

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2009
PRÉVISIONS 2010 et 2011**

**RAPPORT
septembre 2010**

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

Rédaction

Pour la direction de la Sécurité sociale

Nadia AMER	Denis LE BAYON
Sandra BERNARD	Éric LEFEBVRE
Camille BONAÏTI	Brice LEPETIT
Eric BONNET	Mehdi MAMACHE
Céline CAREL	Anton MANGO
Laurent CAUSSAT	Ursule NGOUANA
Marianne CORNU-PAUCHET	Annie PERRAUD
Thibault CRUZET	Jean-Philippe PERRET
Sylvie DOUCET	Andry RAKOTOARSON
Cécile FABRON	Léa RIVOT
Thomas FILLEUR	Béatrice ROLLAND
Gérard GROFFE	Romain ROUSSEL
Sylvain GROGNET	Julien SAMAK
Anne-Claire HOREL	Pascal THÉVENEAU
David HOYRUP	Damien VERGÉ
Guy JANSSEN	Guillaume VIDAL
Roman KRAKUS	Benjamin VOISIN

Pour l'ACOSS

Laure BERNÉ, Emmanuel CHION, Cyrille HAGNÉ

Pour la MCP

Cécile VANDAMME, Patrice VELLE, Claudine BISSON et Nathalie LEJEUNE

Organisation : Francette Beaunoir, Monique Haenel et Françoise Halbutier.

Ont également contribué à la rédaction : Sophie Martinon, Estelle Cossec (DSS), Ursula Descamps (CNAM), Xavier Luquet (Ambassade de France à Berlin), Vincent Poubelle (CNAV)

Le rapport n'est rendu possible que par la qualité de la collaboration apportée par l'ensemble des régimes de Sécurité sociale et des fonds dont les comptes sont présentés. Il a bénéficié d'importants échanges avec les directions du ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique, du ministère de la Santé et des Sports, du ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État et du ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi (DARES, DB, DGOS, DGTTrésor, DREES), ainsi qu'avec les services et les agents comptables des Caisses nationales de Sécurité sociale et du FSV.

TABLE DES MATIERES

1. Synthèse.....	9
1.1. Des déficits accrus en 2010 et en 2011 avant mesures de la LFSS	10
2. Cadrage économique général.....	25
2.1. L'environnement économique	26
3. Les recettes des régimes de base et des fonds	31
3.1. Vue d'ensemble des recettes	32
3.2. Les mécanismes d'équilibrage des régimes de base	36
4. Les cotisations et impôts affectés aux régimes de base et aux fonds.....	39
4.1. Les cotisations.....	40
4.2. La CSG.....	42
4.3. La contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS).....	46
4.4. Les recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations	50
4.5. Les autres recettes fiscales	54
5. Les contributions publiques.....	57
5.1. Les prises en charge de cotisations par l'État.....	58
5.2. Les prises en charge de prestations par l'État.....	60
5.3. Les subventions d'équilibre	62
6. Les transferts	65
6.1. Vue d'ensemble sur les transferts	66
6.2. Les compensations entre régimes de base	70
7. Analyse par assiette	79
7.1. Les prélèvements sur les revenus d'activité du régime général	80
7.2. Les déterminants de l'évolution de la masse salariale.....	88
7.3. Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi.....	92
7.4. Les taxes sur le tabac et l'alcool	92
7.5. Les prélèvements sur les revenus de patrimoine et de placement.....	100
8. Les relations de trésorerie état - sécurité sociale	107
8.1. Créances des régimes de sécurité sociale sur l'État	108
9. Les prestations maladie et AT.....	113
9.1. L'ONDAM 2009	114
9.2. L'ONDAM 2010	116
9.3. L'ONDAM 2011	120
9.4. La consommation de soins de ville du régime général	122
9.5. Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM du Régime général	128
10. Eclairages maladie.....	135
10.1. Comparaison franco-allemande de l'évolution des dépenses d'assurance maladie 136	
10.2. dynamique des dépenses de l'assurance maladie ET des coûts par pathologie	140
10.3. Dynamique des dépenses et structure d'activité des cliniques privées.....	144
10.4. Les fonds médicaux et hospitaliers.....	148
11. Les prestations vieillesse	153
11.1. Contexte démographique.....	154
11.2. Les prestations de retraite des régimes de base.....	156
12. Eclairages retraite.....	163
12.1. Bilan des dispositifs d'incitation à la poursuite d'activité	164
12.2. Profil sociodémographique des personnes qui partent en retraite à 65 ans	170

13.	Les prestations famille	175
13.1.	Contexte démographique	176
13.2.	Les prestations familiales.....	178
14.	Eclairages famille.....	183
14.1.	Les familles monoparentales	
15.	Les organismes concourant au financement du régime général.....	191
15.1.	Le FSV	192
15.2.	Le FRR.....	196
15.3.	La CNSA	198
15.4.	La CADES.....	202
16.	Les comptes du régime général	205
16.1.	CNAM - maladie.....	206
16.2.	Des dépenses du champ de l'ONDAM aux prestations maladie-maternité de la CNAM	212
16.3.	CNAM - ATMP	214
16.4.	CNAV	218
16.5.	CNAF	222
16.6.	La gestion administrative du régime général, l'action sociale et la prévention....	226
17.	La trésorerie du régime général	231
17.1.	Du résultat comptable à la variation de trésorerie	232
17.2.	Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS	236
18.	Les comptes des régimes de base autres que le régime général	241
18.1.	Régime des salariés agricoles.....	242
18.2.	Régime des exploitants agricoles	250
18.3.	Fonds commun des accidents du travail agricole (FCATA)	256
18.4.	Les fonctionnaires civils et militaires de l'Etat.....	260
18.5.	Caisse nationale militaire de sécurité sociale	266
18.6.	Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat 270	
18.7.	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)	274
18.8.	Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales	280
18.9.	Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines	282
18.10.	Industries électriques et gazières (IEG).....	290
18.11.	SNCF	296
18.12.	RATP.....	304
18.13.	Etablissement national des invalides de la marine.....	312
18.14.	Fonds spécial d'assurance vieillesse des chemins de fer	320
18.15.	Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN).....	322
18.16.	Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC).....	328
18.17.	Banque de France	334
18.18.	Autres régimes spéciaux.....	338
18.19.	RSI - branche maladie (ex-CANAM).....	340
18.20.	RSI - AVIC base retraites des commerçants	346
18.21.	RSI - AVA base retraites des artisans	352
18.22.	CNAVPL base.....	358
18.23.	Fonds commun des accidents du travail (FCAT)	362
18.24.	CNBF Base	364
18.25.	Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées	368
19.	Régimes de retraite complémentaire	371
19.1.	ARRCO	372
19.2.	AGIRC.....	376

19.3.	IRCANTEC.....	380
19.4.	Caisse de retraite du personnel navigant de l'aviation civile	384
19.5.	RSI - AVIC complémentaire retraite des commerçants	386
19.6.	RSI - AVA complémentaire retraite des artisans	390
19.7.	CNAVPL complémentaire	394
19.8.	CNBF complémentaire.....	400
19.9.	La retraite complémentaire obligatoire des non-salariés agricoles	404
19.10.	Le régime additionnel des fonctionnaires de l'Etat	406
20.	<i>Eléments de bilan - régime général.....</i>	409
20.1.	Les bilans 2009	410
20.2.	Bilan 2009 CNAM maladie.....	412
20.3.	Bilan 2009 CNAM AT-MP	414
20.4.	Bilan 2009 CNAF	416
20.5.	Bilan 2009 CNAV	418
21.	<i>Approche institutionnelle.....</i>	421
21.1.	elements d'actualité sur les comptes	422
21.2.	Les COG	424
21.3.	La mosaïque des régimes.....	436
22.	<i>ANNEXES.....</i>	439

Avant-propos

En 2010, le régime général serait déficitaire de 23,2 Md€, le Fonds de solidarité vieillesse de 4,3 Md€, et le régime des exploitants agricoles de 1,3 Md€. Le déficit atteindrait 29,2 Md€ pour l'ensemble des régimes de base et du FSV, soit une dégradation de 4,3 Md€ par rapport à 2009.

Pour 2011, le compte présenté dans ce rapport est comme à l'habitude un compte « tendanciel » qui décrit les évolutions prévisibles, dans le cadre des hypothèses économiques retenues par le Gouvernement, avant prise en compte des dispositions de la loi de financement et, cette année, de la loi portant réforme des retraites. En l'absence de mesures nouvelles, le déficit du régime général se creuserait encore de plus de 5 Md€ en 2011. Un nouveau compte incluant les dispositions du PLFSS pour 2011 sera intégré dans la version définitive du présent rapport.

Trois constats principaux ressortent de ces comptes.

Le déficit du régime général se révèle moins élevé en 2010 qu'il n'était prévu en juin. La meilleure tenue de l'activité et de l'emploi sur la première partie de l'année conduit à une révision à la hausse de la masse salariale. Celle-ci augmenterait d'environ 2 % en 2010 (au lieu de 0,3 % prévu en juin) après une baisse historique de -1,3 % en 2009. Les recettes du régime général en sont relevées d'environ 3,3 Md€ par rapport aux prévisions précédentes.

Les dépenses du régime général ont ralenti en 2009 et 2010, leur augmentation se situant un peu au-dessous de 3,5 % par an au lieu de 4 à 4,5 % au cours des années précédentes. Cette inflexion, commune aux trois grandes branches du régime au-delà des fluctuations liées aux revalorisations, reflète notamment une petite décélération des prestations de retraite et le ralentissement des dépenses d'assurance maladie en 2010. L'ONDAM pourrait être respecté cette année et l'augmentation des dépenses ramenée à 3 %, contre 3,6 % par an en moyenne sur les cinq années précédentes.

Le troisième constat est que malgré ces évolutions favorables, la progression des recettes reste en deçà de celle des dépenses et les déficits continuent d'augmenter de manière substantielle. Sur l'ensemble des deux années 2009 et 2010, les produits du régime général n'auront augmenté que de 2,5 %, soit environ 5 points de moins que la tendance de moyen terme estimée à un peu moins de 4 % par an. Même si la reprise se confirme, les pertes de recettes subies en 2009 et 2010 par rapport à la tendance antérieure ne semblent pas susceptibles de donner lieu à un rattrapage rapide. La crise économique laissera donc des traces durables sur les recettes et les déficits du régime général, d'ailleurs assez différentes d'une branche à l'autre en fonction de la composition de ces recettes (la CNAM et la CNAF sont pour le moment les plus touchées).

L'ampleur de l'effort à accomplir pour ramener la sécurité sociale à l'équilibre structurel est considérable, vraisemblablement de 25 à 30 milliards d'euros.

Ce rapport est le résultat d'un important travail collectif. J'exprime mes remerciements à tous ceux qui ont contribué à sa réalisation 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

27 septembre 2010

1. SYNTHÈSE

1.1. DES DÉFICITS ACCRUS EN 2010 ET EN 2011 AVANT MESURES DE LA LFSS

Un déficit des régimes de base et du FSV de 29 Md€ en 2010

Le déficit de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale et du FSV, qui était voisin de 11 Md€ en 2007 et 2008, a plus que doublé en 2009. Il se creuserait encore de 4,3 Md€ en 2010 et de plus de 5 Md€ en 2011 avant mesures de la loi de financement.

Soldes des régimes de base et des fonds

<i>En milliards d'euros</i>	2008	2009	2010 (p)	2011 (tendanciel) **
Régime général	-10,2	-20,3	-23,2	-28,6
Autres régimes de base*	-1,9	-1,3	-1,7	-1,7
Ensemble des régimes de base*	-12,0	-21,7	-24,9	-30,3
FSV	0,8	-3,2	-4,3	-4,0
Ensemble régimes de base et FSV	-11,2	-24,9	-29,2	-34,3

* En incluant jusqu'en 2008 le déficit du FFIPSA

** Compte tendanciel avant LFSS

Poursuite du creusement du déficit du régime général en 2010 et 2011

Le déficit du régime général sera moins élevé en 2010 qu'il n'avait été prévu en juin, en raison de l'évolution plus favorable qu'anticipé de l'emploi et de la masse salariale. Ses recettes, qui avaient diminué en valeur en 2009 à cause de la récession, augmenteraient de 2,7 % en 2010 et de 3,1 % en 2011. Ces taux de progression restent toutefois inférieurs aux moyennes passées et en deçà de la tendance des dépenses, même si celle-ci a été infléchie en 2009 et 2010 autour de 3,5 %. En conséquence, le déficit du régime général, qui a doublé en 2009, se creuserait encore d'environ 3 Md€ en 2010, et de plus de 5 Md€ en 2011 en l'absence de mesures nouvelles¹.

La branche maladie, qui est redevenue depuis 2009 la branche la plus déficitaire, représente sur la période la moitié du déficit du régime général. Les branches retraite et famille ont connu au cours de la récession des dégradations de moindre ampleur mais néanmoins substantielles (de respectivement -3,0 Md€ et -2,3 Md€ en deux ans, entre 2008 et 2010).

Soldes par branche du régime général

<i>En milliards d'euros</i>	2008	2009	2010 (p)	2011 (tendanciel)
Maladie	-4,4	-10,6	-11,5	-14,5
Accidents du travail	0,2	-0,7	-0,5	-0,4
Vieillesse	-5,6	-7,2	-8,6	-10,5
Famille	-0,3	-1,8	-2,6	-3,2
Total régime général	-10,2	-20,3	-23,2	-28,6

Les écarts aux prévisions de juin de 2010

La prévision de déficit pour 2010 est améliorée de 3,6 Md€ par rapport à la prévision de juin. Cette révision porte principalement sur les recettes et s'explique par la révision à la hausse

¹ Il faut rappeler la nature « tendancielle » du compte ici présenté pour 2011. Il est établi sur la base des hypothèses macroéconomiques retenues par le Gouvernement pour 2011, mais avant prise en compte des dispositions de la loi de financement. Il repose notamment sur l'hypothèse d'une augmentation « spontanée » des dépenses d'assurance maladie de 4,4 %.

de la masse salariale de 1,7 point (2 % au lieu de 0,3 %) qui accroît les produits sur revenus d'activité d'environ 3,3 Md€.

Autres régimes déficitaires : le régime des exploitants agricoles et la CNRACL en 2010

Le déficit des régimes de base autres que le régime général se concentre sur le régime des exploitants agricoles. La branche maladie du régime des exploitants agricoles est depuis 2009 intégrée au régime général, qui finance son déficit par une subvention. Le solde du régime reflète désormais celui de sa branche retraite qui est structurellement déficitaire et ne bénéficie d'aucun mécanisme d'équilibrage. Son déficit serait de -1,3 Md€ en 2010 et de -1,4 Md€ en 2011.

La CNRACL serait déficitaire de 400 M€ en 2010.

Les autres régimes de base seraient globalement au voisinage de l'équilibre sur la période.

