médecins. Le passage de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) à la première version de la CCAM se serait traduit par une augmentation de 8% des tarifs des actes techniques⁹⁵, soit un gain de 46 M€ par rapport aux honoraires sans dépassement de 2004 (cf. graphique 5). La nouvelle convention a mis en place des mesures de revalorisations tarifaires, parmi lesquelles ressortent l'extension de la C2 pour les anesthésistes (dont la part dans l'ensemble des consultations, y compris C2, est passée de 2,7% à 12,5%), la revalorisation des forfaits d'astreinte qui sont passés de 61€ à 228€, la création d'une majoration pour coordination et l'extension de la cotation de la majoration provisoire clinicien. L'ensemble des mesures sur les honoraires non techniques d'anesthésistes auraient permis une augmentation de quasiment 21% de ces honoraires à volume inchangés⁹⁶. En termes monétaires, cette hausse représente un gain de près de 24 M€ par rapport aux honoraires hors actes techniques de 2004. L'ensemble de ces mesures⁹⁷ coûteraient à l'assurance maladie près de 70 M€ pour un gain annuel de revenu des anesthésistes d'approximativement 14 000 €⁹⁸.

La deuxième spécialité la mieux rémunérée

Avec 150 600 euros de revenu moyen libéral, les anesthésistes ont les revenus d'activité les plus importants après les radiologues (cf graphique 4). Ils ont un revenu moyen supérieur de près de 30% aux chirurgiens qui exercent plus majoritairement en secteur 2. Ce revenu augmente à un taux moyen annuel de 5% depuis l'an 2000.

Le haut niveau de revenu des anesthésistes est la conjonction d'honoraires importants par rapport à la moyenne des spécialistes et d'un taux de charges relativement plus faible. En effet, le taux de charge des anesthésistes en 2004 est de 35% contre 49,3% en moyenne pour les spécialistes (*source* : DREES). De plus, ce taux de charge est en légère diminution depuis l'an 2000 ; il était alors de 36,7 %.

⁹⁴ Le changement des modes de cotation des actes et les reports de traitements des liquidations rend peu fiables les dénombrements d'actes observés en 2005.

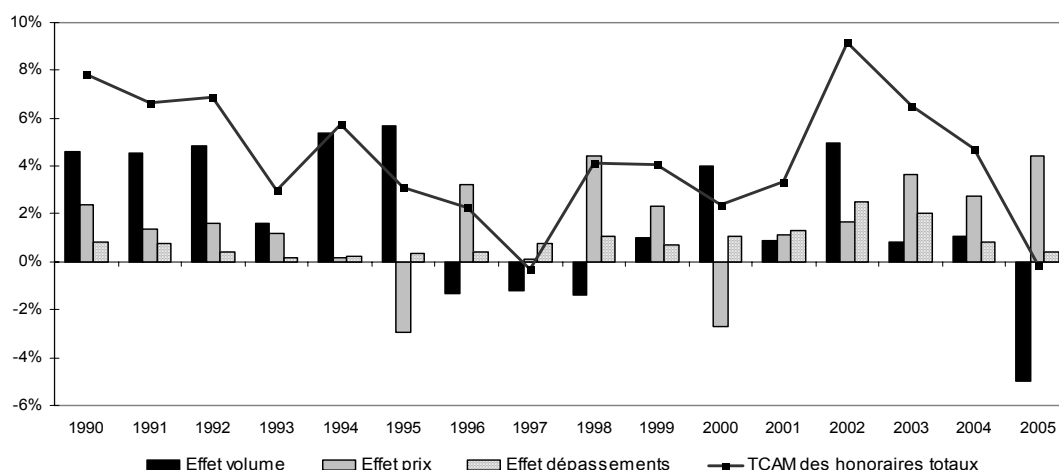
⁹⁵ Source : Point d'information mensuel de la CNAM de mars 2006.

⁹⁶ L'estimation du gain s'est faite en rapportant aux honoraires non techniques sans dépassement observés en 2006 ces mêmes honoraires évalués aux tarifs et aux règles tarifaires prévalant en 2004 pour les volumes observés en 2006.

⁹⁷ Les mesures citées ne tiennent pas compte de la mise en place d'une prise en charge par l'assurance maladie des primes d'assurance, ni des contrats de pratique professionnelle (CPP), ni des contrats de bonne pratique (CBP).

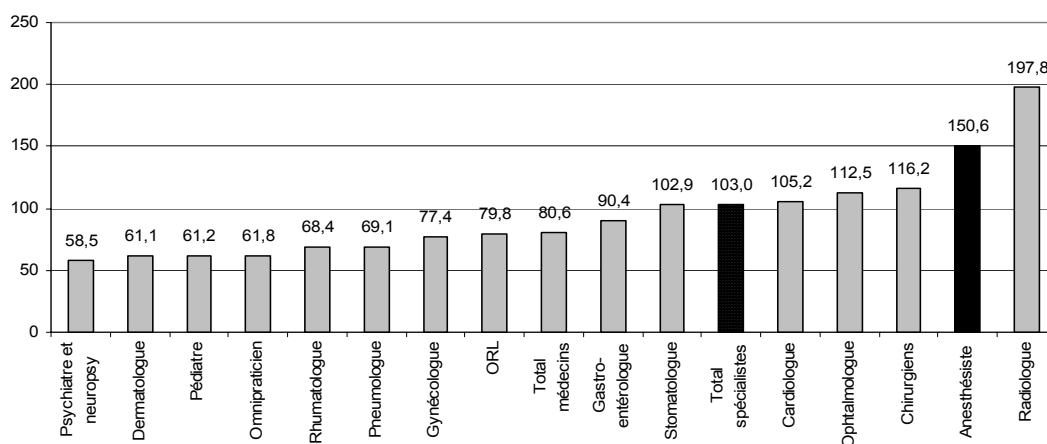
⁹⁸ Estimation faite à partir du taux de charge cité plus bas dans le texte.

Graphique 3. Décomposition du taux de croissance des honoraires moyens des anesthésistes



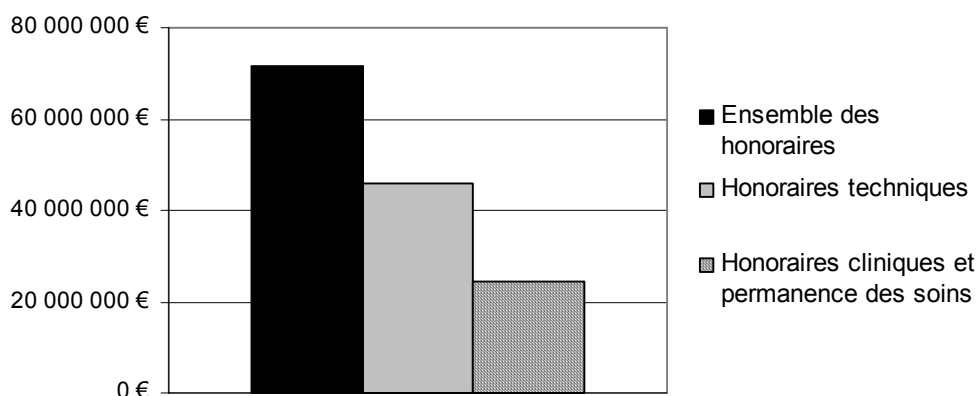
Source : SNIR, traitement DSS.

Graphique 4. Revenus moyens des anesthésistes et des autres spécialités en 2004



Source : DREES.

Graphique 5. Les revalorisations des anesthésistes libéraux entre 2004 et 2006



Source : CNAMTS, traitements DSS.

LES INDICATEURS DE PRODUCTIVITÉ MÉDICO-ÉCONOMIQUE (IPME) – ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

L'un des objectifs économiques qui sous-tendent la réforme du financement de la tarification à l'activité (T2A) consiste à améliorer l'efficacité et l'équité de l'allocation des ressources entre les établissements de santé. Sa mise en place a été accompagnée par une démarche d'évaluation des effets de la réforme sur la performance économique des établissements. Les indicateurs de productivité médico-économique permettent de décrire à la fois l'activité médicale et la situation financière des établissements antérieurement sous dotation globale (ex-DG) depuis la mise en œuvre de la T2A en 2004. Cette fiche présente les principaux indicateurs de productivité médico-économique : la première partie est consacrée aux indicateurs de volume d'activité et la seconde présente les indicateurs financiers qui permettent de mesurer l'impact de la réforme sur le budget des établissements. Si la T2A a incontestablement provoqué une augmentation de l'activité, la situation financière des établissements demeurerait contrastée au terme de la période de convergence de la mise en œuvre de la réforme.

Le décollage de l'activité à partir de 2004

Les indicateurs de mesure de l'activité sont élaborés à partir des données issues du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) qui sert de base à la tarification de l'activité de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) pour les établissements de santé ex-DG depuis 2004. Le PMSI collecte les informations médicales de chaque séjour qui, en fonction de ses caractéristiques, est classé dans un groupe homogène de malade (il existait près de 700 GHM en 2006).

L'activité des établissements ex-DG a progressé en moyenne de 1,5% par an de 2000 à 2006 (cf. tableau 1). Le rythme d'évolution de l'activité devient particulièrement dynamique à partir de 2004 avec un taux de croissance annuel moyen de 2,6% sur la fin de période. Cette accélération traduit notamment une amélioration de la qualité et de l'exhaustivité du codage des séjours dans le PMSI qui devient alors un enjeu financier pour les établissements soumis à la T2A. A l'exception des centres de lutte contre le cancer (CLCC), toutes les catégories d'établissements enregistrent une progression plus forte depuis la mise en place de la T2A : c'est notamment le cas des centres hospitaliers régionaux universitaires (CHR-U) et des centres hospitaliers (CH) dont l'activité progresse le plus rapidement (respectivement 2,8% et 2,4%).

Les établissements les moins spécialisés semblent en moyenne plus dynamiques

Compte tenu du grand nombre de GHM, le PMSI permet de développer des indicateurs complémentaires afin de décrire la spécialisation des établissements en termes de concentration d'activité en répondant à la question "combien faut-il au minimum de GHM pour réaliser 80% des séjours ou 80% du volume d'activité pondérée ?" (cf. tableau 2). Les CHR-U ont une activité plus diversifiée que les autres catégories établissements : cela suggérerait que leur éventail d'activité plus large leur offre plus de possibilités d'augmentation de leurs activités, ce qui pourrait expliquer l'accélération de leur activité en fin de période (2,8% en évolution moyenne annuelle sur la période 2004-2006). Les CLCC, à l'activité plus recentrée et relativement moins dynamique depuis le passage à la T2A, réalisent 80% de leur activité pondérée avec "seulement" 50 GHM. Enfin, les CH et les établissements privés à but non lucratif (EBNL) dont l'activité est relativement moins dynamique que les CHR-U, produisent 80% de leur activité pondérée avec près de 207 GHM contre 242 pour la moyenne nationale des établissements ex-DG, soit 30% des GHM couverts.

Tableau 1 : Évolution du volume d'activité de médecine, de chirurgie et d'obstétrique des établissements de santé ex-DG de 2000 à 2006

| Catégories | Nombre d'entités | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | Evolution annuelle moyenne | Evolution annuelle moyenne de 2004 à 2006 |
|---|------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------|---|
| Centres hospitaliers régionaux - CHR-U | 31 | 0,9% | -0,6% | 0,0% | 3,5% | 1,6% | 3,2% | 1,4% | 2,8% |
| Centres hospitaliers - CH | 462 | 1,3% | -0,3% | 1,0% | 2,7% | 1,7% | 3,3% | 1,6% | 2,6% |
| Centres de lutte contre le cancer - CLCC | 20 | 3,3% | 0,7% | 3,5% | 2,3% | 1,6% | 2,3% | 2,3% | 2,1% |
| Etablissements privés à but non lucratif (hors CLCC) - EBNL | 141 | -1,0% | -0,6% | 0,8% | 1,9% | 1,6% | 3,8% | 1,5% | 2,4% |
| Ensemble des établissements anciennement sous DG | 654 | 1,0% | -0,4% | 0,7% | 2,9% | 1,7% | 3,3% | 1,6% | 2,6% |

Source : ATIH

Champ : France entière, ensemble des établissements soumis à la tarification à l'activité sur la période. Hors hospitalisation à domicile et activités externes.

Note méthodologique : le volume global d'activité d'un établissement est apprécié par le nombre de GHM pondérés par leur poids économique. L'indicateur d'activité permet de suivre l'évolution du volume d'activité à prix constants.

Tableau 2 : Concentration de l'activité des établissements de santé en 2006

| Catégories | Nombre d'entités | Nombre minimum de GHM pour réaliser : | | | Nombre total de GHM |
|--|------------------|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------|
| | | 80% des séjours ou séances | 80% des journées ou séances | 80% de l'activité pondérée | |
| Centres hospitaliers régionaux - CHR-U | 31 | 147 | 241 | 243 | 693 |
| Centres hospitaliers - CH | 462 | 131 | 187 | 207 | 688 |
| Centres de lutte contre le cancer - CLCC | 20 | 4 | 29 | 50 | 527 |
| Etablissements privés à but non lucratif (hors CLCC) -EBNL | 141 | 126 | 195 | 206 | 689 |
| Ensemble des établissements anciennement sous DG | 654 | 134 | 221 | 242 | 693 |

Source : ATIH

Champ : France entière, établissements soumis à la tarification à l'activité.

Tableau 3 : Poids moyen du cas traité relatif des établissements ex-DG (PMCT) en 2006

| | |
|--|------------|
| Centres hospitaliers régionaux - CHR-U | 115 |
| Centres hospitaliers - CH | 91 |
| Centres de lutte contre le cancer - CLCC | 109 |
| Etablissements privés à but non lucratif (hors CLCC) -EBNL | 101 |
| Ensemble des établissements anciennement sous DG | 100 |

Source : ATIH

Champ : France entière, établissements soumis à la tarification à l'activité. Séjours de plus de 24h.

Lecture : une valeur supérieure à 100 du PMCT relatif indique que la catégorie d'établissements traite des cas plus lourds que la moyenne nationale des établissements ex-DG.

Il n'existe pas de corrélation évidente entre lourdeur des pathologies et croissance de l'activité

L'indicateur du poids moyen du cas traité (PMCT) qui est la valeur moyenne en euros des séjours de l'établissement, permet de décrire la lourdeur des cas traités par un établissement (complexité technique du séjour, durée du séjour). Le PMCT relatif permet de situer une catégorie d'établissements (cf. tableau 3) par rapport à la moyenne nationale des établissements ex-DG. Ainsi, il n'y aurait pas de corrélation entre le dynamisme de l'activité ou la spécialisation et la lourdeur des prises en charge. Les CHR-U et les CLCC sont les catégories qui traitent des cas plus lourds que la moyenne nationale. En revanche, les CH et les EBNL à l'activité plus dynamique et plus spécialisée que l'ensemble des établissements traitent en moyenne des cas relativement moins lourds.

Les indicateurs financiers

Les données des charges des établissements ex-DG issues du retraitement comptable couplée aux données d'activité du PMSI permet d'évaluer la situation financière d'un établissement au regard du nouveau mode de financement de tarification à l'activité. Depuis 2004, pour les établissements ex-DG, une fraction de l'activité MCO, destinée à converger à 100%, est financée en fonction de l'activité réalisée : 10% en 2004, 25% en 2005, 35% en 2006, 50% en 2007. La part de l'activité MCO non financée à l'activité demeure financée par une dotation, la dotation annuelle complémentaire (DAC). L'objectif des indicateurs financiers est d'évaluer la productivité des établissements en appréciant leurs recettes pour partie liées à l'activité réalisée, au regard de leurs charges (évaluées à partir des retraitements comptables), et donc de leurs coûts (cf. tableau 4).

En considérant uniquement les activités MCO, les CLCC bénéficieraient le plus de la T2A au terme de la convergence

L'indice de productivité globale (IP-MCO) compare les recettes attendues de l'établissement aux coûts de production relatifs à son activité MCO en dehors des activités financées par le biais de l'enveloppe MIGAC. C'est une mesure de l'effort que doit fournir l'établissement sur son activité MCO pour parvenir à l'équilibre financier de cette activité au terme de la période de convergence de la T2A. Si l'indicateur est supérieur à 1, cela signifie que les recettes générées par l'activité MCO couvrent leurs coûts. Les CLCC produiraient une activité MCO qui leur rapporterait 4,2% de plus que ce qu'elle aura coûté, soit le taux de couverture le plus élevé par rapport aux autres catégories d'établissements. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ces établissements bénéficient de mesures spécifiques à leur activité (plan cancer) sous forme de revalorisations tarifaires ciblées. En revanche, les CHR-U et les EBNL seraient déficitaires sur ce segment d'activité qui leur coûterait respectivement 1,3% et 4,8% de plus que les recettes correspondantes.

En considérant l'ensemble de leurs activités, la situation financière des établissements s'améliorerait en général à l'issue de la convergence

En élargissant l'analyse à l'ensemble des activités des établissements de santé activités (MCO, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, MIGAC), les indicateurs de productivité globale permettent d'apprécier le niveau de gain ou de perte sur le budget induit par la valorisation de l'activité MCO. La part de l'activité MCO dans l'ensemble des activités a un effet direct sur cet indicateur (cf. tableau 5). En effet, la T2A aura d'autant plus d'impact financier que le poids de l'activité de court séjour de l'établissement sera important. Si les indicateurs sont supérieurs à 1, cela signifie que les recettes générées par l'ensemble des activités couvrent leurs coûts. Ce calcul peut être effectué sur la base d'une valorisation tarifaire totale (IP-G) ou partielle (l'autre partie restant financée par dotation, IP-GFT) de l'activité MCO. A niveaux d'activité, de coûts et de tarifs inchangés, toutes les catégories d'établissements, à l'exception des CHR-U, améliorent leur situation financière en terme de couverture des charges par les recettes lorsque la valorisation tarifaire de l'activité est totale. Cette projection est à mettre en rapport avec le passage à un financement intégral par les tarifs de l'activité MCO des établissements de santé ex-DG en 2008.

Au-delà des différences d'impact de la T2A par catégorie d'établissements, une analyse de la dispersion des indicateurs de productivité au sein de chaque catégorie d'établissements est nécessaire pour analyser plus finement l'ampleur des efforts requis à terme.

Tableau 4 : Les indicateurs financiers en 2005

| Catégories | Nombre d'établissements | Indice de productivité MCO activité valorisée à 100% IP-MCO | Indice de productivité globale | |
|---|-------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| | | | activité MCO valorisée à 25% IP-GFT | activité MCO valorisée à 100% IP-G |
| Centres hospitaliers régionaux - CHR-U | 31 | 0,987 | 0,993 | 0,974 |
| Centres hospitaliers - CH | 452 | 1,016 | 1,012 | 1,027 |
| Centres de lutte contre le cancer - CLCC | 20 | 1,042 | 0,988 | 1,004 |
| Etablissements privés à but non lucratif (hors CLCC) - EBNL | 136 | 0,952 | 0,964 | 0,968 |
| Ensemble des établissements anciennement sous DG | 639 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |

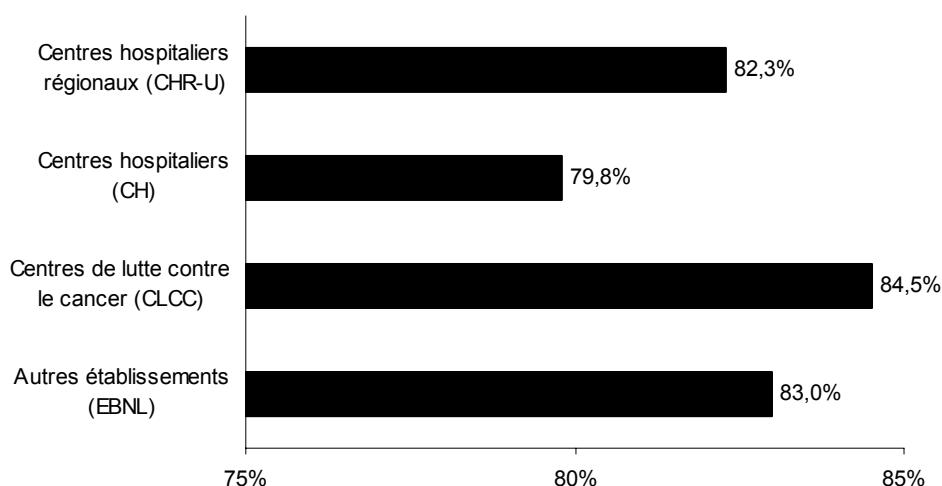
Source : ATIH

Champ : France entière (hors Guyane), établissements soumis à la tarification à l'activité.

Lecture : si un indicateur est supérieur à 1, cela signifie que l'établissement produit une activité qui lui coûte moins que ce qu'elle lui rapporte. Exemple : si on considère l'ensemble des activités des établissements de santé (indices de productivité globale), les CH, en 2005, avec une activité MCO valorisée à 25% ont généré des recettes supérieures aux coûts de 1,2% (IP-GFT). Toutes choses égales par ailleurs, si l'activité valorisée passait à 100%, les recettes seraient supérieures aux coûts de 2,7% (IP-G).

Note méthodologique : Il convient de noter que la valeur de l'IP-MCO peut être très impactée par les choix de découpage des charges réalisés par les établissements qui doivent identifier dans le retraitement comptable les charges relatives à l'activité MCO en isolant celles des activités spécifiques (qui correspondent à la liste de l'arrêté MIG). En revanche, les indicateurs financiers portant sur l'ensemble du budget de l'établissement sont de fait plus stables.

Tableau 5 : Part de l'activité MCO dans l'activité totale des établissements ex-DG en 2005



Source : ATIH

Champ : France entière (hors Guyane), établissements soumis à la tarification à l'activité.

BILAN DE LA PREMIÈRE ANNÉE DE MISE EN PLACE DE LA RÉFORME BUDGÉTAIRE ET COMPTABLE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Depuis 2006, les établissements de santé publics et privés antérieurement financés par dotation globale (DG) sont tenus de présenter un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) qui se substitue au budget⁹⁹. Cette procédure permet une plus grande transparence sur la situation financière des établissements puisqu'elle conduit à afficher d'éventuels déficits. En effet, l'ancien dispositif budgétaire reposait sur le principe d'équilibre annuel des budgets où les dotations de l'assurance maladie constituaient une demande de moyens devant couvrir les dépenses autorisées. Cette fiche présente les résultats financiers provisoires de l'année 2006 qui correspond à la première année de mise en œuvre des EPRD. Ces résultats sont issus du dernier suivi quadrimestriel pour les établissements privés et des comptes financiers de la Direction Générale de la Comptabilité Publique (DGCP) pour les établissements publics. Ils ne portent pas encore sur la totalité des établissements concernés (cf. encadré ci-dessous).

Constat provisoire

les établissements soumettent les EPRD aux Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH) dans un délai de 30 jours suivant la notification des dotations régionales et forfaits annuels. Après l'approbation de l'EPRD par les ARH dans un délai de 30 jours¹⁰⁰, les établissements transmettent à l'ARH trois états quadrimestriels de l'exécution de l'EPRD (en juin, octobre de l'année N et en mars de l'année N+1). Les résultats présentés sont issus du dernier suivi quadrimestriel 2006. Le constat sera définitif avec l'exploitation des comptes financiers en octobre 2007.

L'analyse présentée porte sur 1242 établissements sur les 1610 concernés (établissements publics et privés anciennement financés par dotation globale), soit 77% des établissements et 92% des financements alloués en 2006 par l'assurance maladie.

Un résultat global moins déficitaire que celui prévu en début d'exercice

Le résultat global, i.e. le solde entre l'ensemble des excédents et l'ensemble des déficits des établissements, serait déficitaire de près de 400 M€ en considérant uniquement les comptes de résultat principal, comptes relatifs aux seules activités de soins hospitaliers (hors USLD). En prenant en compte tous les comptes de résultat annexes (correspondant aux budgets relatifs aux activités médico-sociales, aux instituts de formation, au patrimoine immobilier...) le déficit global se situerait aux alentours de 200 M€, soit 0,4% des recettes totales des établissements. Les plus values sur cessions contribuent notamment à améliorer les résultats comptables. Il convient de noter que ce dernier résultat est près de quatre fois plus faible que celui initialement estimé à plus de 800 ME en début d'exercice. En effet, lors de la fixation des EPRD, l'Etat n'avait pas délégué les crédits dans leur totalité, ce qui a rendu incertaines les prévisions de recettes des établissements et conduit à une surestimation des déficits.

⁹⁹ cf. le rapport de septembre 2006 (p.176) pour plus d'informations sur la mise en place de l'EPRD.

¹⁰⁰ Les établissements disposent de 15 jours supplémentaires pour présenter un nouvel EPRD en cas de refus par l'ARH.

Les gros établissements sont les plus déficitaires

L'exploitation des EPRD révèle un résultat excédentaire pour 60% des établissements et déficitaire pour 40% des établissements. En termes de répartition géographique, 14 régions affichent un résultat déficitaire (dont 5 proche de l'équilibre) et 8 un résultat excédentaire. Par ailleurs, le déficit touche plus particulièrement les établissements pratiquant au moins une activité de médecine, chirurgie et obstétrique. Ces activités sont partiellement tarifées à l'activité (à hauteur de 35% en 2006) dans le cadre de la réforme de la tarification à l'activité (T2A), engagée depuis 2004, qui instaure des tarifs nationaux. Ce résultat traduit notamment le fait que le passage à la T2A crée des tensions financières pour les établissements qui étaient auparavant "surdotés" et dont les coûts de production sont plus élevés que la moyenne nationale. Le nouveau mode de financement doit inciter les établissements concernés à rapprocher leur productivité de la moyenne. Les catégories les plus fragiles financièrement sont les moyens et gros centres hospitaliers (dont le financement par l'assurance maladie est supérieur respectivement à 20 M€ et 70 M€) et les centres hospitaliers régionaux : elles représentent plus de 80% du déficit national pour 73% de la masse budgétaire nationale. Ces catégories réalisent également un prélèvement sur fonds de roulement (i.e. sur leurs ressources stables) supérieur à la moyenne nationale.

Le résultat traduit très vraisemblablement des reports de charges des exercices antérieurs

Il convient de prendre en compte dans l'analyse de l'exercice 2006 les reports de charges qui correspondent à des charges non mandatées sur les exercices antérieurs. Le changement comptable intervenu avec l'EPRD a en effet obligé les établissements à régulariser l'enregistrement des charges qui n'avaient pas été mandatées les années précédentes. L'importance des charges exceptionnelles suggère qu'une partie importante du déficit serait due à une accumulation historique des reports de charge, ce qui conduirait à relativiser le résultat global déficitaire de l'exercice 2006 notamment pour les gros établissements dont les charges exceptionnelles sont particulièrement élevées. Ce constat sera à confirmer avec les résultats définitifs des comptes financiers. Aussi, les établissements déficitaires mais globalement gagnants à une augmentation de la fraction des activités tarifées à l'activité pourront retrouver un équilibre financier dans les années à venir.

CARACTÉRISATION DES 30 AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD)

Les 30 ALD ¹⁰¹ regroupent, pour le régime général, 7,38 millions de patients et représentaient, en 2004, 47 Mds € de remboursements en année pleine¹⁰². Ce coût total a augmenté entre 1994 et 2004 en euros constants de 6,7% en moyenne par an du fait d'une croissance moyenne des effectifs de 5,7% par an et d'une augmentation du remboursement moyen par patient en ALD en euros constants de 1% par an. Si ces patients représentent 14% des assurés de régime général, avec un remboursement moyen par patient de 7100 €, ils contribuent à hauteur de 60% des dépenses d'assurance maladie.

La présente fiche dresse un panorama général des caractéristiques des dépenses, de la démographie et des patients de chaque ALD à partir d'une analyse statistique multivariée.

Les grands groupes d'ALD

L'analyse a été menée à partir des données issues des bases de remboursement de l'assurance maladie. Dix-huit variables ont été utilisées, l'objectif étant de caractériser les ALD en fonction de différents critères comme : le niveau des remboursements par patient et au global, ainsi que leurs évolutions sur longue période, le partage des dépenses par catégorie de prestation (honoraires médicaux, pharmacie, biologie, soins infirmiers, séances de kinésithérapie, transports, dispositifs médicaux et hospitalisation), la taille des effectifs et leur évolution, la concentration des dépenses, l'âge et la part des hommes et femmes pour chaque ALD (cf. encadré).

Ainsi, il a été possible de réaliser une typologie identifiant sept groupes remarquables d'ALD partageant des caractéristiques similaires sur la base des variables utilisées dans l'analyse (cf. graphique 2).

La typologie

A droite de l'axe horizontal sur le graphique 2 figurent les ALD ayant de fortes dépenses en analyses de biologie et en honoraires médicaux. Celles-ci sont surtout les tumeurs (ALD 30), le diabète (ALD 8), des maladies de l'appareil circulatoire (ALD 3, ALD 5, ALD 12 et ALD 13)¹⁰³, les maladies de l'appareil ostéoarticulaire¹⁰⁴ (ALD 21, ALD 22 et ALD 27), la rectocolite hémorragique et la maladie de Crohn (ALD24). Ces ALD se caractérisent aussi par des remboursements par patient modérés, moins de 6 000 € en 2004, à l'exception des tumeurs malignes dont le remboursement moyen est de 8 500 € en 2004. En effet, ces affections requièrent surtout un suivi médical régulier moins coûteux que les hospitalisations longues ou les traitements pharmaceutiques lourds qui caractérisent d'autres ALD. Dans son ensemble, ce groupe rassemble des personnes plutôt âgées. Par contre ce grand groupe d'ALD se révèle d'une grande hétérogénéité en termes d'effectifs.

¹⁰¹ Ne sont pas pris en compte les patients en polyopathologies (ALD31 et 32).

¹⁰² Chiffre calculé pour le régime général (y compris SLM) durant la période courant de novembre 2003 à octobre 2004.

¹⁰³ A l'exception des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) (ALD 1).

¹⁰⁴ A l'exception de la scoliose (ALD 26).

L'analyse en composantes principales

A l'échantillon des 28 ALD et des 18 variables est appliquée l'analyse en composantes principales, méthode permettant de synthétiser l'hétérogénéité d'un ensemble de variables en quelques axes appelés composantes ou axes principaux. Ces axes sont en fait des variables recomposées construites à partir de la combinaison des variables originales. Il y a autant d'axes que de variables initiales, mais ce sont les premiers axes qui contribuent le plus à caractériser les ALD. C'est pourquoi, l'analyse s'est limitée à quatre composantes principales¹⁰⁵, et seuls les graphiques des deux premiers axes principaux sont présentés ici.

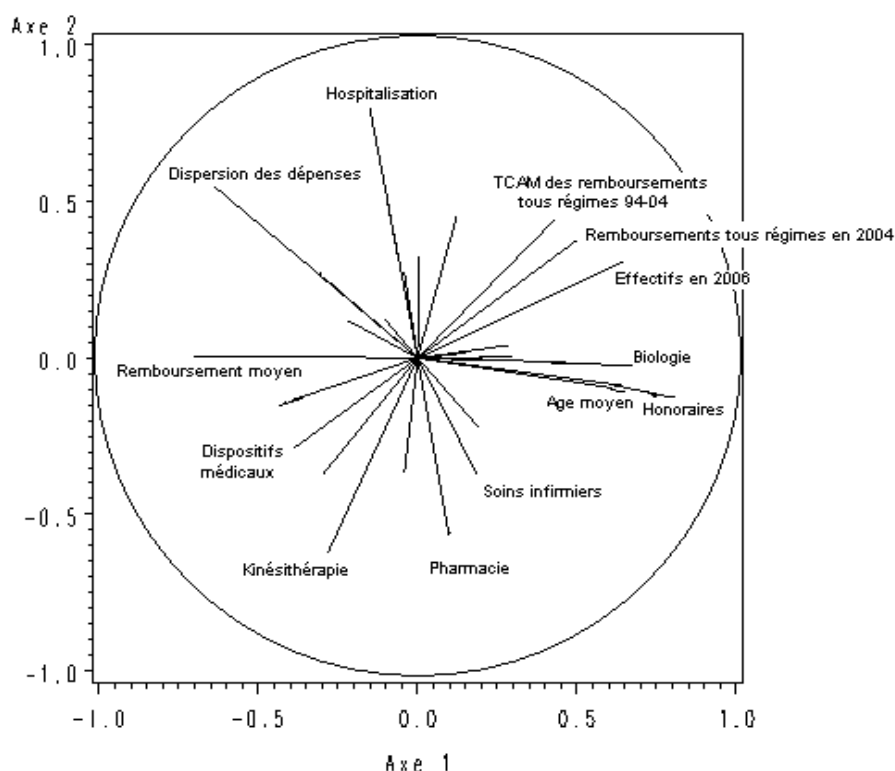
L'interprétation de l'analyse en composantes principales

La méthode d'interprétation est la suivante. Le graphique 1 qui représente le cercle des corrélations permet de donner une signification aux axes principaux à partir des variables de l'analyse. Plus la variable se rapproche de la circonférence du cercle et plus elle explique une des composantes principales.

Par exemple, l'axe 1 oppose les ALD ayant des remboursements moyens élevés et une forte dispersion des dépenses (à gauche), aux ALD ayant de faibles remboursements moyens et une tendance à avoir des effectifs importants (à droite). Les ALD se situant sur la droite de l'axe 1 se caractérisent également par de fortes dépenses en honoraires médicaux et en analyses biologiques. Il s'avère qu'en moyenne plus une ALD a des dépenses importantes dans ces deux postes et moins elle est coûteuse comparée à l'ensemble des ALD. Concernant l'axe 2, en haut se trouvent les ALD ayant de fortes dépenses en hospitalisation et aussi une forte dispersion des dépenses, et à l'opposé se trouvent les ALD ayant d'une part de fortes dépenses en produits pharmaceutiques et d'autre part des dépenses de soins à domicile comme les soins infirmiers, les dispositifs médicaux et les séances de kinésithérapie.

Une fois les axes interprétés, les ALD sont représentées dans ces axes (cf. graphique 2). Cette cartographie permet d'identifier les ALD aux caractéristiques similaires.

Graphique 1. Le cercle des corrélations



Au sein de ces ALD, on peut donc distinguer deux groupes : d'une part les maladies de l'appareil circulatoire¹⁰⁶, les tumeurs malignes et le diabète (groupe 1) qui concentrent un grand nombre de patients, de 200 000 à plus d'un million de patients par ALD en 2006, et

¹⁰⁵ Ce qui permet d'expliquer près de 60 % de la variabilité de l'échantillon.

¹⁰⁶ ALD 3, ALD 5, ALD 12, ALD 13

d'autre part les maladies de l'appareil ostéoarticulaire (ALD 21, ALD 22, ALD 27) combinées à l'ALD 24 (groupe 2) qui ont des effectifs qui varient de 50 000 à 150 000 patients (cf. tableau 1).

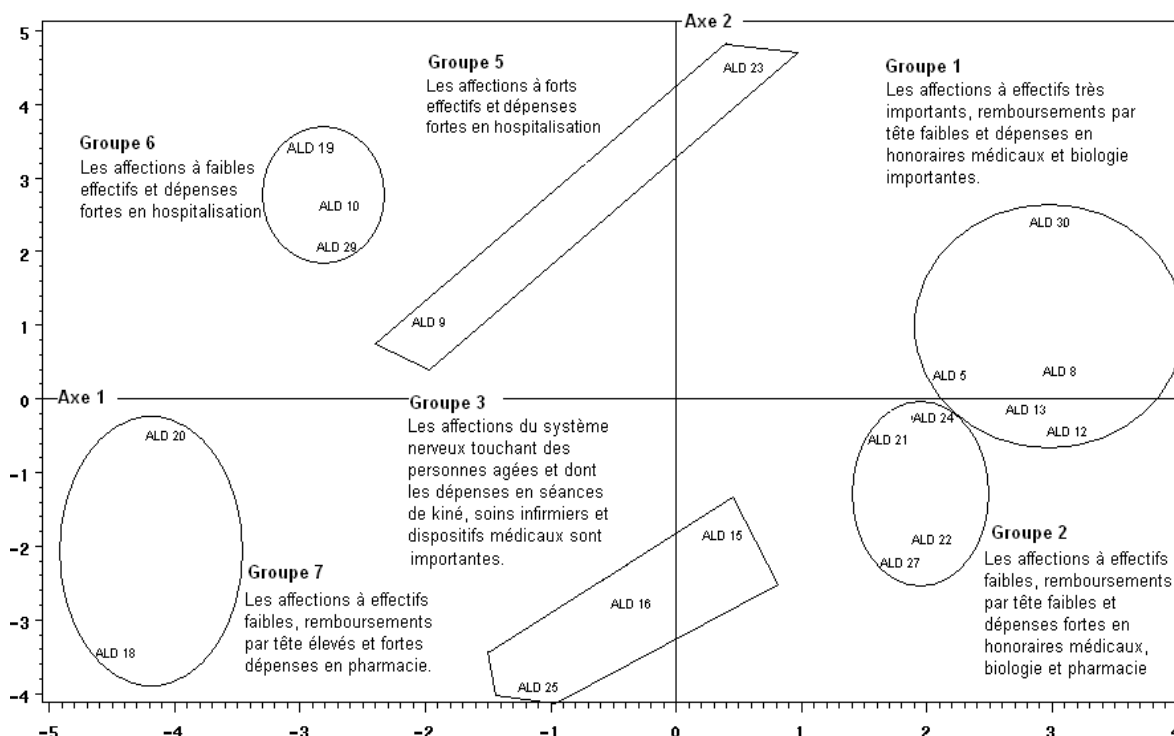
Une autre catégorie peut être caractérisée par des dépenses principalement hospitalières, et aussi une forte dispersion des dépenses avec les affections psychiatriques (ALD 23) et neurologiques (ALD 9), la néphropathie (ALD 19), l'hémoglobinopathie (ALD 10), les insuffisances médullaires (ALD 2) et la tuberculose (ALD 29). La part des dépenses en honoraires médicaux, pharmacie et biologie est faible pour ces affections. Au sein de ce grand groupe, deux sous-groupes se distinguent. Le premier est celui des affections psychiatriques et neurologiques (groupe 5) qui rassemblent de gros effectifs, de 200 000 à 900 000 patients, et dont les remboursements annuels moyens avoisinent 9 000 €. Les autres ALD constituent le groupe 6 : celui des effectifs faibles, moins de 100 000 patients par ALD. Les remboursements moyens de chacune de ces ALD sont de l'ordre de 7 000 €, à l'exception de la néphropathie (23 000 € en moyenne).

A l'opposé, se distinguent les ALD dont la prise en charge se caractérise principalement par des traitements pharmaceutiques lourds et de faibles dépenses en honoraires médicaux et analyses biologiques. Sont concernés le VIH (ALD 7) et les transplantations d'organes (ALD 28) (groupe 4)¹⁰⁷, l'hémophilie¹⁰⁸ (ALD 11), la mucoviscidose (ALD 18) et la paraplégie (ALD 20) (groupe 7). Ces deux groupes convergent aussi du fait d'effectifs faibles, moins de 100 000 patients par ALD, et d'un âge moyen bas comparé à celui de l'ensemble des patients en ALD. Par ailleurs, ces groupes se caractérisent par une augmentation importante des remboursements par patient du fait d'innovations pharmaceutiques qui ont modifié les traitements apportés ; c'est notamment le cas de la tri thérapie qui s'est fortement diffusée comme traitement des malades atteints du VIH. Ces groupes se distinguent par contre quant aux remboursements par patient. D'un côté, il y a les affections à remboursements moyens très élevés : l'hémophilie, la mucoviscidose et la paraplégie qui coûtent plus de 17 000 € par patient en moyenne. De l'autre côté se trouvent le VIH et les transplantations d'organes dont les remboursements par patient sont compris entre 12 000 € et 17 000 € par an.

Enfin, un dernier petit groupe peut être mis en avant (groupe 3) : celui des affections touchant le système nerveux et plus particulièrement la maladie d'Alzheimer (ALD 15), la maladie de Parkinson (ALD 16) et la sclérose en plaques (ALD 25). A l'exception de la sclérose en plaques, les affections de ce groupe concernent des personnes très âgées, requérant de ce fait beaucoup de soins de kinésithérapie, de soins infirmiers et de dispositifs médicaux. La part des dépenses en hospitalisation et en pharmacie est faible. Le niveau des remboursements par patient oscille entre 8 000 € et 10 000 € pour une dispersion des dépenses faible.

¹⁰⁷ Du fait d'une faible significativité des ALD 7 et 28 dans la représentation des deux axes, le groupe 4 n'apparaît pas dans le graphique 2.

¹⁰⁸ Pour des raisons de lisibilité, l'hémophilie (ALD 11) ne figure pas sur les graphiques.

Graphique 2. Représentation des groupes d'ALD dans les deux premiers axes principaux

Remarques : L'analyse en composantes principales menée ici s'est limitée à quatre axes explicatifs. La constitution des groupes s'est faite suite à l'observation des quatre axes principaux. Seules les ALD significatives vis à vis des deux premiers axes figurent sur ce graphique. Ainsi l'ALD 2, l'ALD 3 et les ALD du quatrième groupe ne figurent pas sur ce graphique ; c'est une autre conjonction des axes qui les révèlent.

Tableau 1. Récapitulatif des groupe d'ALD

| | Intitulé | Nature clinique de l'ALD | | Intitulé | Nature clinique de l'ALD |
|----------|---------------------------------------|---|------------------------------|--|---|
| Groupe 1 | 3 Artériopathies chroniques | Appareil circulatoire | Groupe 5 | 9 Aff. Neurologiques et musculaires | Système nerveux central, périphérique et autonome |
| | 5 Insuf. cardiaque, cardiopathie | | | 23 Aff. Psychiatriques de longue durée | |
| | 8 Diabète | Glandes endocrines | Groupe 6 | 2 Insuf. médullaires | Glandes endocrines et métabolismes |
| | 12 Hypertension artérielle sévère | Appareil circulatoire | | 10 Hémoglobinopathies et hémolyses | |
| | 13 Maladie coronaire | | | 19 Néphropathie, syndrome néphrotique | |
| | 30 Tumeur maligne | | 29 Tuberculose active, lèpre | Appareil respiratoire | |
| Groupe 2 | 21 PAN, LEAD, sclérodémie | Appareil ostéoarticulaire | Groupe 7 | 7 Infection VIH, déficit immunitaire | Système immunitaire et hématopoïétique |
| | 22 Polyarthrite rhumatoïde | | | 28 Transplantation d'organe | |
| | 24 Rectocolite hémorragique et Crohn | Appareil digestif | Non classées | 1 AVC invalidant | Appareil circulatoire |
| | 27 Spondylarthrite ankylosante | Appareil ostéoarticulaire | | 4 Bilharziose compliquée | |
| Groupe 3 | 15 Maladie d'Alzheimer et démences | Système nerveux central, périphérique et autonome | | 6 Cirrhoses et maladies du foie | Appareil digestif |
| | 16 Maladie de Parkinson | | | 14 Insuffisance respiratoire | Appareil circulatoire |
| | 25 Sclérose en plaques | | | 17 Maladies métaboliques héréditaires | Glandes endocrines et métabolismes |
| Groupe 4 | 11 Hémophilies et aff. de l'hémostase | Système immunitaire et hématopoïétique | | | |
| | 18 Mucoviscidose | Appareil respiratoire | | | |
| | 20 Paraplégie | Système nerveux central, périphérique et autonome | | | |

LES FONDS MÉDICAUX ET HOSPITALIERS

L'intitulé regroupe des fonds de nature différente : le FNASS, le FNPEIS, le FAQSV, LE FMESPP et le FORMMEL. Le FNASS et le FNPEIS sont des fonds internes à la CNAM. Celle-ci fixe leur budget et gère leur fonctionnement. Ils ont pour objet l'action sanitaire et sociale du régime général d'une part, l'action de prévention de ce même régime d'autre part. Le FAQSV et le FMESPP sont plus orientés vers l'offre de soins en tant que telle et sont financés par l'ensemble des régimes d'assurance maladie. Ils sont, en outre, intégrés au sein de l'ONDAM depuis 2006. Le FORMMEL, enfin, est un fonds à part du fait de son mode de financement (cotisations spécifiques des médecins libéraux) et de son action tournée exclusivement vers les professionnels de santé.