Résultats des principaux régimes de base autres que le régime général

<i>Milliards d'euros</i>	2008	2009	2010 (p)	2011 (p)
Exploitants agricoles*	0,4 (-2,7)	-1,2	-1,3	-1,4
CNRACL	0,3	0,0	-0,4	-0,2
RSI – maladie **	0,0	0,2	0,0	0,0
RSI – retraite **	-0,2	-0,4	0,0	0,0

* : entre parenthèse, le résultat hors produit à recevoir du FFIPSA inscrit dans les comptes pour équilibrer le solde technique du régime

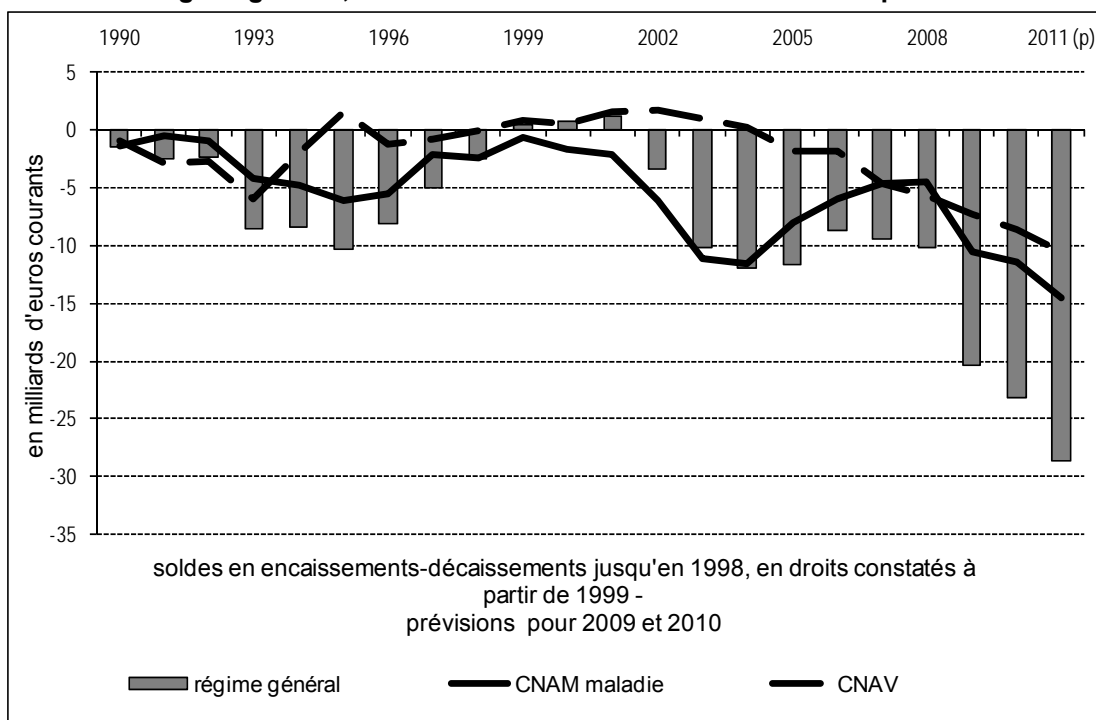
La situation critique du FSV

Après deux années d'excédent, le FSV a renoué en 2009 avec un déficit important (-3,2 Md€) qui s'aggrave en 2010 (-4,3 Md€). Les charges du fonds, dont la moitié sont liées au niveau du chômage, sont en forte augmentation (autour de 10 % par an sur la période). Ses produits ont très fortement diminué en 2009 (-16,2 %) en raison de la conjoncture mais aussi du transfert à d'autres organismes d'une partie des prélèvements qui lui étaient affectés. Ils ne se redresseraient que faiblement en 2010 (+ 3,5 %), en raison, notamment, d'une diminution sensible des recettes de C3S qui lui sont attribuées (300 M€ au lieu de 800 M€ en 2008 et 2009). En 2010, le déficit du fonds représente le tiers de ses recettes.

En 2011, dans l'hypothèse d'une baisse du chômage de 80 000, le déficit se réduirait légèrement grâce à un ralentissement des dépenses et à une progression plus forte des recettes (nouvelle augmentation du transfert de la CNAF).

Le solde cumulé du FSV, qui avait été ramené à zéro au début de 2009 par le transfert à la CADES des déficits antérieurs du fonds (pour un montant de 4 Md€), redeviendrait négatif de 7,4 Md€ fin 2010 et de 11,4 Md€ fin 2011 en l'absence de mesures nouvelles.

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



Les hypothèses macroéconomiques

Les hypothèses économiques retenues dans ce rapport pour 2010 et 2011 sont celles, communes au PLF et au PLFSS, qui seront présentées dans le rapport économique, social et financier pour 2011. La baisse historique du PIB de 2,6 % en 2009 fait place à une reprise modérée. La croissance, estimée à 1,5 % en 2010, serait de 2 % en 2011.

La masse salariale, dont l'évolution est déterminante pour les recettes de la sécurité sociale, a diminué en valeur de 1,3 % en 2009, ce qui est sans précédent depuis la dernière guerre. Elle connaît en 2010 et 2011 une reprise progressive (2 % en 2010 puis 2,9 % en 2011), sa progression restant toutefois en deçà de celle du PIB en valeur pour chacune des deux années compte tenu du décalage traditionnel de l'ajustement de l'emploi à la production.

La hausse des prix hors tabac en moyenne annuelle serait de 1,5 % en 2010 et en 2011.

Le découvert de trésorerie de l'ACOSS atteindrait 50,8 Md€ fin 2010

En l'absence de toute reprise de dette par la CADES, le découvert de trésorerie de l'ACOSS s'est aggravé très fortement en 2010 sous l'effet des déficits du régime général et du FSV. Il se creuserait de 26,7 Md€ pour atteindre -50,8 Md€ à la fin de 2010.

Les charges financières nettes de l'ACOSS avaient fortement diminué en 2009 (96 M€ contre 832 M€ en 2008) grâce à la reprise de dette de 27 Md€ opérée par la CADES fin 2008 et début 2009, et à la baisse des taux d'intérêt. Ceux-ci sont restés très bas en 2010. Les charges financières nettes augmenteraient toutefois sensiblement (environ 311 M€) du fait des montants sans précédent d'emprunts de trésorerie contractés cette année.

Les produits et les charges du régime général

Le régime général a enregistré en 2009 une baisse de ses recettes en valeur (- 0,2 %) sous l'effet de la crise économique et de la diminution sans précédent de la masse salariale privée. La progression des produits reprend en 2010 et s'accélérait un peu en 2011, mais en restant sur un rythme inférieur aux tendances passées (3,5 à 4 % en moyenne) et nettement en deçà de l'augmentation des dépenses.

L'augmentation des charges s'est pourtant ralentie en 2009 et 2010, s'établissant un peu au-dessous de 3,5 % contre 4,5 % par an en moyenne sur la période 2004-2008.

La persistance d'un écart positif entre l'évolution des charges et celle des produits, même si cet écart se réduit, continue de creuser le déficit en 2010¹ et l'aggraverait plus fortement en 2011 en l'absence de mesures nouvelles.

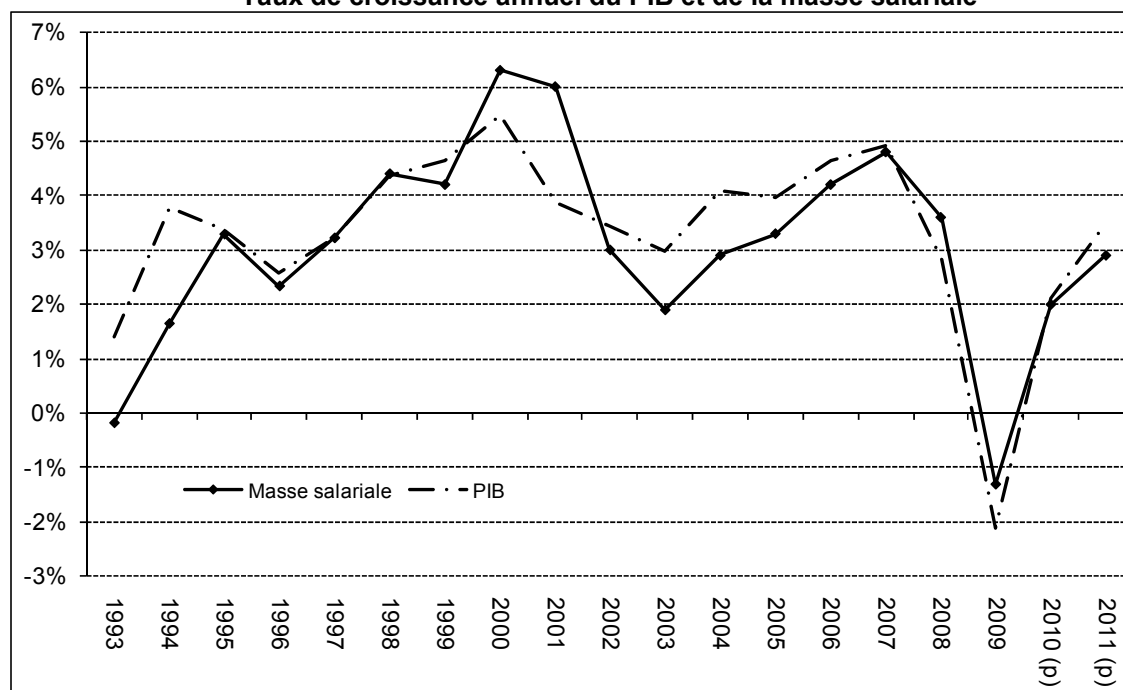
Sur l'ensemble des deux années 2009 et 2010, les produits auront augmenté d'environ 2,5 %, contre 7 % pour les charges. Cet écart d'environ 4,5 % se traduit par une augmentation du déficit de 13 Md€ en deux ans (de 2008 à 2010).

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

	2008	2009	2010 (p)	2011 (tendanciel)
Produits	4,1%	-0,2%	2,6%	3,1%
Charges	4,2%	3,3%	3,4%	4,6%
Ecart	-0,10%	-3,4%	-0,8%	-1,5%

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

Taux de croissance annuel du PIB et de la masse salariale



¹ Un point d'écart accroît le déficit d'environ 3 Md€.

Une reprise progressive des recettes en 2010 et 2011

Les produits nets du régime général augmenteraient en valeur de 2,7 % en 2010 et de 3,1 % en 2011. Leur reprise découlerait de celle des prélèvements sur revenus d'activité ; les recettes fiscales et les transferts y contribueraient également.

- Les produits sur les revenus d'activité (cotisations et partie prépondérante de la CSG), qui sont restés pratiquement stables en 2009, connaîtraient un redémarrage très progressif avec une croissance de 1,6 % en 2010 et de 2,7 % en 2011. Le principal déterminant de cette évolution serait la reprise de la masse salariale privée (2 % en 2010 et 2,9 % en 2011), mais plusieurs autres éléments l'influencent également dans des proportions non négligeables. Ainsi les exonérations de cotisations, en augmentant moins rapidement que la masse salariale en 2010, contribueraient à la croissance des produits du régime général pour 0,3 point. Mais d'autres facteurs jouent en sens inverse parmi lesquels la modération (secteur public) ou la baisse (professions indépendantes) des cotisations et contributions des autres catégories d'actifs, un « effet plafond » qui pèsera sur les recettes de la CNAV en 2010 après les avoir accrues en 2009, une répartition de la CSG maladie défavorable à la CNAM en 2010, comme déjà en 2009. Au total, les produits sur revenus d'activité du régime général progresseraient un peu moins vite que la masse salariale en 2010, puis à nouveau en 2011, alors que l'écart avait été important dans l'autre sens en 2009. Différents éléments auront donc contribué à lisser l'évolution des produits du régime général sur la période 2009-2011 par rapport à celle de la masse salariale.
- Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital (composés de CSG pour les trois quarts) ont subi une très forte baisse en 2009 (-15,4 %) imputable à la forte contraction des principales composantes de l'assiette (plus-values financières et immobilières, dividendes). En 2010, ces prélèvements resteraient pratiquement stables (+1,3 % au total, mais -1,3 % en excluant la contribution additionnelle « RSA » qui monte en régime). Pour le régime général, le montant de ces prélèvements (60 % du total) serait encore en légère baisse en 2010 (7,4 Md€ contre 7,5 en 2009).

Une progression plus sensible de ces prélèvements (environ 4 %) est attendue en 2011.

- Le panier de recettes finançant les allègements généraux de cotisations dégagerait un excédent substantiel en 2010.

Les exonérations de cotisations compensées à la sécurité sociale sous la forme de recettes fiscales (mesures générales) ou de dotations budgétaires (mesures ciblées), qui avaient fortement augmenté entre 2005 et 2008 (de près de 10 Md€), ont diminué en 2009 et seraient encore en légère baisse en 2010.

Exonérations de cotisations (régime général)

en Milliards €	2008	2009	2010 (p)	2011 (p)
Allègements généraux	21,667	21,2	21,0	21,4
Exonérations heures supplémentaires *	2,9	2,9	2,9	3,0
Mesures ciblées compensées	3,9	3,5	3,5	3,5
Total mesures compensées	28,5	27,6	27,4	27,9
Mesures non compensées	2,5	2,6	2,9	2,8
Total exonérations	31,0	30,2	30,2	30,7

* : y compris rachats RTT.

Les exonérations « heures supplémentaires » et les mesures ciblées sont compensées à l'euro l'euro. Les variations de leurs montants n'ont donc pas d'incidence sur le solde du régime général. Il n'en est pas de même des allègements généraux, qui sont financés depuis 2006 par un « panier » de recettes fiscales. Depuis 2008, ces recettes sont supérieures au montant des exonérations. Les recettes composant le panier se sont révélées moins sensibles à la crise économique que les allègements généraux de cotisations. L'excédent du panier de recettes s'accroîtrait fortement en 2010.

Bilan de la compensation des allégements généraux de cotisations sociales

En millions d'euros	2008	%	2009	%	2010	%
Allégements généraux	21,7	4,10%	21,2	-2,2%	21,0	-1,0%
1er panier fiscal	21,9	5,10%	21,5	-1,9%	22,6	5,5%
solde	0,2		0,3		1,6	

Les autres recettes (impôts et taxes affectés, transferts) progresseraient moins rapidement en 2010 qu'en 2009.

Les *impôts et taxes affectés au régime général* (hors « paniers ») ont fortement augmenté en 2009 (+ 28,6 %) du fait de l'instauration de recettes nouvelles (forfait social sur l'épargne salariale) et de l'augmentation de la part de recettes anciennes allant au régime général (droits sur les tabacs, prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital). Le supplément de recettes est estimé à 1,8 Md€ dont les deux tiers sont allés à la branche maladie. En 2010, ces recettes fiscales affectées au régime général resteraient pratiquement stables (+0,9 %), les évolutions spontanées des différentes taxes et les effets des mesures nouvelles se compensant à peu près.

Les transferts reçus par le régime général du FSV continuent d'augmenter à un rythme soutenu, voisin de 10 % en 2010 comme en 2009.

Les prestations : des évolutions toujours contrastées selon les branches

La croissance des prestations du régime général a été comprise entre 4 et 4,5 % au cours des dernières années. Elle serait sensiblement plus modérée en 2010. Cette modération tient à trois facteurs principaux : les moindres revalorisations intervenues au 1^{er} janvier 2010 en liaison avec l'évolution de l'inflation (branche famille et, pour une moindre part, branche retraite), l'incidence réduite du dispositif de retraite anticipée, et le ralentissement des dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM. L'augmentation des prestations de retraite, bien que sensiblement ralentie par rapport aux années précédentes, reste la plus forte.

Croissance des prestations du régime général par branche*

	2006	2007	2008	2009	2010 (p)
Maladie	3,7 %	4,0 %	3,5 %	4,0 %	2,8 %
Retraite	5,9 %	6,1 %	5,6 %	4,8 %	4,3 %
Famille	4,5 %	3,0 %	3,5 %	3,4 %	0,9 %
Régime général	4,4 %	4,6 %	4,2 %	4,2 %	3,1 %

* Pour rendre les évolutions plus représentatives de la tendance de fond des prestations, sont neutralisés dans le tableau l'apport de la CNSA au financement du médico-social ainsi que les modifications du traitement comptable des prestations prises en charge par l'Etat (données hors AAH, API, ASI et ALD 31-32).

Une progression un peu moins rapide des prestations de retraite

L'augmentation des prestations de retraite servies par la CNAV, qui était de l'ordre de 6 % par an entre 2005 et 2008, s'infléchit en 2009 (4,8 %) et 2010 (4,3 %). Ce ralentissement tient pour l'essentiel à la diminution du nombre de départs en retraite anticipée, passé d'environ 100 000 en 2008 à 24 000 en 2009. Leur baisse est liée à l'allongement de la durée d'assurance requise, en application de la loi de 2003, aux restrictions apportées aux régularisations de cotisations arriérées et à l'obligation scolaire portée à 16 ans à partir de la génération 1953. Le coût du dispositif, qui avait augmenté chaque année de 2004 à 2008, est en réduction sensible, passant de 2,4 Md€ en 2008 à 2,1 Md€ en 2009 puis à 1,5 Md€ en 2010 et apportant une contribution négative à la croissance des prestations de droits propres (-0,4 point en 2009 et -0,7 point en 2010).

Hors retraite anticipée, le nombre de retraités de 60 ans et plus continue de croître à un rythme rapide proche de 3,5 % par an (soit 390 000 à 400 000) qui explique l'essentiel de l'augmentation des dépenses de prestations.

La revalorisation des pensions, légèrement moindre en 2010 qu'en 2009 (0,9 % en moyenne annuelle contre 1,3 %), contribue à la modération relative des prestations en 2010.

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

Les prestations familiales (hors AAH et autres prestations prises en charge par l'Etat) connaîtraient une évolution irrégulière sur la période 2009-2011. Après 3,3 % en 2009, elles augmenteraient à périmètre constant de 0,9 % en 2010 puis de 1,5 % en 2011. Ces fluctuations s'expliquent largement par celles du taux de revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) qui reflète elle-même les variations de l'inflation sur la période 2008-2010. Ainsi, à la forte revalorisation de la BMAF au 1^{er} janvier 2009 (3 %) a succédé une revalorisation nulle au 1^{er} janvier 2010. Elle devrait être de 1,5 % au 1^{er} janvier 2011. Au-delà de ces fluctuations, les prestations familiales sont sur une tendance un peu inférieure à 2 % par an, tirée par la croissance encore forte mais progressivement ralentie des prestations pour la petite enfance alors que les prestations d'entretien, qui représentent un peu plus de la moitié du total, augmentent lentement. La natalité élevée des dernières années se traduit par un accroissement du nombre de bénéficiaires de prestations familiales, mais la réduction tendancielle de la taille des familles contribue à modérer la progression des dépenses.

Les aides au logement financées par la CNAF (ALF et part de l'APL) connaissent une accélération liée, avec un retard d'environ 18 mois, à la montée du chômage. Elles augmenteraient de 3,5 % en 2010 et de 4,1 % en 2011.

Une croissance des dépenses maladie proche de 3 % en 2010

En 2009, les dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM se sont élevées à 158,1 Md€, soit un dépassement de 450 M€ de l'objectif. Ces montants ont été revus à la baisse de près de 300 M€ par rapport aux estimations de juin. Il apparaît en effet, au vu des réalisations des sept premiers mois de 2010, que les provisions constituées au titre de soins effectués en 2009 mais non connus au moment de l'arrêt des comptes étaient trop élevées. La révision à la baisse porte pour les $\frac{3}{4}$ sur les soins de ville et principalement le médicament.

Par rapport à l'année 2008, les dépenses ont augmenté de 3,5 %, se décomposant en 3,2 % pour les soins de ville et 3,5 % pour les charges relatives aux établissements de santé. Les dépenses de soins de ville ont été conformes à l'objectif voté, le dépassement d'ensemble portant intégralement sur les établissements.

En 2010, l'objectif, fixé à 162,4 Md€, pourrait être respecté. Le risque de dépassement lié à la forte dynamique des dépenses hospitalières, qui avait été souligné en mai par le comité d'alerte, se confirme, mais plusieurs éléments intervenus depuis le mois de juin jouent en sens inverse dont les principaux sont la révision à la baisse des dépenses de 2009 et le gel de certaines dotations aux établissements.

Les dépenses de **soins de ville** devraient être conformes à l'objectif voté. La révision à la baisse des dépenses 2009 réduit d'autant les montants de dépenses estimées pour 2010, d'environ 220 M€ sur le champ des soins de ville, ce qui compense des facteurs d'augmentation apparus depuis le printemps sur d'autres postes de dépenses pour des montants équivalents.

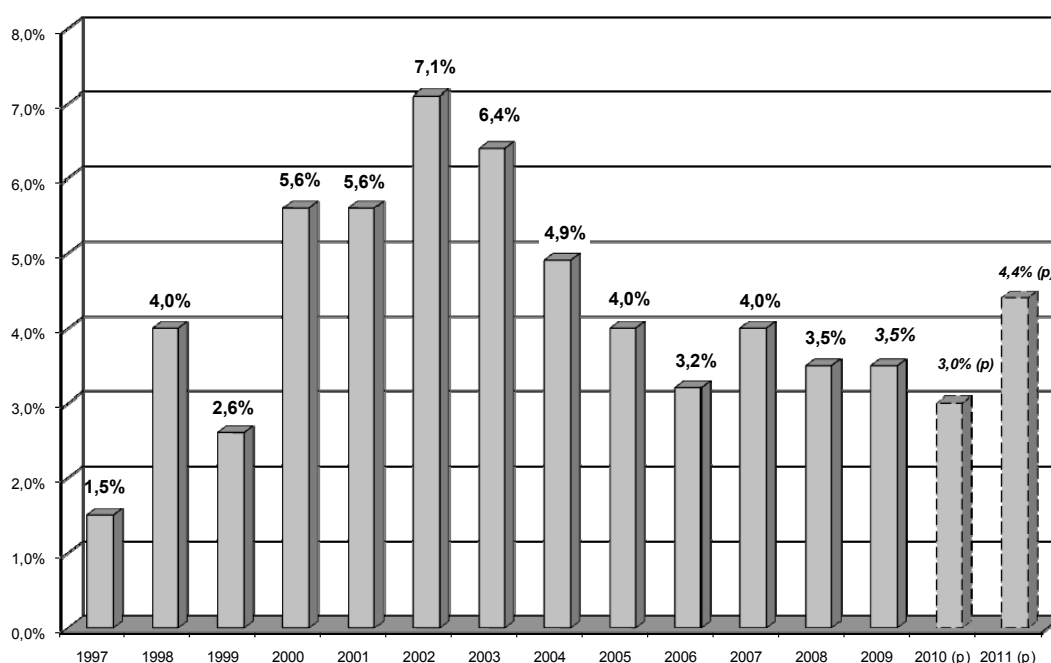
Les dépenses de soins de ville remboursées par l'assurance maladie augmenteraient ainsi de 3,2 % en 2010, comme déjà en 2009. Sur les huit premiers mois de l'année, les remboursements de soins de ville ont augmenté de 2,9 % en données corrigées des jours ouvrables. Les postes de dépenses les plus dynamiques sont les honoraires paramédicaux, les frais de transport de malades et les indemnités journalières, alors que les honoraires médicaux et dentaires, les prescriptions de médicaments et les dépenses d'analyses médicales progressent modérément.

Dans les **établissements de santé**, les dernières données disponibles confirment une dynamique de dépense nettement supérieure à ce qui avait été anticipé, qui pourrait conduire à un dépassement de l'ordre de 500 M€. La décision de mettre en réserve certaines dotations, pour un montant de 400 M€, réduit le dépassement prévisionnel à 100 M€ sur le champ hospitalier. Les dépenses correspondantes augmenteraient alors de 2,3 % par rapport à 2009.

Les estimations actuelles, qui prennent par ailleurs en compte la restitution à l'assurance maladie de 100 M€ de crédits médico-sociaux non consommés, conduisent au respect de l'objectif d'ensemble en 2010.

La croissance des dépenses d'assurance maladie serait alors de 3,0 % en 2010 après 3,5 % en 2008 et 2009. Elle a été en moyenne de 3,5 % par an sur les cinq dernières années (période 2005-2009).

Evolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM



En 2011, avant prise en compte de toute mesure d'économie, les dépenses du champ de l'ONDAM progresseraient de 4,4 %. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées, compte tenu de la prévision d'exécution de l'objectif 2010, ainsi que les effets des mesures déjà programmées.

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2011 proposé par le PLFSS correspond quant à lui à une progression des dépenses de 2,9 % à champ constant.

Des résultats par branche inégalement affectés par la récession

Au-delà des écarts d'évolution structurelle de leurs dépenses, les recettes des trois grandes branches n'ont pas été affectées de la même façon par la récession. Son impact a été fonction de la composition de ces recettes et notamment de la part en leur sein des produits sur revenus d'activité et sur revenus du capital. La baisse des produits a été la plus forte en 2009 pour la CNAM maladie et pour la CNAF. La CNAV a été moins touchée en raison notamment de l'importance des transferts du FSV dans son financement. Ces écarts constatés en 2009 ne seraient pas compensés en 2010 et 2011.

Evolution des produits et charges nets par branche du régime général

	CNAM-maladie	CNAV	CNAF*
produits nets			
2009	-0,7%	2,3%	-1,5%
2010 (p)	2,4%	2,5%	2,1%
2011 (tendanciel)	3,0%	3,4%	3,1%
Charges nettes			
2009	3,5%	3,8%	1,4%
2010 (p)	2,8%	3,7%	3,7%
2011 (tendanciel)	4,7%	5,0%	4,0%

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

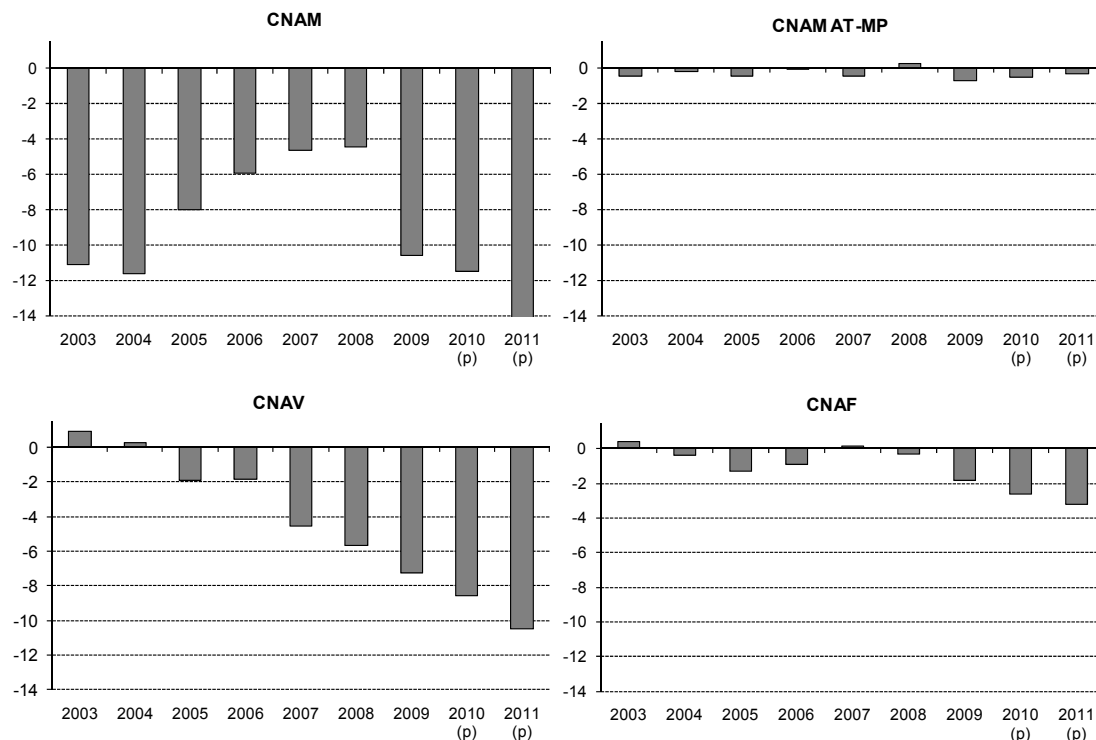
La branche maladie a enregistré en 2009 la plus forte dégradation de son solde, son déficit passant de -4,4 à -10,6 Md€. Il s'accroîtrait encore de 900 M€ en 2010 (à -11,5 Md€). Ses *produits*, qui se composent à 91 % de cotisations et de CSG, évoluent un peu moins vite que la moyenne du régime général en 2009 et 2010, malgré l'apport d'un supplément de recettes fiscales à la branche (1,4 Md€ en 2009 et 0,9 Md€ en 2010). C'est notamment la conséquence de l'évolution très médiocre de la CSG sur les deux années, aggravée pour la CNAM par une incidence temporairement défavorable du mécanisme de répartition de la CSG maladie. La CSG attribuée à la CNAM a ainsi diminué de 2,6 % en 2009 et n'augmenterait que de 0,5 % en 2010. Les *charges*, encore dynamiques en 2009, s'infléchissent en 2010 comme les dépenses du champ de l'ONDAM.

La branche retraite connaît une augmentation régulière de son déficit (d'environ 1,5 Md€ par an). Elle se caractérise sur la période récente par des augmentations plus rapides que celles des autres branches aussi bien pour ses recettes que pour ses dépenses. Les *produits nets* de la CNAV ont échappé à la baisse en 2009 grâce à la forte hausse des transferts du FSV, à un doublement de ses recettes fiscales et à l'incidence favorable sur les cotisations d'un relèvement du plafond supérieur à celui du salaire moyen. En 2010, l'effet « plafond » joue dans l'autre sens et les recettes fiscales sont en forte baisse, mais les transferts du FSV au titre du chômage (+8 % en 2010) continuent de soutenir les recettes de la branche. Ses *charges* connaissent en 2009 et 2010 une certaine inflexion de leur croissance découlant de celle des prestations, mais aussi de la baisse marquée des transferts de compensation qui est la conséquence du recul relatif des effectifs et de la masse salariale pendant la récession.

La branche famille a connu en 2009 une profonde dégradation de sa situation financière avec un déficit de 1,8 Md€. Celui-ci se creuserait encore en 2010 (-2,7 Md€) et 2011 (-3,3 Md€). A périmètre constant (désormais hors AAH et API), les *charges* de la branche augmentent en 2010 et 2011 à un rythme rapide (environ 4 %) nettement supérieur à la tendance des prestations, en raison principalement de l'accroissement du transfert de la CNAF au FSV au titre des majorations de pensions pour les parents de plus de trois enfants (part de la CNAF portée à 85 % en 2010 et à 100 % en 2011). Les *produits nets* de la branche (hors prise en charge de l'AAH), désormais composés exclusivement de cotisations, de CSG et d'impôts et taxes compensant les exonérations, reprendraient très

progressivement (2,1 % en 2010 et 3 % en 2011), à un rythme un peu moins rapide que pour les autres branches.

Evolution des soldes des branches sur la période 2003-2011
(en milliards d'euros)



Des déficits représentant environ 7,5 % des charges en 2010

En 2010, les produits du régime général couvriraient 92,7 % de ses charges. Ce taux de couverture serait le plus faible pour la CNAV (91,6 %).

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

2010	CNAM	CNAM - ATMP	CNAF	CNAV	Régime général
Charges nettes	154,5	11,3	53,3	102,4	316,3
Produits nets	143,0	10,9	50,7	93,8	293,1
Ratio produits/charges	92,6%	95,7%	95,0%	91,6%	92,7%

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 2010)

<i>En millions d'euros</i>	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAF	CNAV	Régime général
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance	890	100	300	650	1 940
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	1 250 1 620 tous régimes	30			1 280
Inflation : impact d'une hausse de 1 % de la revalorisation des prestations retraite et famille			270	840	1 110

Ainsi une variation d'un point de la masse salariale modifie le solde du régime général de 1,94 Md€ en 2010. Un point de dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM, en plus ou en moins, représente 1,53 Md€ pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie et 1,3 Md€ pour le régime général.