En 2006, à titre d'ordre de grandeur, le montant des dépenses engagées par l'ensemble de ces fonds s'est élevé à 1,34Md€. Tous ces fonds connaissent ces dernières années des évolutions discontinues à l'exception du FORMMEL, dont le budget est orienté continûment à la baisse depuis 2002. On peut néanmoins distinguer le ralentissement particulièrement marqué en 2006 du développement des fonds inter-régimes FAQSV et FMESPP qui suivaient jusque là sur une dynamique extrêmement rapide (plus de 50% de progression moyenne annuelle sur la période 2000-2005). Ce ralentissement témoigne de la fin de la montée en charge de ces fonds même si leur niveau actuel en absolu confirme leur importance et la place qu'ils occupent désormais dans le système de soins français. Après avoir connu sur la même période une progression moindre mais encore significative (au moins +10%), les dépenses relevant des fonds internes à la CNAM poursuivent leur progression. Les budgets de ces fonds, eux, se stabilisent, l'augmentation des dépenses se reflétant d'abord par une progression de leur taux d'exécution.

Les fonds internes à la CNAM

Le **FNASS** et le **FNPEIS** sont des fonds gérés par la CNAM au titre de l'article R. 251-1 du Code de la sécurité sociale et financés intégralement par la branche maladie du régime général.

Le **FNASS (Fonds national d'action sanitaire et sociale)** finance des aides à domicile, participe à la formation continue des professions médicales, subventionne des associations sanitaires et médico-sociales (lutte contre les fléaux sociaux, aide aux handicapés...). Jusqu'en 2006, il prenait également en charge le ticket modérateur des ALD 31-32¹⁰⁹.

Au niveau local, les CPAM prennent en charge la distribution des aides aux assurés sociaux : dépenses relatives aux affections invalidantes qui ne sont pas prises en charge à 100 %, ou afférentes aux cures thermales. Elles accordent des prestations supplémentaires et des aides financières en complément des prestations légales. Les CPAM peuvent également prendre en charge le coût de la couverture complémentaire de personnes dont les ressources sont proches du seuil de la CMU. Depuis 2005, ce principe a été institutionnalisé au sein du FNASS qui prend en charge le financement de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).

Le montant des dépenses engagées par le FNASS pour l'année 2006 s'élève à 575,2 M€.

¹⁰⁹ La 31ème maladie est une affection grave non inscrite sur la liste des 30 affections de longue durée fixée par décret, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. La 32ème correspond aux polyopathologies nécessitant des soins continus de longue durée. En 2007, aucun crédit n'est ouvert dans les comptes du FNASS pour assurer le remboursement de ce ticket modérateur.

Modes de financement des fonds médicaux et hospitaliers

| Fonds | Mode de financement |
|---------|---|
| FNASS | Fraction du produit des cotisations maladie et accidents du travail affectée par arrêté. |
| FNPEIS | Fraction du produit des cotisations maladie, maternité, invalidité et décès affectée par arrêté. |
| FORMMEL | Cotisations spécifiques des médecins libéraux en exercice et contribution des 4 principaux régimes d'assurance maladie qui financent le MICA (Mécanisme d'Incitation à la Cessation d'Activité des médecins). |
| FAQSV | Contribution des 4 principaux régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS. |
| FMESPP | Contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS. |

Suivi du FNASS et du FNPEIS depuis 2000 (en M€)

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | Taux annuel moyen de progression 2000-2006 |
|------------------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|--|
| FNASS Dépenses | 357,0 | 390,7 | 455,7 | 513,0 | 555,8 | 563,5 | 575,2 | 8,3% |
| Budget initial | 363,2 | 396,6 | 482,5 | 589,4 | 600,1 | 660,0 | 655,1 | 10,3% |
| Taux d'exécution | 98,3% | 98,5% | 94,4% | 87,0% | 92,6% | 85,4% | 87,8% | |
| FNPEIS Dépenses | 201,7 | 237,7 | 235,4 | 290,8 | 254,9 | 315,7 | 351,7 | 9,7% |
| Budget initial | 200,1 | 282,4 | 307,9 | 299,2 | 251,3 | 360,9 | 389,7 | 11,7% |
| Taux d'exécution | 100,8% | 84,2% | 76,5% | 97,2% | 101,4% | 87,5% | 90,3% | |

Source: CNAMTS

Suivi du FAQSV depuis 2000 (M€)

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | Taux annuel moyen de progression 2000-2006 |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--|
| Dotation | 76,2 | 0 | 76,6 | 20 | 15 | 60 | 60 | |
| Dotation cumulée au fonds | 252,4 | 328,6 | 405,2 | 425,2 | 440,2 | 500,2 | 560,2 | |
| Consommation annuelle | 4,8 | 31 | 50 | 54,5 | 59,4 | 67 | 52,95 | 49,2% |
| Consommation de crédits cumulés | 104,8 | 135,8 | 185,8 | 240,3 | 299,7 | 366,7 | 419,65 | |
| Solde annuel | 71,4 | 45,2 | -50 | -34,5 | -44,4 | -7 | 7,05 | |
| Solde net cumulé | 147,6 | 192,8 | 142,8 | 108,3 | 63,9 | 56,9 | 63,95 | |

Source CNAMTS

Suivi du FMESPP depuis 2000 (en M€)

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | Taux annuel moyen de progression 2000-2006 |
|---------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| Dotation | 121,9 | 205,8 | 244 | 450 | 470 | 405 | 327 | |
| Dotation cumulée au fonds | 167,6 | 327,7 | 571,7 | 1021,7 | 1491,7 | 1896,7 | 2223,7 | |
| Consommation annuelle | 17,2 | 81,7 | 247,3 | 375 | 458,9 | 408,5 | 275,5 | 58,8% |
| Consommation de crédits cumulés | 17,2 | 98,9 | 346,2 | 721,2 | 1180,1 | 1588,6 | 1864,1 | |
| taux de réalisation annuelle | | 39,7% | 101,4% | 83,3% | 97,6% | 100,9% | 84,3% | |
| Taux de réalisation cumulée | | 30,2% | 60,6% | 70,6% | 79,1% | 83,8% | 83,8% | |

Sources CDC et DSS/SD1

Ressources du FORMMEL depuis 2000 (en M€)

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | % | 2006 | % |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|
| Cotisations prises en charge par les 4 principaux régimes d'assurance maladie | 97,2 | 96,9 | 103 | 95,3 | 93,5 | 72,1 | -22,8% | 49,7 | -31,1% |
| Cotisations des médecins libéraux | 47,4 | 47,5 | 50,6 | 45,1 | 44,5 | 43,0 | -3,4% | 24,7 | -42,5% |
| Autres | 7,5 | 9 | 6,4 | 6,7 | 7,8 | 14,7 | 88,5% | 7,6 | -48,6% |
| Total | 152,1 | 153,4 | 160 | 147,1 | 145,8 | 129,8 | -10,9% | 82,0 | -36,8% |
| solde cumulé | nd | nd | 114,8 | 105,3 | 120,8 | 113,4 | -6,1% | 105,4 | -7,0% |

Source CNAMTS

Le FNPEIS (Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires) finance, dans le cadre des priorités de santé publique, des actions de prévention (cancer, maladies génétiques, suicide...), d'éducation et d'information ainsi que des centres d'examen de santé. Ses dépenses se sont élevées à 351,7 M€ en 2006.

Les taux d'exécution de ces deux fonds sont assez irréguliers, et, pour le FNPEIS, parfois supérieurs à 100%. Ces éléments témoignent de la variabilité de budgets qui peuvent évoluer en cours d'année selon les décisions, les besoins ou les disponibilités, et subir des reports de dépenses sur les exercices ultérieurs. En outre les dépenses de ces fonds sont encadrées par la signature des conventions d'objectifs et de gestion qui amène à des remises à plat régulières. L'année 2006 est d'ailleurs marquée par le renouvellement pour quatre ans de cette convention entre la CNAM et l'Etat.

Les fonds inter-régimes intégrés au sein de l'ONDAM

Le FAQSV (Fonds d'aide à la qualité des soins de ville) a été créé à compter du 1er janvier 1999 (loi de financement de la sécurité sociale pour 1999). Créé initialement pour une durée de cinq ans, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a une première fois prolongé le fonctionnement de ce fonds jusqu'au 31 décembre 2006. L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 a reporté cette échéance au 31 décembre 2007. L'article 60 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a supprimé la référence à une quelconque durée.

Il a pour mission de participer à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville, de contribuer au financement d'actions concourant notamment à l'amélioration des pratiques professionnelles et à leur évaluation, et à la mise en place et au développement de formes coordonnées de prise en charge, et notamment des réseaux de soins liant les professionnels de santé exerçant en ville à des établissements de santé. Le FAQSV participe également au financement des actions d'évaluation des pratiques professionnelles des médecins libéraux organisées par leurs unions régionales.

L'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 avait élargi ses missions en vue du financement, jusqu'au 31 décembre 2006, des infrastructures relatives au partage de données médicales, à travers l'expérimentation d'une offre d'hébergement des données de santé des assurés sociaux dans quatre régions pilotes. L'article 60 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 confirme à la fois le calendrier et la possibilité pour le fonds de participer au financement du dossier médical personnalisé jusqu'au 31 décembre 2006. Cette possibilité est étendue à la date du 31 décembre 2007 et au futur FICQS par l'article 94 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Le FAQSV disposait fin 2006 d'un solde cumulé positif de 63,9 M€.

Une certaine recomposition des fonds intervient en 2007 : l'article 94 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 crée un fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) qui fusionne la quasi-totalité du FAQSV et la dotation nationale au développement des réseaux (DNDR). La partie concernant l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) antérieurement inscrite au budget du FAQSV a été affectée au récent fonds d'actions conventionnelles (FAC) à partir du 1er juillet 2007.

Le FMESPP (Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés) s'est substitué au FMCP (Fonds pour la Modernisation des Cliniques Privés) et au FMES (Fonds pour la Modernisation des Etablissements de Santé) au 1er janvier 2003 (article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003). Ce fonds finance des dépenses de fonctionnement et d'investissement des établissements de santé. Dans le cadre du plan de relance de l'investissement hospitalier lié au plan « Hôpital 2007 », le FMESPP finance des dépenses de ce type engagées par des groupements de coopération sanitaires. Le FMESPP contribue également au financement des charges supportées par les établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation de l'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de la procédure d'accréditation menée par la Haute Autorité de Santé.

L'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 élargit les missions du fonds au reversement aux établissements de santé des sommes dues au titre des dépenses évitées par l'application des accords de bonne pratique. Cette disposition est applicable à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon. Cette mesure organise le financement des dispositions de la loi du 13 août 2004 destinées à favoriser la conclusion d'accords-cadre en vue d'améliorer les pratiques hospitalières. Le FMESPP est géré par la Caisse des Dépôts et Consignations et financé par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie (327 M€ en 2006, année pour laquelle le fonds a versé 256 M€). Le taux de réalisation est très variable d'une année sur l'autre mais a progressé chaque année jusqu'en 2006 où il a marqué une baisse sensible (84,3% contre 100,9% en 2005). Les dépenses du fonds ont été marquées par deux baisses consécutives d'ampleur importante en 2005 et 2006 (respectivement -11% et -32,6%). Cette baisse sur deux années consécutives peut être essentiellement expliquée par des décalages entre engagements et paiements.

Le FMESPP disposait fin 2006 d'un solde cumulé positif de 359,6 M€.

Le FORMMEL, un fonds spécifique destiné à la médecine libérale

Le Fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale a été créé au sein de la CNAM en 1996 (ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des soins) et modifié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002. Il aide à la cessation anticipée d'activité des médecins de plus de 60 ans (MICA) qui absorbe la quasi-totalité de ses dépenses (76,2 M€ sur 90 M€ en 2006). Ce montant illustre une baisse sensible de l'usage de ce dispositif au cours du temps (-7,3% en moyenne depuis 2000 et -17% sur les trois dernières années), conforme aux orientations actuelles des politiques publiques. Le fonds a également participé au financement des astreintes et des aides à l'installation pour favoriser l'installation de médecins dans les zones déficitaires en matière d'offre de soins (article 39 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002) ou à leur reconversion. Le montant de ce deuxième poste s'élève à 2,1 M€ en 2006 contre 2,9 M€ en 2005.

THÈME 10
LES PRESTATIONS VIEILLESSE

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE

Au 1^{er} juillet 2007, le nombre de retraités du régime général s'élève à près de 11,7 millions pour près de 17 millions de cotisants, soit un rapport démographique de 1,45 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 passe de 500 000 environ pour les générations nées pendant la deuxième guerre mondiale à 800 000 par an pour les générations nées à partir de 1946.

Forte augmentation des départs à la retraite en 2006

Le nombre de départs à la retraite au régime général a augmenté fortement en 2006 s'établissant à plus de 710 000 contre 640 000 en 2005, soit une progression de plus de 12%. Cette forte augmentation tient à la combinaison de deux facteurs :

- le principal est l'arrivée à l'âge de 60 ans de la première génération du « baby boom » supérieure de près d'un tiers à la précédente ;
- la mesure de retraite anticipée pour carrières longues continue d'être très attractive. Le nombre de départs anticipés augmente de 6,6% en 2006 pour dépasser les 107 000 contre 100 700 en 2005. Ils représentent 15% de l'ensemble des départs en 2006. Cette progression soutenue confirme le succès du dispositif porté notamment par la possibilité de régulariser les périodes d'apprentissage en vue de compléter la carrière (cf. fiche 11-1).

Le dispositif de retraite anticipée a contribué à lisser le choc démographique. En l'absence de cette mesure, le flux de départs à la retraite aurait été moins élevé sur la période 2003-2008, mais plus élevé ensuite (cf. graphique 2)¹¹⁰.

Les départs augmenteraient à nouveau en 2007

Le nombre de départs à la retraite continuerait à augmenter mais moins fortement qu'en 2006, il devrait dépasser les 750 000.

Trois facteurs peuvent expliquer cette progression :

- la génération 1947 est plus nombreuse que la précédente ;
- le flux de retraite anticipée devrait progresser et atteindre 112 000 ;
- les mesures nouvelles du « plan seniors » dont le but est d'inciter à la poursuite de l'activité, notamment par l'instauration d'une surcote progressive, ne produisent pas d'effets sensibles. Dans ces conditions, les nouvelles prévisions reproduisent les comportements de départs observés en 2006.

... et seraient stables en 2008

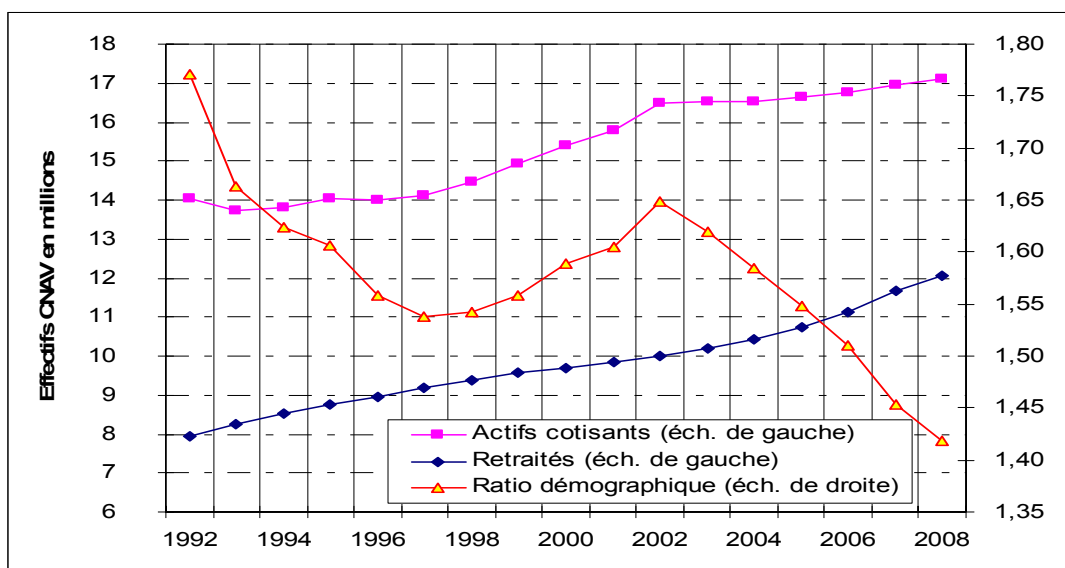
Le nombre de départs à la retraite se stabiliserait autour de 750 000.

Cette stabilité s'explique par les facteurs suivants :

- les générations 1948 et postérieures sont du même ordre de grandeur que les deux précédentes ;
- une légère baisse du flux de retraite anticipée liée à l'accroissement de l'âge de fin d'étude.

¹¹⁰ Voir fiche 10-1 du rapport de la CCSS de juillet 2007.

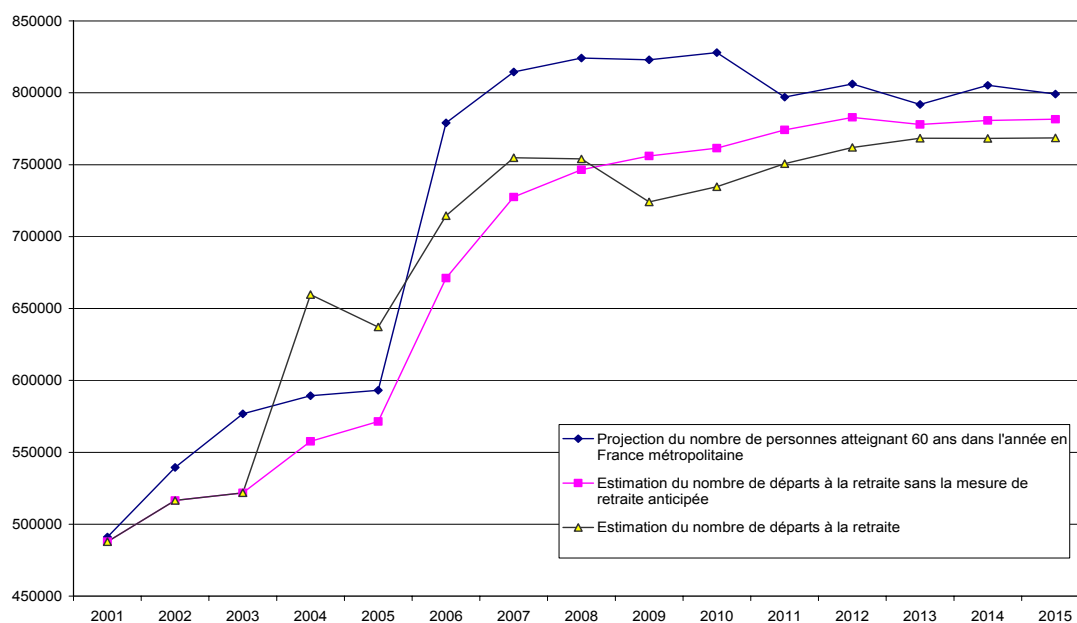
Graphique 1 : Ratio de dépendance démographique de la CNAV



Champ : métropole.

Source : CNAV pour la période 1992-2006 ; estimation DSS pour 2007 et 2008.

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



Source : INSEE, CNAV, DSS

A compter du 1^{er} janvier 2009, il est supposé que les conditions d'éligibilité à la retraite anticipée évoluent conformément à la loi de 2003. En effet, les conditions de durées minimales cotisées et validées requises pour un départ en retraite anticipée sont exprimées en fonction de la durée d'assurance exigée pour un départ à taux plein, qui sera portée à 164 trimestres en 2012. Les conditions de durée applicables en matière de retraite anticipée s'élèvent donc pour les assurés des générations 1950 et suivantes partant en retraite anticipée à partir du 1^{er} janvier 2009.

10-2

L'ÉVOLUTION DES PRESTATIONS DE RETRAITE DES RÉGIMES DE BASE

Les prestations légales vieillesse et veuvage servies par la CNAV ont représenté 77,5 milliards d'euros en 2006, soit 6% de plus qu'en 2005. Elles devraient croître à un rythme comparable en 2007 (+6,2%) puis décélérer un peu en 2008 (+4,9%) pour atteindre 86,4 Md€.

Une progression des prestations 2006 portée par l'effet « papy boom »

La progression des prestations en 2006 (+6%) est comparable à celle de 2005 (+5,9% hors effet exceptionnel de l'adossement des IEG).

L'accélération des pensions est portée principalement par des effets démographiques ; en particulier par la mesure de retraite anticipée et par l'arrivée à l'âge de la retraite des premières générations du « baby boom ».

Hors revalorisation, la variation du niveau de pensions servies par le régime général ne joue que peu sur l'évolution des masses de prestations. En effet, la pension moyenne du stock augmente en 2006 de 0,8% hors revalorisation des pensions¹¹¹ (+2,6% y compris revalorisation). Cette augmentation tient notamment au fait que la pension moyenne du flux entrant est plus élevée que celle du flux sortant.

En 2006, la mesure de retraite anticipée est restée très attractive : 107 300 nouveaux départs ont été enregistrés (contre 100 700 en 2005). Son coût atteint 1,8 Md€ en 2006 (contre 1,3 Md€ en 2005) et contribue pour 0,6 point (contre 1 point en 2005) à la croissance des prestations servies par le régime général.

Hormis cet effet, la progression des prestations de droits propres aurait été de 5,4% contre 4,9% en 2005. En neutralisant les revalorisations de pensions, les droits propres augmentent de 3,6% en volume contre 2,9 % en 2005. Cette accélération tient à l'arrivée à l'âge de 60 ans de la première génération du « baby boom », supérieure de près de 30% à la précédente. Ainsi, le nombre de départs à la retraite enregistré au régime général a augmenté de plus de 70 000 (dont 6 000 départs anticipés).

Les dépenses de réversion contribuent pour 0,5 point à la croissance des prestations servies par la CNAV. Les prestations de droits dérivés ont augmenté de +5,4% en 2006 contre 4,7% en 2005¹¹².

...qui reste soutenue en 2007

En 2007, la croissance des prestations de droits propres serait encore plus forte qu'en 2006 (+6,5% contre +6%). Cette évolution peut être expliquée par les éléments suivants :

- la génération 1947 est plus nombreuse que la précédente ;
- les assurés ne semblent pas différer leur départ ;
- la forte augmentation du flux 2006 pèse en année pleine sur l'évolution des prestations 2007.

¹¹¹ Les pensions ont été réévaluées de 1,8% au 1^{er} janvier 2007 (les revalorisations 2005 et 2006 ayant été respectivement de 2% et 1,8%). L'hypothèse de revalorisation retenue pour 2008 est de 1,1% (cf. encadré).

¹¹² Cf. fiche 12-01 du rapport de la CCSS de juillet dernier.

Tableau 1 - Masses financières des pensions et évolutions du régime général

| | En millions d'euros | | | | | | |
|--|---------------------|---------------|--------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
| Prestations légales « vieillesse et veuvage » | 73 167 | 77 543 | 6,0 | 82 315 | 6,2 | 86 358 | 4,9 |
| Prestations légales « vieillesse » | 73 102 | 77 495 | 6,0 | 82 269 | 6,2 | 86 317 | 4,9 |
| Droits propres | 64 043 | 67 912 | 6,0 | 72 294 | 6,5 | 76 057 | 5,2 |
| Avantages principaux (hors majorations) | 59 762 | 63 381 | 6,1 | 67 722 | 6,8 | 71 505 | 5,6 |
| Pension normale | 48 952 | 52 300 | 6,8 | 56 089 | 7,2 | 59 338 | 5,8 |
| Pension inaptitude | 6 255 | 6 329 | 1,2 | 6 495 | 2,6 | 6 667 | 2,6 |
| Pension invalidité | 4 545 | 4 743 | 4,4 | 5 046 | 6,4 | 5 323 | 5,5 |
| Allocations (hors majorations) | 10 | 9 | -10,1 | 92 | ++ | 178 | ++ |
| Majorations | 4 281 | 4 531 | 5,8 | 4 572 | 0,9 | 4 552 | -0,4 |
| Pour conjoint à charge | 58 | 59 | 0,7 | 60 | 2,4 | 61 | 2,0 |
| Pour enfants | 2 375 | 2 519 | 6,1 | 2 650 | 5,2 | 2 763 | 4,3 |
| Majorations pour tierce personne | 218 | 226 | 3,7 | 231 | 2,4 | 236 | 2,0 |
| Majorations L. 814.2 | 593 | 652 | 9,9 | 599 | -8,2 | 548 | -8,4 |
| Majorations L. 815.2 (allocation supplémentaire) | 1 037 | 1 075 | 3,7 | 1 032 | -4,0 | 943 | -8,6 |
| Droits dérivés | 7 671 | 8 082 | 5,4 | 8 435 | 4,4 | 8 695 | 3,1 |
| Avantages principaux (hors majorations) | 7 075 | 7 478 | 5,7 | 7 833 | 4,7 | 8 103 | 3,4 |
| Pensions de réversion (hors majorations) | 6 954 | 7 363 | 5,9 | 7 701 | 4,6 | 7 956 | 3,3 |
| Pensions de veuf ou veuve (hors majorations) | 117 | 112 | -4,4 | 117 | 4,6 | 121 | 3,3 |
| Secours viagers (hors majorations) | 4 | 3 | -7,0 | 3 | -11,8 | 3 | 0,0 |
| Autres droits dérivés | 0 | 0 | -- | 12 | ++ | 23 | ++ |
| Majorations | 596 | 604 | 1,3 | 602 | -0,3 | 592 | -1,6 |
| Pour enfants | 360 | 364 | 1,0 | 375 | 3,2 | 383 | 2,1 |
| Majorations L. 814.2 | 109 | 114 | 4,6 | 104 | -8,2 | 95 | -8,4 |
| Majorations L. 815.2 (allocation supplémentaire) | 118 | 114 | -3,3 | 110 | -4,0 | 100 | -8,6 |
| Majorations L. 815.3 (allocation supplémentaire) | 9 | 12 | 33,1 | 13 | 4,6 | 13 | 3,3 |
| Prestations au titre de l'adossment des IEG | 1 377 | 1 404 | 2,0 | 1 438 | 2,4 | 1 458 | 1,4 |
| Prestations légales « veuvage » | 65 | 48 | -25,4 | 45 | -6,3 | 41 | -8,9 |

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

Note : A partir de 2007, l'allocation de l'article L.815-1 de solidarité aux personnes âgées simplifie le minimum vieillesse en se substituant progressivement aux prestations existantes. Ceci se traduit comptablement par l'augmentation des lignes « allocations » et « autres droits dérivés » et par la baisse de celles relatives au minimum vieillesse.

Revalorisation des pensions au 1^{er} janvier 2008

Aux termes de la loi d'août 2003, le coefficient de revalorisation des pensions est égal à l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour l'année N, corrigé, le cas échéant, de la révision de la prévision d'inflation de l'année N-1 telle que figurant dans le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances de l'année N.

La revalorisation de 1,1% au 1^{er} janvier 2008 correspond à l'inflation prévue pour l'année 2008 (1,6%) et à une révision à la baisse de 0,5 point correspondant à l'écart entre la dernière estimation de l'inflation pour 2007 (1,3%) et la prévision qui avait été retenue à l'automne 2006 (1,8%).

La revalorisation contribue pour 0,9 milliard d'euros à l'augmentation des prestations légales de la CNAV en 2008.

| En % | | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Prix hors tabac estimés pour l'année N (PLF N) | (1) | 1,5 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 1,6 |
| Prix hors tabac estimés pour l'année N-1 (PLF N) | (2) | 1,7 | 1,7 | 1,8 | 1,8 | 1,3 |
| Prix hors tabac estimés pour l'année N-1 (PLF N-1) | (3) | 1,5 | 1,5 | 1,8 | 1,8 | 1,8 |
| Rattrapage : écart dans les prévisions dans les prix hors tabac | (4) = (2) - (3) | 0,2 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | -0,5 |
| entre les PLF N et N-1 | | | | | | |
| Revalorisation par application de la règle de rattrapage | (5) = (1) + (4) | 1,7 | 2,0 | 1,8 | 1,8 | 1,1 |
| Coup de pouce | (6) | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Revalorisation au 1er Janvier N | (7) = (6) + (5) | 1,7 | 2,0 | 1,8 | 1,8 | 1,1 |
| Inflation mesurée par l'INSEE : prix hors tabac de l'année N (publiée en janvier N+1) | | 1,7 | 1,7 | 1,7 | | |

* Exceptionnellement, la revalorisation au 1er janvier 2003 n'a pas tenu compte du rattrapage de 0,2 % au titre de 2002.

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

Lecture : En 2006 les pensions ont été réévaluées de 1,8%, il n'y avait pas lieu de prendre en compte de révision au titre de 2005 puisque l'inflation pour 2005 figurant dans le RESF (1,8%) correspondait aux prévisions retenues à l'automne 2004. L'inflation mesurée par l'INSEE pour 2006 a finalement été de 1,7% en moyenne annuelle, ce qui a conduit en 2006 à un gain de pouvoir d'achat des retraites de 0,1 point qui ne sera jamais corrigé.

Le coût de la mesure de retraite anticipée atteindrait 2,2 Md€ en 2008. Son augmentation, moindre qu'en 2006, contribuerait pour 0,4 point à la croissance des prestations. Le nombre de nouveaux bénéficiaires de retraite anticipée s'élèverait à 112 000.

Hors l'effet des départs anticipés, le coût des prestations augmenterait plus fortement qu'en 2006 (+5,8% contre +5,4%).

Les dépenses de réversion resteraient dynamiques en 2007 (+4,6%) notamment sous l'effet de l'abaissement à 51 ans de l'âge minimum requis à compter du 1^{er} juillet 2007. Elles augmenteraient cependant moins fortement que les dépenses de droits propres.

... puis devrait ralentir en 2008

La progression des prestations est estimée à 4,9% en 2008, soit un rythme moins rapide qu'en 2007. Ce ralentissement peut s'expliquer par :

- l'ajustement du taux de revalorisation des pensions (+1,1%, voir encadré), qui impacte le montant total des prestations ;
- la stabilité autour de 750 000 du flux de départs à la retraite ;
- la fin de la montée en charge du dispositif de retraite anticipée dont le coût augmenterait faiblement et ne contribuerait plus que pour 0,1 point à l'évolution des prestations.

Hormis la mesure de retraite anticipée, les prestations augmenteraient en volume à un rythme proche de celui prévu pour 2007 (+3,7% contre 4% en 2007).

Les pensions des autres régimes de base

Globalement, les prestations vieillesse de l'ensemble des régimes de base ont augmenté de 5% en 2006. En 2007 et 2008, leur croissance serait respectivement de 5,4% puis de 4,4%. Ces évolutions recouvrent de fortes disparités entre les régimes.

Les pensions versées par **les régimes agricoles** ont augmenté de 1,6% en 2006 portées par celles des salariés agricoles. La prévision retient des évolutions de 2,3% et de 0,9% pour 2007 et 2008. Le régime des exploitants, qui est près de deux fois plus important en termes de masse de prestations que celui des salariés, voit ses effectifs de pensionnés diminuer sur la période. Le dynamisme relatif des prestations servies par le régime des exploitants en 2007 s'explique par la mesure de revalorisation des petites pensions consécutivement à la LFSS 2007.

Globalement, les pensions versées par **les régimes spéciaux** sont assez dynamiques notamment celles du régime des fonctionnaires et de la CNRACL, portées par les effets du « baby boom ». En outre, la CNRACL est un régime jeune qui connaît une progression rapide de ses charges de prestations.

A l'inverse, les prestations versées par le régime des mines et par le fonds spécial d'assurance vieillesse des chemins de fer (FSVCF) décroissent sur la période considérée du fait de la baisse du nombre de bénéficiaires.

Les prestations versées par **les régimes d'indépendants non agricoles** sont relativement dynamiques notamment celles de l'ORGANIC et la CANCAVA sous l'effet conjugué de la mesure de retraite anticipée et de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du « baby boom ». En outre, la CNAVPL qui n'est pas arrivée à maturité connaît une montée en charge de ses prestations.

Prestations légales et veuvage des régimes de base

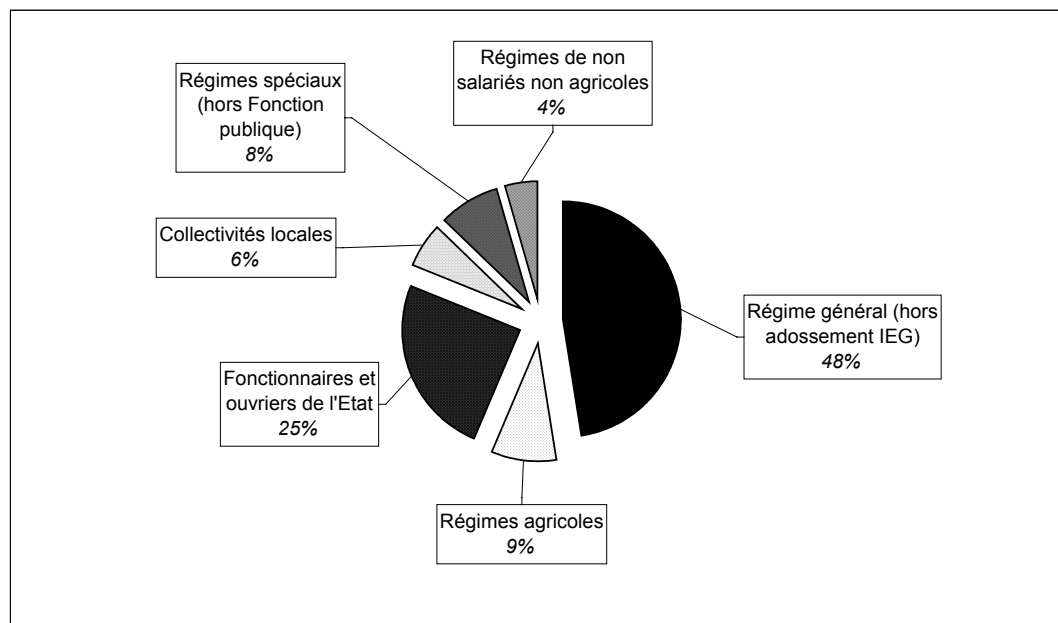
En millions d'euros

| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|--|----------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
| Régime général (hors adossement IEG) | 71 790 | 76 139 | 6,1 | 80 877 | 6,2 | 84 901 | 5,0 |
| Salariés agricoles | 4 958 | 5 102 | 2,9 | 5 252 | 3,0 | 5 377 | 2,4 |
| Exploitants agricoles | 8 403 | 8 473 | 0,8 | 8 637 | 1,9 | 8 640 | 0,0 |
| Régimes agricoles | 13 361 | 13 574 | 1,6 | 13 889 | 2,3 | 14 017 | 0,9 |
| Fonctionnaires | 35 420 | 37 317 | 5,4 | 39 257 | 5,2 | 41 156 | 4,8 |
| Ouvriers de l'Etat | 1 594 | 1 622 | 1,8 | 1 649 | 1,6 | 1 659 | 0,6 |
| CNRACL | 9 510 | 10 217 | 7,4 | 11 084 | 8,5 | 11 838 | 6,8 |
| Mines | 1 879 | 1 857 | -1,2 | 1 840 | -0,9 | 1 811 | -1,6 |
| IEG | 3 152 | 3 245 | 3,0 | 3 339 | 2,9 | 3 454 | 3,4 |
| SNCF | 4 605 | 4 713 | 2,4 | 4 822 | 2,3 | 4 921 | 2,0 |
| RATP | 724 | 751 | 3,7 | 790 | 5,2 | 832 | 5,3 |
| Marins | 1 045 | 1 055 | 0,9 | 1 066 | 1,1 | 1 069 | 0,2 |
| CRPCEN | 539 | 570 | 5,7 | 604 | 6,1 | 639 | 5,7 |
| Banque de France | 264 | 267 | 1,2 | 280 | 5,0 | 286 | 2,2 |
| FSAVCF | 99 | 94 | -4,8 | 87 | -7,5 | 82 | -6,4 |
| SEITA | 151 | 151 | 0,6 | 153 | 0,9 | 152 | -0,5 |
| CCIP | 50 | 0 | -- | 0 | -- | 0 | - |
| APRS (autres petits régimes spéciaux) | 241 | 193 | -20,2 | 195 | 1,2 | 195 | -0,2 |
| Régimes spéciaux | 59 274 | 62 053 | 4,7 | 65 167 | 5,0 | 68 093 | 4,5 |
| ORGANIC (régime de base) | 3 141 | 3 250 | 3,5 | 3 373 | 3,8 | 3 494 | 3,6 |
| CANCAVA (régime de base) | 2 467 | 2 608 | 5,7 | 2 760 | 5,8 | 2 906 | 5,3 |
| Régime des cultes | 230 | 228 | -0,6 | 240 | 5,3 | 232 | -3,5 |
| CNAVPL (régime de base) | 678 | 718 | 6,0 | 771 | 7,3 | 819 | 6,3 |
| CNBF (régime de base) | 64 | 67 | 3,8 | 68 | 2,6 | 70 | 2,6 |
| Régimes de non salariés non agricoles | 6 580 | 6 871 | 4,4 | 7 212 | 5,0 | 7 522 | 4,3 |
| SASV | 474 | 487 | 2,7 | 502 | 3,2 | 513 | 2,2 |
| Autres régimes de base | 474 | 487 | 2,7 | 502 | 3,2 | 513 | 2,2 |
| Ensemble des régimes de base | 151 479 | 159 125 | 5,0 | 167 647 | 5,4 | 175 045 | 4,4 |

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

Note : dans ce tableau, les prestations du régime général ne comprennent pas les pensions prises en charge pour le régime des IEG dans le cadre de l'adossement. En revanche, les prestations versées aux retraités de la CCIP, dont le régime spécial a été intégré au régime général au 1^{er} janvier 2006, sont comprises dans les dépenses de la CNAV.

Répartition des prestations de retraites entre les différents régimes de base en 2006



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

THÈME 11
ECLAIRAGES RETRAITE

LA RETRAITE ANTICIPÉE

Depuis le 1^{er} janvier 2004, les assurés du régime général, des régimes alignés et de celui des exploitants agricoles ont la possibilité de partir à la retraite avant l'âge de 60 ans lorsqu'ils remplissent les conditions d'un début d'activité avant un certain âge, d'une durée cotisée tous régimes minimale et d'une durée validée minimale. La possibilité d'un départ anticipé avec les mêmes conditions d'éligibilité est progressivement élargie aux assurés de la Fonction publique depuis le 1^{er} janvier 2005. Par ailleurs, un dispositif analogue destiné aux assurés handicapés est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2004¹¹³.

400 000 bénéficiaires au régime général depuis l'origine de la mesure

Le rythme des départs reste soutenu

Au cours du 1^{er} semestre 2007, 61 900 retraites anticipées pour longue carrière ont été liquidées au régime général, soit 399 700 attributions depuis l'origine de la mesure. Parmi elles, 112 200 correspondent à un départ effectif en 2004, 100 700 à un départ en 2005, 107 300 à un départ en 2006 et 79 500 à un départ en 2007 (cf. graphique 1)¹¹⁴.

Compte tenu de l'observé à ce jour, le flux 2007 serait de l'ordre de 112 000 départs ; en particulier, le nombre de régularisations de cotisations arriérées reste élevé, au même niveau que les années précédentes (cf. ci-dessous). Le flux 2008 devrait enregistrer une légère baisse, de quelques milliers.

Le coût des départs anticipés atteindrait 2,2 Mds€ en 2007 et 2,3 Mds€ en 2008 (majorations de pension comprises), après 1,3 Md€ en 2005 et 1,8 Md€ en 2006 ; ce ralentissement des dépenses traduit la fin de la montée en charge du dispositif, dont le nombre de bénéficiaires passerait de 150 000 en 2005 et 200 000 en 2006 à environ 230 000 en 2007 et 240 000 en 2008.

Par ailleurs, 3 200 retraites anticipées ont été attribuées en l'espace de trois ans au profit d'assurés handicapés pour un coût cumulé d'environ 30 M€.

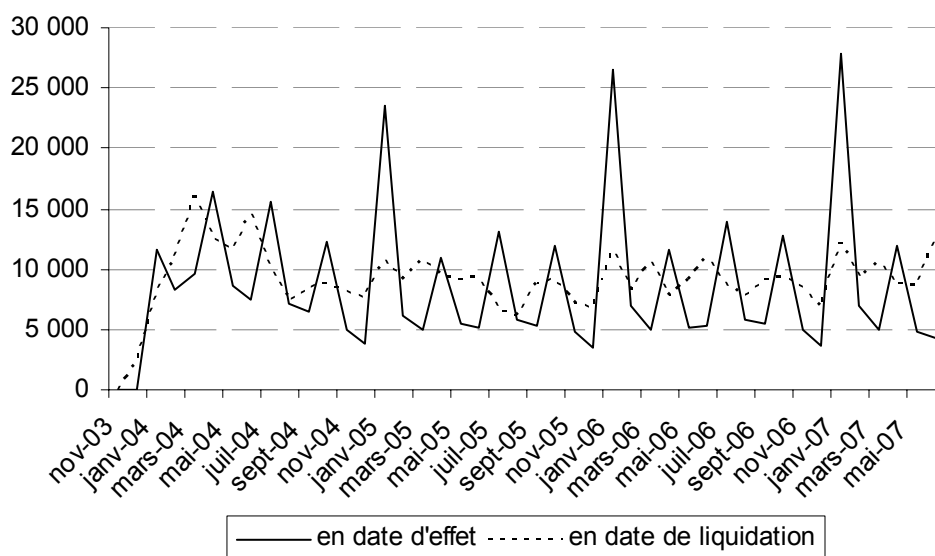
L'évolution est plus contrastée dans les autres régimes

En 2006, le nombre d'attributions dans les régimes alignés et celui des exploitants agricoles évolue de manière différente. Il est en hausse à la MSA – de 16% pour les salariés agricoles et 9% pour les exploitants – et en légère baisse au RSI – de 5% pour les commerçants et 2% pour les artisans (cf. graphique 2).