Régime général et FSV : 2008-2011

Régime général		En millions d'euros					
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CNAM MALADIE							
Charges	166 124	175 118	5,4	180 031	2,8	188 165	4,5
Produits	161 676	164 547	1,8	168 551	2,4	173 702	3,1
Résultat	-4 449	-10 571		-11 480		-14 463	
CNAM AT							
Charges	11 068	11 722	5,9	11 885	1,4	12 154	2,3
Produits	11 309	11 009	-2,7	11 395	3,5	11 799	3,6
Résultat	241	-713		-490		-355	
CNAV							
Charges	96 343	99 907	3,7	103 373	3,5	108 462	4,9
Produits	90 706	92 674	2,2	94 796	2,3	97 951	3,3
Résultat	-5 636	-7 233		-8 577		-10 512	
CNAF							
Charges	58 239	60 000	3,0	54 503	-9,2	56 396	3,5
Produits	57 896	58 170	0,5	51 861	-10,8	53 147	2,5
Résultat	-342	-1 830		-2 642		-3 249	
Régime général consolidé							
Charges	326 763	341 387	4,5	344 629	0,9	359 830	4,4
Produits	316 577	321 039	1,4	321 439	0,1	331 252	3,1
Résultat	-10 186	-20 348		-23 189		-28 578	
FSV							
Charges	14 618	16 170	10,6	17 671	9,3	18 484	4,6
Produits	15 431	13 008	-15,7	13 419	3,2	14 473	7,9
Résultat	812	-3 162		-4 253		-4 011	

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

Régime général 2008–2011 : produits et charges nets

Régime général	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CNAM MALADIE							
Charges nettes	145 175	150 285	3,5	154 465	2,8	161 773	4,7
Produits nets	140 726	139 714	-0,7	142 984	2,3	147 310	3,0
Résultat	-4 449	-10 571		-11 480		-14 463	
CNAM AT							
Charges nettes	10 529	11 137	5,8	11 343	1,9	11 549	1,8
Produits nets	10 770	10 423	-3,2	10 853	4,1	11 194	3,1
Résultat	241	-713		-490		-355	
CNAV							
Charges nettes	95 098	98 722	3,8	102 357	3,7	107 485	5,0
Produits nets	89 462	91 489	2,3	93 780	2,5	96 973	3,4
Résultat	-5 636	-7 233		-8 577		-10 512	
CNAF							
Charges nettes	57 512	57 939	0,7	53 308	-8,0	55 465	4,0
Produits nets	57 170	56 110	-1,9	50 666	-9,7	52 216	3,1
Résultat	-342	-1 830		-2 642		-3 249	
Régime général consolidé							
Charges nettes	303 304	312 723	3,1	316 310	1,1	330 924	4,6
Produits nets	293 117	292 375	-0,3	293 120	0,3	302 346	3,1
Résultat	-10 186	-20 348		-23 189		-28 578	

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Les transferts entre la CNSA et la CNAM (maladie et AT-MP) portant sur l'ONDAM médico-social sont également neutralisés ainsi que les écritures exceptionnelles liées à l'apurement de la dette de l'Etat intervenu en 2007

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

Régimes de base		En millions d'euros					
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Maladie							
Charges nettes	168 100	173 587	3,3	178 231	2,7	186 117	4,4
Produits nets	163 996	163 219	-0,5	166 908	2,3	171 826	2,9
Résultat	-4 104	-10 368		-11 323		-14 291	
AT-MP							
Charges nettes	12 060	12 451	3,2	12 663	1,7	12 887	1,8
Produits nets	12 309	11 842	-3,8	12 243	3,4	12 596	2,9
Résultat	249	-608		-420		-291	
Retraite							
Charges nettes	180 891	188 360	4,1	194 564	3,3	202 833	4,3
Produits nets	175 305	179 440	2,4	184 018	2,6	190 386	3,5
Résultat	-5 586	-8 920		-10 546		-12 447	
Famille							
Charges nettes	58 037	58 419	0,7	53 809	-7,9	55 968	4,0
Produits nets	57 739	56 621	-1,9	51 179	-9,6	52 725	3,0
Résultat	-298	-1 797		-2 630		-3 243	
Régimes de base consolidé							
Charges nettes	413 961	427 341	3,2	433 985	1,6	452 338	4,2
Produits nets	404 222	405 647	0,4	409 066	0,8	422 066	3,2
Résultat	-9 739	-21 694		-24 919		-30 271	

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Les transferts entre la CNSA et la CNAM (maladie et AT-MP) portant sur l'ONDAM médico-social sont également neutralisés ainsi que les écritures exceptionnelles liées à l'apurement de la dette de l'Etat intervenu en 2007

Principales hypothèses pour la prévision

	2008	2009	2010 (p)	2011 (p)
Produit intérieur brut (PIB)				
PIB en volume	0,2%	-2,6%	1,50%	2,00%
PIB en valeur	2,8%	-2,1%	2,10%	3,50%
Masse salariale				
Secteur privé en comptabilité nationale (1)	3,4%	-1,2%	1,8%	2,9%
<i>dont</i> <i>Emploi</i>	0,7%	-2,4%	-0,5%	0,6%
<i>Salaire moyen</i>	2,7%	1,3%	2,2%	2,3%
Secteur privé champ URSSAF	3,6%	-1,3%	2,0%	2,9%
<i>dont</i> <i>Emploi</i>	1,0%	-2,3%	-0,5%	0,6%
<i>Salaire moyen</i>	2,6%	1,0%	2,5%	2,3%
<i>dont</i> <i>masse salariale plafonnée</i>	3,8%	-0,25%	1,2%	2,8%
Plafond de la sécurité sociale				
Montant annuel en euros	33 276	34 308	34 620	35 340
<i>Variation en %</i>	3,4%	3,1%	0,9%	2,1%
Hausse des prix et taux de revalorisation				
Prix hors tabac	2,8%	0,1%	1,5%	1,5%
Revalorisation de la BMAF	1,0%	3,0%	0,0%	1,5%
Revalorisation des pensions				
au 1er janvier	1,1%			
au 1er avril		1,0%	0,9%	1,8%
au 1er septembre	0,8%			
<i>Effet en moyenne annuelle</i>	1,37%	1,29%	0,92%	1,58%

2. CADRAGE ECONOMIQUE GENERAL

2.1. L'ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE

Une reprise modérée dans la zone euro

Après la récession historique de 2009, l'évolution de l'activité a été plus favorable que prévu dans la plupart des pays européens au 1^{er} semestre 2010, notamment en Allemagne, ce qui a conduit la Commission européenne à réviser à la hausse ses prévisions pour 2010. La croissance moyenne de la zone euro est désormais estimée à 1,7 % en 2010, contre 0,9 % dans les prévisions de printemps.

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

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

Source : Commission européenne, sept 2010

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

En 2010, la croissance française serait voisine de la moyenne de la zone, au sein de laquelle l'Allemagne connaît un fort rebond compensant en partie sa très forte baisse d'activité de 2009.

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

Après quatre trimestres de forte baisse (-3,5 % au total entre le 1^{er} trimestre 2008 et le 1^{er} trimestre 2009), le PIB connaît depuis une évolution positive mais irrégulière autour d'une tendance voisine de 1 ¼ % en rythme annuel (1,8 % du 2^{ème} trimestre 2009 au 2^{ème} trimestre 2010). Cette croissance modérée repose principalement sur un rebond des exportations (+ 10 % sur la période), sur une augmentation de la consommation (+ 1,5 % en un an) et sur une reconstitution des stocks, cette dernière expliquant à elle seule 0,7 point de la croissance sur les quatre derniers trimestres. L'investissement des entreprises, qui avait fortement diminué jusqu'au début de 2010, a renoué avec la croissance au 2^{ème} trimestre : selon une enquête récente, l'investissement industriel connaîtrait ainsi une reprise en 2010 (+ 5 % en valeur) après un véritable effondrement en 2009 (-21 %).

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

2009				2010		Glissement 4 derniers trimestres
1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	3 ^{ème} trim	4 ^{ème} trim	1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	
-1,4 %	0,2 %	0,3 %	0,6 %	0,2 %	0,7 %	1,8 %

Source : INSEE, comptes nationaux trimestriels

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

regarnissent et les perspectives de production, qui avaient baissé en juin et juillet, se redressent nettement en septembre.

La masse salariale et les prix

Retour à une croissance modérée de la masse salariale

En 2009, la masse salariale du secteur privé a diminué de 1,3 % en valeur en raison de la forte contraction des effectifs salariés (-2,3 %) et de l'évolution inhabituellement faible du salaire moyen par tête (1,0 %). Le fort ralentissement de ce dernier s'expliquait par la réduction des primes versées par certains secteurs (particulièrement les banques et assurances), la baisse des heures supplémentaires et le recours au chômage partiel (voir fiches 7-1 et 7-2).

Ces évolutions se sont inversées à la fin de 2009 et dans la première moitié de 2010.

Après une très forte baisse entre le 2^{ème} trimestre 2008 et la fin 2009 (environ 535 000), les effectifs salariés des secteurs marchands ont retrouvé une évolution positive au début de 2010 (+ 60 000 au 1^{er} semestre). Dans le même temps, les mécanismes qui avaient pesé en 2009 sur le salaire moyen sont moins présents ou jouent désormais dans le sens positif. Le recours au chômage partiel est en diminution et le nombre des heures supplémentaires s'est remis à augmenter (+ 4,5 %, en glissement annuel, au 2^{ème} trimestre). La progression du salaire moyen, en nette accélération, atteint ainsi 2,8 %, en glissement annuel, au 2^{ème} trimestre 2010.

Les indicateurs suivis par l'ACOSS montrent que le glissement annuel de la masse salariale, après avoir atteint son point le plus bas au 3^{ème} trimestre 2009 (-1,8 %), est redevenu positif au 1^{er} trimestre 2010 et s'élève à 2,1 % au 2^{ème} trimestre 2010.

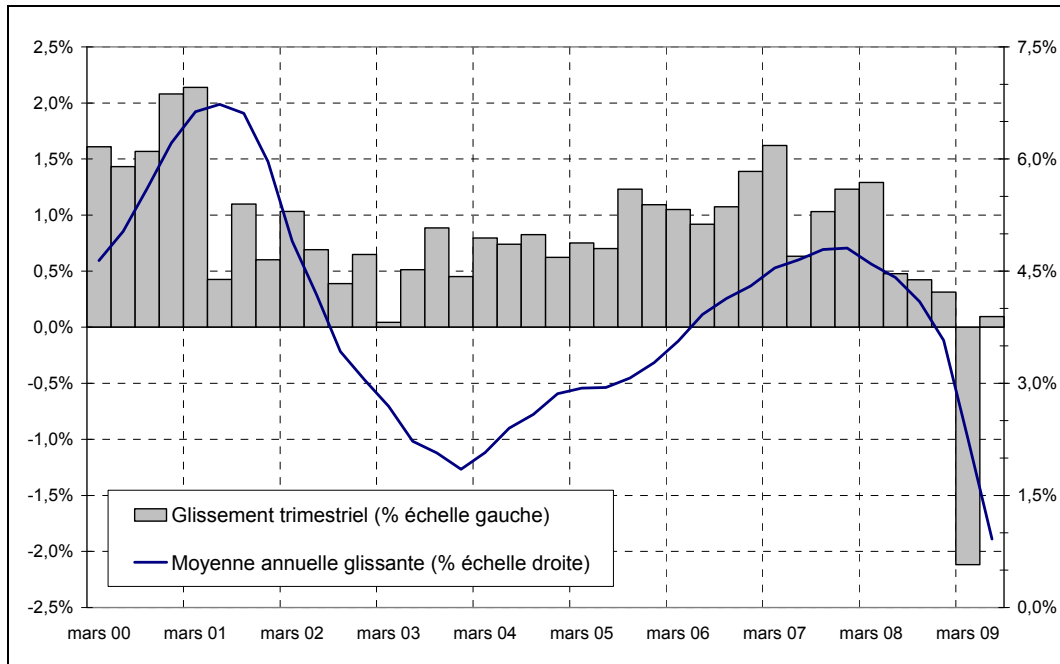
En moyenne annuelle, la progression de la masse salariale serait de l'ordre de 2 % en 2010. Elle continuerait de se redresser en 2011, tout en restant un peu en deçà de la croissance du PIB en valeur (3,5 % en 2011).

Une hausse des prix d'environ 1,5 %

Les prix à la consommation (hors tabac) ont subi des fluctuations très importantes au cours des dernières années, liées pour l'essentiel à l'évolution des cours pétroliers. Le glissement annuel des prix, qui avait été négatif pendant une partie de l'année 2009, s'est ensuite redressé pour se stabiliser au voisinage de 1,5 % depuis le printemps 2010 (1,3 % en août).

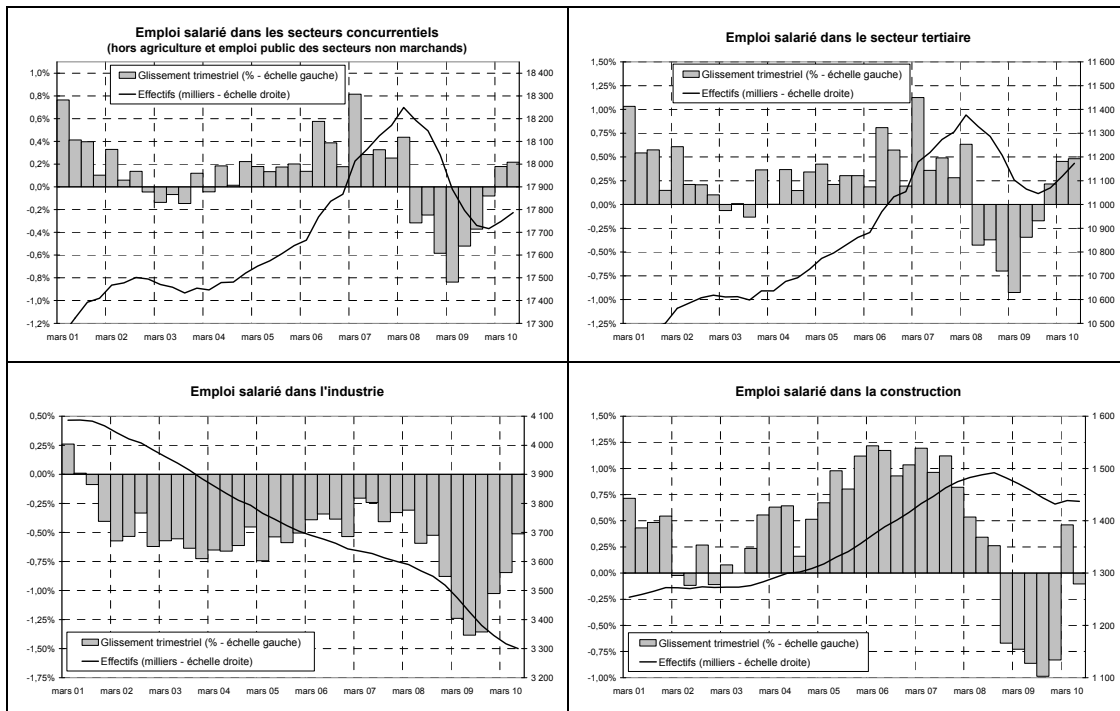
L'hypothèse de hausse des prix (hors tabac) en moyenne annuelle est de 1,5 % pour chacune des deux années 2010 et 2011.