Il convient de noter que la quasi-totalité des retraités anticipés de ces régimes sont des polypensionnés. Autrement dit, ils sont passés par plusieurs régimes de retraite durant leur carrière professionnelle et, par conséquent, les attributions dont chaque régime fait état ne peuvent pas être directement additionnées. Toutefois, dans la mesure où plus de 95% de l'ensemble des assurés disposent d'un report au compte au régime général, il semble raisonnable de penser que la grande majorité des départs anticipés dans les régimes alignés et celui des exploitants agricoles sont déjà pris en compte en tant que tels au régime général. Le fait que plus de la moitié des attributions dénombrées au régime général concernent des polypensionnés vient conforter ce raisonnement.

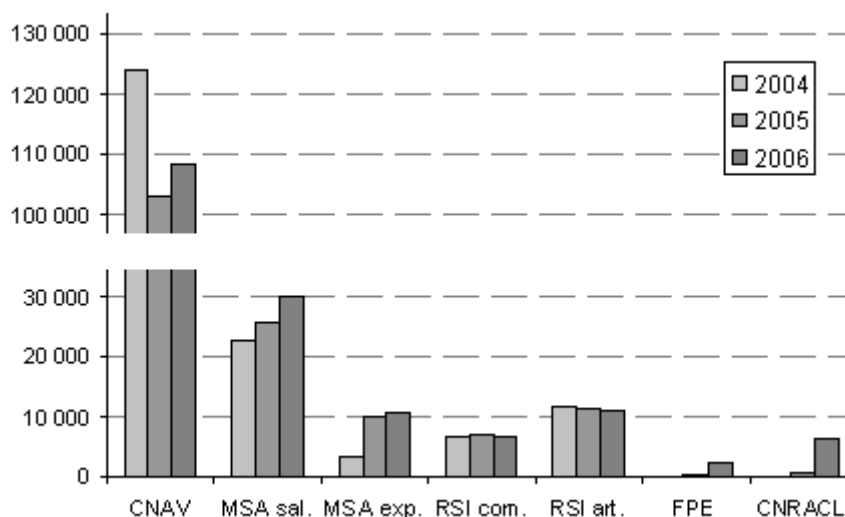
¹¹³ Pour les modalités d'application des différents dispositifs, cf. fiches 10-1 et 11-1 des rapports de la CCSS de septembre 2004 et 2005 respectivement.

¹¹⁴ La date d'attribution diffère souvent de la date d'effet de la pension. Ainsi, 2 300 retraites anticipées ont été attribuées en 2003, 124 100 en 2004, 103 000 en 2005, 108 400 en 2006 et 61 900 entre janvier et juin 2007.

Graphique 1 – Flux mensuel de départs anticipés (régime général)

Nota : les pics à chaque début de trimestre s'expliquent par le fait que, l'année de départ en retraite, le nombre de trimestres validés pour cette année ne peut pas excéder le nombre de trimestres civils entiers précédant la date d'effet de la pension (par exemple, un départ au 1^{er} septembre ne donne droit qu'à deux trimestres). Les pics en janvier s'expliquent en plus par le fait que le salaire de l'année de départ en retraite n'est pas pris en compte dans le calcul de la pension ; certains assurés préfèrent donc reporter en début d'année suivante leur départ afin d'améliorer leur SAM.

Source : CNAV.

Graphique 2 – Flux annuel de départs anticipés (tous régimes)

Source : régimes.

S'agissant de la Fonction publique, la mesure de retraite anticipée entre progressivement en vigueur entre le 1^{er} janvier 2005 et le 1^{er} janvier 2008¹¹⁵. Après moins de 700 en 2005, le nombre de départs a fortement augmenté en 2006 pour atteindre 8 400, en raison notamment de la possibilité de départ à 58 ans ouverte depuis le 1^{er} juillet 2006 et d'une meilleure connaissance du dispositif par les assurés.

Le recours à la régularisation de cotisations arriérées

Une forte hausse du nombre de régularisations depuis la mise en place de la retraite anticipée...

L'acquisition de droits à retraite se fait en principe dans le cadre de l'activité professionnelle, qui donne lieu au versement de cotisations en temps réel. Toutefois, certains dispositifs permettent la prise en compte pour les droits à retraite de périodes travaillées pour lesquelles les cotisations n'ont pas pu être acquittées. Les plus importants d'entre eux correspondent à la régularisation de cotisations au titre de périodes salariées et de périodes d'apprentissage, qui est effectuée en contrepartie d'un versement par les intéressés (*cf.* encadré).

Le nombre de régularisations de cotisations arriérées s'est fortement accru à compter de 2004, passant de moins de 5 000 en 2003 à environ 30 000 par an depuis¹¹⁶. Celles-ci concernent majoritairement des périodes d'apprentissage et c'est principalement à l'âge de 14-15 ans qu'est affectée la plus ancienne cotisation arriérée (*cf.* graphique 3).

Deux tiers des assurés ayant effectué une régularisation depuis 2004 sont déjà partis en retraite, dont la quasi-totalité en retraite anticipée¹¹⁷. Au total, près d'un retraité anticipé sur cinq a recouru au dispositif, qui s'avère notamment utile pour la condition de début d'activité.

L'utilisation de ce type de validation de droits explique pour partie le maintien à un niveau élevé, supérieur aux prévisions initiales, des flux de départs en retraite anticipée. Il s'agit en effet de périodes qui ne viennent s'ajouter que très tardivement – après 55 ans en général – à la durée d'assurance telle que connue par le régime, qui a donc tendance à sous-estimer les droits acquis par les assurés.

Il est à noter que ces données ne tiennent pas compte des régularisations gérées par les régimes agricoles, dont le nombre est également important : en 2006, environ un tiers des assurés qui sont partis en retraite anticipée dans le régime des salariés et celui des exploitants avaient effectué une régularisation de cotisations arriérées ou racheté une période accomplie en qualité d'aide familial¹¹⁸.

... qui n'est pas neutre pour les dépenses de la branche vieillesse

Le dispositif de régularisation, conçu initialement comme une mesure de souplesse pour traiter des cas exceptionnels, fait donc aujourd'hui l'objet d'une utilisation massive. Qui plus est, le montant des versements à la charge des assurés est très éloigné de la dépense supplémentaire qui en résulte pour les régimes. Pour le seul régime général, la régularisation de cotisations arriérées aurait en effet produit un supplément de prestations de l'ordre de 350 M€ en 2006 et engendrerait un supplément d'environ 450 M€ en 2007, dont la majeure partie au titre de la retraite anticipée¹¹⁹.

¹¹⁵ Le départ à 59 ans est possible depuis le 1^{er} janvier 2005, celui à 58 ans depuis le 1^{er} juillet 2006 ; le départ à 56 et 57 ans sera ouvert à compter du 1^{er} janvier 2008. Les conditions exigées en termes de durées validées et cotisées sont identiques à celles requises au régime général.

¹¹⁶ Les données du 1^{er} semestre 2007 confirment cette tendance avec près de 15 000 régularisations.

¹¹⁷ Parmi les 103 600 assurés ayant effectué une régularisation entre janvier 2004 et juin 2007, 66 100 sont déjà partis à la retraite, dont 60 800 en retraite anticipée.

¹¹⁸ 4 000 régularisations ou rachats pour 10 000 départs pour les exploitants, 10 000 pour 30 000 départs pour les salariés.

¹¹⁹ Le supplément de recettes qu'engendrent ces régularisations n'est pas pris en compte ici.

Encadré – La régularisation de cotisations arriérées

Régime général : la procédure de régularisation de cotisations arriérées concerne les salariés pour les périodes d'activité au cours desquelles les cotisations normalement dues n'ont pas été versées ; des modalités particulières de régularisation sont par ailleurs prévues pour les apprentis pour les contrats d'apprentissage conclus avant le 1^{er} juillet 1972.

La demande de régularisation : pour obtenir la régularisation des cotisations arriérées, une demande de régularisation doit être effectuée par l'employeur. Toutefois, le salarié ou l'apprenti peut effectuer lui-même le versement lorsque l'employeur a disparu ou refuse d'effectuer la régularisation.

Le calcul des cotisations : la régularisation porte sur les cotisations salariales et patronales.

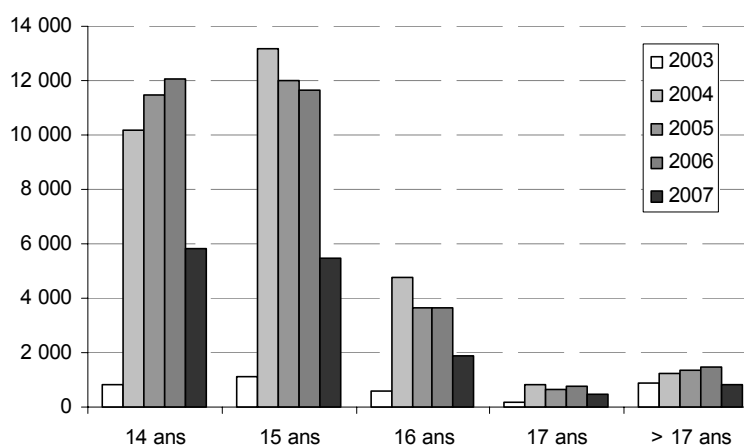
S'agissant des salariés, la régularisation relative à une période antérieure au 1^{er} octobre 1967 porte sur les cotisations maladie et vieillesse, qui étaient jusqu'alors regroupées sous le terme générique de « assurances sociales » ; celle relative à une période postérieure au 1^{er} octobre 1967 porte sur les seules cotisations vieillesse. Si le salarié ne peut pas justifier du montant de sa rémunération, les cotisations arriérées sont calculées sur une assiette forfaitaire, égale à 75% du plafond de l'époque.

S'agissant des apprentis, le taux applicable est de 9% pour les périodes antérieures au 1^{er} octobre 1967 (pour les demandes formulées avant le 31 décembre 2007) et celui des cotisations vieillesse pour les périodes postérieures à cette date. L'assiette de calcul est forfaitaire – environ deux fois moins élevée que celle applicable aux salariés –, de laquelle est déduit l'éventuel report au compte pour la période d'apprentissage. La régularisation doit concerner la totalité de la période d'apprentissage, sauf pour la dernière année d'apprentissage où le versement peut être limité au nombre de trimestres souhaités (pour les demandes formulées avant le 31 décembre 2007).

À titre d'illustration, pour les périodes postérieures au 31 décembre 1946, le coût pour l'intéressé d'un trimestre racheté au titre de l'apprentissage s'élève à moins de 200 €, celui d'un trimestre au titre d'une activité salariée 2 à 5 fois plus suivant les années.

MSA : un dispositif analogue à celui en vigueur au régime général existe, le taux de cotisation et l'assiette forfaitaire étant cependant différents. S'y ajoute la possibilité pour les assurés de racheter les années accomplies en qualité d'aide familial ; le barème, exprimé en pourcentage de celui relatif au rachat d'années d'études et d'années incomplètes, est particulièrement avantageux pour de longues durées d'activité agricole.

Graphique 3 – Nombre d'assurés ayant effectué une régularisation, selon l'âge auquel est affectée la plus ancienne cotisation arriérée



Nota : la donnée 2007 ne porte que sur les six premiers mois de l'année.

Source : CNAV.

LA DYNAMIQUE DU MINIMUM CONTRIBUTIF

Au régime général et dans les régimes alignés (MSA, RSI), le montant d'une pension de vieillesse liquidée au taux plein (50 %), à quelque titre que ce soit (i.e. au titre de la durée d'assurance, de l'inaptitude ou de l'âge), ne peut être inférieur au minimum contributif. Son montant est proratisé en fonction de la durée d'assurance dans le régime. Depuis la réforme des retraites de 2003, la formule de calcul du minimum contributif a été modifiée : elle intègre dorénavant une majoration applicable aux trimestres cotisés. Depuis 2003, deux hausses de 3% ont été appliquées au montant de la majoration du minimum contributif les 1er janvier 2004 et 2006, et une hausse de 3% est programmée pour janvier 2008¹²⁰.

Au 31 décembre 2006, on estime à 3 900 000 le nombre de pensions de droit direct portées au minimum contributif pour le régime général (soit près de 40% de l'effectif total des pensionnés de la CNAV)¹²¹. Si l'on prend en compte les régimes alignés, la proportion de bénéficiaires du minimum contributif passe à 50% (source DREES).

En moyenne, les montants servis au titre du supplément de pension sont estimés à 90 € mensuels en 2006 (48 € pour les hommes et 107 € pour les femmes), en complément de droits propres estimés à 182 € mensuels. On remarque que les suppléments de pension sont majoritairement servis proratisés (85,5% du flux 2003, en diminution constante depuis 1984). A ces montants relatifs à la pension de base s'ajoutent, pour les monopensionnés, des pensions complémentaires, et pour les polypensionnés, des avantages de base et complémentaires en provenance des autres régimes d'assurance. Pour les pensionnés n'ayant que de faibles ressources, la pension globale est portée au niveau du minimum vieillesse (621,17 € par mois en 2007 pour une personne seule), si l'assuré a au moins 65 ans (ou 60 ans si il est inapte ou invalide) et si les revenus du ménage le rendent éligible au minimum vieillesse (au 31 décembre 2006, 9% des retraités au minimum contributif bénéficient également du minimum vieillesse).

Création et réforme du minimum contributif

Le législateur a prévu dès 1945 un minimum de pension pour rattraper le montant des faibles pensions. Pour les droits directs, le minimum a été initialement aligné sur le taux de l'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS), puis proratisé à partir du 1^{er} juillet 1974 en 60^{èmes} lorsque la durée d'assurance était inférieure à 60 trimestres. En 1983, ce dispositif a été remplacé par le « minimum contributif », proratisé en 150^{èmes} lorsque la durée d'assurance est inférieure à 150 trimestres.

La création du minimum contributif entendait répondre à l'objectif de valoriser les carrières longues à salaires modestes (carrières entières au SMIC), au delà de la garantie offerte par le minimum vieillesse. Il s'agissait de compenser, dès l'acquisition du taux plein, le fait d'avoir cotisé durant toute sa carrière sans pouvoir pour autant bénéficier d'un niveau de pension jugé correct.

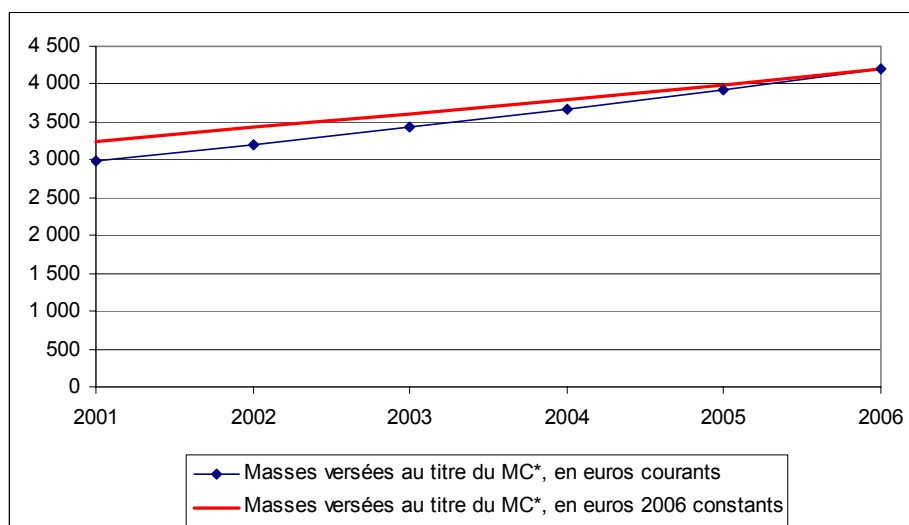
Les statistiques récentes ont montré que, pour les régimes général et alignés, seuls 30% des attributions annuelles au titre de ce dispositif concernaient des assurés ayant validé des carrières complètes (DREES, EIR 2004). Les assurés n'ayant pas validé de carrières complètes (70%) ont bénéficié du minimum contributif soit au titre de l'invalidité ou l'inaptitude, soit du fait de l'acquisition du taux plein à 65 ans. Il s'agit, pour ce dernier cas, essentiellement de femmes avec des carrières courtes.

La réforme introduite par la loi de 2003 a permis d'améliorer la valorisation des périodes ayant donné lieu à cotisation, en introduisant une majoration spécifique au titre de ces périodes. L'article 4 de la loi fixe pour objectif, à l'horizon 2008, la garantie d'un taux de remplacement net de 85% pour une carrière complète entièrement cotisée au SMIC.

¹²⁰ On estime à environ 15 à 20 M€ le coût sur un flux de liquidants de chaque augmentation de 3%, en année pleine.

¹²¹ On dénombre, fin 2006, 760 000 bénéficiaires de la majoration, qui monte en charge progressivement depuis 2004 (soit environ 19% de l'ensemble des bénéficiaires du minimum contributif).

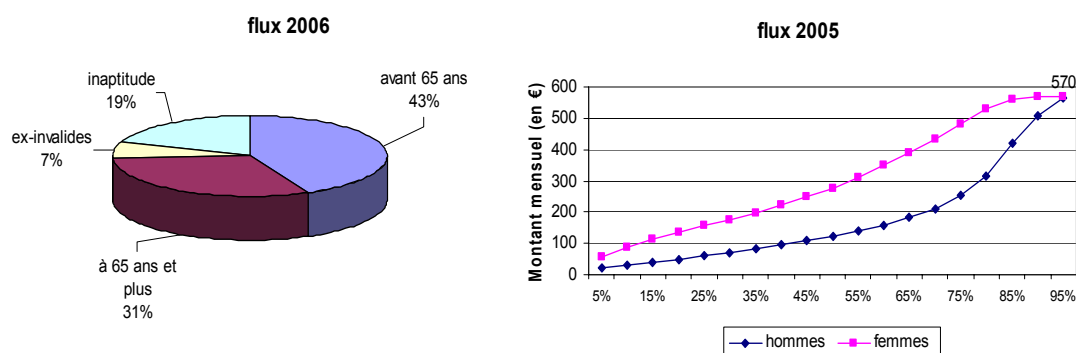
Graphique n°1 : Evolution du coût du supplément de pension servis au titre du minimum contributif



* MC : minimum contributif

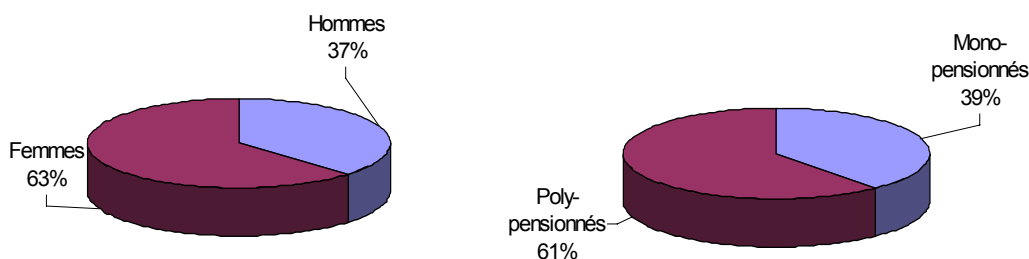
NB : Les revalorisations de pension (hors majoration) ont été un peu supérieures à la hausse des prix hors tabac du fait de « coups de pouce » (en janvier 1997, 2001, 2002 et 2003). Les revalorisations spécifiques à la majoration du minimum contributif (3% en janvier 2004 et 2006) n'impactent toutefois que les nouveaux retraités ayant des trimestres cotisés depuis 2004 (et au prorata du nombre de ces trimestres sur la durée d'assurance totale).

Graphiques n°2 et 3 : Structure des bénéficiaires du minimum contributif par catégorie de droits propres et distribution des montants de pensions servies*



* Droits propres + supplément MC

Graphiques n°4 et 5 : Répartition des bénéficiaires du minimum contributif par genre, et statut (mono ou polypensionné) – flux CNAV 2006



Le coût du supplément de pension versé au titre du minimum contributif progresse, entre 2001 et 2006, un peu plus vite que les effectifs de bénéficiaires

Au régime général, les masses versées, en complément des pensions de droit propre, au titre du minimum contributif (hors avantages accessoires) sont estimées à 4,2 Md€ en 2006¹²², soit environ 6,5% de l'ensemble des dépenses de droits propres¹²³.

Sur la période 2001-2006, ces dépenses ont progressé de 5,3% par an en moyenne, après correction de l'évolution des prix¹²⁴ (+5,2% /an si l'on corrige de l'ensemble des revalorisations appliquées, y compris celles concernant la majoration spécifique¹²⁵). Corrélativement aux dépenses, les effectifs de bénéficiaires du minimum contributif ont augmenté de 4,8% en moyenne annuelle entre 2001 et 2006 (contre 2,7% s'agissant de l'ensemble des pensionnés de droit propre, hors minimum vieillesse), soit un peu plus rapidement. Il en résulte que les montants moyens du supplément de pension versé au titre du minimum contributif ont légèrement progressé sur la période considérée : +0,5% en moyenne annuelle.

L'augmentation des durées de carrière des individus induit une hausse du supplément de pension versé au titre du minimum contributif

La légère hausse des montants moyens de pensions de droits propres servis aux bénéficiaires du minimum contributif – estimée à +0,4% en moyenne annuelle entre 2001 et 2006 en euros constants – pourrait s'expliquer par un allongement des durées d'assurance des pensionnés concernés.

S'agissant des femmes, qui sont nettement surreprésentées parmi les bénéficiaires du minimum contributif (fin 2006, 70% des bénéficiaires du minimum contributif sont des femmes, alors que ces dernières ne représentent que 51% de l'ensemble des retraités de la CNAV à la même date¹²⁶), on peut penser que leurs durées d'assurance progressent tendanciellement, en raison de carrières de moins en moins incomplètes.

Pour les hommes, la pension de droits propres (y compris avantages accessoires) a légèrement baissé sur la période considérée (-0,3% en moyenne annuelle en euros constants), alors que les montants servis au titre du supplément de pension ont progressé de l'ordre de +1,4%. Cette observation s'explique très probablement par l'ouverture, depuis 2004, d'une possibilité de départ anticipé à partir de 56 ans. En effet, les bénéficiaires de la retraite anticipée, qui doivent satisfaire à la condition d'une durée d'assurance minimale de 160 trimestres pour un départ à 59 ans, et 168 trimestres à 56 ou 57 ans, déforment la structure de la population des titulaires du minimum contributif en augmentant mécaniquement leur durée moyenne d'assurance.

¹²² Source : CNAV, exploitation de l'échantillon Prisme au 20^{ème}, septembre 2007. Le champ retenu ici est celui des droits directs contributifs.

¹²³ La part des pensions portées au minimum contributif est stable depuis 2001. Cette proportion avait connu une hausse de 10 points entre 1985 et 2000 du fait de l'allongement de la période de référence retenue pour le calcul du salaire annuel moyen – SAM – (1993), et de l'indexation des salaires portés au compte sur les prix et non sur les salaires (1987).

¹²⁴ +7,1% d'augmentation annuelle moyenne en euros courants, sur la période.

¹²⁵ Deux hausses de 3% ont été appliquées au minimum contributif les 1er janvier 2004 et 2006, qui concernent uniquement les bénéficiaires de la majoration appliquée aux trimestres cotisés.

¹²⁶ Des carrières rémunérées, en moyenne, moins bien que celles des hommes et des interruptions fréquentes de carrière, qui impliquent la prise en compte dans le SAM d'années anciennes et donc mal revalorisées, sont à l'origine de ce phénomène.

Les nouvelles règles introduites par la réforme de 2003 ont conduit à modifier le mode de calcul du minimum contributif (voir encadré infra)

Certaines modifications introduites par la réforme de 2003 jouent à la baisse sur le montant du supplément de pension versé au titre du minimum contributif.

Le coefficient de proratisation appliqué au montant entier du minimum, en vue de tenir compte de la durée d'assurance, augmente progressivement pour les assurés nés entre 1944 et 1948 (il passe de 1/152^{ème} à 1/160^{ème}) ; ce coefficient était de 1/150^{ème} pour les générations précédentes. Sur la période considérée, cette modification impacte surtout les nouvelles générations d'hommes liquidant dès l'attribution du taux plein (par la durée), les femmes liquidant plus fréquemment à 65 ans.

Par ailleurs, un mécanisme d'écrêtement a été mis en place s'agissant des assurés bénéficiant du minimum contributif au titre de plusieurs régimes. Cette disposition concerne les bénéficiaires polypensionnés au titre du régime général et d'un ou plusieurs autre(s) régime(s) aligné(s), lorsque ceux-ci ont une durée d'assurance supérieure à 160 trimestres. Dans ce cas, les montants des suppléments servis sont proratisés dans chaque régime en fonction de la durée d'assurance totale (et non en 160^{ème}).

Calcul du minimum contributif

Il existe deux formules de calcul du minimum contributif (MC), selon que la durée d'assurance totale (tous régimes) dépasse, ou non, la durée d'assurance totale de référence* :

Si la durée d'assurance est inférieure ou égale à la durée de référence :

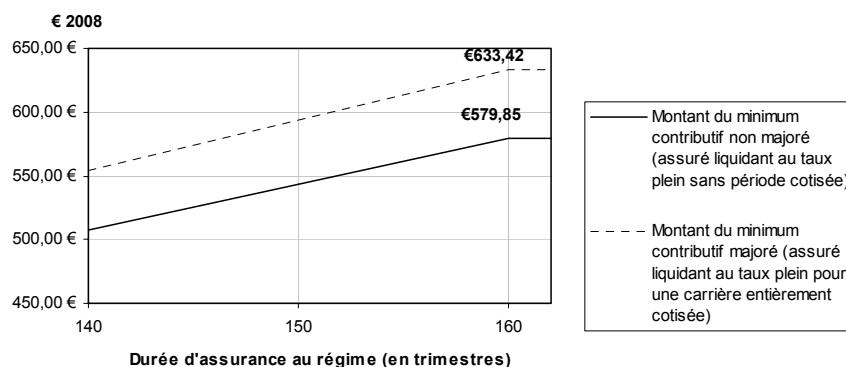
$$MC = \frac{(\text{Montant entier du MC} \times \text{Durée d'assurance au régime}) + (\text{Montant entier de la majoration} \times \text{Durée cotisée au régime})}{\text{Durée d'assurance totale de référence}^*}$$

Si la durée d'assurance est supérieure à la durée de référence :

$$MC = \frac{(\text{Montant entier du MC} \times \text{Durée d'assurance au régime})}{\text{Durée d'assurance totale effective}} + \frac{(\text{Montant entier de la majoration} \times \text{Durée cotisée au régime})}{\text{Durée d'assurance totale de référence}^*}$$

* On appelle ici « durée de référence » la durée d'assurance à partir de laquelle il n'y a plus de proratisation. Cette durée est de 158 trimestres pour la génération née en 1947 (160 trimestres pour la génération née en 1948).

Minimum contributif en 2008



Note de lecture : lorsque le liquidant justifie de 160 trimestres d'assurance, le minimum contributif est servi entier (579,85 € par mois en 2008) ; en cas contraire (durée inférieure à 160 trimestres), le minimum est proratisé selon cette durée. La majoration n'est servie que pour les trimestres cotisés. Elle peut être servie entière (53,6 €, soit un total majoré de 633,42 € par mois) ou proratisée.

NB : Pour le montant majoré du minimum contributif, on retient ici la valeur intégrant l'augmentation programmée de 3% au 01.01.2008, sous l'hypothèse d'une revalorisation des pensions de 1,1% en 2008.

THÈME 12
LES PRESTATIONS FAMILLE

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET JURIDIQUE DES PRESTATIONS FAMILIALES

Le contexte démographique

Le dispositif des prestations familiales est fortement corrélé au nombre de naissances, à l'âge des enfants et à la taille des familles. Le nombre de naissances vivantes demeure relativement élevé en France depuis 2000, supérieur à 800 000 par an (données France entière). En revanche, la taille des familles ne cesse de se réduire en se concentrant autour des ménages avec deux enfants et l'âge moyen des mères à la naissance continue de s'élever (29,8 ans en 2006 contre 29,7 en 2005 et 28,3 en 1990 – données INSEE).

Le nombre de sorties des différentes prestations familiales découle chaque année du dynamisme des naissances sur le passé : dans le cas général, 20 ans plus tôt pour les allocations familiales, 21 ans pour le complément familial et 3 ans pour les aides destinées aux jeunes enfants.

Des entrées nombreuses dans le dispositif des prestations familiales

En 2006, 796 800 naissances ont été comptabilisées en France métropolitaine et 34 100 dans les départements d'outre-mer, soit un total de 830 900, en hausse de 2,9% en un an (+23 000 par rapport à 2005). Il s'agit du nombre le plus élevé de naissances enregistré depuis le début des années 1980.

Pour 2007 et 2008, l'hypothèse de natalité est celle d'une légère diminution en 2007 (-0,1%) et d'une stabilité en 2008.

Tout comme en 2005 et 2006, les sorties en 2007 et 2008 des dispositifs d'aide à la petite enfance (AFEAMA, AGED et PAJE) devraient être moins nombreuses que les entrées, puisque le nombre de naissances en 2004 et 2005 était inférieur d'environ 30 000 à celui prévu en 2007 et 2008. Cela se traduirait donc par une augmentation du nombre de bénéficiaires de prestations à destination de la petite enfance.

La génération 1987 qui atteint l'âge de 20 ans en 2007 étant moins nombreuse que celle qui naîtrait en 2007, le nombre de bénéficiaires des allocations familiales devrait également augmenter en 2007, même si ce lien n'est pas mécanique en raison des règles d'attribution des allocations familiales.

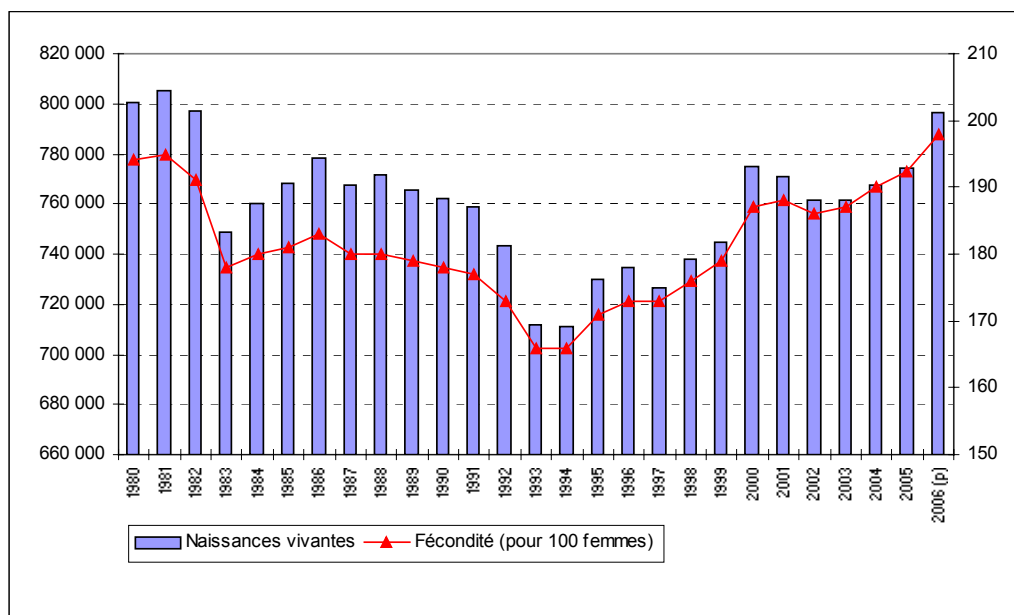
La taille des familles se réduit

Si le rythme soutenu des naissances contribue à l'accroissement de la population, le nombre de ménages croît encore plus vite (26,2 millions de ménages en 2004 contre 21,9 en 1990 – voir graphique 2, montrant la réduction régulière du nombre de familles bénéficiaires de prestations familiales à compter de 3 enfants et plus), reflétant une réduction de la taille des familles.

Le nombre de familles d'un ou deux enfants bénéficiant d'une prestation de la CNAF augmente depuis 1998, en lien avec le dynamisme de la natalité. A l'inverse, les familles de trois et surtout celles de quatre enfants et plus sont de moins en moins nombreuses parmi les allocataires de la branche.

Parmi les familles bénéficiaires de prestations familiales, la part des familles monoparentales avec enfants dans l'ensemble des familles ayant des enfants à charge (25% en 2005 contre 21% en 1995) a progressé de 4 points en dix ans.

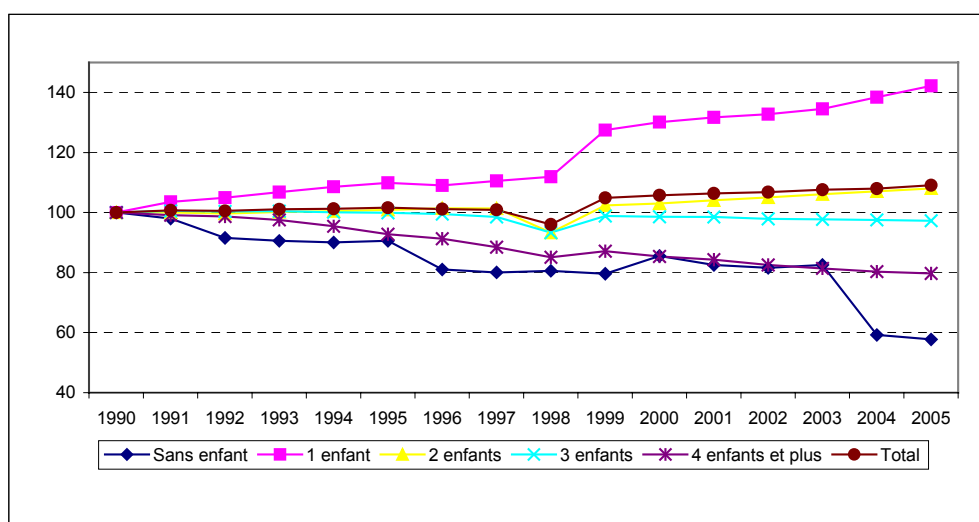
Graphique 1 - Naissances vivantes et fécondité de 1980 à 2006 (France métropolitaine)



Source : INSEE

Lecture : le nombre (provisoire) des naissances en 2006 s'élève à 796 800 en France métropolitaine ; l'indicateur de fécondité est en hausse par rapport à 2005 (198,3 contre 192,1 enfants pour cent femmes).

Graphique 2 - Evolution du nombre de familles bénéficiaires de prestations familiales selon le nombre d'enfants (base 100 en 1990)



Source : CNAF

Notes : les ménages sans enfant percevant des prestations familiales sont principalement des femmes enceintes (API, prime de naissance versée au 7^e mois de grossesse) ainsi que des bénéficiaires d'allocations logement, sans enfant mais avec des personnes âgées à charge ; la forte augmentation du nombre de familles avec un enfant bénéficiaires de prestations familiales entre 1998 et 1999 est la conséquence d'une extension du champ de l'allocation de rentrée scolaire. La forte diminution du nombre de bénéficiaires sans enfant en 2004 est due au remplacement de l'APJE courte prénatale (versée chaque mois à partir du 5^e mois de grossesse) par la prime de naissance de la PAJE (versée en une fois au 8^e mois de grossesse).

Le contexte juridique

La plupart des prestations familiales sont revalorisées chaque année au 1^{er} janvier sur la base de la BMAF (voir tableau 1). Parallèlement de nombreuses mesures nouvelles affectent les dépenses de la CNAF.

Les années 2006 et 2007 sont marquées par la fin de la montée en charge de la prestation d'accueil du jeune enfant (pour les enfants de moins de trois ans)

Ce nouveau dispositif étant ouvert aux naissances postérieures au 1^{er} janvier 2004, il remplace progressivement les allocations destinées à l'aide à la petite enfance et achèvera complètement sa montée en charge en deux temps : en 2007 pour les enfants de moins de 3 ans qui représentent la très grande majorité des bénéficiaires, puis en 2010 pour les enfants de 3 à 6 ans.

Il s'articule selon trois modules :

- une prime de naissance suivie d'une allocation forfaitaire venant remplacer l'APJE ;
- une aide à la garde se substituant à l'AFEAMA et à l'AGED ;
- un complément d'activité, se substituant progressivement à l'APE, destiné aux parents qui cessent ou réduisent leur activité professionnelle à la naissance d'un enfant.

La LFSS 2007 a prévu le changement de date pour le bénéfice de l'allocation de base (jour de naissance de l'enfant au lieu du mois de naissance auparavant). Cette mesure entraînerait une économie de 50 M€ en 2007.

D'autre part, pour les enfants nés à partir du 1^{er} juillet 2006, les familles de 3 enfants et plus peuvent opter pour un congé parental plus court mais mieux rémunéré. Au 31 décembre 2006, ce dispositif, appelé complément optionnel de libre choix d'activité (COLCA) profite à 700 parents et représenterait un coût de 16 M€ en 2007.

Depuis le 1^{er} janvier 2007, l'allocation de soutien familial (ASF) est accordée prioritairement à l'allocation de parent isolé (API) ce qui entraîne un transfert de l'API (financée par l'Etat) vers l'ASF (financée par la branche famille) représentant un coût supplémentaire pour la branche famille de 84 M€ en 2007 et 147 M€ en 2008.

La LFSS 2005 et celle de 2007 ont prévu respectivement la mise en œuvre d'un quatrième et d'un cinquième plan de financement de nouvelles places de crèches.

Sur le handicap, l'année 2006 a été marquée par la mise en place d'une majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) en faveur des parents isolés, à la charge de la CNSA dont le coût s'élève à 16 M€ en 2006. Deux nouveaux compléments d'AAH (complément de ressources et majoration pour la vie autonome - voir encadré fiche 12-2) ont été mis en œuvre pour un coût de 129 M€ en 2006, 146 M€ en 2007 et 177 M€ en 2008 à la charge de l'Etat.

D'autre part, la LFSS 2007 a institué un congé de soutien familial non rémunéré mais ouvrant droit à l'AVPF, d'une durée de trois mois, renouvelable dans la limite d'un an sur l'ensemble de la carrière, en faveur des travailleurs devant cesser leur activité professionnelle pour s'occuper d'un proche souffrant d'un handicap ou d'une perte d'autonomie importante (décret n° 2007-573 du 18 avril 2007). Cette mesure chiffrée à 10,5 M€ est financée par la CNSA.

Concernant les prestations logement, la revalorisation 2006 est intervenue en janvier 2007, accompagnée de deux mesures : l'abaissement du seuil de non versement des allocations logement (15€ au lieu de 24€), dont l'effet est estimé à +28 M€ (dont +6 M€ pour l'allocation logement familial et +7 M€ pour l'APL) et l'augmentation de la participation personnelle de 29 à 30 €, qui devrait rapporter 41 M€ en 2007 et 2008 (dont 2 M€ au titre de l'ALF et 10 M€ pour l'APL). L'impact du report de l'actualisation des ressources et des loyers des locataires de juillet à décembre 2008 serait estimé à 105 M€ (dont 33 M€ pour l'ALF et 18 M€ pour l'APL) en 2008.

Par ailleurs, en 2005, le financement de l'APL, partagé entre l'Etat et la CNAF, a été modifié. La clé de répartition a été réestimée en 2006 et appliquée rétroactivement sur 2005 (voir fiche 12-2).

Tableau 1 - Décomposition de la revalorisation de la BMAF

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|--|------|------|-------|-------|
| Evolution prévisionnelle des prix hors tabac | 1,8% | 1,7% | 1,8% | 1,6% |
| Rattrapage* | 0,4% | 0,1% | -0,1% | -0,6% |
| Revalorisation totale | 2,2% | 1,8% | 1,7% | 1,0% |
| Coût (en millions d'€) | 550 | 470 | 460 | 270 |

* Ecart entre la prévision d'évolution des prix hors tabac et la réalisation

Source : DSS (SDEPF/6A)

Graphique 3 - Evolution indiciaire des prix et de la BMAF (base 100 en 1990)



Tableau 2 - Coûts cumulés des mesures nouvelles

| (en M€) | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|--|------------|--------------|--------------|--------------|
| Subsidiarité de l'API par rapport à l'ASF | | | 84 | 147 |
| PAJE | 889 | 1 624 | 1 991 | 2 254 |
| ALF | | | 4 | 37 |
| augmentation de la participation personnelle de 29 à 30 euros | | | -2 | -2 |
| abaissement du seuil de non versement des aides de 24 à 15 euros | | | 6 | 6 |
| décalage de l'actualisation des ressources et des loyers des allocataires (de juillet à décembre 2008) | | | | 33 |
| AAH (1) | 18 | 129 | 146 | 177 |
| Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (2) | | 16 | 16 | 16 |
| Total des mesures sur prestations légales | 907 | 1 769 | 2 241 | 2 631 |
| Dotations FNAL | 263 | 434 | 250 | 265 |
| Congé de soutien familial (2) | | | 11 | 11 |
| Plans crèches | 98 | 101 | 114 | 165 |

Source : DSS (SDEPF/6A)

- (1) Prestations à la charge de l'Etat, mesure neutre pour le solde de la CNAF.
(2) Mesures financées par la CNSA, neutre pour le solde de la CNAF.

LES PRESTATIONS FAMILIALES

La croissance des prestations familiales est restée forte en 2006 (+4,5%) et décélérerait en 2007 (+2,9 %) et 2008 (+2,5%)

La progression de 2006 a été identique à celle enregistrée en 2005 (+4,4% - voir tableaux 2 et 3). Ce dynamisme a reposé principalement sur :

- une revalorisation de la BMAF de 1,8% au 1^{er} janvier 2006
- une augmentation de la natalité en 2006 (+23 000 naissances par rapport à 2005)
- la poursuite de la montée en charge de la PAJE, particulièrement sensible sur le mode de garde.

En 2007, la croissance des dépenses ralentirait, se situant à 2,9% contre 4,5% en 2006. Plusieurs effets se conjuguent pour expliquer cette tendance :

- l'achèvement de la montée en charge de la PAJE pour les 0 à 3 ans en 2007 (voir tableau 4) ;
- une revalorisation de la BMAF légèrement plus faible (+1,7%) qu'en 2006 ;
- une hypothèse de natalité reposant sur une légère diminution des naissances en 2007 par rapport à 2006 (-0,1%).

En 2008, les dépenses de prestations familiales devraient continuer à ralentir (+2,5%) sous l'effet :

- de la décélération de la PAJE ;
- d'une revalorisation de la BMAF au 1^{er} janvier 2008 (+1,0%) sensiblement plus faible qu'en 2007 ;
- d'une stabilité des naissances par rapport à 2007.

Les aides à la petite enfance¹²⁷ représentent une charge de 11,0 Md€ en 2007 (dont 10,5 Md€ au titre de la PAJE), soit une croissance de 5,0% par rapport à 2006

Cette charge augmenterait de 5,0% en 2007 et de 3,6% en 2008 atteignant 11,4 Md€ (dont 11,2 Md€ au titre de la PAJE). En effet, les anciens dispositifs sont remplacés au fur et à mesure par la PAJE.

Les évolutions constatées en 2006 sont contrastées selon le type de prestations (tableau 4) :

- la mise en place de la PAJE a vu une modification des règles de cumul entre prestations : les bénéficiaires de l'APE ne peuvent prétendre à l'APJE longue ; en revanche, la PAJE permet de cumuler l'allocation de base (remplaçant l'APJE longue) et le complément d'activité (toutefois minoré du montant de l'allocation de base de sorte que le montant total d'aide accordé à la famille est inchangé, seule la répartition est modifiée) ; cette possibilité de cumul partiel conduit à majorer, toutes choses égales par ailleurs, les charges au titre de l'allocation de base relativement à l'APJE, et à minorer à due concurrence les charges au titre du complément d'activité relativement à l'APE ;

¹²⁷ Outre la PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant), les aides à la petite enfance comprennent les prestations auxquelles elle s'est substituée progressivement : APJE (allocation pour jeune enfant, comptabilisée parmi les prestations d'entretien), APE (allocation parentale d'éducation), AFEAMA (aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée) et AGED (allocation de garde d'enfant à domicile).

Tableau 1 - Familles bénéficiaires de prestations familiales légales (Tous régimes)

Effectifs au 31 décembre

| | 2004 | 2005 | % | 2006 | % |
|--|-----------|-----------|-------|-----------|--------|
| Prestations d'entretien | | | | | |
| Allocations familiales | 4 813 003 | 4 838 573 | 0,5 | 4 853 450 | 0,3 |
| Complément familial | 909 476 | 898 804 | -1,2 | 878 534 | -2,3 |
| Allocation pour jeune enfant | 702 590 | 321 795 | -54,2 | 49 | -100,0 |
| Allocation d'adoption | 831 | 39 | -95,3 | 25 | -35,9 |
| Allocation de soutien familial | 685 090 | 695 481 | 1,5 | 698 638 | 0,5 |
| Allocation de parent isolé | 196 707 | 206 240 | 4,8 | 217 487 | 5,5 |
| Allocation de présence parentale | 3 654 | 4 094 | 12,0 | 4 589 | 12,1 |
| Prestations pour la garde des enfants | | | | | |
| Allocation parentale d'éducation | 409 007 | 191 825 | -53,1 | 389 | -99,8 |
| AFEAMA | 566 736 | 391 363 | -30,9 | 226 717 | -42,1 |
| AGED | 46 412 | 35 214 | -24,1 | 23 495 | -33,3 |
| Prestation d'accueil du jeune enfant | 785 740 | 1 487 019 | 89,3 | 2 101 683 | 41,3 |
| Prestations en faveur de l'éducation (ARS) | 3 102 126 | 3 074 926 | -0,9 | 3 021 671 | -1,7 |
| Prestations en faveur du logement (ALF) | 1 235 591 | 1 257 099 | 1,7 | 1 245 102 | -1,0 |
| Prestations en faveur des handicapés | | | | | |
| AAH | 786 099 | 800 130 | 1,8 | 802 945 | 0,4 |
| Allocation d'éducation de l'enfant handicapé | 131 991 | 137 999 | 4,6 | 153 841 | 11,5 |

Source : CNAF

Note : ces effectifs concernent les bénéficiaires couverts par les CAF, ainsi que ceux des régimes gérant eux-mêmes les prestations familiales de leurs allocataires (régimes agricoles, régimes spéciaux, etc...).

Lecture : au 31 décembre 2006, les régimes gestionnaires de prestations familiales ont versé des allocations familiales à 4 853 450 familles, soit une augmentation de 0,3% par rapport aux effectifs du 31 décembre 2005.

Tableau 2 - Décomposition de l'évolution des prestations familiales légales

En millions d'€

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Masse des prestations | 34 307 | 35 834 | 37 463 | 38 542 | 39 499 |
| Variation par rapport à N-1 | 4,2% | 4,4% | 4,5% | 2,9% | 2,5% |
| <i>dont mesures</i> | 1,1% | 1,7% | 1,8% | 1,0% | 0,9% |
| <i>dont revalorisation</i> | 2,0% | 2,1% | 1,8% | 1,7% | 1,1% |
| <i>dont volume</i> | 1,0% | 0,7% | 1,0% | 0,2% | 0,4% |
| Poids dans le PIB | 2,07% | 2,09% | 2,09% | 2,07% | 2,04% |

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

Notes :

- l'effet « mesures » désigne la part du coût des mesures nouvelles dans la croissance annuelle globale des prestations légales ;
- l'effet « revalorisation » est lié à l'évolution des barèmes : BMAF, effet de la hausse du SMIC, actualisation logement ; lorsqu'une modification des barèmes est partie intégrante d'une réforme, elle est rattachée à l'effet « mesures » ; ex : la revalorisation du complément d'aide à la garde en cas de recours aux services d'une assistante maternelle dont bénéficient les allocataires de la PAJE depuis le 1^{er} janvier 2004 est intégrée à l'effet « mesures » ;
- l'effet « volume » désigne principalement la variation de l'effectif moyen de bénéficiaires ; il intègre notamment l'érosion tendancielle de l'effectif des allocataires de prestations sous conditions de ressources dont les plafonds d'attribution croissent moins vite que le revenu moyen de la population ; en revanche, il n'intègre pas les variations d'effectifs liées aux mesures nouvelles (comme l'élargissement de l'assiette de bénéficiaires de l'allocation de base de la PAJE par rapport à l'APJE).

Lecture : En 2006, une masse de 37,4 Md€ de prestations familiales légales a été versée, en augmentation de 4,5% par rapport à 2005. 1,8 point de cette croissance est dû aux mesures nouvelles, 1,8 point aux revalorisations et 1,0 point aux variations d'effectifs.

- les aides forfaitaires de base (APJE + prime de naissance + allocation de base) ont crû de 17,1% en 2006 sous l'effet, en plus de la modification des règles de cumul décrites ci-dessus, de la hausse du plafond de ressources de l'allocation de base de la PAJE par rapport à celui de l'APJE ;
- les aides à la garde (AFEAMA + AGED + complément d'aide à la garde) augmentent de 20,8% en 2006 : il semble que la meilleure solvabilisation garantie par la PAJE par rapport aux anciennes prestations ait modifié le comportement des ménages qui ont accru leur recours à un mode de garde payant ;
- les revenus de remplacement (APE + complément d'activité) diminuent de 11,7% en 2006 : cette baisse s'explique principalement par les nouvelles règles de cumul entre allocation de base et complément d'activité ; par ailleurs, de nombreux autres effets entrent en compte : à la baisse, le resserrement des conditions d'activité pour être éligible au complément d'activité de la PAJE par rapport à l'APE, et à la hausse, l'extension du complément d'activité au premier enfant, la majoration du complément accordé en cas de maintien d'une activité professionnelle à temps partiel et la mise en œuvre en 2006 du complément de libre choix d'activité optionnel.

En 2007, on observe une décélération des aides à destination de la petite enfance sur :

- les aides forfaitaires et les revenus de remplacement bénéficiant aux parents d'enfants de 0 à 3 ans dont la montée en charge s'achève en 2007 ;
- les aides à la garde : 89% des dépenses sont concentrées sur les enfants de 0 à 3 ans, pour lesquels la montée en charge de la PAJE est achevée.

Il est à noter que la prestation d'accueil du jeune enfant a un coût net (en tenant compte du remplacement progressif par la PAJE des anciennes prestations) estimé par la CNAF à 890 M€ en 2005, 1 624 M€ en 2006, 1 991 M€ en 2007 et 2 254 M€ en 2008.

Les allocations familiales et le complément familial décroissent en volume en 2007 et 2008, d'abord pour des raisons démographiques : malgré des naissances plus nombreuses depuis 2000 que lors de la décennie précédente, les effectifs de ménages bénéficiaires potentiels ont tendance à se stabiliser, voire à se réduire.

La réduction tendancielle de la taille des familles vient en outre réduire les montants moyens de prestations versées aux ménages (davantage de familles bénéficiaires de deux enfants, moins de familles de trois enfants et plus – voir fiche 12-1).

La forte croissance de l'ASF en 2007 (+10,5%) et 2008 (+7,4%) s'explique par le transfert des dépenses de l'API vers l'ASF (voir fiche 12-1). En conséquence, les dépenses d'API seraient stables en 2007 et 2008.

Tableau 3 – Masses financières des prestations et évolution (en M€)

| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|---|---------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|--------------|
| Total des prestations légales | 35 834 | 37 463 | 4,5 | 38 542 | 2,9 | 39 499 | 2,5 |
| Prestations d'entretien | 16 615 | 16 210 | -2,4 | 16 183 | -0,2 | 16 333 | 0,9 |
| allocations familiales | 11 952 | 12 122 | 1,4 | 12 272 | 1,2 | 12 346 | 0,6 |
| complément familial | 1 595 | 1 597 | 0,1 | 1 589 | -0,5 | 1 574 | -0,9 |
| allocation pour jeune enfant | 986 | 288 | - | 0 | - | 0 | - |
| allocation d'adoption | 1 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| allocation de soutien familial | 1 071 | 1 099 | 2,7 | 1 215 | 10,5 | 1 305 | 7,4 |
| allocation de parent isolé | 972 | 1 064 | 9,5 | 1 065 | 0,1 | 1 066 | 0,0 |
| allocation de présence parentale | 39 | 40 | 0,7 | 41 | 4,8 | 43 | 4,0 |
| Prestations pour la garde des enfants | 3 278 | 1 335 | - | 449 | - | 187 | -58,4 |
| allocation parentale d'éducation | 1 569 | 442 | - | 0 | - | 0 | - |
| AFEAMA | 1 611 | 838 | - | 423 | - | 177 | - |
| AGED | 98 | 54 | - | 26 | - | 10 | - |
| Prestations en faveur de l'éducation (ARS) | 1 381 | 1 390 | 0,6 | 1 378 | -0,8 | 1 392 | 1,0 |
| Prestations en faveur du logement (ALF) | 3 495 | 3 616 | 3,4 | 3 702 | 2,4 | 3 860 | 4,3 |
| Prestations en faveur des handicapés | 5 553 | 5 798 | 4,4 | 6 000 | 3,5 | 6 219 | 3,6 |
| AAH | 5 032 | 5 230 | 3,9 | 5 395 | 3,2 | 5 579 | 3,4 |
| AEEH | 521 | 568 | 9,1 | 605 | 6,5 | 640 | 5,7 |
| PAJE | 5 229 | 8 818 | - | 10 516 | - | 11 176 | 6,3 |
| prime de naissance et allocation de base | 2 730 | 4 066 | - | 4 641 | - | 4 734 | - |
| complément d'aide à la garde | 1 330 | 2 777 | - | 3 549 | - | 4 064 | - |
| complément d'activité | 1 170 | 1 975 | - | 2 325 | - | 2 378 | - |
| Autres prestations | 282 | 297 | 5,2 | 314 | 5,6 | 332 | 5,7 |
| Prestations extralégales | 3 324 | 3 337 | 0,4 | 3 632 | 8,8 | 3 933 | 8,3 |
| Contribution de la CNAF au FNAL | 3 491 | 3 825 | 9,6 | 3 614 | -5,5 | 3 752 | 3,8 |

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

Notes :

- la forte augmentation de l'ALF en 2004 est en partie liée à l'absence de revalorisation des aides au logement au 1^{er} juillet 2003 ; cette revalorisation est intervenue au cours du premier semestre 2004 et agit rétroactivement sur le second semestre 2003, faisant porter toute la charge de la dépense sur le seul exercice 2004 ; ce phénomène a également pour effet de réduire la croissance des dépenses entre 2004 et 2005 (l'exercice 2005 a en outre été marqué par la fin de la montée en charge des mesures d'économie mises en œuvre au second semestre 2004) ;
- la contribution de la CNAF au FNAL (qui n'est pas une prestation légale, bien que couvrant une dépense d'aide au logement) augmente fortement en 2005 et 2006 en raison d'une modification des clés de financement de l'APL, entraînant une charge supplémentaire de la branche famille évaluée à 260 M€ pour 2005 et de 133 M€ en 2006 au titre de l'exercice 2005.

Tableau 4 – Evolution des prestations à destination de la petite enfance (PAJE + anciens dispositifs)

| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|---|--------------|---------------|-------------|---------------|------------|---------------|------------|
| PAJE et autres prestations petite enfance | 9 494 | 10 441 | 10,0 | 10 965 | 5,0 | 11 363 | 3,6 |
| prime de naissance + allocation de base + APJE + adoption | 3 716 | 4 354 | 17,1 | 4 641 | 6,6 | 4 734 | 2,0 |
| complément d'aide à la garde + AFEAMA + AGED | 3 039 | 3 670 | 20,8 | 3 998 | 8,9 | 4 251 | 6,3 |
| complément d'activité + APE | 2 739 | 2 417 | -11,7 | 2 326 | -3,8 | 2 378 | 2,3 |

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

Les prestations liées au handicap amorceraient une décélération : +4,4% en 2006, +3,5% en 2007 et 2008

La croissance particulièrement forte de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) en 2006 (9,1%) s'explique par la mise en place de la majoration en faveur des parents isolés. En 2007 et 2008, l'augmentation de l'AEEH retrouverait son rythme tendanciel (respectivement +6,5% et +5,7%).

S'agissant de l'AAH, on a observé une décélération des dépenses en 2006 (+3,9%) liée à une baisse de l'effet volume malgré la montée en charge des nouveaux compléments d'AAH. Cette baisse pourrait s'expliquer notamment par la conjoncture économique favorable¹²⁸. En 2007 et 2008, la mise en place des nouveaux compléments étant achevée, les masses versées devraient à nouveau ralentir (+3,2% en 2007 et +3,4% en 2008).

Encadré 1 – les nouveaux compléments d'AAH

La loi du 11 février 2005 a créé deux nouveaux compléments d'AAH, non cumulables :

Le **majoration pour la vie autonome** (MVA), qui se substitue au complément d'AAH, s'adresse aux personnes qui ont un taux d'incapacité d'au moins 80%, qui bénéficient d'une AAH à taux plein ou en complément d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail, qui disposent d'un logement indépendant et bénéficient d'une aide au logement. Son montant mensuel est de 100 € (au 01.01.2006).

Le **complément de ressources** s'ajoute à l'AAH pour constituer la garantie de ressources des personnes handicapées (GRPH). Ce complément est destiné aux personnes âgées de moins de 60 ans, qui ont un taux d'incapacité d'au moins 80%, qui bénéficient d'une AAH à taux plein ou en complément d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail, dont la capacité de travail est inférieure à 5%, qui n'ont pas perçu de revenus professionnels depuis au moins un an et qui disposent d'un logement indépendant. Son montant mensuel, au 1^{er} janvier 2006, est de 166,51 €.

Ces compléments sont entrés en vigueur au 1^{er} juillet 2005.

Ils sont à l'origine d'une progression en valeur corrigée de l'effet prix de 18 M€ en 2005 et de 129 M€ en 2006. Le coût 2007 est estimé à 146 M€.

L'allocation logement à caractère familial devrait décélérer en 2007 (+2,4%) après une croissance de +3,4% en 2006

Les allocations logement sont sensibles à la conjoncture et particulièrement à la situation sur le marché du travail. Dans un contexte économique favorable à une décélération tendancielle des allocations logement depuis 2005, plusieurs éléments de nature réglementaire sont venus toutefois modifier cette tendance.

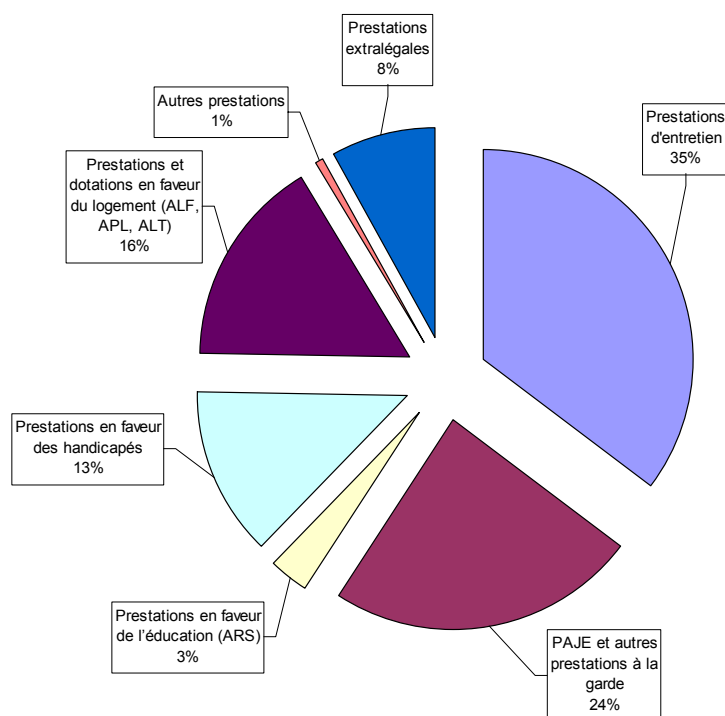
Ainsi, les charges d'ALF en 2005 avaient progressé très faiblement en raison de :

- la fin de la montée en charge d'un train de mesures d'économies mises en œuvre dans le courant de l'année 2004 ;
- des charges 2004 artificiellement majorées par une revalorisation des barèmes au 1^{er} juillet avec application rétroactive au 1^{er} juillet 2003 ;
- une revalorisation des barèmes plus tardive qu'à l'accoutumée (au 1^{er} octobre au lieu du 1^{er} juillet).

En raison de ces effets, l'année 2006 affiche une accélération des dépenses d'ALF (puisqu'elles sont comparées à des dépenses 2005 conjoncturellement faibles).

En 2007, la progression des charges d'ALF marquerait un nouveau ralentissement, bénéficiant de la baisse du chômage. En 2008, l'ALF serait de nouveau dynamique (+4,3%) sous l'effet du report de l'actualisation des ressources (voir fiche 12-1, tableau 2).

¹²⁸ Une étude de la DREES (Etudes & Résultats n°220, février 2003) a établi qu'il existe un lien significatif positif entre taux de chômage et nombre de bénéficiaires de l'AAH à taux d'incapacité modéré (inférieur à 80%)

Graphique 1 – Structures des prestations familiales en 2007

Le financement des aides au logement

Trois aides, accordées sous conditions de ressources, sont destinées à assurer une couverture partielle des frais de logement : l'aide personnalisée au logement (APL) pour les ménages, avec ou sans enfants, occupant un logement du parc conventionné, l'allocation de logement à caractère familial (ALF) pour les familles (en dehors du parc conventionné) ainsi que l'allocation de logement à caractère social (ALS) pour les ménages sans enfant ni personne à charge (en dehors du parc conventionné). Il est à noter que, depuis 1993, des aides sont accordées aux associations logeant à titre temporaire des personnes défavorisées (ALT).

Si ces trois aides ainsi que l'ALT sont versées par les CAF, elles sont financées de façon différente :

L'ALF est financée intégralement par la branche famille.

L'ALS est financée par le Fonds national de l'aide au logement (FNAL), lui-même financé principalement par le budget de l'État et par une cotisation des employeurs.

Jusqu'en 2005, le FNAL gère également les fonds de l'aide aux associations logeant de façon temporaire les personnes défavorisées (ALT). Cette gestion est assurée par l'État (DGAS) depuis le 1^{er} janvier 2006. La CNAF et le FFIPSA contribuent pour moitié au financement de l'ALT (respectivement 48 % et 2 %), l'autre moitié étant financée par l'État. Cette contribution est retracée dans les comptes de la CNAF sous la rubrique « Financement FNAL ».

L'APL est gérée financièrement, jusqu'en 2005 inclus, par le Fonds national de l'habitation (FNH). À compter de 2006, le FNH est absorbé dans le FNAL qui assure désormais le financement de l'ALS et de l'APL.

Le taux de contribution de la CNAF au FNAL a été modifié en 2005 et 2006, augmentant respectivement la part de la CNAF de 50,28% à 54,5% puis 56,65%. Dans le même temps la part financée par le FFIPSA est passée de 1,37% en 2004 à 1,53% puis 0,36%. Cette modification a entraîné une régularisation de 133 M€ en 2006 au titre de l'exercice 2005 à la charge de la CNAF.

THÈME 13
ECLAIRAGES FAMILLE

13-1

L'ACTION SOCIALE DE LA BRANCHE FAMILLE

L'article L. 263-1 du code de la sécurité sociale constitue la base légale de l'action sociale menée par la branche famille. Il renvoie à un arrêté programme. L'arrêté actuellement en vigueur, daté du 3 octobre 2001, définit de manière particulièrement large le champ de compétence de l'action sociale de la branche.

Les crédits d'intervention de l'action sociale de la branche sont regroupés dans le fonds national d'action sociale (FNAS), alimenté par une fraction du produit des cotisations d'allocations familiales et qui fait l'objet d'un cadrage pluriannuel par la COG.

Une action sociale individuelle et collective encadrée pluriannuellement par la COG

L'action sociale collective

L'action sociale des CAF est ciblée sur deux publics principaux : d'une part la petite enfance (accueil en crèches et haltes-garderies des enfants de moins de 6 ans) et d'autre part les enfants et adolescents de 6 à 18 ans, "temps libre". Elle comporte principalement :

- Les prestations de services et contractuelles

La politique de soutien au financement des structures d'accueil des jeunes enfants de moins de quatre ans (crèches, haltes-garderies) représente les deux tiers des aides versées au titre des prestations de services et contractuelles.

Cette politique s'est sensiblement intensifiée durant la période récente sous l'effet de plusieurs facteurs : la réforme des subventions de fonctionnement (appelées « prestations de service ») versées à ces établissements qui a accru de près de 40 % le montant moyen par place agréée, le développement des contrats enfance conclus avec les communes pour les inciter à augmenter le nombre de places d'accueil disponibles sur leur territoire.

L'action sociale de la branche famille contribue aussi dans une mesure croissante à la politique d'organisation des loisirs des enfants et des adolescents menées par les communes, à travers les contrats temps libre et, de manière non négligeable, à l'animation sociale locale, notamment par les subventions versées aux centres sociaux.

D'autres prestations de services visent l'aide à domicile, le logement des jeunes en foyers de jeunes travailleurs, la médiation familiale, les lieux d'accueil enfants parents et l'accompagnement à la scolarité ;

- Les dépenses au titre des différents plans d'investissement

La création de nombreuses places de crèche a pu être permise par la pérennisation des aides à l'investissement dans le cadre des « plans crèches » gouvernementaux successifs depuis 2000.

L'action sociale individuelle

La branche famille verse également des dotations d'action sociale aux CAF. Ces dotations d'action sociale sont des dépenses de nature limitative que les conseils d'administration des

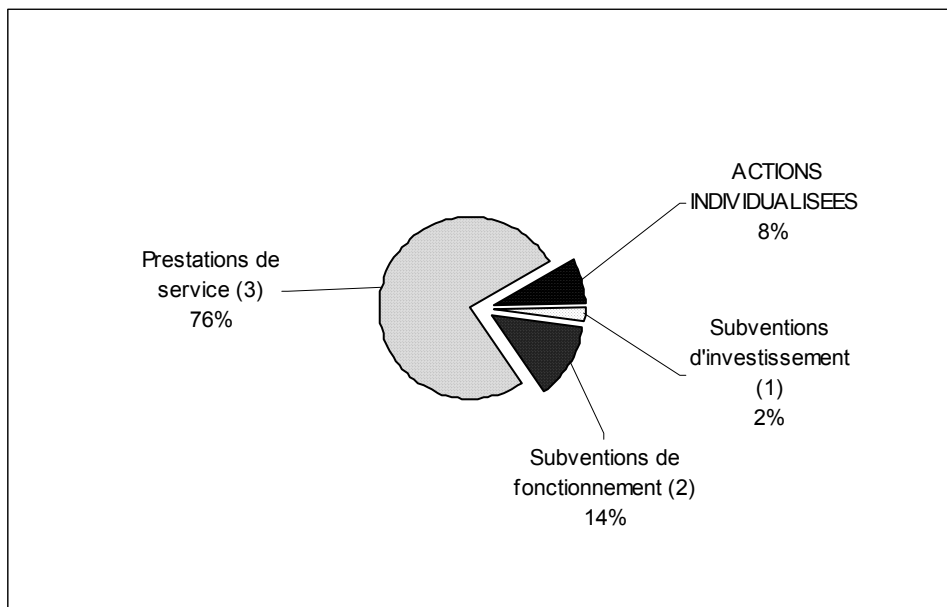
CAF emploient de manière très libre (secours individuels, subventions de gestion à des œuvres...).

Tableau n° 1 : Prestations d'action sociale (en millions d'€)

| | 2005 | 2006 | | 2007 (prévisions) | |
|--|--------------|--------------|-------------|-------------------|-------------|
| | Montants | Montants | % | Montants | % |
| I - ACTIONS INDIVIDUALISEES | 299 | 284 | -5% | 290 | 2% |
| II - ACTIONS COLLECTIVES =1+2+3 | 3 024 | 3 053 | 1% | 3 341 | 9% |
| Subventions d'investissement (1) | 70 | 84 | 19% | 85 | 2% |
| Subventions de fonctionnement (2) | 495 | 483 | -2% | 492 | 2% |
| Prestations de service (3) | 2 441 | 2 465 | 1% | 2 764 | 12% |
| <i>Prestations de service ordinaires</i> | 1 384 | 1 496 | 8% | 1 626 | 9% |
| <i>Prestations de service crèches</i> | 0 | 0 | | 0 | |
| <i>Prestations de service contrats enfance</i> | 686 | 538 | -22% | 369 | -31% |
| <i>Prestations de service contrats temps libre</i> | 371 | 258 | -31% | 173 | -33% |
| <i>Prestations de service CEJ - enfance</i> | | 76 | | 344 | 351% |
| <i>Prestations de service CEJ - jeunesse</i> | | 98 | | 232 | 138% |
| Autres | 18 | 20 | 11% | 21 | 2% |
| TOTAL (I+II) | 3 324 | 3 337 | 0,4% | 3 631 | 8,8% |

Source : CNAF

Graphique n° 1 : Répartition des prestations d'action sociale selon le type de dépenses



Source : Données CNAF, calculs DSS

Un cadrage financier pluriannuel

La COG 2005-2008 fixe le montant du FNAS. Mais, une part significative de ce fonds est constituée de dépenses évaluatives, la branche devant tendre au respect de ce cadrage pluriannuel. Conformément aux objectifs fixés par la COG, plusieurs mesures décidées en 2006 par le conseil d'administration de la CNAF visent à adapter les interventions sociales aux besoins des familles qui connaissent de fortes évolutions : création de la prestation de service « médiation familiale », généralisation de la prestation de service « foyers de jeunes travailleurs », adaptation des contrats locaux d'accompagnement à la scolarité.

Toutefois, la période récente a mis au jour les insuffisances de régulation des dépenses d'action sociale de la branche. La croissance des dépenses a été maîtrisée jusqu'à la fin de la dernière COG. Cependant ces dépenses ont fortement progressé depuis (+16% par rapport à 2004), tant en raison de mesures nouvelles (plans crèches), que par un dépassement budgétaire en 2005 qui a conduit à une réforme des contrats temps libre et des contrats enfance (cf infra).

Afin d'assurer le développement des interventions sociales des CAF dans des conditions financièrement maîtrisées, ces mesures s'inscrivent désormais dans le cadre d'enveloppes dont le montant doit être strictement respecté par la branche famille. Comme le prévoit la COG, cette approche implique la définition de priorités afin de rendre plus homogène l'offre de service et d'assurer une offre minimale sur les territoires.

Par ailleurs, le dynamisme des dépenses d'action sociale a conduit à la mise en place d'un dispositif de suivi renforcé. Les méthodes de prévision s'appuient, au-delà des modèles macro-économiques utilisés jusqu'à présent, sur une analyse plus fine des prévisions des caisses à travers un tableau mensuel de suivi. Ces prévisions de dépense font l'objet de réunions mensuelles de suivi entre la CNAF et les tutelles.

En 2006, les dépenses d'action sociale se sont ainsi maintenues dans le cadre budgétaire fixé. En 2007, les dernières prévisions des CAF remontant dans le tableau mensuel de suivi indiquent que le cadre budgétaire fixé devrait à nouveau être respecté. Ces méthodes et ces outils doivent cependant être encore largement améliorés, comme en témoigne le fait que l'élaboration du budget 2007 a nécessité la constitution d'une réserve technique destinée à faire face à un éventuel dépassement des prévisions. Enfin, chacune des nouvelles mesures mises en œuvre est désormais associée à un dispositif d'évaluation permettant d'en apprécier les impacts financiers et sociaux.

L'évolution des dépenses

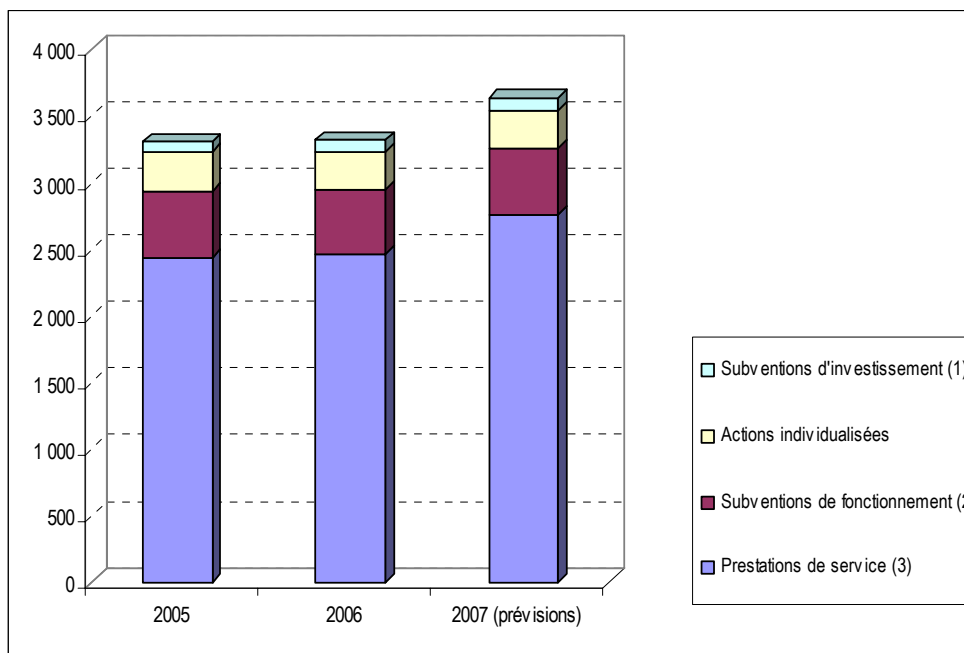
Le tableau n° 1 et le graphique n° 2 retracent l'évolution des dépenses par principaux postes ; la structure des dépenses est rappelée au graphique n° 1.

Les dépenses de fonctionnement

Les actions individualisées, qui consistent en des versements directs à des ménages allocataires, ont légèrement augmenté en 2007 (+1,8 %) après une décade en 2006 (-4,9 %). Ces aides individuelles ne constituent plus que 8 % de l'ensemble des prestations d'action sociale.

Parmi les actions collectives, les prestations de service constituent la principale rubrique, avec près de 74 % du total. Elles augmentent de 24 M€ en 2006 (+1 %), contre 438 M€ en 2005. En 2007, elles devraient augmenter de près de 299 M€ (+12 %).

En 2006, seules les prestations de service ordinaires continuaient de progresser rapidement (+111,85 M€, soit +8,08 %) mais sur un rythme moitié moindre qu'en 2005 (+16,96 %). Les contrats enfance et les contrats temps libre sont en baisse rapide (-10,43 % et -4,26 %).

Graphique n° 2 : Evolution des prestations d'action sociale depuis 2005

Source : CNAF

Tableau n° 2 : Nombre de places en crèches créées

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|--------------|---------------|---------------|
| Fonds d'investissement petite enfance (FIPE) | 2 496 | 1 378 | 992 |
| Aide exceptionnelle à l'investissement (AEI) | 4 548 | 4 626 | 3 181 |
| Dispositif d'aide à l'investissement petite enfance (DAIPE) | 1 912 | 4 829 | 6 922 |
| Dispositif d'investissement petite enfance (DIPE) | 42 | 1 123 | 413 |
| TOTAL | 8 998 | 11 956 | 11 508 |

Source : CNAF

Tableau n° 3 : Fonds de financement des crèches (en millions d'€)

| | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|-------------|--------------|--------------|
| Fonds d'investissement petite enfance (FIPE) | 27,3 | 18,6 | 10,5 |
| Aide exceptionnelle à l'investissement (AEI) | 50,6 | 44,9 | 24,2 |
| Dispositif d'aide à l'investissement petite enfance (DAIPE) | 19,6 | 36,2 | 59,9 |
| Dispositif d'investissement petite enfance (DIPE) | 0,0 | 1,8 | 19,1 |
| Plan petite enfance | 0,0 | 0,0 | 0,6 |
| TOTAL | 97,5 | 101,5 | 114,3 |

Source : CNAF

La régression globale de ces deux types de contrats (-897,27 M€) s'explique notamment par leur remplacement à compter de la fin 2006 par les contrats enfance et jeunesse (CEJ) qui

commencent à être signés avec les partenaires des CAF. En 2006, près de 2 000 CEJ ont été signés.

Ce constat semble confirmé pour 2007 selon les prévisions disponibles début septembre. On observe en effet à nouveau le dynamisme des prestations de services ordinaires (+ 8,7 %). De nombreux contrats enfance et contrats temps libre ont été remplacés par des CEJ. 550 nouveaux CEJ ont été signés au cours de 8 premiers mois de 2007.

Le montant des prestations des contrats enfance et des contrats temps libres devraient chuter respectivement de 31 % et de 33 % en 2007, alors qu'inversement les prestations de service CEJ augmenteraient de 231 %.

Les dépenses d'investissement

Les différents plans d'investissement ont poursuivi le développement entrepris en matière d'accueil des jeunes enfants. En 2006, 11 956 places d'accueil ont été créées. 11 508 places devraient être créées en 2007 (voir tableau n° 2).

Un récent avenant à la COG a d'ailleurs été signé début 2007 pour prévoir le financement dans le cadre du « plan petite enfance » annoncé par Philippe Bas, alors ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille de 4 000 places de crèches supplémentaires sur cinq ans. Si les premiers financements donnent lieu à des décaissements dès 2007, les premières places ne seront créées qu'à compter de 2008.

Les plans-crèches les plus anciens (Fonds d'investissement petite enfance et aide exceptionnelle à l'investissement) connaissent une nette décroissance et sont progressivement remplacés par le « Dispositif d'aide à l'investissement petite enfance » (Daïpe) qui continue sa montée en charge en 2006 et en 2007. Les décaissements liés au « Dispositif d'investissement petite enfance » (Dipe), créé en 2006, ne devraient réellement monter en charge qu'en 2007 (voir tableau n° 3).

La réforme des prestations de service pour maîtriser la dépense

Une réforme nécessaire

L'unification des contrats temps libres et des contrats enfance, initialement prévue en 2008 par la COG, a été réalisée dès 2006 avec la création du contrat enfance jeunesse. Cette réforme était nécessaire.

En 2005, les dépenses d'action sociale ont connu une progression annuelle de 15,2 % au lieu des 7,2 % initialement prévus. Ce dépassement budgétaire correspond à un écart de 248 M€ entre le budget prévisionnel pour 2005 (2 193 M€), inscrit dans la COG et l'exécution de 2005 (2 440 M€).

Le dépassement est principalement imputable aux réformes des années antérieures. La mise en place de la prestation de service unique s'est traduite par un financement de la structure à hauteur de 66 % d'un prix plafond par heure (déduction faite des participations familiales), au lieu d'un financement à 30 % du prix plafond par journée. Pour les anciens contrats enfance, le taux de cofinancement (entre 50 à 70 %) varie en fonction de l'effort de la commune, avec un même taux pour les places créées et d'autres actions d'accompagnement de l'offre. Par ailleurs, le taux de cofinancement s'améliore à chaque renouvellement contractuel pour les places nouvelles mais aussi les anciennes.

Cette montée en charge continue était la conséquence d'une volonté politique d'utiliser les excédents de la branche famille pour financer le département des modes de garde. Toutefois, l'accroissement du nombre de places en crèches sur le territoire est moindre que l'accroissement du coût de la prestation de service (l'effet volume n'est que de 5 %). Entre 2001 et 2005, les prestations de service de petite enfance (ordinaires et contractuelles) ont progressé de 85,8 %, alors que le nombre de places n'a augmenté que de 18 %, soit une augmentation du coût moyen de la place d'accueil collectif de 56,7 %.

Le Contrat Enfance Jeunesse

Cette réforme du contrat enfance et jeunesse (CEJ), applicable depuis le 1^{er} juillet 2006 innove sur 4 points : priorité aux territoires les moins bien équipés au regard de la demande en modes de garde et aux communes à faible potentiel financier, resserrement des dépenses éligibles, plafonnement des dépenses et diminution du taux de cofinancement.

Pour chaque année, le montant des subventions sera clairement indiqué dès le départ dans le contrat. Le taux de cofinancement sera de 55 % contre 50 à 70 % auparavant.

Les premiers effets de cette nouvelle approche peuvent être aujourd'hui constatés : le niveau de dépenses s'est maintenu en 2006 dans le cadre budgétaire fixé. Il a été inférieur de 210 M€ à la prévision. Ce chiffre doit cependant être fortement relativisé par les régularisations comptables intervenues entre 2005 et 2006. En 2006, le coût de dépense reste néanmoins supérieur de 12 M€ aux prévisions de la COG.

Par ailleurs, l'année 2006 a vu la mise en place d'outils permettant un meilleur suivi et une meilleure prévision budgétaire. Le suivi des dépenses s'effectue désormais de façon rapprochée. Les méthodes de prévision s'appuient, au-delà des modèles macro-économiques utilisés jusqu'à présent, sur une analyse plus fine des prévisions des caisses. Enfin, chacune des nouvelles mesures mises en œuvre est désormais associée à un dispositif d'évaluation permettant d'en apprécier les impacts financiers et sociaux.

THÈME 14
LES ORGANISMES CONCOURANT AU
FINANCEMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL

Le Fonds de solidarité vieillesse est un établissement public de l'Etat à caractère administratif¹²⁹ placé sous la tutelle du ministre chargé de la Sécurité sociale et du ministre chargé du Budget ; il assure le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale servis par les régimes de retraite de base de la sécurité sociale.

Du fait de la nature particulière de ses dépenses et de ses recettes (voir encadré 1), les comptes du FSV sont sujets à des fluctuations parfois importantes :

- une large part de ses produits et de ses charges est étroitement corrélée à la conjoncture économique: les recettes de CSG sont fortement liées à la progression de la masse salariale, les dépenses au titre du chômage dépendantes de la situation du marché de l'emploi ; les inflexions conjoncturelles pèsent donc à la fois sur les produits et les charges ;
- la part de CSSS affectée au FSV est très fluctuante d'une année sur l'autre car elle dépend non seulement du rendement global de cette contribution mais également de la part affectée aux autres attributaires (ORGANIC, CANCAVA, CANAM) en fonction de leur situation financière respective et des règles d'affectation retenues ;
- de nombreuses mesures nouvelles ont eu, année après année, un impact significatif sur les comptes du fonds : accroissement de la part des majorations de pensions prises en charge par la CNAF, création de nouvelles recettes par la loi de réforme des retraites, modification des règles d'indemnisation du chômage dans le cadre des conventions Unedic...

Un déficit 2006 encore important mais en nette régression

Le solde du fonds s'établit à - 1,3 Md€ en 2006 (contre - 2 Md€ en 2005). Cette forte réduction du déficit est liée à l'amélioration de la conjoncture économique à laquelle son résultat est très sensible.

Des charges en faible augmentation (+ 1 %) en raison de l'amélioration du marché de l'emploi

Plus de la moitié des dépenses du FSV correspondent à des prises en charge de cotisations retraite (validation de périodes de chômage). Cette catégorie qui n'avait cessé de progresser régulièrement au détriment des allocations du minimum vieillesse et des majorations de pensions jusqu'en 2005 (57,4 % des dépenses), marque une légère diminution en 2006 (56,1 % des dépenses), en lien avec le dynamisme des majorations pour enfants et avec la baisse du chômage.

Les transferts au titre du chômage, après une forte hausse en 2005 (+ 6,6 %), baissent de 1,3 % pour s'établir à 8,2 Md€ en 2006. Ce montant recouvre deux opérations de nature différente.

Le FSV prend à sa charge les cotisations de retraite de base des assurés du régime général et du régime des salariés agricoles au titre de leurs périodes de chômage (voir encadré 2). En 2006, la prise en charge des validations de périodes de chômage dans les régimes de base s'est élevée à 7,8 Md€ (- 1,2 % par rapport à 2005). Deux phénomènes jouent en sens contraire : d'une part, la forte revalorisation de la cotisation de référence (+ 5,5 %), du fait de la dernière étape du retour du SMIC unifié au 1^{er} juillet 2005 et l'augmentation de 0,2 point du taux de la cotisation d'assurance vieillesse¹³⁰, et d'autre part, la baisse du nombre de personnes concernées par ce dispositif (-7,6% en 2006).

¹²⁹ Il a été créé par la loi n°93-936 du 22 juillet 1993

¹³⁰ En 2006, l'impact sur les remboursements au titre du chômage du dernier relèvement annuel du SMIC prévu par la loi « Fillon » (qui s'est ajouté à la revalorisation réglementaire) a été de 1,85 %, et la modification du taux de la cotisation a majoré mécaniquement la cotisation de référence de 1,2 %.