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



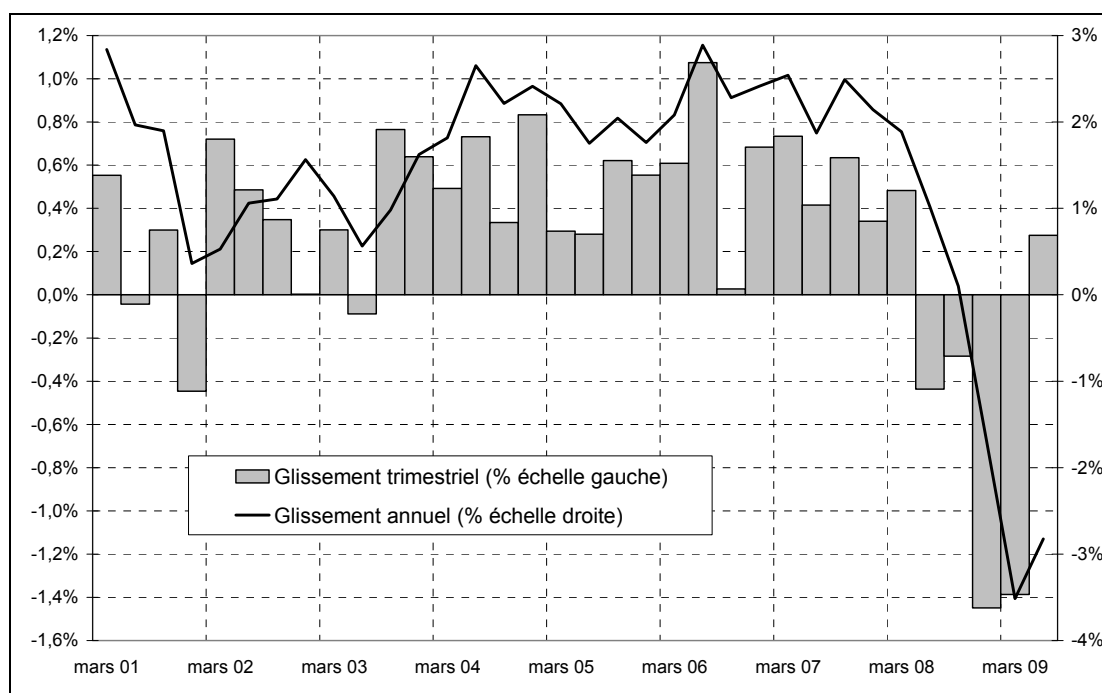
Source : ACOSS

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



Source : INSEE / DARES

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



Source : INSEE, comptes nationaux trimestriels

3. LES RECETTES DES REGIMES DE BASE ET DES FONDS

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

Les cotisations affectées aux régimes de base¹ se sont élevées à 214,3 Md€ en 2009, dont 169 Md€ pour le régime général

Compte tenu des hypothèses de croissance retenues, ce montant devrait atteindre 219,6 Md€ en 2010 (+2,5%) et 225,4 Md€ en 2011 (+2,6%) – respectivement 172,3 Md€ en 2010 et 177,3 Md€ en 2011 pour le régime général (cf. graphique 1).

Ces ressources représentent, en 2009, 49% des recettes des régimes de base. Elles sont affectées en majorité aux branches vieillesse et maladie à hauteur respectivement de 96,5 Md€ et 75,7 Md€. Viennent ensuite les branches famille avec 33,1 Md€ et accidents du travail avec 8,9 Md€ (cf. graphique 2 et fiche 4-1).

En 2009, un point de cotisation déplafonnée représente environ 4,88 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 4,1 Md€ (cf. 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 (6,1 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 7 Md€ sur ce champ.

En comparaison, un point de CSG prélevé sur les revenus d'activité rapporte 7,9 Md€, ce prélèvement étant assis sur une assiette plus large (cf. fiche 4-2).

En 2009, 114,4 Md€ d'impôts et taxes ont été affectés aux régimes de base et 11,5 Md€ aux fonds de financement (FSV et FRR)

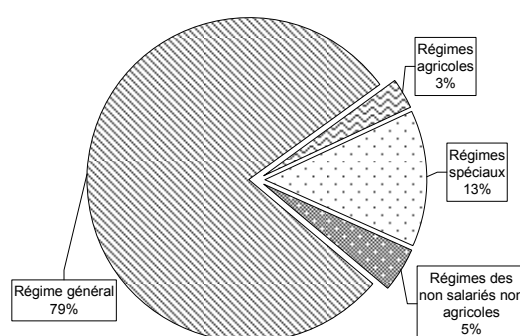
Les recettes des régimes de base et des fonds provenant des impôts et taxes affectés à la sécurité sociale (ITAF) ont baissé de 0,9% en 2009 pour atteindre 125,9 Md€ (cf. tableau 2). La progression pour les seuls régimes de base est de 1,9% : la diminution des recettes fiscales destinées à compenser les exonérations générales de cotisations (-1,4%, cf. fiche 4-4), du rendement des prélèvements sur les revenus du capital (-15,4%, cf. fiche 7-5), et plus globalement, de la CSG (-4,4%, cf. fiche 4-2) a été compensée par l'augmentation des autres ITAF hors paniers (+5,7%, cf. fiche 4-5).

En 2010 et 2011, les ITAF affectés aux régimes de base et au fonds repartent à la hausse (+1,5% et +2,8% respectivement) : le rendement des recettes des deux paniers fiscaux augmente, tout comme celui des prélèvements sur les revenus du capital et de la CSG.

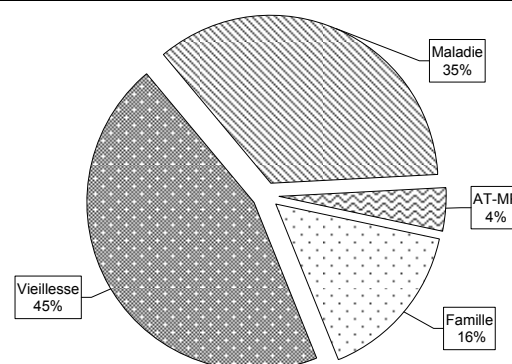
Ces produits représentent 26% des recettes des régimes de base en 2009. La branche maladie est la première bénéficiaire de ces recettes (70% des recettes hors fonds), la majeure partie de la CSG lui étant affectée et la branche étant la principale bénéficiaire des autres recettes fiscales.

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

Graphique 1 – Répartition des cotisations par régime en 2009



Graphique 2 – Répartition des cotisations par risque en 2009



Source : DSS/SDEPF/6A

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

En millions d'euros

	2008	2009	2010 (p)	2011 (p)
Valeur du point de cotisation par branche				
AT et vieillesse déplafonnée (1)	4 920	4 880	4 970	5 120
Vieillesse plafonnée (1)	4 120	4 130	4 170	4 290
Maladie (2)	6 100	6 060	6 190	6 350
Famille (3)	6 890	6 960	7 080	7 240
Valeur du point de CSG				
CSG sur les revenus d'activité (3)	7 880	7 910	7 980	8 150

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

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

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

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

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010 (p)	%	2011 (p)	%
Maladie	79 327	80 523	1,5	82 268	2,2	84 485	2,7
dont CSG	59 368	58 315	-1,8	58 963	1,1	60 601	2,8
dont autres ITAF	19 960	22 208	11,3	23 305	4,9	23 884	2,5
AT-MP	2 162	2 061	-4,7	2 165	5,0	2 230	3,0
Famille	16 451	16 179	-1,6	16 527	2,2	17 001	2,9
dont CSG	12 171	11 979	-1,6	12 124	1,2	12 461	2,8
dont autres ITAF	4 280	4 200	-1,9	4 403	4,8	4 539	3,1
Vieillesse	14 312	15 634	9,2	15 626	0,0	16 221	3,8
Total tous régimes	112 253	114 397	1,9	116 587	1,9	119 938	2,9
dont régime général	94 826	94 468	-0,4	96 283	1,9	98 937	2,8
Fonds	14 843	11 540	-22,3	11 219	-2,8	11 488	2,4
dont CSG	11 621	9 192	-20,9	9 348	1,7	9 608	2,8
dont autres ITAF	3 221	2 348	-27,1	1 870	-20,4	1 880	0,5
Ensemble	127 095	125 937	-0,9	127 805	1,5	131 426	2,8
dont CSG	83 160	79 485	-4,4	80 436	1,2	82 671	2,8
dont autres ITAF	43 935	46 452	5,7	47 370	2,0	48 755	2,9

Source : DSS/SDEPF/6A

Les contributions de l'État aux recettes des régimes de base se sont élevées à 16,9 Md€ en 2009

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

Ces contributions publiques, qui représentent 3,9% des recettes des régimes de base baissent de 5,6% en 2009 (cf. tableau 3). La baisse est encore plus marquée en 2010, car les prises en charges de prestations ne sont plus retracées dans les comptes des régimes. En 2011, une évolution positive est attendue (+5,7%).

Les prises en charge de cotisations par l'État sont passées de 4,5 Md€ en 2008 à 3,9 Md€ en 2009, en raison de régularisations comptables jouant positivement en 2007 et 2008, du basculement des contrats de professionnalisation et de qualification dans le régime « Fillon » et de la diminution des exonérations en faveur de certaines zones géographiques. Elles progressent de 4,6% en 2010, suivant les évolutions des exonérations en faveur de certaines catégories de salariés (cf. fiche 5-1). Cette croissance devrait se ralentir en 2011 (2,2%).

Par ailleurs, la sécurité sociale assure la gestion de plusieurs prestations pour le compte de l'État. Certaines d'entre elles étaient suivies dans les comptes de la sécurité sociale jusqu'en 2009, pour un montant de 6,8 Md€ en baisse de 5% (principalement l'allocation aux adultes handicapés, l'allocation parent isolé et des avantages servis au titre de l'invalidité, cf. fiche 5-2). Cette diminution, en dépit de la forte revalorisation l'AAH, résulte de la mise en place à compter de juin 2009 du RSA qui ne figure pas au compte de résultat de la CNAF et qui vient se substituer à l'API. A partir de 2010, aucune prestation prise en charge par l'État n'est présentée dans les comptes de résultat des régimes de base. Les 25 M€ affichés en 2010 concernent les organismes de sécurité sociale des fonctions publiques dans les DOM.

Enfin l'État verse à plusieurs régimes spéciaux des subventions destinées à équilibrer les comptes de certaines de leurs branches, pour un total de 6 Md€ en 2009, 6,5 Md€ en 2010 et 7,1 Md€ en 2011 (cf. fiche 5-3).

Les autres transferts vers les régimes de base ont atteint 57,4 Md€ en 2009

Il convient de distinguer deux catégories de transferts : ceux à la charge d'organismes tiers qui viennent financer les régimes de base (31,8 Md€ en 2009) et ceux internes aux régimes de base (25,6 Md€). 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 (dont une part est ensuite remboursée 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 15,2 Md€ en 2009) ;
- jusqu'en 2008, un transfert du FFIPSA vers le régime des exploitants agricoles, qui couvre le déficit du régime hors opérations de gestion et provisions ; le FFIPSA a été supprimé fin 2008.

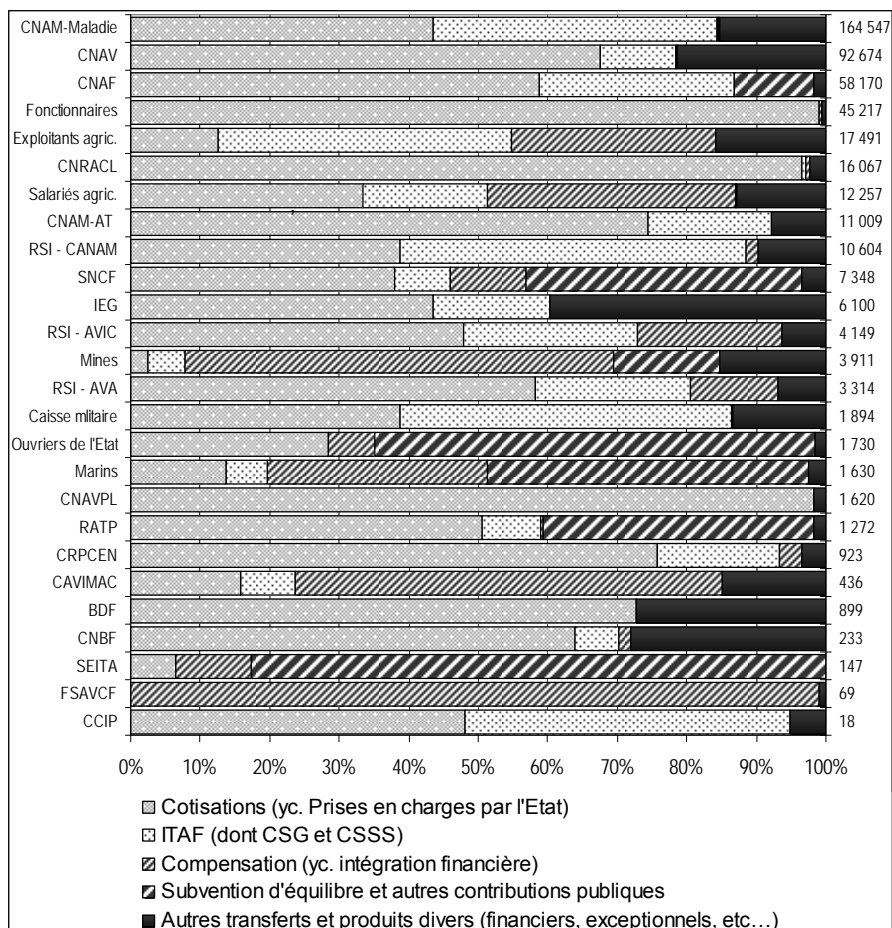
On trouve dans la deuxième catégorie les transferts de compensation, les prises en charge de soldes dans le cadre des intégrations financières (cf. fiche 3-2), les transferts liés à l'adossement des IEG, les reversements de cotisations des régimes spéciaux, la prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM), le transfert d'AVPF de la CNAF vers la CNAV (assurance vieillesse des parents au foyer).

Tableau 3 – Evolution 2008-2011 des recettes des régimes de base

	2008	2009	%	2010 (p)	%	2011 (p)	%
En millions d'euros							
Cotisations	212 700	214 270	0,7	219 622	2,5	225 374	2,6
Cotisations "fictives" des employeurs	38 148	39 715	4,1	39 764	0,1	41 416	4,2
CSG	71 539	70 294	-1,7	71 087	1,1	73 062	2,8
Impôts et taxes affectés (hors CSG)	40 714	44 103	8,3	45 500	3,2	46 875	3,0
Contributions de l'Etat	17 917	16 913	-5,6	10 826	-36,0	11 448	5,7
<i>dont exonérations compensées</i>	4 452	3 923	-11,9	4 104	4,6	4 194	2,2
<i>dont prises en charge de prestations</i>	7 165	6 809	-5,0	24	-99,6	8	-68,9
<i>dont subventions d'équilibre</i>	6 163	6 043	-1,9	6 570	8,7	7 128	8,5
Transferts reçus d'organismes tiers	31 245	31 805	1,8	34 234	7,6	36 236	5,8
<i>dont FSV</i>	14 038	15 544	10,7	17 067	9,8	17 949	5,2
<i>dont CNSA</i>	13 557	14 911	10,0	16 172	8,5	17 275	6,8
<i>dont contribution du FFIPSA</i>	2 684	371	-86,2	0	--	0	--
Autres	19 141	22 008	15,0	20 362	-7,5	20 671	1,5
Total consolidé	431 403	439 109	1,8	441 396	0,5	455 082	3,1
Transferts internes aux régimes de base	25 215	25 615	1,6	25 920	1,2	25 765	-0,6
Total produits	456 619	464 724	1,8	467 316	0,6	480 847	2,9

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 – Structure des recettes des régimes de base en 2009



3.2. 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 (à l'exception des cotisations fictives). Les mécanismes d'équilibrage sont cependant variables d'un régime à l'autre, et peuvent même être différents au sein du même régime selon le risque couvert. Ainsi la SNCF et la RATP équilibrent leurs branches maladie et accidents du travail par une subvention de l'employeur (cotisations fictives) mais bénéficient d'une subvention d'équilibre de l'État pour leur branche vieillesse – voir tableau 1.

Une mosaïque de mécanismes d'équilibrage

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

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

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

Les trois branches du RSI (AVIC, AVA et maladie) sont équilibrées par **la CSSS** (contribution sociale de solidarité des sociétés – fiche 4-3). Jusqu'en 2009, un système d'acomptes et de régularisations tenait compte des difficultés de trésorerie de ces régimes, mais n'équilibrait pas strictement les comptes annuels en droits constatés. Du fait de l'inscription d'une dernière régularisation en 2009, les comptes ne sont à l'équilibre cette année mais le seront à partir de 2010.

Enfin, de nombreux régimes spéciaux sont équilibrés par une **subvention versée par l'État**, 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 finances rectificative.