Encadré 1 – Nature des produits et des charges du FSV

Les charges supportées par le fonds se répartissent en quatre catégories :

- le minimum vieillesse (AVTS, AVTNS, AMF, secours viager, majoration L.814-2, allocation spéciale du SASV, allocation vieillesse supplémentaire et allocation aux rapatriés...). A partir de 2007, ces différentes allocations seront remplacées progressivement par l'allocation de solidarité aux personnes âgées (voir encadré 5);
- les majorations de pension pour enfants et conjoint à charge qui sont des avantages non contributifs accordés dans le cadre de la politique familiale ;
- les cotisations prises en charge au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse (chômage, service national légal, CATS, AFF et AER, et anciens combattants d'Afrique du nord) (voir l'encadré ci-dessous);
- depuis 2001, les cotisations de retraite complémentaire (ARRCO et AGIRC) au titre des périodes de préretraite et de chômage indemnisées par l'Etat (loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002).

Les produits du fonds sont constitués :

- d'une fraction du produit de la CSG : 1,03 % depuis 2005 sur les seuls revenus d'activité et 1,05 % sur les autres assiettes;
- d'une fraction de la contribution sociale de solidarité des sociétés, financement introduit par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 ;
- de 20% du produit du prélèvement social de 2%, institué par l'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 ;
- d'un transfert de la CNAF vers le FSV au titre des majorations de pensions pour enfants à charge (parents de trois enfants ou plus) institué par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 ; fixé initialement à 15% du montant de ces majorations, il a été porté à 30% en 2002 et à 60% à partir de 2003 ;
- de la contribution des employeurs sur les avantages de préretraite ou de cessation anticipée d'activité (art. L. 137-10 du CSS), et de la contribution sur les régimes de retraite à prestations définies (art. L. 137-11 du CSS).
- des produits provenant des opérations de placement que le FSV est habilité à pratiquer.

Encadré 2 - La prise en charge de cotisations retraite au titre des périodes de chômage

Le FSV compense le manque à gagner en cotisations de retraite pour le régime général et le régime des salariés agricoles au titre des périodes pendant lesquelles les assurés ont bénéficié des allocations chômage visées au code du travail (art. L.351-3, 2ème alinéa de l'art. L.322-4, art. L.351-9, art. L.351-10, art. L.322-3).

Les dépenses liées à la prise en charge de ces cotisations sont déterminées à partir des effectifs retenus et d'une cotisation annuelle forfaitaire de référence :

- La cotisation est déterminée à partir :
 - d'une assiette annuelle forfaitaire correspondant à 2028 fois (durée annuelle équivalente à 12 fois 169 heures) la moyenne du montant du SMIC horaire sur l'année ; la part de l'assiette prise en considération pour le calcul de la cotisation de référence est fixée à 90% ;
 - du taux cumulé de la cotisation patronale et salariale dans le régime général de la sécurité sociale pour la couverture du risque vieillesse (16,45 % en 2005 et 16,65 % en 2006) ;
- Les effectifs pris en charge par le FSV correspondent aux effectifs de bénéficiaires des allocations de l'UNEDIC (la totalité) et à une fraction des chômeurs non indemnisés (29% des effectifs).

En conséquence, le coût de cette prise en charge est très dépendant de la situation économique mais aussi de l'évolution du SMIC horaire.

Encadré 3 - La modification du versement de la C3S en 2004 et 2005

L'article 2 de la LFSS pour 1999 a fait du FSV l'attributaire unique du solde créditeur de C3S après répartition au profit de la CANAM, de l'ORGANIC et de la CANCAVA, et d'un versement au BAPSA jusqu'en 2004. A l'origine, ce solde était affecté et reversé au FSV l'année suivante. Cette disposition a été appliquée jusqu'en 2004, date à laquelle ce décalage a été supprimé. Ainsi, le solde de l'année 2003 et celui prévisionnel de l'année 2004 ont été reversés au FSV en 2004. Et, depuis 2005, le solde du produit de la C3S de l'année est affecté au FSV durant le même exercice.

Depuis 2005, le FFIPSA (qui a succédé au BAPSA) n'est plus attributaire de C3S.

Les cotisations de retraite complémentaire dues à l'ARRCO et à l'AGIRC pour des chômeurs relevant du régime de solidarité (pour la plupart des chômeurs en fin de droits bénéficiaires de l'allocation spécifique de solidarité)¹³¹. Ces cotisations se sont élevées à 400 M€ en 2006, en diminution de 4% par rapport à 2005 (voir encadré 4).

Les prestations constitutives du minimum vieillesse ont représenté 2,7 Md€ (+ 2,9 %) en 2006 soit près de 19 % des charges. Ces dépenses traduisent comme les années précédentes, d'une part, la diminution du nombre de retraités bénéficiaires de l'allocation supplémentaire de l'allocation supplémentaire (art. L.815-2) et, d'autre part, la progression soutenue du nombre de bénéficiaires de la majoration de l'allocation spéciale (art. L.814-2).

Les majorations pour enfants élevés ou pour conjoint à charge ont représenté 3,7 Md€ en 2006 (+ 4,6 %) soit plus de 25 % des charges. Les transferts reçus de la CNAF à ce titre augmentent dans les mêmes proportions du fait de la stabilisation du taux de prise en charges à 60 % depuis 2003.

Les produits sont repartis fortement à la hausse en 2006

Les produits du FSV ont progressé de 7 % en 2006 pour atteindre 13,6 Md€.

La CSG qui constitue la principale recette du FSV (plus de 78 % des produits) a augmenté de 6,6 %, soit une progression plus importante que celle constatée en 2005 (+ 3,8 %). Cette évolution favorable masque des résultats contrastés:

- la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement a enregistré une hausse de 4,7 % (contre 4 % en 2005). Le rythme de croissance élevé de la CSG reflète la croissance de la masse salariale du secteur privé (+ 4,3 % en 2006 contre + 3,5 % en 2005) et la dynamique des revenus de remplacement (+ 6,7 % du fait notamment de l'effet des retraites anticipées);
- la CSG sur les revenus du capital et sur les jeux a augmenté de 21,8 % (contre 1,8 % en 2005). Si les résultats sont exceptionnellement positifs pour la CSG sur les revenus de placement (+ 59,2 %) résultant pour une large part, des modifications législatives qui ont affecté les revenus du capital en 2006¹³², il n'en va pas de même pour la CSG sur les revenus du patrimoine¹³³ et celle sur les jeux en baisse respectivement de -2,4 % et de -3,1 % par rapport à 2005.

La forte augmentation (+ 22,9 %) du prélèvement social à 2 % sur les revenus de capitaux s'explique par les mêmes effets que ceux précités pour la CSG sur les revenus du capital.

La contribution de la CNAF pour les majorations pour enfants a progressé de 4,7 % pour atteindre 2,2 Md€ (y compris les majorations pour enfants des IEG).

Les transferts du FSV aux régimes de base représentent plus de 8% du financement des prestations vieillesse en 2006

Globalement, les transferts versés aux régimes de base au titre des prises en charge de cotisations et de prestations ont représenté 14,6 Md€ en 2006. Les régimes de base ont reçu 14,3 Md€, soit plus de 97% des transferts versés¹³⁴ par le FSV.

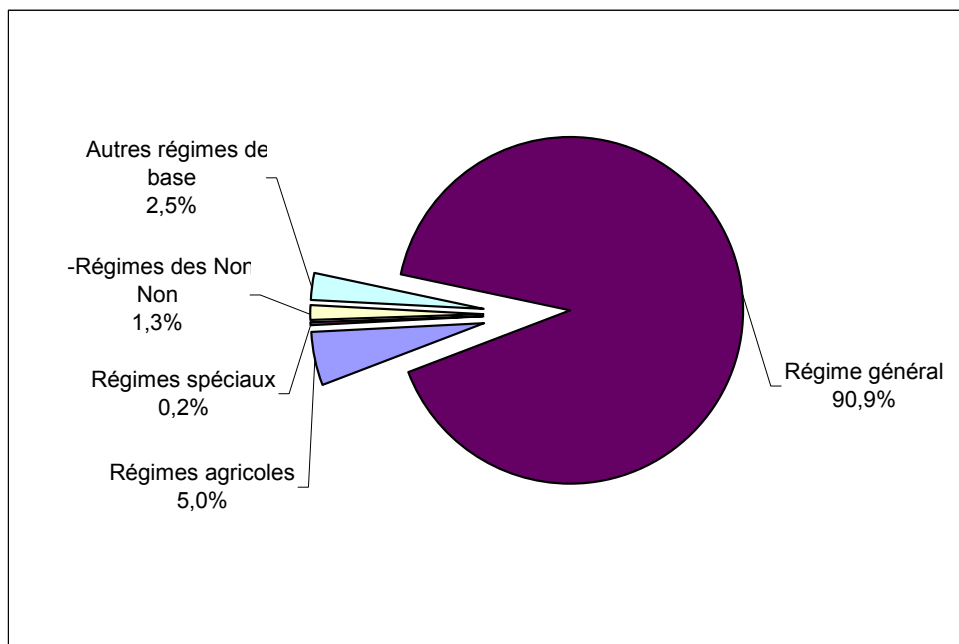
¹³¹ Les cotisations retraite complémentaire des chômeurs couverts par le régime d'assurance chômage (bénéficiant principalement de l'allocation de retour à l'emploi) sont payés à l'AGIRC et à l'ARRCO par l'UNEDIC.

¹³² Mise en place, à compter du 1^{er} janvier 2006, de la taxation des plans d'épargne logement (PEL) ouvert depuis plus de 10 ans (LFSS 2006) qui augmente les prélèvements assis sur les revenus de placement en 2006. Pour le FSV, l'impact a été de 230 M€ (voir fiche 6-5).

¹³³ Cette évolution s'explique d'une part, par des assiettes patrimoine dynamiques et, d'autre part, par la suppression de l'impôt fiscal dans l'assiette de taxation des contributions sociales sur les revenus du patrimoine (Impact négatif sur la CSG d'environ 60 M€ pour le FSV).

¹³⁴ Le FSV prend en charge des cotisations au titre du chômage aux régimes complémentaires et des prestations pour la CPS de Mayotte.

La part du régime général a été de 86,2% en 2006. Ces transferts de solidarité du FSV à la CNAV ont représenté environ un sixième du financement des prestations vieillesse du régime

Graphique 1, Répartition des transferts à la charge du FSV par catégorie de régimes.**Encadré 4 - Les versements à l'ARRCO et à l'AGIRC**

L'article 49 de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale prévoit que le FSV finance, depuis 2001, dans les conditions prévues par la convention du 23 mars 2000 entre l'Etat, d'une part, l'AGIRC et l'ARRCO, d'autre part :

- les cotisations de retraite dues par l'Etat à compter du 1er janvier 1999 au titre des périodes de perception de l'allocation de solidarité spécifique (ASS), des allocations spéciales du Fonds National de l'Emploi (ASFNE) et des allocations de préretraite progressive (PRP) ;
- le remboursement des sommes dues par l'Etat antérieurement au 1er janvier 1999, pour la validation des périodes de perception de ces allocations (soit une dette de 1,3 Md€).

Jusqu'à l'extinction de la dette prévue en 2005 pour l'AGIRC et en 2009 pour l'ARRCO, les deux organismes reçoivent chaque année respectivement les sommes de 99 M€ et 335,4 M€, revalorisées par les prix à la consommation hors tabac permettant ainsi de couvrir les cotisations n-2 et, pour le solde, d'amortir la dette résiduelle de 1,3 Md€.

La part de la dette résiduelle s'est éteinte en 2005 pour l'AGIRC, ce qui entraîne une baisse des dépenses du FSV de plus de 10 % sur ce poste.

Les versements globaux à l'ARRCO et à l'AGIRC ont ainsi diminué en 2006 (-4 %) pour s'établir à 400 M€. En 2007 et 2008, ces dépenses augmenteraient respectivement de +4,7% et de +3,3%.

Encadré 5 – La réforme du minimum vieillesse

Dans le cadre de l'ordonnance n°2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, dont l'entrée en vigueur est intervenue effectivement le 13 janvier 2007, une nouvelle prestation – l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA, art. L.815-1 du CSS) – a été instituée. Elle se substitue progressivement aux prestations actuelles prises en charge par le FSV (AVTS, AVTNS, secours viager, allocation aux mères de famille, majoration L.814-2, allocation supplémentaire L.815-2, AVRA). Elle est soumise à des conditions régulières de résidence sur le territoire national.

Cette nouvelle prestation ne s'applique qu'aux nouveaux bénéficiaires, les titulaires des prestations anciennes continuant de les percevoir selon les règles applicables avant l'entrée en vigueur de l'ordonnance.

général. Pour l'ensemble des régimes de base, le montant de prestations vieillesse prises en charge par le FSV se décompose de la manière suivante :

- 8,2 Md€ au titre des validations de périodes de chômage, de service national et des anciens combattants d'Afrique du nord (dont 7,8 Md€ pour le régime général);
- 3,7 Md€ au titre des majorations de pensions (dont 3 Md€ pour le régime général) ;
- 2,7 Md€ au titre du minimum vieillesse (dont 1,9 Md€ pour le régime général).

Le solde s'améliorerait nettement en 2007 et redeviendrait positif en 2008

En 2007, le déficit du FSV diminuerait des deux tiers, par rapport à 2006 pour s'établir à - 292 M€. En 2008, le solde redeviendrait positif pour s'établir à +485 M€.

Les produits du fonds augmenteraient en 2007 de +3,5% par rapport à 2006 principalement sous l'impulsion de la CSG affectée au fonds (plus de 78% des produits). Cette croissance est moins dynamique que celle constatée l'année précédente en raison de la disparition de la recette liée à la taxation du stock de PEL¹³⁵ de plus de 10 ans, laquelle a porté uniquement sur 2006. Ce ralentissement serait toutefois atténué par l'évolution dynamique de la masse salariale du secteur privé (+4,8%) et par l'élargissement de l'assiette de la CSG patrimoine lié à la réforme de l'impôt sur le revenu (soit un gain estimé pour le FSV de 53 M€ au titre de la CSG et 24 M€ au titre de la contribution sociale à 2% - voir fiche 6-5).

Les dépenses diminueraient de -3,3% principalement sous l'effet de la baisse des prises en charge de cotisations au titre des validations des périodes de chômage (-7,7%, y compris le transfert vers les organismes de retraite complémentaire). Celle-ci résulterait, à la fois, d'une diminution d'environ 240 000 chômeurs et d'une évolution du coût moyen d'un chômeur¹³⁶ pour le FSV moins dynamique (+ 2,5 % contre + 5,5 % en 2006).

Compte tenu de la revalorisation des pensions intervenue au 1er janvier 2007 (+1,8%) et de l'évolution des effectifs, les dépenses liées aux prestations (y compris les majorations pour enfant des IEG) sont évaluées à 6,5 Md€ (+2,2%), dont :

- 2,6 Md€ pour le minimum vieillesse (-1,1%) : l'ASPA se substitue progressivement aux anciennes prestations (majoration L.814-2 et allocation supplémentaire L.815-2 - voir encadré 5). Par ailleurs, cette mesure se traduit par une économie annuelle de 50 M€ par rapport à 2006 du fait des conditions de résidence qu'elle a instaurées.
- 3,9 Md€ pour les majorations de pensions (+4,5%).

En 2008, la CSG augmenterait de 4,1% principalement en raison de l'évolution estimée de la masse salariale du secteur privé supposée croître au même rythme qu'en 2007.

Les dépenses au titre des prises en charge de cotisations diminueraient moins rapidement (-1,9%) du fait principalement d'une diminution estimée moins forte du nombre de chômeurs (-130 000 chômeurs).

Les dépenses liées aux prestations seraient de 6,6 Md€ (+1,2%) en raison d'une revalorisation des pensions plus faible qu'en 2007 (+1,1%) et de la diminution plus rapide des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse liées à la création de l'ASPA (voir fiche 17-27).

Le solde en 2008 redeviendrait positif en raison aussi de la croissance de la CSSS affectée au FSV (+400 M€ - voir fiche 3-4).

¹³⁵ Article 10 de la LFSS pour 2006 relatif à la modification des conditions de prélèvement de la CSG et des autres prélèvements sociaux sur les intérêts perçus sur les plans d'épargne-logement.

¹³⁶ En 2006, le coût moyen d'un chômeur conjuguaux deux effets : une revalorisation du SMIC horaire plus élevé d'un point par rapport à 2007 (3 % en 2006 et 2 % en 2007) mais qui ne joue qu'en demi année et une augmentation du taux de la cotisation vieillesse plafonnée de 0,2 point.

Le déficit cumulé du FSV atteindrait -5,3 Md€ fin 2007 et -4,8 Md€ fin 2008

Jusqu'en 2001, le FSV avait toujours eu un solde cumulé positif. Celui-ci est devenu négatif en 2002 et s'est creusé chaque année par la suite. Il a fortement augmenté entre 2003 et 2005 avec la forte croissance des dépenses qui a résulté de la montée du chômage et des revalorisations du SMIC. De plus, le résultat du fonds a fluctué en fonction du montant de CSSS qui lui était attribué. Le déficit cumulé du FSV a atteint -5 Md€ fin 2006.

Il atteindrait -5,3 Md€ fin 2007 soit l'équivalent de 40 % de ses produits annuels mais sa dégradation ralentirait fortement. En 2008, le solde cumulé se réduirait légèrement, pour la première fois depuis 2001, du fait d'un solde annuel positif. Il s'établirait à -4,8 Md€.

Le FSV n'ayant pas l'autorisation d'emprunter, son déficit cumulé pèse sur la trésorerie de la CNAV qui est le principal régime financé par ce fonds (ce phénomène est neutre en comptabilité pour le régime général¹³⁷).

¹³⁷ Il conduit toutefois à majorer les frais financiers de la CNAV.

FSV

En millions d'euros

| FSV - Vieillesse | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|---|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|---------------|
| CHARGES | 14 668,2 | 14 810,6 | 1,0 | 14 316,1 | -3,3 | 14 254,4 | -0,4 |
| A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | 14 666,8 | 14 808,7 | 1,0 | 14 313,5 | -3,3 | 14 251,7 | -0,4 |
| II - CHARGES TECHNIQUES | 14 511,9 | 14 639,0 | 0,9 | 14 141,5 | -3,4 | 14 079,8 | -0,4 |
| Transferts entre organismes | 14 511,9 | 14 639,0 | 0,9 | 14 141,5 | -3,4 | 14 079,8 | -0,4 |
| Prises en charge de cotisations | 8 355,2 | 8 243,4 | -1,3 | 7 607,7 | -7,7 | 7 465,7 | -1,9 |
| Prises en charge de cotisations par le FSV | 8 355,2 | 8 243,4 | -1,3 | 7 607,7 | -7,7 | 7 465,7 | -1,9 |
| Au titre du service national | 2,9 | 3,5 | 21,5 | 3,6 | 2,7 | 3,6 | -0,4 |
| Au titre du chômage | 8 349,5 | 8 238,5 | -1,3 | 7 604,1 | -7,7 | 7 462,1 | -1,9 |
| régime de base | 7 933,7 | 7 839,4 | -1,2 | 7 186,1 | -8,3 | 7 030,1 | -2,2 |
| régime complémentaire | 415,8 | 399,1 | -4,0 | 418,0 | 4,7 | 432,0 | 3,3 |
| Au titre des anciens combattants | 2,8 | 1,3 | -52,9 | 0,0 | -- | 0,0 | - |
| Prises en charge de prestations | 6 156,7 | 6 395,6 | 3,9 | 6 533,8 | 2,2 | 6 614,1 | 1,2 |
| Prises en charge de prestations par le FSV | 6 156,7 | 6 395,6 | 3,9 | 6 533,8 | 2,2 | 6 614,1 | 1,2 |
| Au titre du minimum vieillesse | 2 604,8 | 2 680,4 | 2,9 | 2 650,8 | -1,1 | 2 579,5 | -2,7 |
| AVTS / AVTNS (y compris mères de famille) | 44,2 | 40,9 | -7,6 | 40,4 | -1,3 | 39,9 | -1,1 |
| Majoration art. L. 814-2 | 766,3 | 831,3 | 8,5 | 757,8 | -8,8 | 683,4 | -9,8 |
| Allocation spéciale SASV | 198,7 | 203,1 | 2,2 | 196,2 | -3,4 | 205,3 | 4,6 |
| Allocation vieillesse supplémentaire L. 815-2 ancien | 1 595,4 | 1 605,2 | 0,6 | 1 512,9 | -5,8 | 1 364,3 | -9,8 |
| AVRA | 0,1 | 0,1 | -24,0 | 0,8 | ++ | 0,9 | 7,1 |
| AC \ AFN | 0,0 | 0,0 | - | 0,0 | - | 0,0 | - |
| Allocation de solidarité aux personnes âgées | 0,0 | -0,3 | - | 142,7 | -- | 285,7 | ++ |
| Au titre des majorations de pensions | 3 551,9 | 3 715,2 | 4,6 | 3 882,9 | 4,5 | 4 034,6 | 3,9 |
| Majoration pour enfants | 3 478,4 | 3 641,6 | 4,7 | 3 806,0 | 4,5 | 3 954,7 | 3,9 |
| Majoration pour conjoint à charge | 73,5 | 73,6 | 0,1 | 76,9 | 4,5 | 80,0 | 4,0 |
| III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES | 154,9 | 169,7 | 9,6 | 172,1 | 1,4 | 171,9 | -0,1 |
| Autres charges techniques | 95,5 | 100,5 | 5,3 | 102,1 | 1,6 | 104,6 | 2,5 |
| Pertes sur créances irrécouvrables | 59,4 | 69,2 | 16,5 | 70,0 | 1,1 | 67,4 | -3,8 |
| B - CHARGES DE GESTION COURANTE | 1,4 | 1,8 | 32,6 | 1,8 | 0,0 | 1,8 | 0,0 |
| Charges de personnel | 0,7 | 0,8 | 7,1 | 0,8 | 0,0 | 0,8 | 0,0 |
| Autres charges de gestion courante | 0,7 | 1,1 | 59,5 | 1,1 | 0,0 | 1,1 | 0,0 |
| C - CHARGES EXCEPTIONNELLES | 0,1 | 0,1 | 25,4 | 0,8 | ++ | 0,8 | 0,0 |
| PRODUITS | 12 663,5 | 13 551,2 | 7,0 | 14 024,3 | 3,5 | 14 739,5 | 5,1 |
| A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | 12 656,5 | 13 549,4 | 7,1 | 14 022,7 | 3,5 | 14 737,9 | 5,1 |
| I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS | 10 554,5 | 11 343,9 | 7,5 | 11 715,7 | 3,3 | 12 341,7 | 5,3 |
| Contributions prises en charge par l'État | 0,0 | 2,5 | - | 2,5 | 0,0 | 2,5 | 0,0 |
| CSG, impôts et taxes affectés | 10 554,5 | 11 341,4 | 7,5 | 11 713,2 | 3,3 | 12 339,2 | 5,3 |
| CSG | 9 921,9 | 10 572,4 | 6,6 | 10 947,6 | 3,5 | 11 410,8 | 4,2 |
| Impôts et taxes affectées (ITAF) | 244,6 | 292,1 | 19,4 | 302,0 | 3,4 | 452,0 | 49,7 |
| ITAF acquittés par les personnes morales | 200,0 | 240,0 | 20,0 | 250,0 | 4,2 | 400,0 | 60,0 |
| C.S.S.S. | 200,0 | 240,0 | 20,0 | 250,0 | 4,2 | 400,0 | 60,0 |
| Contribution des articles L. 137-10 et L. 137-11 du CSS | 44,6 | 52,1 | 16,8 | 52,0 | -0,3 | 52,0 | 0,0 |
| Autres ITAF (dont 2% capital) | 388,0 | 476,9 | 22,9 | 463,6 | -2,8 | 476,4 | 2,8 |
| Prélèvement social de 2% | 388,0 | 476,9 | 22,9 | 463,6 | -2,8 | 476,4 | 2,8 |
| II - PRODUITS TECHNIQUES | 2 087,1 | 2 185,0 | 4,7 | 2 283,6 | 4,5 | 2 372,8 | 3,9 |
| Prestations prises en charge par la CNAF | 2 087,1 | 2 185,0 | 4,7 | 2 283,6 | 4,5 | 2 372,8 | 3,9 |
| IV. REPRISES SUR PROVISIONS | 10,3 | 12,8 | 25,0 | 15,4 | 19,9 | 15,4 | 0,0 |
| V - PRODUITS FINANCIERS | 4,7 | 7,7 | 64,6 | 8,0 | 4,3 | 8,0 | 0,0 |
| B - PRODUITS DE GESTION COURANTE | 0,0 | 0,2 | ++ | 0,0 | -- | 0,0 | - |
| C- PRODUITS EXCEPTIONNELS | 7,0 | 1,6 | -76,7 | 1,6 | -1,5 | 1,6 | 0,0 |
| Solde | -2 004,7 | -1 259,4 | -37,2 | -291,8 | -76,8 | 485,2 | -266,3 |

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

Solde cumulé du FSV de 2005 à 2008

En millions d'euros

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Solde du FSV | -2 004,7 | -1 259,4 | -291,8 | 485,2 |
| Solde cumulé du FSV (avant versement au FRR) | -3 700,5 | -4 959,9 | -5 251,7 | -4 766,5 |
| Versement au FRR | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Solde cumulé du FSV (après versement au FRR) | -3 700,5 | -4 959,9 | -5 251,7 | -4 766,5 |

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

LE FONDS DE RESERVE POUR LES RETRAITÉS (FRR)

Le contexte juridique et institutionnel

Le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été instauré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999. L'article 6 de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 l'a rendu autonome à compter du 1er janvier 2002.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 a confié au FRR une nouvelle mission. Celui-ci gèrera pour le compte de la CNAV, jusqu'en 2020, 40% de la soulte versée par la caisse nationale des industries électriques et gazières. Cette soulte est la contrepartie de l'adossement au régime général du régime IEG. La soulte est gérée comme l'ensemble des actifs du Fonds mais elle est identifiée dans les comptes du FRR afin de la reverser dans son intégralité (augmentée de son rendement de placement) à la CNAV à compter de 2020.

Après une période transitoire de mise en place de l'établissement public pendant laquelle le FRR était intégré dans une section distincte du FSV, le FRR a engagé en 2004 le placement actif de ses fonds, en confiant, comme la loi l'y oblige, des mandats de gestion à des sociétés d'investissement sélectionnées par appels d'offres. Les orientations de la politique de placement du Fonds, initialement définies par son conseil de surveillance en avril 2003, ont été modifiées en avril 2006 afin de diversifier ses placements et de réduire par là même les risques encourus. La procédure de délégation de gestion s'est achevée fin 2004.

Un abondement d'1,5 milliards d'euros chaque année en 2006 et en 2007

Après 1,55 Md€ en 2006, les recettes non financières du FRR devraient s'élever à 1,57 Md€ en 2007. L'abondement du FRR en 2006 provient à plus de 98% de la part du prélèvement social de 2% sur les revenus du capital. Contrairement à 2005, la situation financière de la CNAV n'a pas autorisé de versement complémentaire.

Les produits financiers pour 2006 s'élèvent à 3.050,6 M€. Ils proviennent, d'une part, des plus-values réalisées par les placements des actifs faisant l'objet des mandats de gestion pour 2.925,0 M€ et, d'autre part, de la rémunération de comptes à terme et de comptes courants ouverts à la Caisse des Dépôts et Consignations ainsi qu'auprès de l'Agence comptable centrale du Trésor (125,6 M€). La forte croissance des produits financiers par rapport à 2005 s'explique notamment par la poursuite de l'activation des mandats de gestion.

Ces produits financiers ne prennent pas en compte les plus-values latentes qui s'élevaient au 31 décembre 2006 à 2,59 Md€. Il est en effet nécessaire de distinguer les plus-values réalisées, enregistrées dans les produits financiers, qui correspondent à des cessions de titres ou à des rémunérations de comptes à terme, et les plus-values latentes, non enregistrées dans les produits financiers mais dans les capitaux propres du fonds, qui correspondent à des titres délégués aux mandataires et qui ont des valeurs actuelles de marché supérieures au prix d'achat initial.

En 2007, les recettes proviennent de la part du prélèvement social de 2% (1.546 M€) et du produit des placements financiers réalisés qui devraient atteindre 1.700 M€. Les réserves constituées à fin 2007 devraient s'élever à 27,5 Md€ hors soulte IEG (3,4 Md€) et hors plus-values latentes.

A législation constante, les réserves du fonds devraient atteindre 30,4 milliards d'euros fin 2008

En 2008, l'essentiel des recettes proviendrait à nouveau de la part du prélèvement social de 2% et du produit des placements financiers. Les réserves devraient atteindre un montant

cumulé de 30,4 milliards d'euros fin 2008 hors soulte IEG et hors plus-values latentes. Cette projection est néanmoins soumise à une incertitude importante, comme c'est systématiquement le cas à cet horizon en matière financière.

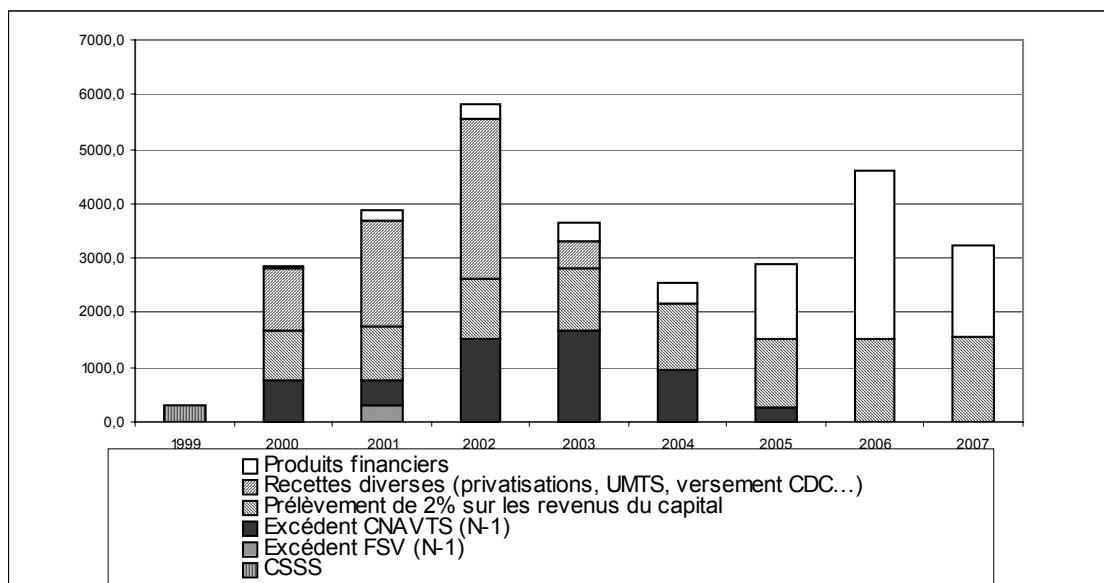
Tableau 1 – Comptes du FRR

| | En M€ | | | |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
| PRODUITS | 2877,0 | 4595,8 | 3273,7 | 3565,0 |
| Abondements | 1529,3 | 1545,2 | 1573,7 | 1550,0 |
| Excédent CNAVTS (N-1) | 254,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Prélèvement de 2% sur les revenus du capital | 1271,4 | 1537,1 | 1545,7 | 1550,0 |
| Assurance vie en deshérence | | | 15,0 | 0,0 |
| UMTS | 0,1 | 2,8 | 11,0 | |
| Contribution de 8,2% (PPESV) et consignations prescrites caisse des dépôts | 3,2 | 5,3 | 2,0 | |
| Réserves de la CPS de Mayotte | | | | |
| Produits financiers | 1347,7 | 3050,6 | 1700,0 | 2015,0 |
| Produits de trésorerie courante | 175,2 | 125,6 | 68,0 | |
| Produits de gestion financière | 1172,5 | 2925,0 | 1632,0 | |
| Soulte IEG | 3060,0 | 3144,1 | 3441,3 | |
| Produits exceptionnels | 0,8 | 0,2 | 0,0 | |
| CHARGES | 622,6 | 917,5 | 603,2 | 650,0 |
| Frais de gestion administrative | 60,4 | 68,3 | 93,9 | |
| Charges de gestion financière | 562,0 | 849,2 | 509,3 | |
| Charges exceptionnelles | 0,2 | 0,0 | 0,0 | |
| Compte de résultat | 725,1 | 2133,3 | 1096,8 | 1365,0 |
| Solde annuel hors soulte et hors plus-values latentes | 2254,4 | 3678,3 | 2670,5 | 2915,0 |
| Solde cumulé hors soulte et hors plus-values latentes | 21200,1 | 24878,5 | 27549,0 | 30464,0 |
| Performance de placement sur l'année | | | 1er semestre | |
| Performance de l'actif (y compris trésorerie) | 12,40% | 11,20% | 6,00% | |
| Performance des mandats investis | 19,20% | 11,00% | 6,20% | |

| | En M€ | | |
|--|-------------------------|-------------------------------------|----------------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| PRODUITS | 2877,0 | 2762,0 | 2516,5 |
| Abondements | 1529,3 | 1502,0 | 1516,5 |
| Excédent CNAVTS (N-1) | 254,6 | 0,0 | 0,0 |
| Prélèvement de 2% sur les revenus du capital | 1271,4 | 1500,0 | 1516,5 |
| Contribution de 8,2% (PPESV) et consignations prescrites caisse des dépôts | 3,2 | 2,0 | |
| Réserves de la CPS de Mayotte | | | |
| Produits financiers | 1347,7 | 1260,0 | 1000,0 |
| Produits de trésorerie courante | 175,2 | 120,0 | |
| Produits de gestion financière | 1172,5 | 1140,0 | |
| Soulte IEG | 3060,0 | | |
| Produits exceptionnels | 0,8 | 0,2 | |
| CHARGES | 622,6 | 540,0 | 550,0 |
| Frais de gestion administrative | 60,4 | 66,0 | |
| Charges de gestion financière | 562,0 | 474,0 | |
| Charges exceptionnelles | 0,2 | | |
| Compte de résultat | 725,1 | 720,0 | 450,0 |
| Solde annuel hors soulte et hors plus-values latentes | 2254,4 | 2222,0 | 1966,5 |
| Solde cumulé hors soulte et hors plus-values latentes | 21200,1 | 23422,1 | 25388,6 |
| Performance de placement | Sur l'année 2005 | Sur le premier semestre 2006 | |
| Performance de l'actif (y compris trésorerie) | 12,40% | 1,9% | |
| Performance des mandats investis | 19,20% | 1% | |

Source DSS/5A et FRR

Graphique 1 – Structure des recettes du FRR



La Caisse nationale de 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.

Trois étapes du fonctionnement de la caisse peuvent être distinguées à travers ses comptes :

- En 2004, l'inscription de charges et de produits en demi-année ;
- En 2005, une première année pleine de perception de recettes propres, de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de contribution aux dépenses médico-sociales ;
- A partir de 2006, le démarrage des dépenses de prestation de compensation du handicap (PCH) et l'intégration dans les comptes de la CNSA de l'ensemble des dépenses médico-sociales via des dotations ONDAM par la sécurité sociale.

L'année 2006 est marquée par l'intégration de l'ONDAM médico-social dans les produits et les charges de la CNSA, et la création de l'objectif de dépenses délégué à la CNSA

La structure des produits et charges de la CNSA est largement reconfigurée en 2006 du fait de l'intégration de l'ONDAM médico-social¹³⁸ dans le champ de gestion de la caisse (voir tableaux 2 et 3 et graphiques 1 et 2). Les produits et charges de la CNSA ont ainsi atteint plus de 14 Md€ en 2006, ces montants recouvrant des transferts très importants avec l'assurance maladie :

- 11 Md€ de contribution des régimes d'assurance maladie, correspondant à l'ONDAM médico-social. Ce montant est comptabilisé dans les comptes de la CNSA au titre des produits de gestion technique (14,2 Md€ en comptant les produits de la CSA (2,1 Md€), de la CSG (1 Md€) et les concours des caisses de retraite (64 M€)).
- 11,4 Md€ de dépenses des régimes d'assurance maladie ont été enregistrées au titre des charges de prestations relatives aux établissements et services médico-sociaux, dont 11Md€ financés par l'ONDAM médico-social (4,4 Md€ au titre des personnes âgées et 6,6Md€ au titre des personnes handicapées) et 454 M€ financés par l'apport de la CNSA (dont 320 M€ pour les personnes âgées et 134 M€ pour les personnes handicapées).
- Ces montants de prestations sont inférieurs à ceux budgétés dans le cadre de l'Objectif global de dépenses (OGD)¹³⁹ (11,8 Md€), qui affiche donc une sous-consommation de 365 M€ tous régimes. Comme avant 2006 pour l'ONDAM médico-social, cette sous-consommation s'explique par la montée en charge progressive du financement des mesures nouvelles budgétées qui se traduit par des effets reports sur l'exercice suivant.

La loi du 11 février 2005 en faveur des personnes handicapées a attribué à la CNSA d'autres compétences nouvelles à partir de 2006, dont la création de la prestation de compensation

¹³⁸ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA..

¹³⁹ En 2006 est mis en place un objectif global de dépenses (OGD) délégué à la CNSA et financé par le montant d'ONDAM transféré par l'assurance maladie et par l'apport propre de la CNSA (voir encadré).

du handicap (PCH), financé par la CNSA sous forme de concours pour 523 M€, la mise en place des maisons départementales du handicap (via un concours CNSA de 20 M€ en 2006),

Tableau n°1 : Descriptif des recettes propres de la CNSA

| Dénomination | Assiette | Champ | Taux en 2004 | Taux en 2005 | Taux en 2006 | Recouvrement |
|---|--|--|--|--------------|--------------|---------------------|
| CSG sur les revenus d'activité (art. L 136-1 à L136-5 CSS) | 97% du revenu brut | Employeurs publics et privés Revenu salarial et non salarial | 0,1 point | | | Compétence URSSAF |
| CSG sur les revenus de remplacement | Personnes imposables à l'IR uniquement. * 97% de l'allocation chômage, * 100% des IJ et des pensions brutes de retraite et préretraite | | 0,1 point sur les ménages imposables à l'IR uniquement | | | |
| CSG placement (art. L 136-7 CSS / art. 1600-0 C CGI) | | | 0,1 point | | | Compétence DGI/DGCP |
| CSG patrimoine (art. L 136-6 CSS / art. 1600-0 C CGI) | | | 0,1 point | | | Compétence DGCP |
| CSG jeux (art. L 136-7-1 CSS) | | | 0,1 point | | | |
| Nouvelle contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) | 100% du revenu brut | Employeurs publics et privés Revenu d'activité professionnelle (hors ETI) | 0,3% à compter du 01,07,04 | 0,30% | 0,30% | Compétence URSSAF |
| Prélèvement additionnel au 2% capital patrimoine | Assiette de la CSG patrimoine placement - voir glossaire | | 0,15% | 0,30% | 0,30% | Compétence DGI/DGCP |
| Prélèvement additionnel au 2% capital placement | | | 0,3% à compter du 01,07,04 | 0,30% | 0,30% | |

Financement des établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées

Le financement des prestations des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses dit « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel, et correspond à la somme de deux éléments :

1° une contribution de l'assurance maladie qui figure au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale dont le montant est également fixé par l'arrêté précité ;

2° la part des produits de la contribution de solidarité pour l'autonomie affectée aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées.

Sur la base de cet objectif est fixé le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journées et tarifs. Ce montant est réparti en dotations régionales et départementales limitatives par la CNSA.

la création d'une majoration de l'allocation d'éducation spéciale (AES, nouvellement allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour les familles monoparentales (dont la CNSA prend en charge 16 M€ en 2006).

En 2006, la CNSA a également financé, grâce aux excédents 2005, des plans d'aide à la modernisation des établissements : 350 M€ destinés aux établissements pour personnes âgées et 150 M€ pour les établissements pour personnes handicapées. Ces dépenses ont été enregistrées en charges exceptionnelles et n'apparaissent plus dans les charges techniques. Enfin la CNSA avait budgété une participation au fonds de concours dits clubs psychiques, groupe d'entraide mutuelle et a inscrit cette charge en provisions (20 M€) faute de versement effectif.

Au total, la CNSA est excédentaire en 2006 à hauteur de 129 M€, s'ajoutant aux réserves accumulées au 31 décembre 2005 (531 M€). Le résultat cumulé de la caisse s'établit ainsi à 660 M€ fin 2006.

Ce dernier élément est à nuancer : le solde 2006 n'est en grande partie excédentaire que du fait de la sous-consommation de l'OGD à hauteur de 365 M€ inscrit en section 1 (Financements des établissements ou services sociaux et médico-sociaux). Ces réserves doivent contribuer à faire face à l'évolution dynamique des dépenses attendues à l'avenir.

Cette moindre charge se retrouve dans un certain nombre de dépenses de la CNSA du fait d'une montée en charge plus lente que prévue dont l'explication tient à des facteurs souvent techniques. Ces éléments amènent à considérer la situation actuelle de la caisse avec une grande précaution.

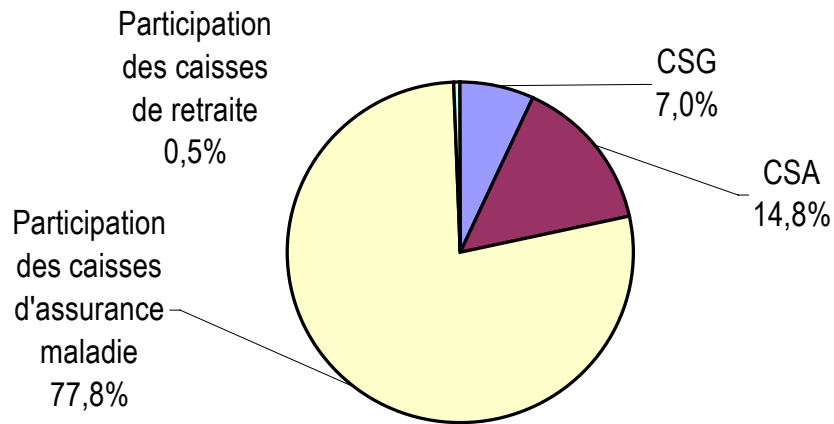
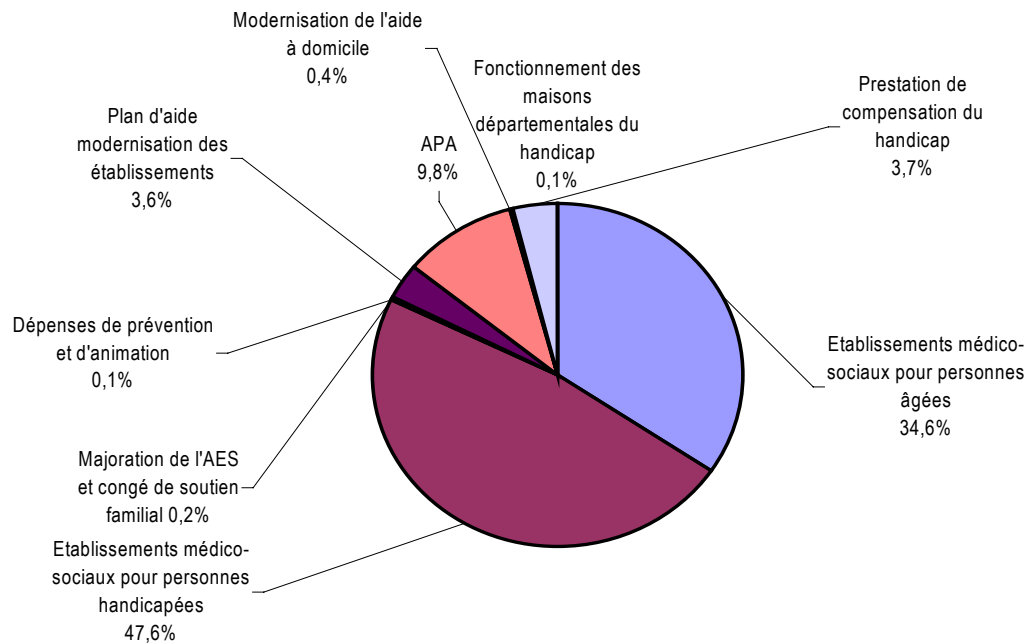
En 2007, le solde comptable de la CNSA est également très tributaire du rythme de montée en charge des mesures médico-sociales nouvelles

La prévision du solde 2007 de la CNSA est très délicate, compte tenu des écarts à l'objectif traditionnellement constatés sur les établissements et services médico-sociaux, résultant du calendrier de réalisation effective des mesures nouvelles. Les dernières prévisions font état d'une sous-consommation de l'objectif global de dépenses médico-sociales de l'ordre de 400M€.

Sous cette hypothèse, les charges devraient augmenter en 2007 de 7,8% (+1,1 Md€). L'OGD consommé connaîtrait une progression de 9,5% (+1,2 Md€). L'apport propre de la CNSA au titre de ces dépenses serait de 730 M€ (contre 1,1Md€ en montant alloué), se déclinant en un transfert 494M€ (contre 894M€ prévus à l'origine) pour les dépenses relatifs aux personnes âgées et de 236 M€ pour celles concernant les personnes handicapées.

Outre ces dépenses, la CNSA prend à sa charge en 2007 le congé de soutien familial mis en place par le décret n° 2007-573 du 20 avril 2007 et une subvention en faveur de l'Agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale (l'ANESM). Elle finance également des actions en faveur des personnes âgées et handicapées à hauteur de 330 M€ (217 M€ pour les personnes âgées et 113 M€ pour les personnes handicapées). La part de ces dépenses concernant les plans d'aides à la modernisation des établissements (100 M€ au titre de 2006 et 185 M€ au titre du nouveau plan 2007) reste inscrite comme en 2006 en charges exceptionnelles, les montants comptabilisés en charge au titre du plan de 2006 trouvant une correspondance en reprise de produits pour le même montant.

Les concours au département (rassemblant la participation de la CNSA à l'APA, à la PCH et aux maisons départementales des personnes handicapées et les dépenses de modernisation de l'aide à domicile) devraient, eux, augmenter de 9,6%, les dépenses de modernisation étant à elles seules multipliées par 4 (sous l'hypothèse forte d'une consommation complète de ce poste dans l'exercice).

Graphique n°1 : Répartition des produits de la CNSA en 2007**Graphique n°2 : Répartition des charges de la CNSA en 2007**

Les produits connaissent un rythme de croissance légèrement plus lent (+7,6%). La participation des caisses d'assurance maladie progresse de 7,4% (à hauteur de la progression de l'ONDAM médico-social). Les recettes propres de la CNSA (CSA et CSG) augmentent de 4,6% (+3% pour la CSG et +5,5% pour la CSA).

Au total, la CNSA serait donc bénéficiaire à hauteur de 136 M€, son solde cumulé s'établissant à +796 M€.

Le résultat de la CNSA serait déficitaire en 2008 de 196,5 M€

En 2008, sous l'hypothèse forte d'une consommation complète de l'OGD, les charges devraient augmenter de 10,9% (soit +1,7 Md€). Les dépenses médico-sociales connaîtraient une croissance de 12,9% (+1,7 Md€). Une partie de cette forte augmentation est liée à un changement de périmètre (intégration pour 165 M€ des dépenses de dispositifs médicaux jusque là comptabilisés dans les soins de ville).

En revanche, à ce stade, le projet de budget 2008 de la CNSA n'intègre pas de nouveaux plans d'aide à la modernisation des établissements (soit une moindre charge de 185 M€), les dépenses au titre des plans 2006 et 2007 n'apparaissant en charges pour 305 M€ dans les comptes 2008 que symétriquement aux reprises correspondantes en produits. Les concours aux départements (rassemblant la participation de la CNSA à l'APA et la PCH et les dépenses de modernisation de l'aide à domicile) augmenteraient de 2,6% (+57 M€). Enfin les autres charges techniques se stabiliseraient (+3,6% soit +1,4 M€).

Les produits connaîtraient un rythme de croissance rapide (+8,8%) dû à la participation des caisses d'assurance maladie (+8,4% après le changement de périmètre susmentionné lié aux dispositifs médicaux) et à la progression des produits financiers (+25%). Les autres recettes propres de la CNSA (CSA et CSG) augmenteraient, elles, de 4,1% (+4,1% pour la CSG et la CSA).

Au final, la CNSA deviendrait déficitaire de 196,5 M€ sous cette hypothèse de consommation intégrale de l'OGD, son solde cumulé restant positif à 600 M€.

Cette prévision comporte cependant une forte incertitude qui touche à la fois les dépenses et les recettes. Sur les dépenses, se cumulent en effet les incertitudes liées à 2007 et leurs conséquences sur 2008, mais également celles portant sur l'évolution tendancielle en 2008. Les produits, eux, restent tributaires de l'évolution de la conjoncture.

Remarques sur le compte de la CNSA présenté dans la CCSS

La présentation du compte de la CNSA suit la même logique comptable que celle retenue pour les comptes des autres organismes suivis par la CCSS : dans le compte de résultat d'un exercice donné, sont retracés uniquement les dépenses et les produits de cet exercice (les excédents éventuels d'un exercice étant inscrits au bilan de l'année). La présentation du budget prévisionnel de la CNSA pour 2006 obéit à une logique différente, puisqu'une partie des excédents de 2004 et de 2005 est comptabilisée en ressources de l'exercice 2006, afin de financer des plans de modernisation des établissements médico-sociaux.

Par ailleurs, la loi du 11 février 2005 (article 60) a prévu de retracer les ressources et les charges de la CNSA en six sections distinctes. Dans un souci de cohérence avec la présentation des comptes des autres organismes, ces sections ne sont pas distinguées ici (tableau 2). Le tableau 3 détaillant les charges techniques permet néanmoins une lecture de l'évolution des charges relatives aux principales sections de la caisse.

Tableau 2 – Compte de la CNSA 2004-2008

En millions d'euros

| | 2004 | 2005 | % | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|--|--------------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|----------|---------------|----------|
| CHARGES | 1 083,8 | 2 438,0 | ++ | 14 036,7 | ++ | 15 110,4 | 7,6 | 16 783,0 | 11,1 |
| A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | 1 074,3 | 2 427,7 | ++ | 13 527,4 | ++ | 14 811,3 | 9,5 | 16 463,6 | 11,2 |
| I - PRESTATIONS SOCIALES | - | - | - | 0,2 | ++ | 42,2 | ++ | 17,0 | -59,7 |
| II - CHARGES TECHNIQUES | 1 070,1 | 2 403,1 | ++ | 13 418,8 | ++ | 14 732,8 | 9,8 | 16 409,0 | 11,4 |
| III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES | 0,2 | 2,2 | ++ | 6,0 | ++ | 36,3 | ++ | 37,6 | 3,6 |
| IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS | 4,0 | 22,4 | ++ | 102,4 | ++ | 0,0 | - | 0,0 | - |
| B - CHARGES DE GESTION COURANTE | 0,0 | 10,0 | - | 9,4 | -5,9 | 14,1 | 50,0 | 14,4 | 2,1 |
| C - CHARGES EXCEPTIONNELLES | 9,5 | 0,0 | - | 499,6 | 0,0 | 285,0 | -43,0 | 305,0 | 7,0 |
| PRODUITS | 1 486,9 | 2 965,6 | 99,4 | 14 165,3 | ++ | 15 246,4 | 7,6 | 16 586,4 | 8,8 |
| A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | 1 476,5 | 2 953,4 | ++ | 14 163,9 | ++ | 15 146,4 | 6,9 | 16 281,4 | 7,5 |
| Contribution des régimes maladie à la CNSA | s.o. | s.o. | - | 10 976,0 | ++ | 11 791,0 | 7,4 | 12 781,0 | 8,4 |
| CSG | 522,7 | 939,7 | 79,8 | 1 021,3 | 8,7 | 1 052,2 | 3,0 | 1 095,6 | 4,1 |
| Contribution solidarité autonomie 0,3% (CSA) | 910,8 | 1 948,7 | ++ | 2 084,9 | 7,0 | 2 199,0 | 5,5 | 2 289,6 | 4,1 |
| Participations des régimes de retraite | | 62,2 | | 63,4 | 1,9 | 64,2 | 1,3 | 65,2 | 1,6 |
| Produits financiers | | | | 11,7 | ++ | 40,0 | ++ | 50,0 | 25,0 |
| B - PRODUITS DE GESTION COURANTE | 0,0 | 4,5 | - | 0,0 | - | 100,0 | ++ | 305,0 | ++ |
| C - PRODUITS EXCEPTIONNELS | 10,4 | 7,7 | -25,7 | 1,4 | - | 0,0 | - | 0,0 | - |
| Résultat net (1) | 403,1 | 527,6 | + | 128,6 | - | 136,5 | - | -196,6 | - |
| Résultat cumulé (2) | 4,3 | 531,9 | ++ | 660,5 | - | 796,5 | | 599,9 | |

(1) Le résultat de l'exercice 2004 ne concerne que la période 01.07.2004 - 31.12.2004. Le solde présenté ne tient pas compte de 398,8 M€ de charges exceptionnelles, dont 392,5 M€ liées aux transferts des droits et obligations du FFAPA au moment de sa liquidation.

source: SD1/SD6/CNSA

(2) Le résultat cumulé 2004 prend en compte les charges exceptionnelles évoquées au (1).

Tableau 3 – Evolution détaillée des charges de gestion technique 2004-2008

En millions d'euros

| | 2004 année partielle | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|--|-------------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| TOTAL CHARGES TECHNIQUES | 1 074,3 | 2 428,0 | 13 527,4 | 14 769,1 | 16 446,6 |
| Transferts entre organismes | 1 070,1 | 2 403,1 | 13 419,1 | 14 732,8 | 16 409,0 |
| Concours versé aux régimes d'assurance maladie | 145,3 | 524,1 | 11 430,5 | 12 521,0 | 14 140,0 |
| Financement des établissements médico-sociaux pour personnes âgées (3) | 144,9 | 374,1 | 4 692,1 | 5 289,0 | 6 495,0 |
| - mesures financées par l'apport CNSA | 144,9 | 374,1 | 323,1 | 494,0 | 1 081,0 |
| - ONDAM budgété | - | - | 4 369,0 | 4 795,0 | 5 414,0 |
| Financement des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées | - | 150,0 | 6 738,4 | 7 232,0 | 7 642,0 |
| - mesures financées par l'apport CNSA | - | 150,0 | 131,4 | 236,0 | 275,0 |
| - ONDAM budgété | - | - | 6 607,0 | 6 996,0 | 7 367,0 |
| Financement des dépenses de prévention et d'animation | 0,4 | 2,8 | - | 2,4 | 3,0 |
| ANESM | - | - | - | 1,5 | 1,5 |
| Concours versé à la CNAF au titre de la majoration parents isolés de l'AES | - | - | 16,3 | 16,7 | 16,7 |
| Concours versé à la CNAF au titre des congés de soutien scolaire | - | - | - | 10,5 | 10,5 |
| Concours aux départements | 924,8 | 1 369,8 | 1 972,3 | 2 160,8 | 2 217,3 |
| Allocation personnalisée d'autonomie | 894,9 | 1 341,1 | 1 411,6 | 1 490,1 | 1 560,5 |
| Modernisation de l'aide à domicile | 29,9 | 29,7 | 17,4 | 89,9 | 76,4 |
| Prestation de compensation du handicap | - | - | 523,3 | 530,8 | 550,5 |
| Fonctionnement des maisons départementales du handicap | - | - | 20,0 | 50,0 | 30,0 |
| Divers fonds de concours au budget de l'État (GEM, groupe d'entraide mutuelle) | - | 509,2 | - | 20,0 | 20,0 |
| Plan de modernisation des établissements pour personnes âgées | - | - | - | - | - |
| Plan de modernisation des établissements pour personnes handicapées | - | - | - | - | - |
| AUTRES CHARGES TECHNIQUES | 4,2 | 24,8 | 108,3 | 36,3 | 37,6 |

³ Les charges relevant des unités de soins de longue durée ne figurent pas dans la présentation du compte.

source: SD1/SD6/CNSA

La Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance n°96-50 du 24 janvier 1996, pour une durée initiale de 13 ans et un mois. Portée à 18 ans et un mois par l'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998, cette durée a été finalement prolongée jusqu'à l'extinction des missions de la caisse par l'article 76 de la loi du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie.

Les missions de la CADES

La CADES a vocation à reprendre des dettes sociales. Sa mission a initialement consisté à effectuer des versements annuels à l'Etat correspondant à l'emprunt de 16,8 Milliards d'euros représentant, pour partie, la reprise des dettes cumulées du régime général de sécurité sociale jusqu'en 1993. Elle a été ensuite élargie à la reprise des déficits cumulés du régime général au 31 décembre 1995 puis à la reprise du déficit de l'exercice 1997 et du déficit prévisionnel 1998. Enfin la loi relative à la réforme de l'assurance maladie a chargé la CADES de la reprise du déficit cumulé de la branche maladie à fin 2004 dans une limite de 35 Milliards d'euros ainsi que des déficits cette même branche pour les exercices 2005 et 2006 dans une limite globale de 15 milliards d'euros.

Par ailleurs les lois de financement de la sécurité sociale pour 2003 et 2004 ont chargé la CADES de l'apurement, en deux temps, de la créance enregistrée en 2000 par les organismes de sécurité sociale au titre des exonérations entrant dans le champ du FOREC.

Les modalités des reprises de déficit prévues par la loi relative à l'assurance maladie

La reprise du déficit cumulé de la branche maladie à fin 2004 a été opérée en 4 versements de la CADES à l'ACOSS échelonnés entre le 1er septembre et le 9 décembre 2004, pour un total de 35Md€. La reprise du déficit prévisionnel 2005 a été effectuée le 7 octobre 2005, pour un montant de 6,61 Md€ qui prend en compte une régularisation au titre de l'écart positif entre d'une part le montant repris en 2004 et d'autre part le déficit cumulé effectivement constaté fin 2004 (33,31 Md€). La reprise du déficit prévisionnel 2006 a été effectuée le 6 octobre 2006, pour un montant de 5,7 Md€ qui intègre une régularisation au titre de l'écart positif entre d'une part le montant repris pour 2005 et d'autre part le déficit effectivement constaté fin 2005. Une dernière régularisation, relative à la reprise du déficit 2006, se traduira par un versement de 64,72 M€ de l'ACOSS à la CADES, en 2007 et clôturera ces opérations.

L'ensemble des dettes sociales reprises par la CADES depuis sa création s'élèvera alors, fin 2007, à 107,6 Md€, le montant de ces dettes restant à amortir étant de 72,9 Md€.

Le financement des reprises de déficit par la CADES

La contribution au remboursement de la dette sociale, dont le taux est de 0,50%, constitue l'essentiel des ressources de la CADES. Le financement des reprises de déficits prévues par la loi sur l'assurance maladie repose d'une part sur l'allongement de la durée de vie de la caisse, d'autre part sur une modification, prévue par cette même loi, de l'assiette de la CRDS sur les revenus salariaux portée de 95 à 97% au 1^{er} janvier 2005. Il est également prévu que les éventuels excédents futurs de la branche maladie seront reversés à la CADES.

Il convient, en outre, de noter que l'article 20 de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale prévoit que tout nouveau transfert de charges vers la CADES devra être accompagné d'une augmentation des recettes de la caisse permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale.

Rendement de la CRDS (0,50%)*(en millions d'euros)*

| Exercice | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 (*) | 2007 (**) | 2008 (***) |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|-----------|------------|
| Rendement net | 4 579 | 4 621 | 4 724 | 4 896 | 5 181 | 5 479 | 5 698 | 5 851 |

Source CADES

(*) : L'évolution du rendement de la CRDS entre 2005 et 2006 s'est élevé à 298 M€ soit un accroissement légèrement inférieur à 5,8% par rapport à 2005. Cette évolution du rendement de la CRDS est liée à la croissance économique ainsi qu' à l'impact de la mesure relative au plan d'épargne logement (PEL) prévue par l'article 10 de la LFSS pour 2006.

(**) : Pour 2007, les données prévisionnelles font apparaître un rendement en augmentation d'environ 4%. Cette progression est liée à la croissance économique mais aussi aux effets de la mesure concernant les modalités des prélèvements sur les produits de placement (article 20 de la LFSS 2007). En revanche, son évolution s'est trouvée modérée du fait du poids spécifique de la mesure PEL sur 2006. Sur cet exercice, en effet, la mesure a porté non seulement sur les flux mais aussi le stock de PEL.

Reprises de dettes par la CADES depuis l'origine*(en milliards d'euros)*

| Année de reprise de dette | 1996 | 1998 | 2003 | 2004 (**) | 2005 (***) | 2006(****) | 2007 | 31/12/2007 |
|---------------------------|-------|-------|-------|-----------|------------|------------|-------|------------|
| Régime Général | 20,89 | 13,26 | | 35,00 | 6,61 | 5,70 | -0,06 | 81,40 |
| Etat (*) | 23,38 | | | | | | | 23,38 |
| CANAM | 0,46 | | | | | | | 0,46 |
| Champ FOREC | - | | 1,283 | 1,097 | | | | 2,38 |
| TOTAL | 44,73 | 13,26 | 1,283 | 36,097 | 6,61 | 5,70 | -0,06 | 107,61 |

Source DSS

(***) : Pour 2008, les données prévisionnelles correspondent à un rendement en augmentation de 2,7%. Cette évolution modérée résulte de l'impact spécifique sur 2007 de la mesure concernant les prélèvements sur les produits de placement.

(*) 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 6,58Md€ en intérêts;

(**) Le montant de la reprise de dette de 35Md€ effectuée en 2004 fait l'objet d'une régularisation de 1,69 Md€ opérée en 2005.

(***) 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.

Amortissement de la dette sociale*(en millions d'euros)*

| Année de reprise de dette | Dette reprise cumulée (*) | Estimation de l'amortissement de l'année | Estimation de l'amortissement cumulé | Situation nette de l'année (**) |
|---------------------------|---------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1996 | 23 249 | 2 184 | 2 184 | -21 065 |
| 1997 | 25 154 | 2 908 | 5 092 | -20 062 |
| 1998 | 40 323 | 2 444 | 7 536 | -32 787 |
| 1999 | 42 228 | 2 980 | 10 516 | -31 712 |
| 2000 | 44 134 | 3 225 | 13 741 | -30 393 |
| 2001 | 45 986 | 3 021 | 16 762 | -29 224 |
| 2002 | 48 986 | 3 227 | 19 989 | -28 997 |
| 2003 | 53 269 | 3 296 | 23 285 | -29 984 |
| 2004 | 92 366 | 3 345 | 26 630 | -65 736 |
| 2005 | 101 976 | 2 633 (****) | 29 263 | -72 713 |
| 2006 | 107 676 | 2 815 | 32 078 | -75 598 |
| 2007 (***) | 107 611 | 2 609 | 34 687 | -72 924 |
| 2008 (***) | 107 611 | 2 793 | 37 480 | -70 131 |

Source CADES /DSS 5A

(*) : Les montants de reprise de dettes ou de déficits indiqués comprennent les annuités de remboursements à l'Etat. Le versement de 3Md€ effectué en 2005 représente la dernière annuité de remboursement à l'Etat.

(**): La situation nette correspond à la dette restant à rembourser au 31 décembre de l'exercice.

(***): Montant prévisionnels

(****): La diminution de l'amortissement annuel constatée entre 2004 et 2005 résulte de l'augmentation des intérêts à payer consécutive à la reprise de dette opérée en 2004.

(*****) Le montant cumulé des reprises de dettes à fin 2006 fait l'objet d'une régularisation de 0,06 Md€ opérée en 2007.

THÈME 15
LES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL

Le déficit a significativement diminué en 2006

Après une forte dégradation du déficit de la CNAM qui était passé de -2,1 Md€ en 2001 à 11,6 Md€ en 2004, l'année 2005 avait marquée par une amélioration de 3,6 Md€, le déficit s'établissant à -8,0 Md€. Cette amélioration s'est confirmée en 2006 où le déficit a baissé de 2,1Md€ pour s'établir à -5,9Md€. Cette amélioration résulte à la fois de la modération des dépenses et du dynamisme des recettes : l'évolution des dépenses du champ de l'ONDAM a connu un point bas en 2006 (voir fiche 8-1) et les dépenses d'invalidité ont décéléré (voir fiche 8-5) ; les produits de CSG ont connu une progression exceptionnelle grâce à la mesure sur les PEL (voir fiche 3-2).

Plusieurs évolutions plus spécifiques sont à relever :

- Les charges et les produits de l'exercice 2006 sont majorés de 9,5 Md€ par rapport à 2005 au titre de la prise en compte des nouveaux transferts financiers entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et les régimes d'assurance maladie, dont la CNAM. La comptabilisation de ces transferts n'a cependant pas d'impact sur le solde en 2006¹⁴⁰.
- Les charges financières ont fortement augmenté (+67 M€) alors que celles de 2005 avaient connu une baisse sensible (-410M€) à la suite de la reprise par la CADES de la totalité de la dette cumulée prévisionnelle de la branche à fin 2004 ;
- Les charges de compensation ont progressé de 9,5% soit environ 280M€ du fait des compensations intégrales en nette hausse (+29,6%) ;
- Les charges exceptionnelles ont connu une forte progression due à l'apurement des comptes d'attente sur les postes ALD 31-32 et de la reprise des soins urgents (respectivement 65M€ et 92M€).

La réduction du déficit serait interrompue en 2007

Le déficit s'élèverait en 2007 à 6,2 Md€ en 2007 soit 260 M€ de plus qu'en 2006 (-6 Md€). Cette relative stabilisation du déficit après deux ans de réduction sensible est liée principalement à une réaccélération des dépenses du champ de l'ONDAM et à une évolution des recettes ne bénéficiant plus d'effets exceptionnels à hauteur de ceux enregistrés en 2006.

Les dépenses de prestations sociales (y.c. dotations aux provisions et reprises) devraient progresser de 4,3% (contre +3,7% en 2006) :

- L'évolution des dépenses tous régimes du champ de l'ONDAM s'établirait à 4,2% en 2006 (conduisant à un dépassement de l'objectif de l'ordre de 2,9 Md€ - cf. fiches 8-2) contre +3,1% en 2005. Sur le champ des prestations maladie-maternité de la CNAM, cette accélération se traduirait par des taux d'évolution passant de +3,5% en 2006 à +4,5% en 2007 (cf. fiche 15-2) ;

- Les dépenses de prestations invalidité continueraient de ralentir (+3% contre +4,8% en 2006), résultant d'un ralentissement de la croissance des effectifs et de la diminution de la revalorisation.

Parmi les autres postes de charges, l'augmentation de la part hors forfait des dépenses des bénéficiaires de la CMU-C à la charge de la CNAMTS (175 M€ en 2007 après 40 M€ en 2006), la reprise des dépenses de gestion courante (+2,4% contre -2,7% en 2006), l'augmentation des charges exceptionnelles au titre du remboursement du ticket modérateur des ALD 31-32 et des soins urgents (+228 M€ par rapport à 2006) et la hausse des charges financières de 98% (soit +127 M€) sont également à souligner.

¹⁴⁰ Une description complète de ce schéma d'enregistrement comptable est disponible dans le rapport de la commission des comptes de juillet 2007, page 200.

• Les recettes ralentiraient : les produits nets (hors CNSA et frais de recouvrement) progressent de 4,1% en 2007 contre 5,8% en 2006. Cette évolution se décline sur les deux principaux postes de recettes :

- La progression de l'ensemble des cotisations (y.c. cotisations prises en charge par l'Etat et impôts et taxes affectées aux exonérations générales de cotisations) s'établit à 3,9%, l'évolution du panier de recettes fiscales étant modéré.

- La CSG progresse également moins rapidement en 2007 (+3,9% contre +7,2% en 2006), compte tenu du rendement exceptionnel enregistré en 2006 de la CSG assise sur les revenus de patrimoine et de placement du fait de la mesure relative aux plans d'épargne-logement.

D'autres recettes sont orientées à la baisse du fait d'une certaine normalisation de la situation par rapport à l'année 2006 :

- La baisse du taux de la contribution sur le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique (ce taux étant majoré à 1% en 2007 contre 1,76% en 2006) et un rendement moindre qu'en 2006 (année de comptabilisation de deux exercices) de la remise conventionnelle conduit à un recul de 22% du produit des taxes liées au médicament (soit -320 M€ environ par rapport à 2006).

- L'enregistrement préconisé par la Cour des comptes des produits à payer au titre des remboursements par les pays étrangers des soins dispensés à leurs nationaux a produit en 2006 un effet de stock qui ne se répète pas en 2007, ce que traduit une moindre recette de 300 M€.

Sans les mesures du PLFSS, l'année 2008 serait marquée par une nouvelle dégradation du solde de 900 M€

En 2008, le déficit s'établirait avant toutes mesures nouvelles à 7,1 Md€ soit une aggravation de 900 M€ par rapport à 2007.

• Les charges progresseraient plus vite qu'en 2007 (+4,6% pour les charges nettes contre +4,2% en 2007). En particulier, les prestations sociales accélèreraient encore (y.c. dotations aux provisions et reprises) en croissant de 4,6% contre +4,3% en 2007 :

- avant mesures d'économies, l'ONDAM tous régimes progresserait de 4,2% (cf. fiche 8-3). Cette évolution, combinée à l'hypothèse forte d'absence de sous-consommation de l'objectif global de dépenses médico-sociales¹⁴¹ se traduirait par une progression de près de 4,8% des dépenses de prestations maladie-maternité de la CNAM (agrégat prestations + dotations – reprises sur provisions) ;

- le ralentissement de la croissance des prestations invalidité se poursuivrait (+2,3% contre +3% en 2007), du à un effet prix limité à 1,1% du fait d'une inflation modérée, l'hypothèse d'évolution en volume sous-jacente à l'évolution 2007 étant reconduite (cf. fiche 8-5) ;

Il est à noter que les charges du régime général d'assurance maladie sont majorées à hauteur de près de 100 M€ du fait de l'affiliation des agents titulaires et pensionnés du régime de la Banque de France au régime général pour les prestations en nature suite à la parution décret n°2007-406 du 23 mars 2007 (cf. fiche 17-17).

La croissance de certaines charges hors prestations participerait également à l'accélération des charges nettes :

- une nouvelle dégradation de la part hors forfait des prestations CMU-C que la CNAMTS enregistrerait en charge (250 M€ contre 175 M€ en 2007) ;

- des charges financières à la hausse du fait de la dette cumulée : elles progressent de 54% pour s'établir à 397 M€. Cette augmentation aurait pu être encore plus sensible sans le

¹⁴¹ cf. fiche 14-3 sur la CNSA – à noter toutefois que l'hypothèse d'exécution de l'OGD est neutre sur le solde de la CNAM, toute sous-consommation atténuant les charges de prestations se traduisant également par une moindre contribution en provenance de la CNSA, du côté des produits

versement à la sécurité sociale par l'Etat du montant de sa dette (5,1 Md€), venant réduire d'autant la dette cumulée et donc mécaniquement la charge de celle-ci.

• En revanche, la croissance des produits nets serait identique en 2008 à celle de 2007 (4,1%) :

- alors que l'ensemble des cotisations (y.c. cotisations prises en charge par l'Etat et impôts et taxes affectées aux exonérations générales de cotisations), connaîtrait une progression accrue (4,6% contre 3,9% en 2007), l'évolution de la CSG (+3,9%) ne présenterait aucune accélération (cf. fiche 3-2) ;

- d'autres facteurs pèsent sur l'évolution des produits de la CNAM. Le régime général connaîtrait ainsi une baisse de ses produits de compensation (-260 M€), l'année 2007 étant marquée à la fois par une forte évolution des compensations en cours en sa faveur et d'importantes régularisations positives, régularisations qui, elles, ne se répèteraient pas en 2008. Le transfert en provenance de la branche AT-MP relatif à la sous-déclaration des maladies professionnelles serait stable après avoir fortement augmenté en 2007

CNAM maladie : charges

| | En millions d'euros | | | | | | |
|---|---------------------|------------------|-------------|------------------|------------|------------------|-------------|
| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
| CHARGES | 135 715,2 | 152 640,3 | 12,5 | 159 788,9 | 4,7 | 167 850,5 | 5,0 |
| A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | 130 412,9 | 147 342,8 | 13,0 | 154 140,7 | 4,6 | 162 178,2 | 5,2 |
| I - PRESTATIONS SOCIALES | 116 284,4 | 122 130,4 | 5,0 | 127 496,8 | 4,4 | 133 395,7 | 4,6 |
| Prestations légales | 115 258,6 | 121 047,8 | 5,0 | 126 381,4 | 4,4 | 132 328,9 | 4,7 |
| Prestations légales « maladie-maternité » | 111 025,1 | 116 619,6 | 5,0 | 121 822,2 | 4,5 | 127 665,5 | 4,8 |
| Prestations légales « invalidité » | 4 072,0 | 4 268,7 | 4,8 | 4 397,5 | 3,0 | 4 499,2 | 2,3 |
| Prestations légales « décès » | 161,6 | 159,6 | -1,3 | 161,6 | 1,3 | 164,2 | 1,6 |
| Prestations extralégales | 455,8 | 426,5 | -6,4 | 416,6 | -2,3 | 313,8 | -24,7 |
| Autres prestations | 569,9 | 656,0 | 15,1 | 698,8 | 6,5 | 753,1 | 7,8 |
| Actions de prévention | 303,0 | 343,2 | 13,2 | 380,3 | 10,8 | 405,4 | 6,6 |
| Prestations : conventions internationales | 266,9 | 312,9 | 17,2 | 318,5 | 1,8 | 347,7 | 9,2 |
| Autres prestations | 0,0 | 0,0 | -97,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| II - CHARGES TECHNIQUES | 6 027,8 | 15 564,0 | ++ | 16 018,6 | 2,9 | 16 947,6 | 5,8 |
| Transferts entre organismes | 5 377,9 | 14 967,8 | ++ | 15 388,8 | 2,8 | 16 337,3 | 6,2 |
| Compensations | 3 022,1 | 3 305,4 | 9,4 | 2 961,0 | -10,4 | 2 919,4 | -1,4 |
| Compensation généralisée | 284,2 | 230,3 | -19,0 | 61,0 | -73,5 | 0,0 | -- |
| Compensations bilatérales | 1 866,0 | 1 942,7 | 4,1 | 1 786,9 | -8,0 | 1 787,0 | 0,0 |
| Compensations intégrales (Intégration financière au RG) | 871,9 | 1 132,4 | 29,9 | 1 113,1 | -1,7 | 1 132,4 | 1,7 |
| Prises en charge de cotisations | 1 746,8 | 1 694,3 | -3,0 | 1 721,0 | 1,6 | 1 828,7 | 6,3 |
| Transferts divers | 105,2 | 9 478,4 | ++ | 10 182,9 | 7,4 | 11 039,1 | 8,4 |
| travailleuses familiales | 59,9 | 0,0 | -- | 0,0 | - | 0,0 | - |
| versement ONDAM médico-social à la CNSA | 0,0 | 9 425,1 | | 10 122,6 | 7,4 | 10 972,9 | 8,4 |
| Autres transferts | 503,8 | 489,7 | -2,8 | 524,0 | 7,0 | 550,2 | 5,0 |
| Autres charges techniques | 649,9 | 596,2 | -8,3 | 629,8 | 5,6 | 610,3 | -3,1 |
| Contributions Financement de fonds nationaux | 487,0 | 422,1 | -13,3 | 475,7 | 12,7 | 411,2 | -13,6 |
| III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES | 893,3 | 965,8 | 8,1 | 1 099,7 | 13,9 | 1 266,7 | 15,2 |
| Autres charges techniques | 189,0 | 163,0 | -13,7 | 337,1 | ++ | 580,4 | 72,2 |
| Pertes sur créances irrécouvrables | 704,4 | 802,8 | 14,0 | 762,6 | -5,0 | 686,3 | -10,0 |
| - sur cotisations, impôts et produits affectés | 674,4 | 763,4 | 13,2 | 727,3 | -4,7 | 651,0 | -10,5 |
| - sur prestations | 30,0 | 39,4 | 31,4 | 35,3 | -10,4 | 35,3 | 0,0 |
| IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS | 7 143,6 | 8 552,6 | 19,7 | 9 268,0 | 8,4 | 10 171,1 | 9,7 |
| - pour prestations sociales | 6 991,5 | 7 915,6 | 13,2 | 8 810,6 | 11,3 | 9 748,8 | 10,6 |
| - pour dépréciation des actifs circulants | 76,6 | 143,5 | 87,4 | 87,0 | -39,4 | 18,0 | -79,3 |
| - pour autres charges techniques | 75,5 | 493,5 | ++ | 370,4 | -24,9 | 404,3 | 9,1 |
| V - CHARGES FINANCIÈRES | 63,8 | 130,1 | ++ | 257,6 | 98,1 | 397,0 | 54,1 |
| B - CHARGES DE GESTION COURANTE | 5 259,5 | 5 119,4 | -2,7 | 5 242,2 | 2,4 | 5 291,6 | 0,9 |
| C - CHARGES EXCEPTIONNELLES | 42,8 | 178,1 | ++ | 406,0 | ++ | 380,7 | -6,2 |

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

CNAM maladie : produits

| | En millions d'euros | | | | | | |
|---|---------------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|--------------|
| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
| PRODUITS | 127 706,6 | 146 704,3 | 14,9 | 153 586,4 | 4,7 | 160 736,1 | 4,7 |
| A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | 127 513,2 | 146 478,4 | 14,9 | 153 316,6 | 4,7 | 160 503,3 | 4,7 |
| I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS | 119 931,5 | 126 731,4 | 5,7 | 131 113,0 | 3,5 | 136 437,3 | 4,1 |
| Cotisations sociales | 61 009,4 | 63 116,6 | 3,5 | 65 048,4 | 3,1 | 67 714,6 | 4,1 |
| Cotisations sociales des actifs | 60 164,4 | 62 261,2 | 3,5 | 64 118,8 | 3,0 | 66 770,2 | 4,1 |
| cotisations des inactifs | 456,0 | 502,5 | 10,2 | 512,9 | 2,1 | 524,1 | 2,2 |
| revenus de remplacement | 456,0 | 502,5 | 10,2 | 512,9 | 2,1 | 524,1 | 2,2 |
| Autres cotisations sociales | 215,0 | 160,8 | -25,2 | 222,1 | 38,1 | 221,9 | -0,1 |
| Majorations et pénalités | 174,0 | 192,1 | 10,4 | 194,6 | 1,3 | 198,5 | 2,0 |
| Cotisations prises en charge par l'État | 7 288,3 | 1 365,0 | -81,3 | 1 609,3 | 17,9 | 1 613,5 | 0,3 |
| Cotisations prises en charge par la Sécu. | 1 384,6 | 1 335,7 | -3,5 | 1 402,5 | 5,0 | 1 486,6 | 6,0 |
| Produits entité publique autre que l'Etat | 570,8 | 866,3 | 51,8 | 567,0 | -34,6 | 630,7 | 11,2 |
| CSG, impôts et taxes affectés | 49 678,4 | 60 047,8 | 20,9 | 62 485,7 | 4,1 | 64 991,8 | 4,0 |
| CSG | 43 968,5 | 47 138,8 | 7,2 | 48 959,1 | 3,9 | 50 874,1 | 3,9 |
| Impôts et taxes affectées (ITAF) | 4 934,9 | 12 907,1 | ++ | 12 882,4 | -0,2 | 12 997,8 | 0,9 |
| ITAF liés à la consommation | 3 378,7 | 6 083,8 | 80,1 | 5 875,2 | -3,4 | 5 743,6 | -2,2 |
| Taxes alcools, boissons non alcoolisées | 3,2 | 1 096,9 | ++ | 1 042,6 | -4,9 | 1 053,6 | 1,1 |
| Taxe tabacs | 3 375,5 | 4 347,1 | 28,8 | 4 181,6 | -3,8 | 4 031,0 | -3,6 |
| Cotisations et contributions sur les primes d'assurance | 0,0 | 394,2 | - | 394,0 | 0,0 | 392,0 | -0,5 |
| ITAF acquittés par les personnes morales | 794,3 | 4 676,1 | ++ | 4 920,0 | 5,2 | 5 134,0 | 4,3 |
| Contribution additionnelle à la CSSS (art. L. 245-13 du C | 794,3 | 854,6 | 7,6 | 910,0 | 6,5 | 957,0 | 5,2 |
| Taxe sur les salaires | 0,0 | 3 821,5 | - | 4 010,0 | 4,9 | 4 177,0 | 4,2 |
| ITAF liés à des activités éco. ou profession. | 761,8 | 2 147,3 | ++ | 2 087,2 | -2,8 | 2 120,2 | 1,6 |
| Taxes médicaments | 761,8 | 2 147,3 | ++ | 2 087,2 | -2,8 | 2 120,2 | 1,6 |
| Autres ITAF (dont 2% capital) | 775,1 | 1,9 | -99,8 | 644,2 | ++ | 1 119,9 | 73,8 |
| II - PRODUITS TECHNIQUES | 1 651,5 | 11 101,7 | ++ | 12 385,1 | 11,6 | 13 539,3 | 9,3 |
| Transferts entre organismes | 1 229,5 | 10 676,7 | ++ | 11 956,2 | 12,0 | 13 107,7 | 9,6 |
| Compensations | 173,6 | 243,0 | 40,0 | 472,9 | 94,6 | 224,2 | -52,6 |
| Prise en charge de prestations | 187,3 | 197,0 | 5,2 | 208,4 | 5,8 | 218,9 | 5,0 |
| Transferts divers entre organismes | 868,6 | 10 236,7 | ++ | 11 274,9 | 10,1 | 12 664,6 | 12,3 |
| Participation des divers régimes au déficit du régime étu | 97,0 | 105,1 | 8,3 | 106,0 | 0,9 | 107,0 | 0,9 |
| Remboursement dépenses connexes | 35,6 | 16,5 | -53,8 | 16,5 | 0,0 | 16,5 | 0,0 |
| remboursement des dépenses médico-sociales par la C | 406,0 | 9 785,1 | | 10 742,4 | 9,8 | 12 131,1 | 12,9 |
| transfert CNAM-AT vers CNAMTS | 330,0 | 330,0 | 0,0 | 410,0 | 24,2 | 410,0 | 0,0 |
| Contributions publiques | 411,4 | 412,8 | 0,4 | 416,7 | 0,9 | 419,4 | 0,7 |
| Remboursement de prestations | 246,3 | 248,4 | 0,8 | 252,8 | 1,8 | 255,6 | 1,1 |
| Autres contributions publiques | 165,0 | 164,4 | -0,3 | 163,8 | -0,4 | 163,8 | 0,0 |
| Autres contributions | 10,6 | 12,2 | 15,8 | 12,2 | 0,0 | 12,2 | 0,0 |
| III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES | 1 138,6 | 1 427,5 | 25,4 | 1 199,0 | -16,0 | 1 195,1 | -0,3 |
| Recours contre tiers | 715,6 | 773,9 | 8,1 | 735,2 | -5,0 | 735,2 | 0,0 |
| Remise conventionnelle | 308,8 | 506,8 | 64,1 | 310,8 | -38,7 | 300,0 | -3,5 |
| Autres produits techniques | 114,1 | 140,7 | 23,2 | 146,9 | 4,4 | 153,8 | 4,7 |
| IV. REPRISES SUR PROVISIONS | 4 783,8 | 7 207,9 | 50,7 | 8 619,6 | 19,6 | 9 331,5 | 8,3 |
| - pour prestations sociales | 4 623,1 | 6 991,8 | 51,2 | 7 915,6 | 13,2 | 8 810,6 | 11,3 |
| - pour dépréciation des actifs circulants | 144,9 | 121,6 | -16,1 | 113,1 | -7,0 | 53,1 | -53,1 |
| - pour autres charges techniques | 15,8 | 94,6 | ++ | 590,9 | ++ | 467,9 | -20,8 |
| V - PRODUITS FINANCIERS | 7,9 | 9,9 | 25,9 | 0,0 | -- | 0,0 | - |
| B - PRODUITS DE GESTION COURANTE | 127,4 | 163,7 | 28,5 | 167,6 | 2,4 | 170,7 | 1,8 |
| C - PRODUITS EXCEPTIONNELS | 66,0 | 62,1 | -5,8 | 102,1 | 64,4 | 62,1 | -39,2 |
| Résultat net | -8 008,6 | -5 936,1 | | -6 202,5 | | -7 114,4 | |

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

| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|-----------------------|----------------|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|
| Charges nettes | 130 341,1 | 135 316,6 | 3,8 | 140 936,4 | 4,2 | 147 398,0 | 4,6 |
| Produits nets | 122 332,5 | 129 380,5 | 5,8 | 134 733,9 | 4,1 | 140 283,6 | 4,1 |
| Résultats nets | 8 008,6 | 5 936,1 | | 6 202,5 | | 7 114,4 | |

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Les charges nettes sont également réduites à compter de 2006 du montant de la participation des caisses d'assurance maladie au financement de la CNSA.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Les produits nets sont également réduits à compter de 2006 du montant de la participation des caisses d'assurance maladie au financement de la CNSA.

LE PASSAGE DES DÉPENSES DU CHAMP DE L'ONDAM AUX PRESTATIONS MALADIE-MATERNITÉ DE LA CNAM

Les prestations et l'ONDAM sont deux visions distinctes des dépenses d'assurance maladie. Dans le premier cas l'approche est comptable. Les prestations de l'année N sont arrêtées une fois pour toutes au mois de mars de l'année N+1 lors de la clôture des comptes des régimes. L'ONDAM correspond quant à lui à une approche économique des dépenses. L'analyse porte sur les remboursements afférents aux soins de l'année N. Cette approche oblige à corriger les réalisations jusqu'en mars de l'année N+2. Par ailleurs les champs couverts par ces deux notions sont très différents.