De 2005 à 2008, le régime des exploitants agricoles, qui est déficitaire, inscrivait dans ses comptes un **produit à re cevoir du F FIPSA** pour équilibrer son compte technique. Le FFIPSA a disparu fin 2008 et la branche maladie est désormais financièrement intégrée au régime général (cf. fiche 18-2). La branche vieillesse ne dispose plus de transferts d'équilibrage.

Par ordre d'importance financière, les autres régimes qui ne bénéficient d'aucun mécanisme d'équilibrage sont notamment la CNRACL, la CNAVPL, la CNBF et la CRPCEN.

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

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'État a été supprimée au cours de l'année 2005).

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

L'équilibrage financier des régimes par branche

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

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

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

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

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

4. LES COTISATIONS ET IMPOTS AFFECTES AUX REGIMES DE BASE ET AUX FONDS

4.1. LES COTISATIONS

Les cotisations des régimes de base progresseraient, respectivement, de 2,5% et de 2,6% en 2010 et 2011, après un fort ralentissement en 2009 (0,7%)

Le montant total des produits de cotisations des régimes de base, hors cotisations prises en charge, s'est élevé à 214,3 Md€ en 2009 en augmentation de 0,7% par rapport à 2008 soit un rythme supérieur à la croissance de la masse salariale du secteur privé qui en constitue l'essentiel de l'assiette (-1,3%). Cet écart est principalement imputable à une contraction des exonérations plus importante que celle de l'assiette privée, au dynamisme des assiettes des autres secteurs d'activité (fonction publique, employeurs de personnels de maison notamment) et au ralentissement modeste de la masse salariale plafonnée, qui ne recule que de 0,3%. Ce dernier effet ne contribue qu'aux produits de la CNAV. Seules les cotisations de la branche AT-MP ont diminué plus fortement que l'assiette privée. La baisse du taux de cotisations AT, de 3,7 points à 2 points, des personnes employées exclusivement au service des particuliers et la diminution de la masse salariale plus importante pour les catégories de cotisants dont les taux AT sont les plus élevés expliquent le recul des cotisations de cette branche. En 2010, la croissance des cotisations des régimes de base s'établirait à 2,5%. Cependant, ce taux d'évolution est biaisé à la hausse par le passage d'une partie des cotisations fictives d'employeur du régime des fonctionnaires civils et militaires de l'État dans les cotisations patronales du régime (cf. fiche 18-04). Hors ce changement de méthode de comptabilisation, les cotisations des régimes de base augmenteraient de 1,8%.

Le régime général a reçu 79% des cotisations sociales en 2009 pour un montant de 169 Md€ (hors transfert de cotisations des IEG). Ces recettes devraient croître de 2,0% en 2010 et de 2,9% en 2011.

Les différents régimes de retraite représentent 45% du montant total des cotisations des régimes de base, soit 96,5 Md€ en 2009. 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€)

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Maladie							
Régime général	67 014	67 157	0,2	68 764	2,4	70 763	2,9
Régimes agricoles	2 509	2 583	3,0	2 548	-1,4	2 521	-1,0
Régimes spéciaux	2 030	2 076	2,2	2 134	2,8	2 153	0,9
Régimes des non salariés-non agricoles	3 646	3 896	6,9	3 948	1,3	4 096	3,7
Total	75 199	75 712	0,7	77 393	2,2	79 533	2,8
AT-MP							
Régime général	8 359	8 190	-2,0	8 440	3,1	8 711	3,2
Régimes agricoles	435	473	8,6	442	-6,6	448	1,5
Régimes spéciaux	271	278	2,8	295	5,8	301	2,3
Total	9 065	8 942	-1,4	9 176	2,6	9 461	3,1
Famille							
Régime général	32 586	32 832	0,8	33 391	1,7	34 183	2,4
Régimes agricoles	238	245	3,2	241	-1,7	237	-1,6
Régimes spéciaux	30	28	-6,6	29	1,4	29	1,6
Total	32 854	33 106	0,8	33 661	1,7	34 449	2,3
Vieillesse							
Régime général	60 339	60 786	0,7	61 732	1,6	63 637	3,1
Régimes agricoles	3 151	3 226	2,4	3 178	-1,5	3 128	-1,6
Régimes spéciaux	26 278	26 985	2,7	28 896	7,1	29 483	2,0
Régimes des non salariés-non agricoles	5 813	5 513	-5,2	5 585	1,3	5 683	1,7
Total	95 582	96 510	1,0	99 391	3,0	101 930	2,6

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

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Tous régimes de base							
Cotisations sur revenus d'activité	210 419	211 838	0,7	217 118	2,5	222 807	2,6
salariés	194 737	195 843	0,6	201 276	2,8	206 897	2,8
<i>part patronale</i>	154 298	155 224	0,6	160 228	3,2	164 688	2,8
<i>part salariale</i>	40 439	40 619	0,4	41 047	1,1	42 209	2,8
non salariés	15 682	15 995	2,0	15 842	-1,0	15 910	0,4
Cotisations sur revenus de remplacement	783	811	3,6	838	3,3	870	3,8
Autres cotisations	1 016	986	-3,0	1 022	3,6	1 042	1,9
Majorations et pénalités	481	635	31,9	643	1,3	655	1,8
Total	212 700	214 270	0,7	219 622	2,5	225 374	2,6
Régime général							
Cotisations sur revenus d'activité	166 517	167 022	0,3	170 333	2,0	175 243	2,9
salariés	162 219	162 437	0,1	165 955	2,2	170 891	3,0
<i>part patronale</i>	132 703	132 903	0,2	136 023	2,3	140 102	3,0
<i>part salariale</i>	29 517	29 534	0,1	29 932	1,3	30 789	2,9
non salariés	4 298	4 585	6,7	4 378	-4,5	4 351	-0,6
Cotisations sur revenus de remplacement	709	733	3,5	760	3,6	791	4,1
Autres cotisations	724	730	0,7	745	2,2	763	2,3
Majorations et pénalités	347	481	38,7	489	1,7	498	2,0
Total	168 297	168 966	0,4	172 327	2,0	177 294	2,9
Régimes agricoles							
Cotisations sur revenus d'activité	6 227	6 429	3,2	6 309	-1,9	6 235	-1,2
salariés	4 202	4 307	2,5	4 257	-1,2	4 332	1,8
<i>part patronale</i>	3 125	3 214	2,8	3 170	-1,4	3 226	1,8
<i>part salariale</i>	1 077	1 093	1,5	1 087	-0,6	1 106	1,7
non salariés	2 025	2 122	4,8	2 053	-3,3	1 903	-7,3
Cotisations sur revenus de remplacements	18	19	6,3	19	2,9	20	3,7
Autres cotisations	45	37	-16,1	37	-0,9	37	-0,9
Majorations et pénalités	44	43	-3,6	42	-0,3	42	0,1
Total	6 333	6 528	3,1	6 408	-1,8	6 334	-1,2
Régimes spéciaux							
Cotisations sur revenus d'activité	28 307	29 090	2,8	31 054	6,8	31 664	2,0
salariés	28 307	29 090	2,8	31 054	6,8	31 664	2,0
<i>part patronale</i>	18 462	19 098	3,4	21 026	10,1	21 349	1,5
<i>part salariale</i>	9 845	9 992	1,5	10 028	0,4	10 315	2,9
Cotisations sur revenus de remplacement	56	59	4,9	58	-0,5	59	1,0
Autres cotisations	237	209	-11,4	230	9,7	232	1,2
Majorations et pénalités	10	10	3,6	10	2,3	11	6,7
Total	28 608,9	29 367,8	2,7	31 352,7	6,8	31 966,3	2,0
Régimes des non salariés non agricoles							
Cotisations sur revenus d'activité	9 367	9 297	-0,7	9 421	1,3	9 666	2,6
salariés	9	9	0,2	10	3,6	10	3,6
<i>part patronale</i>	9	9	0,2	10	3,6	10	3,6
non salariés	9 358	9 288	-0,7	9 412	1,3	9 656	2,6
Autres cotisations	11	10	-10,3	10	2,1	10	2,2
Majorations et pénalités	81	102	25,7	102	0,0	103	1,0
Total	9 458,9	9 408,7	-0,5	9 532,9	1,3	9 778,4	2,6

4.2. LA CSG

Les recettes de CSG se sont élevées à 82,8 Md€ en 2009, en baisse de 1,7% par rapport à 2008. Les trois quarts de ce montant ont été affectés au régime général (CNAM et CNAF), 11% au FSV, 9% aux autres régimes d'assurance maladie, près de 3% à la CADES et un peu plus de 1% à la CNSA. La CSG devrait augmenter de 1,2% en 2010 (pour s'établir à 83,8 Md€), puis de 2,8% en 2011 en lien avec le redémarrage progressif de l'économie.

La CSG s'est contractée de 1,7% en 2009

La CSG sur les revenus d'activité a fortement décéléré en 2009 (+0,5% après +4,9% en 2008). La baisse historique de 1,3% de la masse salariale du secteur privé explique dans une large mesure cette faible dynamique (cf. tableau 3).

Cette diminution de l'assiette de la CSG sur les salariés du secteur privé a toutefois été plus que compensée par le dynamisme accru des assiettes des autres secteurs. Ainsi, l'évolution contra-cyclique des produits de CSG du secteur public et des grandes entreprises nationales explique 0,8 point de l'écart entre l'évolution de la CSG sur revenus d'activité et l'évolution de la masse salariale privée. De même, les produits de CSG du secteur agricole, en forte hausse en 2009, expliquent 0,3 point de cet écart.

Les produits de CSG des travailleurs indépendants expliquent pour leur part 0,8 point de l'écart d'évolution entre le total des produits de CSG sur les revenus d'activité et la masse salariale privée en 2009. Leur calendrier pluriannuel de recouvrement a été affecté par les conséquences de la mise en place de l'interlocuteur social unique, qui s'est traduite par : la conversion massive de la trimestrialisation à la mensualisation du prélèvement (choc ponctuel augmentant les produits) ; la forte hausse du nombre de cotisants taxés d'office¹ (facteur exogène de hausse) ; le report de 2008 à 2009 de la régularisation des revenus définitifs 2007 des cotisants trimestriels en cas de versement positif (comptabilisation, de fait, de deux régularisations pour certains cotisants dans les comptes 2009)².

La CSG sur les revenus de remplacement a augmenté moins rapidement qu'en 2008 (+4,5% contre +6,8%), suivant la décélération des pensions de retraite du secteur privé. L'impact sur ces recettes de la hausse du chômage est quant à lui resté limité.

La CSG assise sur les revenus du capital a reculé fortement en 2009 (-21,2%) en lien avec les fortes baisses des marchés boursiers et immobiliers en 2008 et 2009, qui ont entraîné une chute des rendements. La mesure d'élargissement aux dividendes du prélèvement à la source (anticipation du prélèvement sur les dividendes en 2008 plutôt qu'en 2009) vient par ailleurs amplifier cette dégradation conjoncturelle et a contribué à la déformation du partage entre les assiettes entre les revenus de placement et de patrimoine.

La CSG repartirait progressivement à la hausse en 2010 et 2011

La croissance de la **CSG assise sur les revenus d'activité** resterait relativement atone en 2010 (+0,9% après +0,5%) avant de redevenir plus dynamique en 2011 (+2,1%). Par rapport aux dernières prévisions de la CCSS de juin 2010, l'évolution retenue de la masse salariale du secteur privé a été fortement revue à la hausse en 2010, à +2,0%. Cette hausse plus importante que prévu initialement ne serait toutefois pas entièrement répercutée sur l'évolution de la CSG sur les revenus d'activité pour les mêmes raisons que celles qui ont expliqué l'écart constaté sur 2009.

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

² Pour de plus amples développements sur ces sujets, se référer aux rapports de la commission des comptes précédents et à la fiche 7-1.

Tableau 1 : CSG par assiettes

CSG (tous régimes)	montants en millions d'euros et évolution en %						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Contribution Sociale Généralisée	84 273	82 809	-1,7	83 797	1,2	86 124	2,8
Sur les revenus d'activité	59 042	59 314	0,5	59 840	0,9	61 070	2,1
Sur les revenus de remplacement	13 251	13 851	4,5	14 400	4,0	15 009	4,2
Sur majorations et pénalités	143	197	37,5	201	2,0	205	2,0
Sur les revenus du capital	11 341	8 941	-21,2	8 818	-1,4	9 291	5,4
<i>Sur revenus du patrimoine</i>	5 854	4 100	-30,0	3 742	-8,7	3 967	6,0
<i>Sur revenus de placement</i>	5 487	4 841	-11,8	5 076	4,9	5 325	4,9
Sur les jeux	496	506	2,0	537	6,2	549	2,2

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

Graphique 1 : Répartition 2009 par assiettes

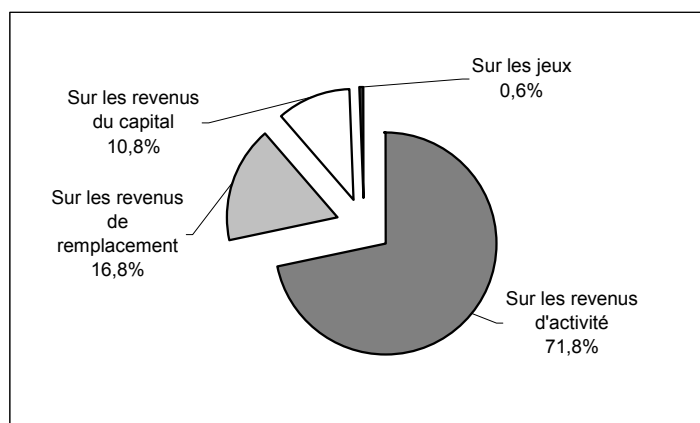
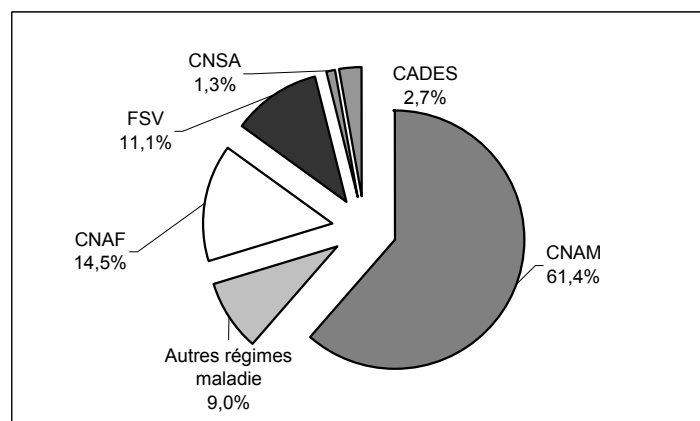


Tableau 2 : CSG par caisses

Tous régimes	montants en millions d'euros et évolution en %						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Tous régimes	84 273	82 809	-1,7	83 797	1,2	86 124	2,8
FSV	11 621	9 192	-20,9	9 348	1,7	9 608	2,8
CNSA	1 122	1 098	-2,1	1 118	1,8	1 145	2,5
CADES		2 233	++	2 249	0,8	2 313	2,8
Régimes de base	71 529	70 286	-1,7	71 081	1,1	73 058	2,8
Autres régimes maladie	7 151	7 447	4,1	7 849	5,4	7 963	1,4
Régime général	64 379	62 839	-2,4	63 232	0,6	65 095	2,9
CNAM	52 208	50 860	-2,6	51 107	0,5	52 633	3,0
CNAF	12 171	11 979	-1,6	12 124	1,2	12 461	2,8

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

Graphique 2 : Répartition 2009 par caisses



Ainsi, du fait de la moindre élasticité des revenus d'activité du secteur public et des grandes entreprises nationales (et, par voie de conséquence, de la CSG assise sur ces assiettes) à la conjoncture économique, la résorption en 2010 puis l'inversion à partir de 2011 du différentiel d'évolution des assiettes privées et publiques dans un contexte de reprise progressive de l'activité conduiraient à une contribution négative de 0,4 point de l'écart entre l'évolution de la CSG sur revenus d'activité et l'évolution de la masse salariale privée à l'horizon 2011 (contribution neutre en 2010). Dans le même temps, l'assiette du secteur agricole se contracterait fortement à partir de 2010 en raison de l'effet différé de la baisse moyenne des revenus sur les années précédentes.