Ci-dessous sont décrits les retraitements nécessaires pour passer de l'évolution des réalisations de l'ONDAM, à champ constant, à l'évolution des charges comptables de prestations maladie de la CNAM. Il est appliqué aux dernières données 2005 et 2006 et à la prévision sur 2007.

1/ Selon les dernières données disponibles, les taux d'évolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM sont respectivement de 3,1% et 4,2% pour 2006 et 2007¹⁴². Ces taux sont calculés à champ constant.

2/ Retour aux périmètres ONDAM propres à chaque exercice. Une première étape pour passer de l'ONDAM aux prestations comptables consiste à revenir aux réalisations sur les périmètres respectifs de l'ONDAM afférents à chaque année, à champ non constant donc. Pour cela il faut ignorer en 2005 certaines dépenses qui n'étaient pas encore dans le champ de l'ONDAM, telles que les aides à la télétransmission, les dotations au FMESPP (Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés) et au FAQSV (Fonds d'aide à la qualité des soins de ville), les remboursements de ticket modérateur au titre des ALD 31 et 32 (affections de longue durée) et les dépenses de prise en charge des cotisations sociales des professionnels de santé. En 2005, il convient de prendre en compte la remise conventionnelle de l'industrie pharmaceutique qui venait encore en atténuation des dépenses de soins de ville (elle est depuis 2006 exclue de l'ONDAM). En 2005 toujours, le champ ONDAM des dépenses médico-sociales était plus vaste qu'en 2006, puisqu'il incluait l'ensemble des dépenses financées par la CNSA et par l'assurance maladie ; à partir de 2006, la partie financée par l'apport de la CNSA n'est plus dans le champ de l'ONDAM. Une fois opérés ces retraitements, on obtient les dépenses 2005 dans le champ de l'ONDAM 2005.

Pour les années 2006 et 2007, cette étape est inutile car les périmètres sont identiques.

3/ Passage de la vision économique à la vision comptable. Afin de revenir aux chiffres des comptes clos 2005 et 2006, il est nécessaire de rétablir les montants de provisions de clôture en ignorant les corrections ultérieures de ces provisions qui ont permis d'affiner le constat économique des dépenses au titre de l'année. Il convient donc de retirer des réalisations de l'année N les dépenses comptabilisées en N+1 au titre de l'année N et d'y réintégrer les provisions qui étaient enregistrées en mars de l'année N+1. Ces modifications ne concernent pas l'année 2007 puisque les comptes 2007 seront clos en mars 2008.

4/ Passage des dépenses tous régimes aux dépenses du régime général. Pour cela, seules les dépenses concernées des comptes de la CNAM sont conservées. On peut remarquer que les dépenses du régime général évoluent sensiblement plus vite que celles regroupant tous les régimes (d'environ 0,3 point), ce qui s'explique par les dynamiques démographiques respectives des différents régimes.

5 et 6/ Passage du champ ONDAM au champ des seules prestations. Le champ de l'ONDAM est plus large que celui des prestations puisqu'il inclut des dépenses d'une autre nature. Ainsi, en 2005 il faut exclure les dépenses liées au financement du compte épargne

¹⁴² Cf. fiche 8-1 et 8-2 du présent rapport

temps hospitalier (cette dépense disparaît en 2006), les soins des français à l'étranger, ainsi que les dépenses relatives à Mayotte et Saint Pierre & Miquelon qui ne sont pas intégrées aux prestations du régime général. Par ailleurs, il convient de rajouter le montant la remise conventionnelle de l'industrie pharmaceutique qui venait dans l'ONDAM en atténuation des dépenses. Pour 2006 il est nécessaire d'éliminer là encore les dépenses afférentes aux soins des français à l'étranger et à Saint Pierre & Miquelon et Mayotte, ainsi que les dépenses de prise en charge des cotisations sociales des professionnels de santé, les aides à la télétransmission, les remboursements des tickets modérateurs pour les ALD 31 et 32 et les dotations aux fonds comme le FAQSV et le FMESPP. A contrario, il faut ajouter l'apport de la CNSA pour aboutir au montant total de prestations médico-sociales versées par l'assurance maladie. Le raisonnement est identique pour 2007.

7/ Passage des prestations tous risques aux seules prestations maladie-maternité. Enfin, l'ONDAM couvrant plusieurs risques, il convient donc de retirer le risque accidents du travail pour aboutir aux seules prestations maladie-maternité.

Tableau de passage ONDAM - prestations pour 2005 et 2006

| Périmètre | 2005 | 2006 | taux d'évolution |
|--|-------|-------|------------------|
| 1/ ONDAM (périmètre constant de 2006) | 137,6 | 141,8 | 3,1% |
| 2/ ONDAM (périmètre non constant) | 135,1 | 141,8 | 5,0% |
| 3/ Dépenses hors corrections de provisions | 135,0 | 141,8 | 5,1% |
| 4/ Dépenses du régime général | 114,0 | 120,2 | 5,4% |
| 5/ Passage au champ des prestations (hors part CNSA) | 113,9 | 117,5 | 3,1% |
| 6/ Prise en compte des dépenses CNSA | 113,9 | 117,8 | 3,4% |
| 7/ Prestations RG, risques maladie-maternité | 110,9 | 114,8 | 3,5% |

Tableau de passage ONDAM - prestations pour 2006 et 2007

| Périmètre | 2006 | 2007 | taux d'évolution |
|--|-------|-------|------------------|
| 1/ ONDAM (périmètre constant de 2007) | 141,8 | 147,7 | 4,2% |
| 2/ ONDAM (périmètre non constant) | 141,8 | 147,7 | 4,1% |
| 3/ Dépenses hors corrections de provisions | 141,8 | 147,7 | 4,1% |
| 4/ Dépenses du régime général | 120,2 | 125,4 | 4,4% |
| 5/ Passage au champ des prestations (hors part CNSA) | 117,5 | 122,5 | 4,3% |
| 6/ Prise en compte des dépenses CNSA | 117,8 | 123,2 | 4,5% |
| 7/ Prestations RG, risques maladie-maternité | 114,8 | 120,0 | 4,5% |

Le résultat de la CNAM AT-MP s'est amélioré de 380 M€ en 2006

En 2006, les charges ont eu une croissance soutenue (+4,9%, soit +475 M€) mais moins rapide que celle des produits (+9,1%, soit +854 M€), ce qui a permis au déficit de diminuer de 380 M€ pour s'établir à – 59 M€.

L'exercice 2006 est marqué par des écritures comptables nouvelles venant majorer les charges et les produits de 140 M€ mais neutres sur le solde

A compter de 2006 :

- les charges et les produits de la branche sont majorés par le nouveau schéma comptable s'appliquant aux relations entre la CNSA et les caisses de sécurité sociale. En 2006, 52 M€, correspondant à la part de l'ONDAM médico-social supportée par la CNAM AT-MP, sont portés en charges et en produits.
- l'insuffisance de financement du FCAATA apparaît dans les autres charges techniques de la branche. Un produit à recevoir du même montant est enregistré et neutralise cette écriture¹⁴³. En 2006, le déficit de trésorerie du FCAATA s'élève à 89 M€.

Pour une meilleure lecture des évolutions des charges et des produits, ces nouvelles opérations comptables sont neutralisées par la suite.

Une augmentation des dotations aux fonds amiante (+27%) dynamise les charges

La croissance des charges en 2006 résulte principalement de l'augmentation des dotations. Les dotations de la branche AT-MP au FIVA et au FCAATA ont progressé de 215 M€ (dont 100 M€ pour le FCAATA et 115 M€ pour le FIVA) pour atteindre 1,015 Md€. Les dotations représentent désormais 10% des charges de la branche, soit 2 points de plus qu'en 2005, et leur augmentation explique plus de la moitié de la croissance des charges de la CNAM AT-MP en 2006 (2,2 points sur 3,4 points).

Les prestations légales (prestations pour incapacité temporaire et pour incapacité permanente y compris les dotations aux provisions), qui représentent environ deux tiers de l'ensemble des charges, ont progressé modérément en 2006 (+2,0%, soit +136 M€), la faible dynamique des versements d'indemnités journalières (+1,1%) compensant la légère accélération des rentes pour incapacité permanente (+ 2,7 % contre + 2,2% en 2005).

Portée par la hausse de 0,1 point du taux de cotisation et par l'accélération de la masse salariale, les produits croissent de +7,6% en 2006

Corrigé des effets dus à la CNSA et au déficit du FCAATA, la croissance des produits a atteint +7,6% en 2006. Cette croissance est portée par le dynamisme des produits sur revenus d'activité (cotisations et exonérations compensées intégralement par des dotations de l'Etat ou par l'affectation de recettes fiscales) dont le taux de croissance s'établit à +8,1% en 2006 contre +3,6% en 2005. Ce dynamisme s'explique par :

- la hausse de 0,1 point du taux de cotisation au 1er janvier 2006 ;
- la croissance soutenue de la masse salariale du secteur privé qui a atteint +4,3% en 2006

¹⁴³ Le déficit du FCAATA pèse sur le solde de trésorerie de la branche AT-MP qui effectue les avances de paiement pour le fonds. Cette opération comptable fait suite à une recommandation de la Cour des comptes dans le cadre de la certification des comptes.

Le solde de la branche se dégraderait de 308 M€ en 2007

Le déficit du régime s'établirait à -366 M€ en 2007, soit une dégradation de 308 M€ par rapport au solde 2006. Ce résultat repose sur la prévision d'une croissance des charges plus rapide qu'en 2006 associée à un net ralentissement des produits.

Concernant les charges (+ 6,5%), la croissance résulterait principalement :

- d'une forte progression des prestations légales (y compris dotations aux provisions nettes des reprises sur provisions) s'établissant à + 4,2%. Cette forte croissance n'est pas homogène : alors que les prestations d'incapacité permanente conserveraient une croissance proche de celle de 2006 (+3,0% contre 2,7% en 2006), les prestations d'incapacité temporaire accéléreraient (+5,4% en 2007 contre +1,1% en 2006) tirées par la dynamique des IJ AT-MP¹⁴⁴ et des soins de ville qui augmenteraient de +4,5%;
- d'une nouvelle progression de 100 M€ de la dotation au FCAATA (800 M€ en 2007) ;
- d'une hausse de 80 M€ du transfert au titre de la sous-déclaration des AT ;
- du provisionnement des déficits de trésorerie 2006 et 2007 du FCAATA pour un montant de 169 M€. Cette écriture fait suite aux recommandations de la Cour des comptes et n'avait pas encore été intégrée dans la précédente présentation des comptes pour la Commission des comptes de juillet 2007.

Le ralentissement des produits (+3,5% contre +7,6% en 2006) dans un contexte de progression soutenue de la masse salariale (+4,8% en 2007) serait essentiellement le fait d'un fort dynamisme des exonérations générales. En effet, les exonérations générales, dites Fillon, connaîtraient une croissance rapide de + 12% et pèseraient fortement sur les cotisations (+1,7% par rapport à 2006). Toutefois, le dynamisme des exonérations serait en grande partie compensé par les recettes du panier fiscal qui progressent rapidement (+11,6%).

L'autre déterminant de la moindre croissance des produits est la rendement des recours contre tiers que l'on prévoit en diminution de 5% en 2007¹⁴⁵.

Le solde redeviendrait positif en 2008

Hors transfert avec la CNSA, les charges n'augmenteraient que de 0,7% en 2008. Dans le même temps, les produits accéléreraient sensiblement avec une croissance de + 4,8% (contre + 3,5% en 2007). En conséquence, le solde s'établirait à 63 M€, soit une amélioration de 429 M€ par rapport au solde 2007.

La faible croissance des charges résulterait surtout d'un retour à l'équilibre des comptes du FCAATA, grâce au ralentissement de ses débours et à un accroissement de 50 M€ de la dotation en provenance de la CNAM AT-MP (cf. fiche 8-5) ; ce fonds n'étant plus déficitaire, il ne serait plus nécessaire pour la CNAM-AT MP de provisionner son déficit de trésorerie. Par ailleurs, une légère décélération des prestations d'incapacité temporaire, et une baisse du niveau des transferts (- 3,8% contre + 10,9% en 2007) contribueraient également à la modération des charges.

Le dynamisme des produits proviendrait pour l'essentiel de celui de la masse salariale. Il est à noter que la structure des produits de la branche entre cotisations et ITAF serait relativement peu impactée par les exonérations sur les heures supplémentaires de la loi « TEPA » : celles-ci portent principalement sur les cotisations salariales qui ne constituent pas des produits de la branche.

¹⁴⁴ La dynamique des IJ AT-MP contribue notablement à la ré-accélération globale des dépenses d'indemnités journalières sur le champ de l'ONDAM en 2006

¹⁴⁵ La diminution attendue du rendement des recours contre tiers est la conséquence de la modification du mécanisme de récupération des créances auprès des assureurs.

CNAM AT-MP : Charges

En millions d'euros

| CNAM-A - AT | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|--|----------------|-----------------|-------------|-----------------|------------|-----------------|-------------|
| CHARGES | 9 787,7 | 10 262,5 | 4,9 | 10 918,7 | 6,4 | 10 916,7 | 0,0 |
| A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | 9 039,3 | 9 503,5 | 5,1 | 10 141,5 | 6,7 | 10 125,6 | -0,2 |
| I - PRESTATIONS SOCIALES | 6 826,1 | 6 938,5 | 1,6 | 7 215,6 | 4,0 | 7 450,9 | 3,3 |
| Prestations légales | 6 613,1 | 6 744,0 | 2,0 | 7 018,2 | 4,1 | 7 249,1 | 3,3 |
| Prestations légales « AT-MP» | 6 613,1 | 6 744,0 | 2,0 | 7 018,2 | 4,1 | 7 249,1 | 3,3 |
| Prestations d'incapacité temporaire | 2 936,3 | 2 969,7 | 1,1 | 3 130,1 | 5,4 | 3 271,1 | 4,5 |
| Prestations d'incapacité permanente | 3 676,8 | 3 774,3 | 2,7 | 3 888,1 | 3,0 | 3 978,0 | 2,3 |
| Prestations extralégales | 6,4 | 4,8 | -24,8 | 4,8 | 1,3 | 4,9 | 1,3 |
| Autres prestations | 206,7 | 189,7 | -8,2 | 192,5 | 1,5 | 196,9 | 2,3 |
| II - CHARGES TECHNIQUES | 1 820,3 | 2 051,3 | 12,7 | 2 253,5 | 9,9 | 2 257,0 | 0,2 |
| Transferts entre organismes | 962,3 | 988,0 | 2,7 | 1 095,6 | 10,9 | 1 054,0 | -3,8 |
| Compensations | 593,6 | 567,0 | -4,5 | 588,0 | 3,7 | 539,6 | -8,2 |
| Compensation AT des Mines | 483,5 | 460,3 | -4,8 | 488,1 | 6,0 | 442,1 | -9,4 |
| Compensation AT des Salariés agricoles | 110,2 | 106,6 | -3,2 | 99,9 | -6,3 | 97,5 | -2,4 |
| Transferts divers | 328,7 | 382,0 | 16,2 | 465,9 | 21,9 | 470,5 | 1,0 |
| versement ONDAM médico-social à la CNSA | 0,0 | 52,0 | | 55,9 | 7,4 | 60,5 | 8,4 |
| Transfert CNAM-AT vers CNAMTS | 330,0 | 330,0 | 0,0 | 410,0 | 24,2 | 410,0 | 0,0 |
| Autres transferts | 40,0 | 39,0 | -2,4 | 41,7 | 7,0 | 43,8 | 5,0 |
| Autres charges techniques | 858,0 | 1 063,4 | 23,9 | 1 157,9 | 8,9 | 1 203,0 | 3,9 |
| Contributions Financement de fonds nationaux | 857,4 | 1 062,7 | 23,9 | 1 157,2 | 8,9 | 1 202,3 | 3,9 |
| FMES (ex-FASMO) | 2,9 | 2,4 | -16,4 | 2,4 | 0,0 | 2,4 | 0,0 |
| FCAATA | 600,0 | 700,0 | 16,7 | 800,0 | 14,3 | 850,0 | 6,3 |
| FCAT | 54,5 | 45,2 | -17,0 | 39,8 | -12,0 | 34,9 | -12,4 |
| FIVA | 200,0 | 315,0 | 57,5 | 315,0 | 0,0 | 315,0 | 0,0 |
| Participations | 0,5 | 0,7 | 47,7 | 0,7 | 0,0 | 0,7 | 0,0 |
| III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES | 99,5 | 201,6 | ++ | 185,1 | -8,2 | 98,9 | -46,6 |
| Autres charges techniques | 5,7 | 95,6 | ++ | 86,4 | -9,6 | 6,4 | -92,6 |
| Pertes sur créances irrécouvrables | 93,8 | 106,0 | 13,0 | 98,7 | -6,9 | 92,5 | -6,3 |
| - sur cotisations, impôts et produits affectés | 84,1 | 94,1 | 11,9 | 86,5 | -8,1 | 80,0 | -7,5 |
| - sur prestations | 9,8 | 11,9 | 22,2 | 12,2 | 2,7 | 12,5 | 2,2 |
| IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS | 293,3 | 305,1 | 4,0 | 475,5 | 55,9 | 317,9 | -33,1 |
| - pour prestations sociales | 281,5 | 286,2 | 1,7 | 301,7 | 5,4 | 312,9 | 3,7 |
| - pour dépréciation des actifs circulants | 11,1 | 18,8 | 69,2 | 173,8 | ++ | 5,1 | -97,1 |
| - pour autres charges techniques | 0,7 | 0,0 | -- | 0,0 | - | 0,0 | - |
| V - CHARGES FINANCIÈRES | 0,1 | 7,0 | ++ | 11,9 | 69,0 | 0,9 | -92,6 |
| B - CHARGES DE GESTION COURANTE | 746,9 | 756,7 | 1,3 | 774,8 | 2,4 | 788,8 | 1,8 |
| C - CHARGES EXCEPTIONNELLES | 1,5 | 2,4 | 60,3 | 2,4 | 0,0 | 2,4 | 0,0 |

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

CNAM AT-MP : Produits

En millions d'euros

| CNAM-A - AT | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|---|----------------|-----------------|--------------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| PRODUITS | 9 349,6 | 10 203,8 | 9,1 | 10 552,4 | 3,4 | 10 979,6 | 4,0 |
| A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | 9 336,6 | 10 181,3 | 9,0 | 10 529,6 | 3,4 | 10 956,5 | 4,1 |
| I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS | 8 698,3 | 9 401,5 | 8,1 | 9 773,0 | 4,0 | 10 227,8 | 4,7 |
| Cotisations sociales | 7 059,5 | 7 518,6 | 6,5 | 7 645,8 | 1,7 | 8 004,0 | 4,7 |
| Cotisations sociales des actifs | 7 031,7 | 7 489,7 | 6,5 | 7 616,3 | 1,7 | 7 973,8 | 4,7 |
| Cotisations sociales salariés | 7 031,7 | 7 489,7 | 6,5 | 7 616,3 | 1,7 | 7 973,8 | 4,7 |
| Autres cotisations sociales | 3,1 | 3,3 | 5,9 | 3,4 | 5,0 | 3,6 | 5,0 |
| Cotisations prises en charge par l'État | 1 477,5 | 258,7 | -82,5 | 314,5 | 21,6 | 313,9 | -0,2 |
| Volontariat associatif | 0,0 | 0,0 | - | 0,2 | - | 0,8 | ++ |
| Attribution d'actions gratuites | 0,0 | 0,0 | - | 1,8 | - | 5,0 | ++ |
| Produits entité publique autre que l'Etat | 3,5 | 4,2 | 20,1 | 4,2 | 0,0 | 4,2 | 0,0 |
| CSG, impôts et taxes affectés | 157,8 | 1 620,0 | ++ | 1 808,4 | 11,6 | 1 905,6 | 5,4 |
| Impôts et taxes affectées (ITAF) | 0,0 | 1 619,7 | - | 1 689,6 | 4,3 | 1 732,0 | 2,5 |
| ITAF liés à la consommation | 0,0 | 600,4 | - | 619,6 | 3,2 | 609,0 | -1,7 |
| ITAF acquittés par les personnes morales | 0,0 | 777,1 | - | 815,0 | 4,9 | 850,0 | 4,3 |
| ITAF liés à des activités éco. ou profession. | 0,0 | 242,2 | - | 255,0 | 5,3 | 273,0 | 7,1 |
| Autres ITAF (dont 2% capital) | 157,8 | 0,3 | -99,8 | 118,8 | ++ | 173,6 | 46,1 |
| II - PRODUITS TECHNIQUES | 0,9 | 54,9 | ++ | 61,7 | 12,2 | 66,3 | 7,6 |
| Transferts entre organismes | 0,9 | 54,9 | ++ | 61,7 | 12,2 | 66,3 | 7,6 |
| Compensations | 0,1 | 0,1 | 2,4 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| Compensations intégrales (Intégration financière au RG) | 0,1 | 0,1 | 2,4 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| Transferts divers entre organismes | 0,8 | 54,8 | ++ | 61,5 | 12,3 | 66,2 | 7,6 |
| remboursement des dépenses médico-sociales par la CNSA | 0,0 | 54,0 | - | 60,7 | 12,5 | 65,4 | 7,7 |
| Contributions publiques | 0,0 | 0,0 | - | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES | 358,2 | 433,8 | 21,1 | 408,6 | -5,8 | 328,6 | -19,6 |
| Recours contre tiers | 345,0 | 330,6 | -4,2 | 314,1 | -5,0 | 314,1 | 0,0 |
| Autres produits techniques | 13,2 | 103,2 | ++ | 94,5 | -8,4 | 14,5 | -84,7 |
| IV. REPRISES SUR PROVISIONS | 267,7 | 288,7 | 7,8 | 286,3 | -0,8 | 333,7 | 16,6 |
| - pour prestations sociales | 262,8 | 281,5 | 7,1 | 286,3 | 1,7 | 301,7 | 5,4 |
| - pour dépréciation des actifs circulants | 4,8 | 6,3 | 31,4 | 0,0 | -- | 32,0 | - |
| - pour autres charges techniques | 0,1 | 0,8 | ++ | 0,0 | -- | 0,0 | - |
| V - PRODUITS FINANCIERS | 11,4 | 2,3 | -79,8 | 0,0 | -99,2 | 0,0 | 0,0 |
| B - PRODUITS DE GESTION COURANTE | 9,3 | 13,6 | 46,4 | 13,9 | 2,4 | 14,2 | 1,8 |
| C - PRODUITS EXCEPTIONNELS | 3,7 | 9,0 | ++ | 9,0 | 0,0 | 9,0 | 0,0 |
| Résultat net | -438,2 | -58,7 | -86,6 | -366,3 | ++ | 62,8 | - |

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

| CNAM-A - AT | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|-----------------------|----------------|----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| Charges nettes | 9 429,7 | 9 816,1 | 4,1 | 10 316,3 | 5,1 | 10 469,4 | 1,5 |
| Produits nets | 8 991,5 | 9 757,3 | 8,5 | 9 950,0 | 2,0 | 10 532,2 | 5,9 |
| Résultat | -438,2 | -58,7 | | -366,3 | | 62,8 | |

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Les charges nettes sont également réduites à compter de 2006 du montant de la participation des caisses d'assurance maladie au financement de la CNSA.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Les produits nets sont également réduits à compter de 2006 du montant de la participation des caisses d'assurance maladie au financement de la CNSA.

En 2006, le déficit de la CNAV s'est maintenu à hauteur de 1,9 Md€

Globalement, **les charges** ont progressé de 5,2% par rapport à l'exercice 2005 (contre 5,7% en 2005, hors effet exceptionnel de l'adossement des IEG).

Les charges de prestations légales ont augmenté de 6%, sous l'effet notamment de la poursuite de la montée en charge de la mesure de retraite anticipée (dont le coût atteint 1,8 milliard d'euros en 2006) et de l'arrivée à 60 ans de la première génération du « baby boom ». Le nombre de départs à la retraite a augmenté de plus de 70 000 par rapport à 2005 excédant les 710 000 (cf. fiches 10-1 et 10-2).

Les pensions de réversion ont augmenté de 5,4% compte tenu notamment du niveau élevé du nombre d'attributions (cf. fiche 12-1 du rapport de juillet dernier). Les pensions ont été réévaluées de 1,8% au 1^{er} janvier 2006 après une revalorisation de 2% en 2005.

Les transferts de compensation ont diminué de 1% en 2006 principalement du fait de la baisse de la compensation généralisée. En effet, l'année 2006 est marquée par une convergence des ratios démographiques des régimes conduisant à une baisse des charges de compensation. Il est à noter que l'intégration de la CAVIMAC au régime général en 2006 accroît mécaniquement la ligne « compensations intégrales » et diminue la ligne « compensation généralisée ».

Les charges financières ont augmenté de 170 M€ s'établissant à près de 260 M€ : l'absence de réserve de trésorerie de la CNAV dont les excédents des exercices passés ont été intégralement reversés au FRR, les insuffisances de trésorerie du FSV qui ne peut rembourser la totalité des sommes dues à la CNAV, les retards de paiement de l'Etat au titre des exonérations à compenser ainsi que le déficit propre de la CNAV expliquent la forte augmentation de ces charges.

Globalement, **les produits** ont progressé de 5,3% par rapport à l'exercice 2005.

L'agrégat constitué des cotisations sociales des actifs, des prises en charge de cotisations par l'Etat et des recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations générales a augmenté de 5,9%. Cette amélioration repose notamment sur la hausse de 0,2 point au 1^{er} janvier 2006 des taux de cotisations retraite et sur le dynamisme de la croissance de la masse salariale (+4,3%).

Après des années de forte croissance, le transfert du FSV au titre du chômage a diminué de 1,5%. Cette diminution tient essentiellement à la baisse du nombre de chômeurs. Elle s'explique également par une moindre augmentation au 1^{er} juillet 2006 du SMIC horaire après trois années de fortes hausses dues au processus d'alignement des salaires minimaux. En revanche, les transferts à la charge du FSV au titre du minimum vieillesse et des majorations de pensions ont progressé de 4,9% en 2006.

Il est à souligner que le compte 2006 enregistre un produit exceptionnel, pour 70 M€, relatif à une régularisation comptable avec les régimes agricoles.

Le déficit devrait se creuser fortement en 2007 (-4,6 Md€)

Globalement, **les charges** augmenteraient de 6% par rapport à l'exercice précédent.

Les prestations légales demeuraient dynamiques (+6,2%) portées notamment par le maintien du rythme élevé des départs à la retraite. Parmi elles, les pensions de reversion progresseraient de 4,4% en lien notamment avec l'allègement de la condition d'âge qui, à compter du 1^{er} janvier 2007, est réduite à 51 ans. La revalorisation des pensions a été de +1,8% au 1^{er} janvier 2007.

Les transferts de compensation à la charge de la CNAV augmenteraient de 1,2% en 2007.

Les charges financières progresseraient d'environ 220 M€ (473,5 M€ contre 256,6 M€ en 2006) sous l'effet du creusement continu des déficits de la CNAV et du FSV.

Les prévisions font état d'une augmentation **des produits** de 2,8% en 2007.

L'agrégat « cotisations » évoqué précédemment croîtrait de 4,7%. Cette progression est à lier au dynamisme de croissance de la masse salariale en 2007 (+4,8%).

Le transfert du FSV au titre du chômage enregistrerait un recul de 8,1% par rapport à 2006 en lien avec la baisse sensible du nombre de chômeurs et avec la moindre progression de la cotisation de référence¹⁴⁶ qui est indexée sur le SMIC moyen (+2,5% contre +5,5% en 2006).

Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse et des majorations de pensions augmenteraient moins rapidement qu'en 2006 (+2,8% contre +4,9%) conséquence notamment de la réforme du minimum vieillesse (cf. fiche 14-1).

En 2008, le déficit devrait s'élever à 5,7 Md€

Les charges augmenteraient de 4,8% en 2008. La progression des prestations légales est estimée à 4,9%, soit un rythme moins rapide qu'en 2007, compte tenu notamment de la stabilité prévue du nombre de départs en retraite et d'une revalorisation des pensions (+1,1%) moins importante qu'en 2007.

Les transferts de compensation à la charge de la CNAV augmenteraient de 2,8% par rapport à 2007.

Les charges financières progresseraient à nouveau fortement (681 M€ contre 475 M€ en 2007).

Les produits augmenteraient de 3,8% en 2008. L'agrégat « cotisations » croîtrait de 4,7% en lien avec l'hypothèse de croissance de la masse salariale (+4,8%).

Le transfert du FSV au titre du chômage diminuerait moins fortement qu'en 2007 compte tenu notamment d'une baisse moins importante du nombre de chômeurs.

De même, la croissance des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse et des majorations de pensions serait moindre qu'en 2007 (+1,5% contre +2,8% en 2007) du fait de la substitution progressive de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) au minimum vieillesse (cf. fiche 17-27).

¹⁴⁶ Cf. fiche 14-1.

CNAV : charges

En millions d'euros

| CNAVTS - Vieillesse | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
|---|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|------------|-----------------|-------------|
| CHARGES | 81 419,8 | 85 616,1 | 5,2 | 90 716,2 | 6,0 | 95 073,6 | 4,8 |
| A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | 80 173,3 | 84 616,1 | 5,5 | 89 692,3 | 6,0 | 94 082,4 | 4,9 |
| I - PRESTATIONS SOCIALES | 73 453,9 | 77 824,0 | 5,9 | 82 619,0 | 6,2 | 86 628,7 | 4,9 |
| Prestations légales | 73 166,5 | 77 543,0 | 6,0 | 82 314,7 | 6,2 | 86 358,5 | 4,9 |
| Prestations légales « vieillesse » | 73 101,6 | 77 494,6 | 6,0 | 82 269,3 | 6,2 | 86 317,1 | 4,9 |
| Prestations de base | 71 724,9 | 76 090,9 | 6,1 | 80 831,8 | 6,2 | 84 859,4 | 5,0 |
| Droits propres | 64 042,9 | 67 911,8 | 6,0 | 72 294,1 | 6,5 | 76 057,4 | 5,2 |
| Pension normale | 48 952,3 | 52 299,8 | 6,8 | 56 089,0 | 7,2 | 59 337,8 | 5,8 |
| Pension inaptitude | 6 254,6 | 6 329,2 | 1,2 | 6 494,9 | 2,6 | 6 666,8 | 2,6 |
| Pension invalidité | 4 544,6 | 4 743,1 | 4,4 | 5 046,2 | 6,4 | 5 323,0 | 5,5 |
| Allocations (hors majorations) | 10,0 | 9,0 | -10,1 | 91,9 | ++ | 177,5 | 93,2 |
| Majorations | 4 281,3 | 4 530,7 | 5,8 | 4 572,1 | 0,9 | 4 552,4 | -0,4 |
| Droits dérivés | 7 670,7 | 8 081,7 | 5,4 | 8 435,0 | 4,4 | 8 694,7 | 3,1 |
| Avantages principaux (hors majorations) | 7 075,0 | 7 478,2 | 5,7 | 7 833,2 | 4,7 | 8 102,8 | 3,4 |
| Majorations | 595,7 | 603,5 | 1,3 | 601,8 | -0,3 | 591,9 | -1,6 |
| Divers | 11,4 | 97,4 | ++ | 102,7 | 5,5 | 107,3 | 4,4 |
| Prestations au titre d'un adossement | 1 376,7 | 1 403,7 | 2,0 | 1 437,5 | 2,4 | 1 457,7 | 1,4 |
| Prestations légales « veuvage » | 64,9 | 48,4 | -25,4 | 45,4 | -6,3 | 41,3 | -8,9 |
| Prestations extralégales | 287,4 | 281,0 | -2,2 | 304,3 | 8,3 | 270,2 | -11,2 |
| II - CHARGES TECHNIQUES | 5 867,7 | 5 799,6 | -1,2 | 5 897,0 | 1,7 | 6 058,6 | 2,7 |
| Transferts entre organismes | 5 867,7 | 5 799,6 | -1,2 | 5 897,0 | 1,7 | 6 058,6 | 2,7 |
| Compensations | 5 236,9 | 5 186,1 | -1,0 | 5 248,9 | 1,2 | 5 396,9 | 2,8 |
| Compensation généralisée | 5 100,0 | 4 833,6 | -5,2 | 4 851,2 | 0,4 | 5 053,0 | 4,2 |
| Compensations intégrales (Intégration financière au RG) | 92,1 | 329,4 | ++ | 377,0 | 14,5 | 324,0 | -14,1 |
| Compensations partielles | 44,9 | 23,1 | -48,6 | 20,7 | -10,4 | 19,9 | -4,0 |
| Transferts divers | 369,0 | 360,0 | -2,5 | 376,8 | 4,7 | 376,8 | 0,0 |
| Autres transferts | 261,7 | 253,6 | -3,1 | 271,3 | 7,0 | 284,9 | 5,0 |
| III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES | 477,0 | 521,5 | 9,3 | 475,5 | -8,8 | 476,1 | 0,1 |
| Autres charges techniques | 39,7 | 41,1 | 3,5 | 41,8 | 1,7 | 42,3 | 1,1 |
| Pertes sur créances irrécouvrables | 437,2 | 480,4 | 9,9 | 433,6 | -9,7 | 433,8 | 0,0 |
| - sur cotisations, impôts et produits affectés | 434,3 | 476,9 | 9,8 | 430,0 | -9,8 | 430,0 | 0,0 |
| - sur prestations | 2,9 | 3,4 | 16,1 | 3,6 | 6,2 | 3,8 | 4,9 |
| IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS | 283,1 | 214,4 | -24,3 | 227,4 | 6,1 | 238,0 | 4,7 |
| - pour prestations sociales | 278,7 | 208,4 | -25,2 | 221,3 | 6,2 | 232,0 | 4,8 |
| - pour dépréciation des actifs circulants | 4,3 | 6,0 | 39,1 | 6,0 | 0,0 | 6,0 | 0,0 |
| V - CHARGES FINANCIÈRES | 91,7 | 256,6 | ++ | 473,4 | 84,5 | 681,0 | 43,8 |
| B - CHARGES DE GESTION COURANTE | 979,8 | 997,7 | 1,8 | 1 021,6 | 2,4 | 988,9 | -3,2 |
| C - CHARGES EXCEPTIONNELLES | 266,6 | 2,3 | -99,1 | 2,3 | 0,0 | 2,3 | 0,0 |

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

Note : A compter de 2006, les paiements hors électroniques, qui s'élèvent à 85 M€, ne sont plus comptabilisés en dotations aux provisions mais au niveau de la ligne « divers ». A partir de 2007, l'allocation de l'article L.815-1 de solidarité aux personnes âgées simplifie le minimum vieillesse en se substituant progressivement aux prestations prises en charge actuellement par le FSV. Ceci se traduit comptablement par l'augmentation des lignes « allocations » et « divers » et par la baisse de celles relatives au minimum vieillesse.

CNAV : produits

| CNAVTS - Vieillesse | En millions d'euros | | | | | | |
|--|---------------------|-----------------|-------------|-----------------|--------------|-----------------|-------------|
| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
| PRODUITS | 79 543,4 | 83 761,3 | 5,3 | 86 132,1 | 2,8 | 89 406,6 | 3,8 |
| A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | 79 455,2 | 83 571,5 | 5,2 | 86 007,7 | 2,9 | 89 285,3 | 3,8 |
| I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS | 61 910,0 | 65 644,3 | 6,0 | 68 725,1 | 4,7 | 71 979,2 | 4,7 |
| Cotisations sociales | 55 647,7 | 58 390,6 | 4,9 | 59 994,5 | 2,7 | 60 911,7 | 1,5 |
| Cotisations sociales des actifs | 54 986,1 | 57 677,3 | 4,9 | 59 233,2 | 2,7 | 60 106,6 | 1,5 |
| Cotisations sociales salariés | 54 133,5 | 56 795,2 | 4,9 | 58 334,9 | 2,7 | 59 193,9 | 1,5 |
| Cotisations sociales non-salariés | 36,0 | 36,8 | 2,1 | 38,6 | 5,1 | 40,2 | 4,0 |
| Cotisations au titre d'un adossement financier | 816,7 | 845,3 | 3,5 | 859,7 | 1,7 | 872,6 | 1,5 |
| Autres cotisations sociales | 493,4 | 523,3 | 6,1 | 567,9 | 8,5 | 607,8 | 7,0 |
| Majorations et pénalités | 168,1 | 190,0 | 13,0 | 193,4 | 1,8 | 197,3 | 2,0 |
| Cotisations prises en charge par l'État | 5 399,5 | 1 109,8 | -79,4 | 1 280,8 | 15,4 | 1 282,8 | 0,2 |
| Attribution d'actions gratuites | 0,0 | 0,0 | - | 7,8 | - | 21,5 | ++ |
| CSG, impôts et taxes affectés | 862,8 | 6 143,9 | ++ | 7 449,8 | 21,3 | 9 784,7 | 31,3 |
| Impôts et taxes affectées (ITAF) | 0,0 | 5 785,4 | - | 6 051,3 | 4,6 | 6 194,0 | 2,4 |
| Autres ITAF (dont 2% capital) | 862,8 | 358,5 | -58,5 | 1 398,5 | ++ | 3 590,7 | ++ |
| Prélèvement social de 2% | 292,4 | 358,5 | 22,6 | 347,7 | -3,0 | 357,3 | 2,8 |
| Autres impôts et taxes affectés | 570,4 | 0,0 | -- | 1 050,8 | - | 3 233,4 | ++ |
| II - PRODUITS TECHNIQUES | 17 240,0 | 17 518,4 | 1,6 | 16 964,4 | -3,2 | 16 975,6 | 0,1 |
| Transferts entre organismes | 17 129,8 | 17 387,6 | 1,5 | 16 833,0 | -3,2 | 16 843,6 | 0,1 |
| Compensations | 62,5 | 129,7 | ++ | 0,0 | -- | 0,0 | - |
| Prises en charge de cotisations | 12 028,3 | 11 899,1 | -1,1 | 11 394,3 | -4,2 | 11 323,7 | -0,6 |
| - non assises sur un revenu spécifique | 4 224,7 | 4 212,6 | -0,3 | 4 333,3 | 2,9 | 4 416,5 | 1,9 |
| - par le FSV | 7 803,6 | 7 686,6 | -1,5 | 7 061,0 | -8,1 | 6 907,2 | -2,2 |
| Prise en charge de prestations | 4 644,2 | 4 871,6 | 4,9 | 5 007,5 | 2,8 | 5 084,0 | 1,5 |
| Prestations prises en charge par le FSV | 4 644,2 | 4 871,6 | 4,9 | 5 007,5 | 2,8 | 5 084,0 | 1,5 |
| Transferts divers entre organismes | 107,8 | 195,1 | 80,9 | 132,0 | -32,3 | 132,0 | 0,0 |
| Transferts spécifiques à certains régimes | 287,0 | 292,2 | 1,8 | 299,2 | 2,4 | 304,0 | 1,6 |
| Contributions publiques | 110,2 | 130,7 | 18,7 | 131,3 | 0,5 | 132,0 | 0,5 |
| III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES | 87,4 | 106,5 | 21,8 | 95,6 | -10,3 | 95,6 | 0,0 |
| Autres produits techniques | 28,9 | 32,4 | 12,2 | 30,9 | -4,5 | 30,9 | 0,0 |
| IV. REPRISES SUR PROVISIONS | 217,3 | 298,5 | 37,4 | 222,7 | -25,4 | 234,9 | 5,5 |
| - pour prestations sociales | 185,3 | 186,0 | 0,4 | 196,7 | 5,7 | 208,9 | 6,2 |
| - pour dépréciation des actifs circulants | 32,0 | 112,4 | ++ | 26,0 | -76,9 | 26,0 | 0,0 |
| V - PRODUITS FINANCIERS | 0,5 | 3,8 | ++ | 0,0 | -- | 0,0 | - |
| B - PRODUITS DE GESTION COURANTE | 79,9 | 97,2 | 21,6 | 99,6 | 2,4 | 96,4 | -3,2 |
| C - PRODUITS EXCEPTIONNELS | 8,3 | 92,6 | ++ | 24,9 | -73,1 | 24,9 | 0,0 |
| Résultat net | -1 876,3 | -1 854,8 | | -4 584,1 | | -5 667,1 | |

| CNAVTS - Vieillesse | En millions d'euros | | | | | | |
|---------------------|---------------------|-----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|
| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
| Charges nettes | 80 796 | 84 947 | 5,1 | 90 084 | 6,0 | 94 429 | 4,8 |
| Produits nets | 78 920 | 83 092 | 5,3 | 85 499 | 2,9 | 88 762 | 3,8 |
| Résultat | -1 876,3 | -1 854,8 | | -4 584,1 | | -5 667,1 | |

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Le déficit de la branche famille s'est réduit en 2006 à 891 millions d'euros

Ce résultat représente une amélioration de 0,4 Md€ par rapport à 2005.

Les prestations légales ont conservé en 2006 le dynamisme constaté en 2005 alors que les prestations extralégales ont observé un fort ralentissement

Les prestations légales ont connu une croissance de 4,5% en 2006 (contre 4,4% en 2005) principalement sous l'effet de la poursuite de la montée en charge de la PAJE : le bloc des aides destinées à la petite enfance (PAJE + APJE + AFEAMA + APE + AGED) a crû de 10% entre 2005 et 2006. Les prestations liées au handicap (allocation adultes handicapés et allocation d'éducation de l'enfant handicapé) sont demeurées relativement dynamiques en 2006 (+4,4%).

A l'inverse, les dépenses d'action sociale (hors plans crèches), sont quasiment stables en 2006 (+0,4%) après avoir enregistré une forte croissance en 2005 (+15,4%). Ce ralentissement s'explique pour une large part par des régularisations comptables : les charges à payer inscrites dans les comptes de la CNAF au titre de ces dépenses étaient surestimées en 2005¹⁴⁷. Cette surestimation est venue majorer les charges 2005 et minorer en conséquence les charges 2006 (le compte 2006 portant la régularisation de la surestimation 2005).

Les charges de la branche famille au titre de sa participation au financement du FNAL (pour le financement de l'APL, l'ALS et L'ALT) ont augmenté de 7,3% en 2006 en raison d'une modification de la clé de financement de ces allocations (voir encadré fiche 11-2).

Par ailleurs, le transfert vers la CNAV au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) est quasiment stable en 2006 (-0,3%) : l'exercice 2005 avait été marqué par une écriture de régularisation au titre des exercices 2002 à 2004 venant majorer artificiellement les charges 2005 de 265 M€.

Les produits de la CNAF ont progressé de 5,0% en 2006

Les recettes de la branche sont composées pour près de 86% de cotisations sociales et de CSG. A ce titre les produits de la branche dépendent beaucoup du rythme de croissance de la masse salariale du secteur privé qui a atteint 4,3% en 2006 (sur le champ de recouvrement des Urssaf). La CNAF a aussi bénéficié de la dynamique des recettes de cotisations et de CSG sur le secteur public en 2006.

En outre les produits 2006 ont été majorés exceptionnellement :

- par le surplus de recettes lié à la mesure PEL (+240 M€ sur la CSG capital) ;
- par une augmentation des frais de gestion payés par l'Etat à la branche famille au titre de l'APL, majoration appliquée rétroactivement à l'exercice 2005 ; cette modification a conduit au quasi-doublement des comptes de divers produits techniques entre 2005 et 2006 (+144 M€) ;
- par l'inscription de produits exceptionnels (pour environ 200 M€) au titre de l'annulation d'une dette envers les régimes agricoles indûment comptabilisée par la CNAF lors d'exercices passés.

¹⁴⁷ Les charges réelles de la branche famille sont déterminées avec retard, une fois connus les comptes définitifs des collectivités locales (plusieurs mois après la clôture des comptes du régime général) : ainsi l'écart entre l'estimation (charges à payer) et la réalisation au titre d'un exercice donne lieu à régularisation au cours de l'exercice suivant.

Le déficit de la CNAF devrait encore se réduire en 2007 et 2008

Le solde 2007 s'établirait à -498,8 M€ (en amélioration d'environ 392 M€ par rapport à 2006) et à -8,5 M€ en 2008.

Un ralentissement des dépenses de prestations légales en 2007 (+2,8%) et 2008 (+2,5%)

Les charges de prestations à destination de la petite enfance verraient leur rythme de croissance se réduire de moitié en 2007 (+5,0%) par rapport à 2006 (+10%) : ce ralentissement marque la fin de la montée en charge de la PAJE pour les enfants de moins de 3 ans en 2007. Ces prestations croîtraient de +3,6% en 2008 : la PAJE aura alors atteint son rythme de croisière concernant les enfants de moins de 3 ans.

Les prestations liées au handicap ralentiraient également (+3,5% en 2007 contre 4,4% en 2006 et 3,6% en 2008) en raison notamment de la fin de la montée en charge des nouveaux compléments de l'AAH et de l'amélioration moyenne des revenus (l'AAH étant délivrée sous conditions de ressources).

Les prestations extralégales retrouveraient un rythme de croissance plus élevé en 2007 (+8,8%), contrecoup des importantes régularisations de charges enregistrées en 2006 et resteraient dynamiques en 2008 (+8,3%), conformément aux objectifs de la convention d'objectifs et de gestion s'achevant fin 2008.

Les produits croîtraient de 3,4% en 2007 et de 3,9% en 2008

Ces taux sont sensiblement inférieurs à l'hypothèse de croissance de la masse salariale du secteur privé pour 2007 et 2008 (+4,8%). Cet écart repose principalement sur les éléments suivants :

- l'assiette du secteur public progresserait moins rapidement que celle du secteur privé et pèserait sur la croissance globale des produits sur les revenus d'activité (voir fiche 6-1) ;
- les contributions publiques, composées des remboursements de l'AAH et de l'API par l'Etat (pour un montant d'environ 6,5 Md€), ralentiraient, suivant la dynamique modérée de ces prestations dans un contexte économique favorable : +2,6% en 2007 et +2,9% en 2008, contre +4,8% en 2006 ;
- le taux de croissance des produits en 2007 enregistre le contrecoup des écritures exceptionnelles de 2006 (frais de gestion APL et annulation de dettes).

CNAF : Charges

| | En millions d'euros | | | | | | |
|---|---------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|-------------|
| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
| CHARGES | 52 059,6 | 54 172,5 | 4,1 | 55 578,0 | 2,6 | 57 256,3 | 3,0 |
| A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE | 50 068,7 | 52 133,6 | 4,1 | 53 511,1 | 2,6 | 55 103,9 | 3,0 |
| I - PRESTATIONS SOCIALES | 39 157,5 | 40 800,6 | 4,2 | 42 204,1 | 3,4 | 43 481,5 | 3,0 |
| Prestations légales | 35 833,8 | 37 463,4 | 4,5 | 38 542,5 | 2,9 | 39 498,9 | 2,5 |
| Prestations légales « famille » | 35 833,8 | 37 463,4 | 4,5 | 38 542,5 | 2,9 | 39 498,9 | 2,5 |
| Allocations en faveur de la famille | 16 615,4 | 16 210,0 | -2,4 | 16 183,1 | -0,2 | 16 333,4 | 0,9 |
| allocation familiales | 11 951,6 | 12 121,8 | 1,4 | 12 272,4 | 1,2 | 12 345,6 | 0,6 |
| complément familial | 1 594,9 | 1 596,9 | 0,1 | 1 588,8 | -0,5 | 1 574,2 | -0,9 |
| allocation pour jeune enfant | 986,0 | 287,9 | -70,8 | 0,0 | -- | 0,0 | - |
| allocation d'adoption | 0,9 | 0,1 | -89,3 | 0,0 | -- | 0,0 | - |
| allocation de soutien familial | 1 070,9 | 1 099,4 | 2,7 | 1 215,0 | 10,5 | 1 304,8 | 7,4 |
| allocation de parent isolé | 971,7 | 1 064,2 | 9,5 | 1 065,4 | 0,1 | 1 065,7 | 0,0 |
| allocation de présence parentale | 39,3 | 39,6 | 0,7 | 41,5 | 4,8 | 43,2 | 4,0 |
| Allocations pour la garde des enfants | 8 507,2 | 10 152,6 | 19,3 | 10 965,1 | 8,0 | 11 363,2 | 3,6 |
| allocation parentale d'éducation | 1 569,1 | 442,1 | -71,8 | 0,4 | -- | 0,0 | -- |
| AFEAMA | 1 611,4 | 838,3 | -48,0 | 423,5 | -49,5 | 177,0 | -58,2 |
| AGED | 97,9 | 54,4 | -44,5 | 25,6 | -52,9 | 10,1 | -60,7 |
| Prestation d'accueil du jeune enfant | 5 228,9 | 8 817,7 | 68,6 | 10 515,6 | 19,3 | 11 176,1 | 6,3 |
| Primes | 590,9 | 619,8 | 4,9 | 615,8 | -0,6 | 621,3 | 0,9 |
| Allocations | 2 138,7 | 3 445,7 | 61,1 | 4 025,6 | 16,8 | 4 112,6 | 2,2 |
| Complément de libre choix d'activité | 1 169,6 | 1 975,1 | 68,9 | 2 325,4 | 17,7 | 2 378,1 | 2,3 |
| Complément de libre choix du mode de garde | 1 329,6 | 2 777,1 | ++ | 3 548,8 | 27,8 | 4 064,1 | 14,5 |
| Allocations en faveur de l'éducation (ARS) | 1 381,1 | 1 389,8 | 0,6 | 1 378,1 | -0,8 | 1 391,9 | 1,0 |
| Allocations en faveur du logement | 3 495,2 | 3 615,7 | 3,4 | 3 702,5 | 2,4 | 3 859,8 | 4,3 |
| Allocations en faveur des handicapés | 5 552,6 | 5 798,3 | 4,4 | 6 000,2 | 3,5 | 6 218,9 | 3,6 |
| AAH | 5 031,9 | 5 230,4 | 3,9 | 5 395,2 | 3,2 | 5 579,2 | 3,4 |
| Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) | 520,7 | 567,9 | 9,1 | 605,0 | 6,5 | 639,7 | 5,7 |
| Frais de tutelle | 201,2 | 215,8 | 7,3 | 231,6 | 7,3 | 248,5 | 7,3 |
| Autres allocations et prestations | 81,1 | 81,2 | 0,1 | 82,0 | 1,0 | 83,1 | 1,3 |
| Prestations extralégales | 3 323,5 | 3 337,1 | 0,4 | 3 631,5 | 8,8 | 3 932,6 | 8,3 |
| Autres prestations | 0,2 | 0,1 | -60,3 | 30,1 | ++ | 50,1 | 66,5 |
| II - CHARGES TECHNIQUES | 10 286,2 | 10 643,6 | 3,5 | 10 674,3 | 0,3 | 11 004,7 | 3,1 |
| Transferts entre organismes | 6 718,8 | 6 818,6 | 1,5 | 7 060,5 | 3,5 | 7 252,7 | 2,7 |
| Prises en charge de cotisations | 4 224,4 | 4 212,3 | -0,3 | 4 333,0 | 2,9 | 4 416,2 | 1,9 |
| - non assises sur un revenu spécifique (AVPF) | 4 224,4 | 4 212,3 | -0,3 | 4 333,0 | 2,9 | 4 416,2 | 1,9 |
| Prises en charge de prestations | 2 316,6 | 2 433,4 | 5,0 | 2 542,6 | 4,5 | 2 642,3 | 3,9 |
| Majoration pour enfants | 2 087,1 | 2 185,0 | 4,7 | 2 283,6 | 4,5 | 2 372,8 | 3,9 |
| Congé paternité | 229,5 | 248,5 | 8,2 | 259,0 | 4,2 | 269,5 | 4,1 |
| Autres transferts | 177,8 | 172,8 | -2,8 | 184,9 | 7,0 | 194,2 | 5,0 |
| Autres charges techniques | 3 567,3 | 3 825,0 | 7,2 | 3 613,7 | -5,5 | 3 752,0 | 3,8 |
| Financement FNAL | 3 490,6 | 3 745,7 | 7,3 | 3 533,3 | -5,7 | 3 670,5 | 3,9 |
| Autres | 76,7 | 79,3 | 3,4 | 80,4 | 1,4 | 81,5 | 1,3 |
| III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES | 485,4 | 464,0 | -4,4 | 454,1 | -2,1 | 439,0 | -3,3 |
| Autres charges techniques | 78,3 | 31,4 | -59,9 | 31,8 | 1,4 | 32,2 | 1,3 |
| Pertes sur créances irrécouvrables | 407,1 | 432,6 | 6,3 | 422,3 | -2,4 | 406,7 | -3,7 |
| - sur cotisations, impôts et produits affectés | 300,1 | 331,1 | 10,3 | 318,0 | -3,9 | 300,0 | -5,7 |
| - sur prestations | 107,0 | 101,6 | -5,1 | 104,3 | 2,7 | 106,7 | 2,3 |
| IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS | 139,4 | 223,6 | 60,4 | 176,8 | -20,9 | 176,8 | 0,0 |
| - pour prestations sociales | 70,1 | 142,2 | ++ | 110,0 | -22,7 | 110,0 | 0,0 |
| - pour dépréciation des actifs circulants | 69,4 | 81,3 | 17,3 | 66,8 | -17,9 | 66,8 | 0,0 |
| - pour autres charges techniques | 0,0 | 0,1 | - | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| V - CHARGES FINANCIÈRES | 0,1 | 1,8 | ++ | 1,8 | 0,0 | 1,8 | 0,0 |
| B - CHARGES DE GESTION COURANTE | 1 814,4 | 1 886,2 | 4,0 | 1 931,5 | 2,4 | 1 966,2 | 1,8 |
| C - CHARGES EXCEPTIONNELLES | 176,5 | 152,6 | -13,5 | 135,5 | -11,2 | 186,2 | 37,4 |

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

CNAF : Produits

| En millions d'euros | | | | | | | |
|--|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
| PRODUITS | 50 745,1 | 53 281,4 | 5,0 | 55 079,3 | 3,4 | 57 247,8 | 3,9 |
| A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE | 49 987,1 | 52 704,1 | 5,4 | 54 707,0 | 3,8 | 56 883,0 | 4,0 |
| I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS | 43 602,3 | 45 871,0 | 5,2 | 47 751,2 | 4,1 | 49 733,7 | 4,2 |
| Cotisations sociales | 29 321,3 | 30 449,7 | 3,8 | 31 381,0 | 3,1 | 32 691,9 | 4,2 |
| Cotisations sociales des actifs | 29 220,4 | 30 340,4 | 3,8 | 31 269,4 | 3,1 | 32 578,1 | 4,2 |
| Cotisations sociales salariés | 25 950,9 | 26 910,7 | 3,7 | 27 727,4 | 3,0 | 28 856,0 | 4,1 |
| Cotisations sociales non-salariés | 3 269,5 | 3 429,7 | 4,9 | 3 542,0 | 3,3 | 3 722,1 | 5,1 |
| Majorations et pénalités | 100,9 | 109,4 | 8,4 | 111,6 | 2,0 | 113,8 | 2,0 |
| Cotisations prises en charge par l'État | 3 255,2 | 580,9 | -82,2 | 659,0 | 13,4 | 660,8 | 0,3 |
| Cotisations prises en charge par la Sécu. | 266,3 | 262,1 | -1,6 | 275,2 | 5,0 | 291,8 | 6,0 |
| CSG, impôts et taxes affectés | 10 759,5 | 14 578,3 | 35,5 | 15 436,0 | 5,9 | 16 089,2 | 4,2 |
| CSG | 10 431,9 | 11 083,8 | 6,2 | 11 473,2 | 3,5 | 11 957,5 | 4,2 |
| Impôts et taxes affectées (ITAF) | 0,0 | 3 493,5 | - | 3 720,6 | 6,5 | 3 782,0 | 1,7 |
| Autres ITAF (dont 2% capital) | 327,6 | 1,0 | -99,7 | 242,2 | ++ | 349,8 | 44,4 |
| II - PRODUITS TECHNIQUES | 6 063,9 | 6 312,5 | 4,1 | 6 489,0 | 2,8 | 6 673,2 | 2,8 |
| Transferts entre organismes | 57,5 | 16,4 | -71,5 | 26,9 | 64,0 | 26,9 | 0,0 |
| Prise en charge de prestations | 0,0 | 16,3 | - | 26,8 | 64,3 | 26,8 | 0,0 |
| Transferts divers entre organismes | 57,5 | 0,1 | -- | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| Contributions publiques | 6 006,4 | 6 296,1 | 4,8 | 6 462,1 | 2,6 | 6 646,4 | 2,9 |
| Remboursement de prestations | 6 004,3 | 6 296,1 | 4,9 | 6 462,1 | 2,6 | 6 646,4 | 2,9 |
| Autres contributions publiques | 2,0 | 0,0 | -- | 0,0 | - | 0,0 | - |
| III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES | 147,0 | 291,8 | 98,6 | 227,2 | -22,1 | 232,9 | 2,5 |
| IV. REPRISES SUR PROVISIONS | 80,5 | 158,6 | 97,1 | 194,8 | 22,8 | 176,1 | -9,6 |
| - pour prestations sociales | 44,1 | 67,6 | 53,3 | 127,6 | 88,8 | 97,6 | -23,5 |
| - pour dépréciation des actifs circulants | 36,4 | 90,8 | ++ | 66,9 | -26,3 | 78,3 | 17,0 |
| - pour autres charges techniques | 0,0 | 0,3 | ++ | 0,3 | 0,0 | 0,3 | 0,0 |
| V - PRODUITS FINANCIERS | 93,5 | 70,1 | -25,0 | 44,8 | -36,1 | 67,0 | 49,5 |
| B - PRODUITS DE GESTION COURANTE | 292,7 | 301,4 | 3,0 | 304,4 | 1,0 | 307,4 | 1,0 |
| C - PRODUITS EXCEPTIONNELS | 465,3 | 276,0 | -40,7 | 67,9 | -75,4 | 57,4 | -15,5 |
| Résultat net | -1 314,5 | -891,0 | -32,2 | -498,8 | -44,0 | -8,5 | -98,3 |

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

| En millions d'euros | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------|---------------|-----|---------------|-----|-------------|-----|
| CNAF - Famille | 2005 | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
| Charges nettes | 51 646,1 | 53 692,5 | 4,0 | 55 065,7 | 2,6 | 56 791,9 | 3,1 |
| Produits nets | 50 331,6 | 52 801,4 | 4,9 | 54 566,9 | 3,3 | 56 783,4 | 4,1 |
| Résultat | -1 314,5 | -891,0 | | -498,8 | | -8,5 | |

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises sur provisions sur prestations et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

LA GESTION ADMINISTRATIVE DU RÉGIME GÉNÉRAL, L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

***Avertissement :** Les dépenses de gestion administrative comme les dépenses d'action sociale font l'objet de budgets généralement limitatifs négociés sur un horizon pluriannuel dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion entre l'Etat et chacune des caisses nationales gestionnaires de ces fonds. L'essentiel des éléments chiffrés repris dans cette fiche sont issus de cette approche budgétaire. Celle-ci n'est pas totalement comparable avec les données inscrites dans les comptes des organismes présentés dans les autres fiches. A titre d'exemple les budgets de gestion administrative intègrent les dépenses d'investissement alors que seuls les amortissements sont inscrits en charge dans les comptes. De même, si les dépenses appréhendées dans le cadre des budgets de gestion administrative et d'action sociale se retrouvent, au niveau des comptes, principalement sur les lignes relatives à la « gestion courante » d'une part et aux « prestations extralégales » d'autre part, une partie de ces dépenses sont comptabilisées dans d'autres lignes (ainsi des plans « crèches » pour la branche famille). A l'inverse les lignes de « gestion courante » et de « prestations extralégales » incluent certaines dépenses qui ne sont pas encadrées par les budgets de gestion administrative et d'action sociale.*

En termes budgétaires, les dépenses de gestion administrative s'élèvent à 10,3 Md€.

Pour 2007, les dépenses de gestion administrative du Régime général devraient s'élever à 10,3 milliards d'euros, soit une augmentation prévisionnelle de + 4,3% par rapport à 2006 (9,9 milliards d'euros). Cette évolution positive sur 2007, qui ferait suite à une diminution des dépenses constatées sur 2006 (-0,43%), mérite toutefois une analyse nuancée. En effet, la baisse a résulté de l'effort de maîtrise des dépenses demandé aux organismes dans le cadre des nouvelles conventions d'objectifs et de gestion, mais s'est trouvé accentué par le report d'une part de dépenses prévues en 2006 sur 2007 lié à la conclusion tardive des COG maladie et recouvrement. Ainsi, en 2006, la baisse la plus importante a été enregistrée dans la branche maladie (-3,6 %).

L'augmentation prévisionnelle des dépenses 2007 est surtout relative aux branches vieillesse et recouvrement (près de + 6% chacune, contre respectivement + 2,6 % et + 2,3 % en 2006). La branche maladie prévoit pour sa part une hausse de ses dépenses de + 3,6 % par rapport à 2006 et la branche famille de + 4,5 %. Les rebonds prévus dans les branches maladie et recouvrement correspondent à un effet report de dépenses qui n'ont pu être réalisées en 2006 consécutivement à la signature de leurs COG au cours de cette année. Les augmentations projetées par les branches famille et surtout vieillesse correspondent à un rythme de dépenses toujours plus important en fin de COG, une fois la montée en charge des dépenses réalisée.

Les dépenses de personnel, qui représentent 68 % des dépenses brutes de gestion administrative, devraient progresser de 1,5 % en 2007. Cette hausse limitée résulte des gains de productivité réalisés par les organismes de sécurité sociale, notamment la CNAMTS, et rendus possible grâce à l'accélération du nombre de départs à la retraite.

Les autres dépenses de fonctionnement devraient connaître une évolution de 7,5% en 2007. L'année 2006 avait été marquée par une baisse de près de 2 % de ces dépenses alors que la mise en œuvre des réformes de l'assurance maladie et des retraites devait induire une augmentation de certaines dépenses telles que celles d'affranchissement et de communication. Cette baisse concernait alors les branches maladie et famille. En 2007, toutes les branches prévoient une hausse de ces dépenses, liée au report notamment des dépenses prévues au titre des deux réformes déjà évoquées pour les branches maladie et surtout vieillesse qui prévoit la plus forte hausse avec près de 25 %.

Les investissements, pour leur part, enregistreraient une augmentation de 37,4 % par rapport à 2006, permettant le rattrapage des dépenses différées par une signature des schémas directeurs informatiques et des plans immobilier encore postérieure à la signature de la COG.

En termes budgétaires, l'action sanitaire et sociale et la prévention représentent des dépenses de plus de 5,3 Md€.

L'action sanitaire et sociale :

En 2007, les dépenses d'action sanitaire et sociale du Régime général devraient s'élever à 5,37 milliards d'euros, soit une augmentation de 12,1 % par rapport à 2006 (4,79 Md€).

Les dépenses d'action sociale de la branche famille représentent plus de 78% des dépenses d'action sociale. Elles devraient s'élever à 3,89 Md€ en 2007 soit une hausse de 12,3% par rapport à 2006. La progression prévisionnelle 2007 fait suite à une augmentation très faible en 2006 par rapport à 2005 (+ 1,4%). En effet, l'année 2006 a été marquée, au niveau de prestations de service, par des régularisations comptables importantes aboutissant à ce faible taux.

Concernant l'action sanitaire et sociale de la CNAMTS, l'évolution des dépenses du FNASS devrait s'établir en 2007 à + 4,3% en raison principalement de la hausse des dépenses au titre de la dotation dite paramétrique (comprenant les crédits d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé et une enveloppe non affectée libre d'emploi par les caisses) et des dépenses d'investissement des établissements et des œuvres. La hausse des dépenses d'investissement s'explique par un rattrapage des années précédentes.

Concernant l'action sociale de la CNAV, les dépenses du FNASS devraient s'établir en 2007 à 466,9 M€ soit une hausse de 9,4% par rapport à 2006. Cette hausse s'explique principalement par la montée en charge des dispositifs d'aide à domicile autres que l'aide ménagère à domicile (+ 20,3 %) qui, elle, progresserait de 5,2 %, hausse résultant essentiellement d'une revalorisation du coût horaire.

Les investissements réalisés dans les établissements d'hébergement enregistreraient, quant à eux, une hausse de près de 17 % en 2007, après une baisse de près de 7,6 % en 2006 liée à la mise en place plus lente que prévu des nouvelles orientations de la branche en la matière.

La prévention :

Concernant le FNPEIS géré par la CNAMTS, l'année 2007 devrait se caractériser par une augmentation des dépenses de 25,6%. Cette forte hausse est liée principalement aux augmentations, prévues par la COG, des crédits pour la prévention buccodentaire (+ 69,3%), le plan cancer (+ 52,9%) et les actions territorialisées (+ 49,7%)

On remarquera la faible consommation des crédits de l'avenant n°1 à la COG relatifs aux substituts nicotiniques (28,3%) et à la consultation senior (12,5%) et la forte consommation (127,3%) des crédits pour la contraception d'urgence.

Les dépenses de gestion administrative (en millions d'euros)

| | 2004 | 2005 | | 2006 | | 2007 | |
|------------------|--|--|-----------|--|-----------|--|-----------|
| | Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes | Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes | 2005/2004 | Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes | 2006/2005 | Prévisions d'exécution - Total des dépenses brutes | 2007/2006 |
| CNAV | 966,4 | 973,5 | 0,7% | 998,9 | 2,61% | 1 059,8 | 6,1% |
| CNAF | 1 810,8 | 1 694,6 | -6,4% | 1 778,4 | 4,94% | 1 858 | 4,5% |
| CNAMTS | | | | | | | |
| Gestion ad. | 5 197,3 | 5 405,4 | 4% | 5 211,2 | -3,59% | 5 408 | 3,8% |
| Contrôle médical | 638 | 653,5 | 2,4% | 669,2 | 2,41% | 683,3 | 2,1% |
| s/total CNAMTS | 5 835,3 | 6 058,9 | 3,8% | 5 880,4 | -2,95% | 6 091,2 | 3,6% |
| ACOSS | 1 159,6 | 1 194,4 | 3% | 1 220,1 | 2,15% | 1 292,6 | 5,9% |
| Régime général | 9 772,1 | 9 921,4 | 1,5% | 9 877,82 | -0,44% | 10 301,6 | 4,3% |

Les dépenses d'action sanitaire et sociale, familiale et prévention (en millions d'euros)

| | 2004 | 2005 | | 2006 | | 2007 | |
|----------------|--|--|-----------|--|-----------|---|-----------|
| | Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes | Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes | 2005/2004 | Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes | 2006/2005 | Prévision d'exécution - Total des dépenses brutes | 2006/2007 |
| CNAV - FNASSPA | 456,7 | 435,8 | -4,58% | 426,67 | -2,09% | 466,87 | 9,4% |
| CNAF - FNAS | 2 969,60 | 3 419,90 | 15,16% | 3 466,41 | 1,36% | 3893,9 | 12,3% |
| CNAMTS | | | | | | | |
| FNASS | 647,4 | 651 | 0,56% | 549,29 | -15,62% | 573,06 | 4,3% |
| FNPEIS | 306,2 | 368,9 | 20,48% | 351,7 | -4,66% | 441,81 | 25,6% |
| s/total | 953,6 | 1 029,50 | 7,96% | 900,99 | -12,48% | 1014,87 | 12,6% |
| Régime général | 4 379,90 | 4 885,20 | 11,54% | 4 794,07 | -1,87% | 5375,64 | 12,1% |

THÈME 16
LA TRÉSORERIE DU RÉGIME GÉNÉRAL

DU RÉSULTAT COMPTABLE À LA VARIATION DE TRÉSORERIE

La trésorerie des organismes du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte géré par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les données de trésorerie fournissent une vision de la situation du régime général complémentaire de celle apportée par les données comptables puisque l'essentiel des opérations des organismes trouve une traduction immédiate sur le compte de l'ACOSS. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprises de dettes (1994, 1996, 1998 puis 2004, 2005, 2006 et 2007) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR depuis 1999, la variation annuelle de trésorerie¹⁴⁸ reflète largement le résultat du régime général (voir graphique page suivante).

En 2006, le résultat en droits constatés du régime général (-8,7 Md€) a différé de -2,7 Md€ de la variation de trésorerie de l'Acoss (-11,4 Md€, hors reprise de dette). En 2007, avec un résultat comptable de -11,7 Md€, la variation de trésorerie sur le compte Acoss hors reprise de dette par la Cades et hors apurement de dettes par l'État serait de -14,3 Md€, soit une différence de -2,6 Md€. En prenant en compte l'apurement des dettes de l'État au titre des exercices 2006 et antérieurs pour 5,1 Md€ attendu en octobre 2007, la variation de trésorerie serait de -9,3 Md€ et l'écart serait donc de +2,4 Md€ s'expliquant par différents autres éléments (voir tableau page suivante) :

- le décalage entre le fait générateur et les remboursements de l'Etat vis-à-vis du régime général, au titre des compensations des exonérations de cotisations, a accru le besoin de trésorerie de 0,7 Md€ en 2006 ; il l'accroîtrait encore de 1,0 Md€ en 2007, mais l'apurement des dettes de l'Etat prévu en octobre 2007 (3,1 Md€ au titre des exonérations) permettrait finalement de constater une variation de trésorerie positive à hauteur de +2,1 Md€ sur ces postes;
- les insuffisances de remboursement du FSV ont contribué à dégrader la trésorerie du régime général de -1,2 Md€ en 2006. Elles seraient ramenées à -0,4 Md€ en 2007 ;
- de même, les insuffisances de l'Etat au titre de sa prise en charge de prestations, notamment d'AAH et d'API, ont représenté 0,1 Md€ en 2006. Elles auraient représenté 0,2 Md€ en l'absence d'apurement des dettes. L'apurement de ses dettes par l'Etat prévu en 2007 (0,9 Md€ au titre de ces prestations) permettra de constater au 31 décembre une variation de trésorerie positive pour 0,6 Md€ sur ces postes ;
- 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 ; ceux opérés en 2005 et 2006 ont été en adéquation avec les dotations et supérieurs de 0,2 Md€ en 2007 ;
- les décalages temporels entre les comptes en droits constatés (les opérations sont comptabilisées à la naissance du droit) et les données de trésorerie (les opérations sont enregistrées lors du paiement) ont contribué pour -0,5 Md€ en 2006 à l'accroissement du besoin de trésorerie et joueraient pour -0,9 Md€ en 2007 ; sont inclus ici les décalages sur les cotisations dans les Urssaf¹⁴⁹, ceux liés aux prestations familiales, aux pensions

¹⁴⁸ 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.

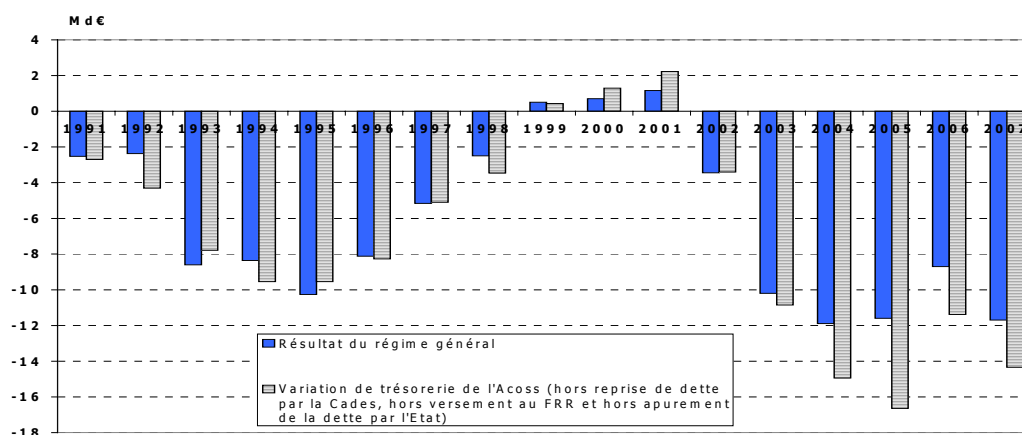
¹⁴⁹ Par rapport à la période d'emploi, les cotisations sur salaires sont le plus souvent encaissées le mois suivant pour les cotisants « mensuels » et le 1^{er} mois du trimestre suivant pour les cotisants « trimestriels »

de retraite (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation) et à certaines opérations au siège de l'ACOSS ¹⁵⁰ ;

- les "autres éléments" regroupent des corrections plus difficilement estimables, notamment des effets d'opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions) qui contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie et des effets de décalages de remboursement des prestations maladie ;
- la gestion par l'ACOSS du recouvrement de recettes et la gestion des dépenses au titre des tiers contribueraient à la variation de trésorerie pour +0,1 Md€ en 2006 et pour -0,5 Md€ en 2007 hors apurement des dettes de l'État : d'une part les Urssaf sont chargées du recouvrement de recettes pour des tiers (FSV, Cades, CNSA...) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de la comptabilité des Urssaf ; d'autre part les organismes prestataires assurent la gestion de dépenses qui sont en partie ou en totalité prises en charge par l'Etat, les départements ou certains fonds (RMI, allocations logement, AME...), avec des délais de remboursements qui sont parfois importants : l'apurement de 1,1 Md€ de dettes par l'Etat prévu en 2007 permettrait une variation de trésorerie positive sur l'ensemble de ce poste pour 0,6 Md€ ;
- le régime général a versé 0,3 Md€ au FRR en 2005 au titre de l'excédent comptable 2004 de la CNAV ; ce versement est comptabilisé comme une affectation de résultats passés et n'apparaît pas donc comme une charge pour le régime général ; il conduit à une dégradation de la trésorerie par rapport au résultat comptable. Aucune opération similaire n'est positionnée en 2006 et 2007, la branche retraite étant devenue déficitaire ;
- de même la reprise de la dette de la CNAM par la Cades, prévue dans la loi d'août 2004 relative à l'assurance maladie, s'est traduite par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans son résultat comptable (après avoir reçu 35,0 Md€ en 2004, 6,6 Md€ en 2005 et 5,7 Md€ en 2006, l'Acoss devra rembourser 65 M€ de trop perçu en 2007).

¹⁵⁰ En revanche sont exclus dans cette analyse les effets de remboursement des prestations maladie (soins de ville ou hôpitaux), la variabilité des délais rendant difficile l'estimation de ces décalages.

Solde du régime général et variation de trésorerie (hors versement des excédents comptables passés et hors reprise de dette par la Cades)



Note : le résultat du régime général est en droits constatés depuis 1999, en encaissements/décaissements avant (les chiffres établis par cette méthode sont par nature plus proches de la trésorerie que les droits constatés)

Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2005 à 2007

| | | (en Md€) | | |
|---|---------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 2005 | 2006 | 2007 |
| Résultat en droits constatés | (1) | -11,6 | -8,7 | -11,7 |
| Corrections | (2) | -5,2 | -2,7 | 1,8 |
| Remboursement exonérations (Etat, Forec) | | -2,1 | -0,7 | 2,1 |
| Insuffisance FSV | | -1,9 | -1,2 | -0,4 |
| Insuffisance AAH API et autres prestations (Etat) | | -0,2 | -0,1 | 0,6 |
| Décalage sur les participations à certains fonds | | 0,0 | 0,0 | 0,2 |
| Décalages temporels "droits constatés - trésorerie" | | -1,1 | -0,5 | -0,9 |
| Autres éléments | | 0,1 | -0,2 | 0,2 |
| Variation de trésorerie du régime général (hors versements des excédents passés) | (3)=(1)+(2) | -16,8 | -11,4 | -9,9 |
| Variation de trésorerie pour des tiers | (4) | 0,1 | 0,1 | 0,6 |
| Variation de trésorerie de l'Acoss (hors reprises de dette et hors versements au FRR) | (5)=(3)+(4) | -16,6 | -11,4 | -9,3 |
| Versement des excédents passés de la CNAVTS | (6) | -0,3 | 0,0 | 0,0 |
| Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement de la dette Etat et hors reprise de dettes Cades | (7)=(5)+(6) | -16,9 | -11,4 | -9,3 |
| Apurement de la dette de l'Etat | (8) | | | -5,1 |
| Variation de trésorerie de l'Acoss hors apurement dette Etat et reprise de dette Cades | (9)=(8)+(7) | -16,9 | -11,4 | -14,3 |
| Reprise de dette de la Cades | (10) | 6,6 | 5,7 | -0,1 |
| Variation de trésorerie de l'Acoss hors apurement dette Etat et yc. reprise de dette Cades | (11)=(9)+(10) | -10,3 | -5,7 | -14,4 |

16-2

LE FINANCEMENT DES BESOINS DE TRÉSORERIE DE L'ACOSS

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) assure la gestion commune et centralisée de la trésorerie du régime général. Les encaissements et les dépenses de toutes les branches transitent par un compte commun, le compte unique de disponibilités courantes (CUDC) ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC).

Une détérioration de la trésorerie de 1,2 Md€ par rapport à 2005

Le solde du CUDC à fin 2006 s'est élevé à - 12,5 Md€ contre - 6,9 Md€ au 31 décembre 2005. La variation de trésorerie¹⁵¹ enregistrée sur l'année 2006 atteint - 5,7 Md€. Cette détérioration est cependant atténuée par la reprise du déficit de la branche maladie opérée par la CADES (Cf. Fiche CADES), à hauteur de 5,7 Md€, au second semestre 2006¹⁵². Hors reprise du déficit, le solde au 31 décembre 2006 aurait, en effet, représenté - 18,3 Md€ et la variation de trésorerie correspondante se serait élevée à - 11,4 Md€. Le versement de la CADES, opéré fin 2006, a finalement été supérieur de 65 M€ au résultat 2006 de la branche maladie. Ce montant sera reversé par l'Acoss fin 2007.

Les réalisations et prévisions 2007

Le solde de trésorerie au 30 juin 2007 s'est établi à - 20,3 Md€, soit une variation de trésorerie de -7,7 Md€ par rapport au 31 décembre 2006 (sur la même période la variation de trésorerie avait été de - 6,0 Md€ l'année passée). Sur le premier semestre 2007, les encaissements se sont élevés à 161,7 Md€ alors que les tirages ont atteint 169,5 Md€. Sur le second semestre 2007, hors opérations exceptionnelles (remboursement par l'Etat de ses dettes vis-à-vis du régime général, soit 5,1 Md€ -voir fiche 7-1- et régularisation en faveur de la CADES pour 65 M€ - voir fiche 14-4), les prévisions d'encaissements (168,1 Md€) et de tirages (174,8 Md€) conduiraient à une variation de trésorerie de - 6,6 Md€.

En 2007, contrairement à 2005 et 2006, le rythme de croissance des encaissements serait moins élevé que celui des tirages (-0,5 point). Malgré une masse salariale plus dynamique qu'en 2006 (+4,8 % contre + 4,3 %), les encaissements n'augmenteraient que de 4,0 % en moyenne annuelle après +5,9 % en 2006. Le ralentissement s'explique notamment par l'effet de base sur 2006 dû au prélèvement anticipé de la CSG sur les intérêts des PEL. Les tirages seraient en hausse de 4,8 % du fait de la dynamique des pensions de retraite et des dépenses d'assurance maladie.

Les éléments précédents sont établis avant la prise en compte de l'apurement de la dette de l'Etat vis-à-vis du régime général qui devrait être opéré en octobre comme s'y est engagé le gouvernement le 24 juillet 2007.

Le solde de trésorerie atteindrait - 21,8 Md€ fin 2007 ; sans l'apurement des dettes de l'Etat, il se serait élevé à - 26,9 Md€.

¹⁵¹ C'est-à-dire la variation du solde du compte unique observée entre le début et la fin de cette période. Elle est égale à la somme des encaissements de la période et des versements de la CADES, moins la somme des tirages de la période.

¹⁵² En application de l'article 76 de la loi n°2005-810 du 13 août 2005 relative à l'assurance maladie.

Solde de trésorerie du compte de l'ACOSS

| | 2006 | 2007* |
|--|-----------------------------|--|
| Variation de trésorerie hors reprise de dettes | -11,4 Md€ | -14,3 Md€ (-9,2 Md€) |
| Solde du compte au 31 décembre | -12,5 Md€ | -26,9 Md€ (-21,8 Md€) |
| Solde moyen | -8,8 Md€ | -17,5 Md€ (-16,1 Md€) |
| Point haut | 0,8 Md€ le 7 février | -4,2 Md€ le 7 février |
| Point bas | -17,0 Md€ le 6 septembre | -28,5 Md€ le 12 novembre (- 24,5 Md€ le 24 septembre) |
| Nombre de jours négatifs | 360 | 365 |

Source : Acooss

* entre parenthèses, prévisions après apurement des dettes de l'Etat

Plafond des avances de trésorerie au régime général depuis la création
des lois de financement de la sécurité sociale

| | (en milliards d'euros) | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------------------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
| Plafond inscrit en PLFSS | 10,60 | 3,05 | 3,66 | 4,42 | 4,42 | 4,42 | 12,50 | 33,00 | 13,00 | 18,50 | 28,00 |
| Plafond après décret d'urgence | 12,20 | 4,73 | 4,42 | 4,42 | 4,42 | 4,42 | 15,00 | 33,00 | 13,00 | 18,50 | 28,00 |

Les instruments de financement de l'ACOSS

Du fait de la hausse des besoins de financement de l'ACOSS en 2006, les volumes moyens quotidiens mobilisés ont atteint 8,8 Md€ après 1,5 Md€ en 2005. Leur financement a été opéré à 84 % sous forme d'avances prédéterminées et les avances à 24 heures ont représenté 16 % des encours. Le résultat financier net de la trésorerie du régime général s'est en conséquence établi à -271,6 M€ (285,7 M€ de charges financières et 14,1 M€ de produits financiers) alors qu'il était de -7,9 M€ en 2005. Le coût de financement s'est établi en moyenne à Eonia + 7,8 points de base en 2006 alors qu'il atteignait Eonia + 13 points de base un an plus tôt. Cet écart s'explique par une optimisation des modes de financement en 2006 (cf. *infra*) et par la mise en œuvre de la nouvelle convention financière entre la CDC et l'ACOSS alors que le taux moyen annuel Eonia pondéré des montants est passé de 2,12 % en 2005 à 2,94 % en 2006. En 2007, les montants moyens quotidiens mobilisés auprès de la CDC représenteraient 16,1 Md€ et le résultat financier net de la trésorerie du régime général atteindrait -666,3 M€.

L'ACOSS poursuit la diversification de ses sources de financement initiée au cours du dernier trimestre 2006 et qui s'était concrétisée par un programme de billets de trésorerie.

Les conditions de financement

L'ACOSS est autorisée à recourir à l'emprunt pour couvrir ses besoins de trésorerie. La CDC est, en ce domaine, son partenaire historique. Deux types de financement sont utilisés par l'ACOSS : les avances au jour le jour et les avances prédéterminées (APD). Les APD complètent le dispositif d'avances au jour le jour depuis juin 2003 et permettent à l'ACOSS d'emprunter à l'avance, pour une période donnée, un montant fixé préalablement. Leur

montant peut être incrémenté par tranche de 100 M€ au-delà du minimum conventionnel fixé à 500 M€. Du fait de la réduction de l'incertitude pour le prêteur (l'ACOSS s'engage à l'avance sur le montant et la durée exacts de l'emprunt), le coût des avances prédéterminées est moins élevé.

La convention liant l'ACOSS et la CDC a été renégociée fin 2005. Le tableau suivant indique les conditions de financement appliquées entre le 16 octobre 2001 et le 30 septembre 2006 et la nouvelle tarification des emprunts mise en œuvre à compter du 1^{er} octobre 2006 :

Conditions de financement des déficits de l'ACOSS

| | 1 ^{ère} convention (16 oct. 2001 - 30 sept. 2006) | 2 ^e convention (depuis 1er oct. 2006) |
|---|--|---|
| Avances mobilisables à 24 h. entre 0 et 3 Md€ entre 3 Md€ et plafond | Eonia + 0,165% Eonia + 0,215% | Eonia + 0,15% Eonia + 0,15% |
| Avances Prédéterminées de 7 à 13 jours de 14 à 29 jours au-delà de 30 jours | - Eonia + 0,10 % Eonia + 0,05 % | Eonia + 0,115% Eonia + 0,10 % Eonia + 0,05 % |

Source : Acoss

En outre, l'article 38 de la LFSS pour 2007 a modifié le code monétaire et financier afin que l'ACOSS puisse émettre des titres de créances négociables (L. 213-3). Une première émission de billets de trésorerie a ainsi été opérée en fin d'année 2006 à hauteur de 5 Md€. De janvier à juillet 2007, l'ACOSS a poursuivi l'utilisation de ce mode de financement en complément des avances prédéterminées : l'encours moyen de billets de trésorerie émis a été de 2,4 Md€. Il serait de 2Md€ sur toute l'année. Ce mode de financement présente l'avantage de réduire les coûts de financement puisque la marge payée au-dessus de l'Eonia est de 1 point de base. Mais, suite à la crise de liquidités constatée sur le marché au cours de l'été 2007, l'ACOSS a décidé d'augmenter, dès septembre, les volumes d'avances prédéterminées mobilisées auprès de la CDC et de réduire concomitamment les objectifs d'encours de billets de trésorerie.