Par ailleurs, les différents éléments qui ont affecté le profil annuel de la CSG payée par les travailleurs indépendants devraient progressivement se dissiper en jouant négativement sur le niveau des produits, même s'ils devraient être partiellement compensés par des effets d'assiette positifs (révision à la hausse de la prévision d'assiette en 2010, taux de croissance supérieur à la masse salariale privée en 2011) : si le nombre des taxés d'office devrait être aussi élevé en 2010 qu'en 2009, une diminution devrait s'amorcer en 2011 compte tenu de meilleures prévisions en termes de campagnes de recouvrement ; par contre, les produits 2010 de CSG sur revenus d'activité des travailleurs indépendants subiront le contrechoc de la comptabilisation de certaines régularisations des revenus 2007 en 2009 (au lieu de 2008) qui étaient venus gonfler les produits 2009 (*cf. supra*). Au total, les produits de CSG des travailleurs indépendants expliqueraient respectivement 0,7 et 0,4 point de l'écart entre les produits de CSG sur les revenus d'activité et la masse salariale privée en 2010 et 2011.

La **CSG sur les revenus de remplacement** ralentirait légèrement en 2010 (+4% contre +4,5% en 2009), suivant la décélération des pensions de retraite et conserverait pratiquement la même tendance en 2011 (+4,2%).

La **CSG assise sur les revenus du capital** baisserait pour la deuxième année consécutive en 2010 mais à un rythme moins marqué (-1,4%). Cette baisse serait entièrement imputable à la CSG sur les revenus du patrimoine (-8,7%) dont l'évolution reflète la nouvelle diminution constatée des plus-values sur cessions de valeurs mobilières ; dans le même temps, l'amélioration de la conjoncture économique se répercuterait sur le rendement de la CSG assise sur les revenus de placement (+4,9%), qui suit le rendement moyen sur les produits d'assurance-vie. La CSG sur les revenus du capital connaîtrait de nouveau une croissance positive en 2011 (+5,4%), à laquelle contribueraient aussi bien les revenus de patrimoine que de placement.

La répartition de la CSG maladie a été légèrement défavorable à la CNAM en 2010 mais le mouvement s'inverse en 2011

En 2009 et dans une moindre mesure en 2010, le mécanisme de répartition de la CSG maladie a joué fortement en défaveur de la CNAM. Ainsi, alors que l'ensemble des produits de CSG maladie devrait croître de 1,1% en 2010, la CSG maladie attribuée aux régimes autres que la CNAM, qui est revalorisée en fonction de l'évolution de la CSG maladie sur les revenus d'activité et de remplacement de l'année n-2, donc en l'occurrence de 2008, augmente de 5,4% tandis que la CSG affectée à la CNAM ne progresserait que de 0,5%.

L'amélioration progressive de l'environnement économique à compter de 2010 (qui impacte à la fois la CSG sur les revenus d'activité et sur le capital) ainsi que la revalorisation de la CSG maladie attribuée aux autres régimes que la CNAM sur les évolutions moins dynamiques de 2009 vont se traduire par un partage plus favorable de la CSG maladie au profit de la CNAM en 2011. Alors que la CSG maladie progresserait de 2,8% au total, la CSG des régimes maladie hors CNAM ne progresserait que de 1,4% ce qui entraînerait mécaniquement une hausse accrue de la CSG allant à la CNAM de +3,0%.

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

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

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

(taux de croissance en %)	2009	2010	2011
Croissance de la masse salariale du secteur privé	-1,3	2,0	2,9
Secteur privé	-0,2	-0,2	0,1
Employeurs de personnels de maison	0,0	0,1	0,0
Secteur public et grandes entreprises nationales	0,8	0,0	-0,4
Travailleurs indépendants	0,8	-0,7	-0,4
Secteurs agricoles (exploitants et salariés) et autres régimes	0,3	-0,2	-0,3
Croissance de la CSG maladie/famille sur revenus d'activité	0,5	0,9	2,1

Tableau 4 : Valeur de point par type d'assiette

CSG	montants en millions d'euros et évolution en %							
	2008	2009	%	2010	%	2011	%	
Contribution Sociale Généralisée	11 362	11 206	-1,4	11 349	1,3	11 665	2,8	
Sur les revenus d'activité	7 878	7 915	0,5	7 985	0,9	8 148	2,1	
Sur les revenus de remplacement	2 029	2 121	4,5	2 205	4,0	2 298	4,2	
Sur majorations et pénalités	19	26	37,5	27	2,0	27	2,0	
Sur les revenus du capital	1 383	1 090	-21,2	1 075	-1,4	1 133	5,4	
Sur les jeux	52	53	2,0	57	6,2	58	2,2	

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

Tableau 5 : CSG par régime bénéficiaire

CSG MALADIE	montants en millions d'euros et évolution en %							
	2009	%	2010	%	2011	%		
ENSEMBLE	58 307	-1,8	58 956	1,1	60 596	2,8		
CNAMTS	50 860	-2,6	51 107	0,5	52 633	3,0		
SALARIES AGRICOLES	1 262	4,1	1 330	5,4	1 350	1,4		
CNMSS	890	4,1	938	5,4	952	1,4		
MINES	199	4,1	210	5,4	213	1,4		
SNCF	595	4,1	627	5,4	636	1,4		
RATP	106	4,1	112	5,4	114	1,4		
ENIM	83	4,1	87	5,4	89	1,4		
CRPCEN	122	4,1	128	5,4	130	1,4		
EXPLOIT. AGRICOLES	1 068	4,1	1 125	5,4	1 141	1,4		
RSI (ex. CANAM)	3 079	4,1	3 245	5,4	3 292	1,4		
CAVIMAC	35	4,1	36	5,4	37	1,4		
CCIP	8	4,1	9	5,4	9	1,4		
Port autonome de Bordeaux	1	4,1	1	5,4	1	1,4		

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

4.3. LA CONTRIBUTION SOCIALE DE SOLIDARITÉ DES SOCIÉTÉS (CSSS)

La CSSS est une contribution (au taux de 0,13%) calculée sur le chiffre d'affaires des sociétés donc le chiffre d'affaires est supérieur à 760 000 € sur l'année. Elle est affectée d'une part au financement des régimes de base du régime social des indépendants (RSI) et d'autre part au FSV.

Un ralentissement du rendement de la CSSS en 2009 et une baisse en 2010

La recette de CSSS collectée une année donnée est assise sur le chiffre d'affaires réalisé l'année précédente. En conséquence, l'effet de la crise économique s'est fait sentir sur cette recette avec un an de décalage. Ainsi la CSSS a représenté 4,4 Md€ en 2009, en hausse de 2,8% (après 7,2% en 2008). Le rythme de croissance de la contribution a sensiblement ralenti, les effets de la crise commençant à peser sur le chiffre d'affaires des entreprises dès la fin de l'année 2008.

Ces effets se font pleinement sentir en 2009 et en conséquence les recettes de CSSS baissent en 2010 de -6,7 %. Elles sont estimées à 4,1 Md€. Ce sont les entreprises de la grande distribution, du secteur bancaire et de la production automobile qui ont été les plus touchées. A l'inverse, les encaissements au titre des secteurs de l'assurance et de l'énergie progressent par rapport à 2008 et limitent donc la diminution de rendement de la contribution. En 2011, la CSSS progresserait de 3,1 % (4,3 Md€) profitant de la reprise de l'activité en 2010.

Ces évolutions se retrouvent à l'identique pour la contribution additionnelle à la CSSS¹, les deux contributions partageant exactement la même assiette. Son rendement est estimé à 950 M€ pour 2010 et à 980 M€ pour 2011.

Droits et attributions de CSSS

Selon la loi², les droits des régimes de base du RSI sur la CSSS sont égaux à leur déficit comptable avant prise en compte de la CSSS, et ne sont donc définitivement connus, au titre d'un exercice, qu'à l'issue des arrêtés de comptes.

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

Les régimes de base du RSI n'ayant pas d'autorisation d'emprunt, le montant des acomptes doit tenir compte au plus près du profil de trésorerie de ces régimes c'est-à-dire qu'ils doivent permettre de couvrir quotidiennement les besoins de financement du RSI : ceci implique notamment qu'il subsiste à chaque fin d'année une réserve de CSSS suffisante pour assurer la trésorerie du RSI jusqu'au mois de mai de l'année suivante (mois de recouvrement de la CSSS). Sous cette contrainte, l'objectif est de minimiser le montant des régularisations une fois les comptes clos et les droits à CSSS connus de façon à harmoniser autant que possible les sommes encaissées par les régimes et les produits qu'ils comptabilisent.

Après attribution de CSSS au RSI en fonction de ces impératifs, l'affectation de CSSS au FSV est ensuite déterminée.

¹ 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 (au taux de 0,03%).

² Article L.651-2-1 du code de la sécurité sociale.

Jusqu'en 2008, ce mécanisme un peu complexe d'acomptes et de régularisations a été scrupuleusement retranscrit dans les comptes du RSI qui ont enregistré en produits, au titre de chaque exercice, les attributions de CSSS de l'année, c'est-à-dire les acomptes propres à l'exercice considéré, augmentés (ou diminués) de la régularisation relative à l'année précédente. Ils n'ont donc jamais été clos à l'équilibre.

Ce mode de comptabilisation n'était toutefois pas tout à fait conforme aux principes des droits constatés qui régissent la comptabilité des organismes de sécurité sociale. Selon ces principes, les régimes auraient dû enregistrer chaque année dans leur comptabilité un produit de CSSS correspondant à leur droit, c'est-à-dire équilibrant leur compte de résultat.

Cela est fait à partir de 2009 : le RSI enregistre désormais en produits dans ses comptes, les droits à CSSS de chacune de ses branches et non les montants perçus en trésorerie. Un arrêté fixe au moment de la clôture des comptes les montants de CSSS attribués à chacun des organismes au titre de l'exercice. Cependant, pour cet exercice transitoire, les soldes des régimes ont été égaux aux régularisations 2008 intervenues en novembre 2009.

Ce changement de méthode comptable n'a eu aucune conséquence sur les versements des acomptes et des régularisations de la contribution aux différents attributaires.

Détérioration des résultats des régimes de base du RSI en 2009

En 2009, **les droits à CSSS du RSI** se sont établis à 4,0 Md€, en hausse de 49 %. Cette forte augmentation a surtout concerné les deux régimes vieillesse de base du RSI dont les résultats hors CSSS se sont dégradés par rapport à 2008 de 1 250 M€¹. Le déficit du régime d'assurance maladie s'est également accentué mais dans une moindre mesure : 70 M€.

Les attributions d'acomptes de CSSS au RSI ont en conséquence également fortement augmenté, se montant à 3,7 Md€ en 2009, soit 830 M€ de plus qu'en 2008.

Toutefois, la part de CSSS affectée au FSV en 2009 est restée constante, s'établissant à 800 M€² et permettant de conserver des réserves suffisantes (1,4 Md€) pour couvrir les besoins de financement du RSI jusqu'au mois de mai 2010 (c'est-à-dire jusqu'au recouvrement de la recette de CSSS 2010).

Au total, les versements de CSSS ont augmenté de 30 % en 2009 et représenté 4,4 Md€.

Une amélioration globale des comptes du RSI en 2010

Les droits prévisionnels à CSSS des régimes bénéficiaires s'établiraient à 3,7 Md€ en 2010, soit une baisse de 8,6 %. Cette diminution traduit une amélioration des comptes des deux branches vieillesse du régime et une stabilité des besoins de la branche maladie : les droits à CSSS de la branche artisans diminueraient de 120 M€, ceux des commerçants de 230 M€.

¹ Ces régimes ont bénéficié en 2008 d'une double régularisation des cotisations vieillesse (au titre des exercices 2006 et 2007), conséquence de l'harmonisation du calendrier de recouvrement des cotisations des différents risques, liée à la mise en place de l'interlocuteur social unique. Ceci a eu pour conséquence d'améliorer fortement les recettes de ces régimes en 2008. Cet effet ne joue plus en 2009, d'où une forte dégradation relative du besoin de financement par rapport à 2008.

² Le FSV a également perçu 800 M€ de CSSS en 2008. Comme le montre le tableau 2 (en particulier les lignes indiquant les soldes de CSSS en début et en fin d'année), depuis l'exercice 2008, la réserve nécessaire de CSSS en fin d'exercice pour assurer le financement du RSI en début d'année est de l'ordre de 1,3 Md€, en augmentation de près d'1 Md€ par rapport à l'exercice 2007. Ce phénomène est dû aux conséquences, qui se font sentir sur plusieurs exercices, sur la trésorerie du RSI à la fois des difficultés liées à la mise en place de l'ISU et aux effets de la crise (ce qui pèse sur les encaissements du régime).

Les attributions de CSSS en 2010 augmenteraient toutefois : les acomptes versés au RSI diminueraient de 160 M€ par rapport à 2009 reflétant l'amélioration de la situation comptable du régime (dont -70 M€ pour la branche retraite commerçants, -140 M€ pour la branche retraite artisans et +50 M€ pour la branche maladie). Au total, ils atteindraient 3,6 Md€. A l'inverse, les régularisations au titre de 2009 ont été opérées en juin à hauteur de 270 M€ en faveur du régime (*cf. supra*). L'attribution de CSSS au FSV sera de 300 M€ en 2010, en recul de 500 M€ par rapport à 2009. Cette diminution résulte d'une part d'une hausse de la CSSS effectivement affectée au RSI (près de 300 M€ de plus qu'en 2009 en tenant compte des régularisations) et de la baisse sensible de la recette en 2010 (-7%, soit 200 M€ de moins qu'en 2009).

Fin 2010, le solde de CSSS devrait s'établir à 1,4 Md€. Ce montant sera attribué au cours du premier semestre 2011 aux caisses du RSI au titre des acomptes de l'exercice 2011. Ces versements contribueront au financement de leur trésorerie jusqu'au prochain encaissement de CSSS qui sera opéré le 15 mai 2011.

Une hausse des droits à CSSS de 12,3 % en 2011

En 2011, les droits à CSSS des régimes bénéficiaires augmenteraient de 12% pour atteindre 4,1 Md€. Les résultats de chaque branche se dégraderaient. Les déficits augmenteraient entre 2009 et 2010 de 120 M€ pour la branche maladie, de 100 M€ pour la branche vieillesse des commerçants et de 240 M€ pour celle des artisans.

Les acomptes de CSSS affectés au RSI augmenteraient pour un montant comparable (+460 M€) pour atteindre 4,0 Md€. Le solde de CSSS après les opérations en faveur du RSI (acomptes 2011 et régularisation 2010) serait suffisant pour affecter 300 M€ de CSSS au FSV en 2011.

Tableau 1 – La trésorerie de la CSSS

	2008 réalisé		2009 réalisé		2010 prévu		2011 prévu	
	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
EMPLOIS (1)	3 353	-11,7%	4 368	30,3%	4 191	-4,0%	4 436	5,8%
Affectation de la CSSS	3 339	-11,7%	4 353	30,4%	4 176	-4,1%	4 421	5,9%
RSI	2 503	-23,8%	3 512	40,3%	3 839	9,3%	4 083	6,3%
RSI - maladie	1 693	4,3%	1 798	6,2%	1 834	2,0%	2 059	12,3%
RSI - vieillesse artisans	249	-67,0%	890	257,6%	822	-7,6%	980	19,2%
RSI - vieillesse commerçants	562	-38,1%	825	46,8%	1 183	43,4%	1 043	-11,8%
RCEBTP	35	-21,2%	41	16,6%	37	-9,6%	38	2,7%
FSV	800	77,8%	800	0,0%	300	-62,5%	300	0,0%
Gestion administrative	14	-5,7%	15	4,5%	15	0,0%	15	0,0%
RESSOURCES (2)	4 322	7,2%	4 444	2,8%	4 145	-6,7%	4 273	3,1%
Contributions	4 254	6,8%	4 430	4,1%	4 129	-6,8%	4 256	3,1%
Produits financiers	68	40,9%	14	-79,3%	17	17,4%	17	3,1%
Résultat exercice (3) = (2) - (1)	969		76		-46		-163	
Solde disponible en fin d'exercice (4) = (3)_{n-1} + (3)_n	1 325		1 401		1 355		1 192	

Tableau 2 – Décomposition entre acomptes et régularisations

	(en M€)			
	2008	2009	2010 (p)	2011 (p)
Solde C3S début d'année	357	1 325	1 401	1 355
C3S recouvrée	4 322	4 444	4 145	4 273
Acomptes	3 751	4 583	3 922	4 352
RSI - maladie	1 500	1 580	1 630	1 900
RSI - vieillesse artisans	650	1 100	960	1 100
RSI - vieillesse commerçants	750	1 050	980	1 000
RCEBTP	38	40	39	39
FSV	800	800	300	300
GA	13	13	13	13
Régularisations (n-1)	-399	-217	267	82
RSI - maladie	193	218	204	159
RSI - vieillesse artisans	-401	-210	-138	-120
RSI - vieillesse commerçants	-188	-225	203	43
RCEBTP	-3	1	-2	-1
GA	1	2	2	2
C3S affectée	3 353	4 368	4 191	4 436
RSI - maladie	1 693	1 798	1 834	2 059
RSI - vieillesse artisans	249	890	822	980
RSI - vieillesse commerçants	562	825	1 183	1 043
RCEBTP	35	41	37	38
FSV	800	800	300	300
GA	14	15	15	15
Solde C3S fin d'année	1 325	1 401	1 355	1 192

Tableau 3 – Les droits à CSSS

	(en M€)			
	2008	2009	2010 (p)	2011 (p)
RSI	-2 682	-3 999	-3 653	-4 105
maladie	-1 718	-1 784	-1 789	-1 907
vieillesse artisans	-440	-962	-840	-1 079
vieillesse commerçants	-525	-1 253	-1 023	-1 118
RCEBTP	-39	-38	-38	-38
Résultat hors C3S	-2 721	-4 037	-3 691	-4 143
<i>Evolution (en %)</i>	-16,1%	48,4%	-8,6%	12,3%

4.4. LES RECETTES FISCALES AFFECTÉES À LA COMPENSATION DES EXONÉRATIONS

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

Les recettes fiscales finançant les allègements généraux sur les bas salaires ont baissé en 2009, mais devraient repartir à la hausse

En 2009, le premier panier de recettes fiscales, destiné à financer les allègements généraux de cotisations sur les bas salaires, a apporté 22,5 Md€ de recettes aux régimes de base (dont 21,5 Md€ au régime général), soit une baisse de 1,9% par rapport à 2008 (cf. tableau 2). Cette baisse résulte principalement de deux facteurs.

Premièrement, en dépit d'une progression du rendement des droits de consommation sur les tabacs, le produit engendré en 2009 par l'affectation d'une part supplémentaire de ces droits au panier est inférieur au montant des taxes sur les alcools et les boissons retirées du panier pour être réaffectées à la CCMSA. Cette part avait été initialement fixée à 37,95 % (contre 10,26% en 2008, mais, anticipant un excédent du panier, la LFR pour 2009 l'a réduite à 31,91% (cf. tableau 3). Une partie des droits (3,99%) a été transférée au deuxième panier fiscal compensant les heures supplémentaires, afin d'équilibrer ce panier dont les recettes ont pâti de la baisse du rendement de la contribution sociale sur les bénéfiques (CSB). Une autre partie de ces droits (2,05%, soit 200 M€) a été utilisée par l'État pour rembourser une partie de sa dette vis-à-vis de la CNAM ; les recettes fiscales de l'ensemble des régimes ont été donc réduites au prorata de la fraction de droits tabacs qui leur est normalement affectée.

Deuxièmement, le rendement de la taxe sur les salaires, qui constitue la principale composante du premier panier, a diminué de 1,7% en 2009, bien que l'assiette soit plus dynamique. En effet, si le rendement augmente légèrement en encaissements en 2009, le contrecoup de la surestimation des produits à recevoir (PAR) en 2008 a fait baisser le rendement en droits constatés par rapport à un exercice 2008 artificiellement gonflé.

En 2010, les recettes du panier progressent à nouveau (+4,9%), pour atteindre 23,6 Md€. L'amélioration du rendement résulte de la dynamique de l'ensemble des composantes du panier, en lien avec l'amélioration de la conjoncture économique. La progression du rendement de la taxe sur les salaires (+4,2%) s'explique notamment par l'amélioration de la conjoncture économique en 2009 et 2010 dans le secteur bancaire, qui est à l'origine d'une part très importante du rendement de la taxe sur les salaires.

Le produit des taxes sur le tabac (8,1%), porté par différentes hausses de prix, est également affecté par les modifications de la répartition des droits de consommation intervenues en LFSS et LFR : la LFSS pour 2010 a réduit la fraction de ces droits affectée au deuxième panier (1,3%) tandis qu'une fraction a été transférée au régime de retraite complémentaire des exploitants agricoles (0,37%), portant la part des droits tabacs affectée au premier panier à 36,28% (contre 31,91% en 2009). La LFR pour 2010 a ensuite modifié cette répartition, en faisant passer cette fraction de 36,28% à 33,36%, l'écart (2,92%) étant repris par l'État pour compenser le basculement de la fraction des exonérations sur les travailleurs occasionnels demandeurs d'emplois (TO-DE) jusque-là considérée comme faisant partie des allègements généraux vers les exonérations ciblées (cf. encadré 2, fiche 18.01). Au final, la part des droits tabacs affectée au premier panier passe de 31,91% en 2009 à 33,36% en 2010.

Tableau 1 – Evolution de la composition des paniers de recettes fiscales destinés à financer les allègements de cotisations**Evolution du panier de recettes affectées à la compensation des allègements généraux**

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

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

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

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

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

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010P	%	2011P	%
"1^{er} panier fiscal" compensant les exonérations générales de cotisations							
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 192	0	-100	0	--	0	-
Droit de consommation sur les alcools	90	0	-100	0	--	0	-
Droit de circulation sur les vins, cidre, poirés et hydromels	99	0	-100	0	--	0	-
Droit sur les bières et boissons non alcoolisées	333	0	-100	0	--	0	-
Droit de consommation sur les produits intermédiaires	1 671	0	-100	0	--	0	-
Taxes tabacs	4 628	6 489	40,2	7 012	8,1	7 254	3,5
Droit de consommation sur les tabacs	1 294	3 159	144,2	3 464	9,6	3 582	3,4
TVA brute sur les tabacs	3 056	3 044	-0,4	3 249	6,8	3 364	3,5
Droit de licence sur les débitants de tabacs	278	286	3,0	299	4,6	309	3,3
ITAF acquittés par des personnes morales	12 952	12 775	-1,4	13 277	3,9	13 675	3,0
Taxe sur les salaires	11 315	11 125	-1,7	11 592	4,2	11 940	3,0
Taxe sur les contributions à la prévoyance	686	705	2,7	716	1,6	733	2,3
Taxe sur les primes d'assurance automobile	951	944	-0,7	969	2,6	1 002	3,4
Taxes sur les médicaments	3 138	3 222	2,7	3 302	2,5	3 401	3,0
TVA brute sur les produits pharmaceutiques	3 138	3 222	2,7	3 302	2,5	3 401	3,0
Autres impôts et taxes affectés	0	0	-	0	-	0	-
Rendement total du 1^{er} panier fiscal	22 910	22 486	-1,9	23 591	4,9	24 329	3,1
<i>dont régime général</i>	<i>21 877</i>	<i>21 451</i>	<i>-1,9</i>	<i>22 627</i>	<i>5,5</i>	<i>23 354</i>	<i>3,2</i>
"2^{ème} panier fiscal" compensant les exonérations sur les heures supplémentaires							
TVA brute sur les producteurs d'alcools	2 072	2 078	0,3	2 070	-0,4	2 079	0,4
Contribution sociales sur les bénéficiaires des sociétés	989	633	-36,0	937	48,1	1 018	8,6
Autres impôts et taxes affectés (droits tabacs)	0	411	++	136	-66,9	141	3,4
Rendement total du 2^{ème} panier fiscal	3 060	3 122	2,0	3 143	0,7	3 237	3,0
<i>dont régime général</i>	<i>2 886</i>	<i>2 868</i>	<i>-0,6</i>	<i>2 922</i>	<i>1,9</i>	<i>3 014</i>	<i>3,1</i>
Rendement total des paniers fiscaux	25 970	25 607	-1,4	26 735	4,4	27 566	3,1

Source: DSS/SDEPF/6A

Afin de répercuter cette baisse des droits tabacs uniquement sur la MSA¹, les clés de répartition des recettes fiscales ont été revues à la hausse au bénéfice de l'ensemble des régimes hors MSA, ce qui explique que la dynamique du rendement pour le RG en 2010 soit plus importante (5,5%) que pour l'ensemble des régimes.

En 2011, la progression du rendement du panier devrait se poursuivre (+3,1%). La taxe sur les salaires serait encore dynamique (2,9%), tandis que le produit des taxes sur les tabacs serait alimenté par des hausses de prix devant intervenir fin 2010.

Les recettes fiscales du second panier progressent modérément

En 2009, le rendement du second panier fiscal, affecté à la compensation des exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires, a procuré 3,1 Md€ à l'ensemble des régimes de base (dont 2,9 Md€ au régime général), soit une progression de 2% par rapport à 2008, en lien avec l'évolution des montants exonérés (compensation à l'euro l'euro).

Les évolutions enregistrées en 2009 s'expliquent par une baisse des volumes d'heures supplémentaires réalisées pour le RG en raison du ralentissement de l'activité économique, une forte croissance de ces heures supplémentaires pour la MSA (liée aux pratiques des employeurs en matière d'embauches de CDD et de recours aux heures supplémentaires en fin d'année 2009), et par une importante régularisation comptable au profit de la CNRACL, qui a joué positivement en 2009. De ce fait, alors que le coût de ce dispositif a baissé de 0,6% pour le RG, il a progressé sur le champ tout régime.

Le second panier de recette a été modifié en 2009. Le basculement de 3,99% des droits tabacs du premier panier vers le second a ainsi largement compensé le moindre rendement de la CSB (qui évolue comme l'impôt sur les sociétés) et la stabilité du rendement de la TVA sur les producteurs d'alcools (0,3%).

En 2010, le rendement du second panier fiscal progresse légèrement (0,4%), en lien avec l'évolution des exonérations sur les heures supplémentaires. La répartition entre les caisses des recettes fiscales étant définie par la structure des exonérations, la part de ce panier affectée au RG (qui enregistre une reprise des volumes d'heures supplémentaires, cf. fiche 7.03) progresse plus rapidement que pour les autres régimes. Le rendement de la CSB repart nettement à la hausse et compense ainsi la baisse de la fraction des droits tabacs affectée au second panier (de 3,99% à 1,30%), tandis que la TVA sur les producteurs d'alcools reste stable. **En 2011**, le rendement du second panier devrait progresser de 3,1%, grâce à la dynamique de la CSB et des droits de consommation sur les tabacs ; l'évolution serait sensiblement similaire pour le RG et sur le champ tout régime.

L'excédent du panier de recettes fiscales augmente fortement en 2010, et devrait progresser encore en 2011

La compensation des allègements généraux par le premier panier de recettes fiscales faisait apparaître un excédent en droits constatés de 274 M€ en 2009 (255 M€ pour le régime général). Cette excédent progresse brusquement en 2010 pour atteindre 1,7 Md€ (1,6 Md€ pour le régime général), compte tenu des dynamiques opposées des allègements (-1,4%, cf. fiche 7.03) et des recettes fiscales (+4,9%). Les hypothèses d'évolution pour les recettes fiscales et les allègements généraux sur les bas salaires conduiraient à un excédent plus important en 2011 (2,1 Md€, dont 2 Md€ pour le RG). Le bilan de la compensation des exonérations pour les heures supplémentaires et rachats de RTT est équilibré sur la période, ces exonérations étant compensées à l'euro l'euro.

¹ La MSA enregistre en 2010 moins d'allègements généraux de cotisation, puisque l'exonération TO-DE devient intégralement ciblée. Elle doit donc percevoir une fraction moins importante des recettes fiscales du panier. Hors dynamique des ITAF, l'opération doit être neutre pour les autres régimes.

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

	CCSS sept 2009		LFSS pour 2010 et LFR 2009 (art 13)		Impact sur les affectataires		LFR pour 2010 du 10 mars 2010	Impact sur les affectataires
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2010	2010
CNAMTS	38,81%	38,81%	38,81%	38,81%			38,81%	
MSA maladie	18,68%	18,68%	18,68%	18,68%			18,68%	
MSA vieillesse RCO	1,52%	1,52%	1,52%	1,89%		0,37%	1,89%	
Premier panier fiscal	37,95%	37,95%	31,91%	36,28%	-6,04%	-1,67%	33,36%	-2,92%
Second panier fiscal	0%	0,00%	3,99%	1,30%	3,99%	1,30%	1,30%	
FCAATA	0,31%	0,31%	0,31%	0,31%			0,31%	
FNAL	1,48%	1,48%	1,48%	1,48%			1,48%	
Etat	1,25%	1,25%	3,30%	1,25%	2,05%		4,17%	2,92%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%

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

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010P	%	2011P	%
Régimes de base							
Allègements généraux	22 704	22 211	-2,2	21 890	-1,4	22 276	1,8
"1er panier fiscal"	22 910	22 486	-1,9	23 591	4,9	24 329	3,1
Solde	206	274		1 701		2 054	
Exonérations heures supplémentaires et rachat RTT	3 060	3 122	2,0	3 143	0,7	3 237	3,0
"2ème panier fiscal"	3 060	3 122	2,0	3 143	0,7	3 237	3,0
Solde*	0	0		0		0	
Champ du régime général							
Allègements généraux	21 667	21 196	-2,2	20 992	-1,0	21 382	1,9
"1er panier fiscal"	21 877	21 451	-1,9	22 627	5,5	23 354	3,2
Solde	211	255		1 635		1 972	
Exonérations heures supplémentaires et rachat RTT	2 886	2 868	-0,6	2 922	1,9	3 014	3,1
"2ème panier fiscal"	2 886	2 868	-0,6	2 922	1,9	3 014	3,1
Solde*	0	0		0		0	

Source: DSS/SDEPF/6A

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

4.5. LES AUTRES RECETTES FISCALES

Cette fiche commente l'évolution des impôts et taxes affectés aux régimes de base, hors la CSG et ceux composant les paniers de recettes en compensation des allègements de cotisations. Certaines taxes, comme les droits tabacs ou la CSSS, ne sont toutefois pas affectées en totalité à un même régime. Elles font l'objet de commentaires dans des fiches particulières, notamment la fiche 7-4 relative aux taxes sur les tabacs et les alcools.

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

En 2009, hors ITAF destinés à financer les allègements généraux de cotisations, les recettes fiscales affectées au régime général ont augmenté de 28,6%, grâce à l'affectation de nouvelles recettes (+1,8 Md€, cf. CCSS juin 2010). Sans ces mesures, les recettes fiscales auraient diminué de 3%, du fait de la baisse du rendement des taxes médicaments, et d'une conjoncture économique dégradée qui a affecté négativement le rendement de la taxe sur les stock-options et du prélèvement de 2% sur les revenus du capital.

En 2010, les recettes fiscales affectées au régime général progressent plus modérément (+2,6%) qu'en 2009, suivant l'évolution spontanée des différentes taxes. La moindre recette de 0,5 Md€ liée à l'extinction du dispositif des mises à la retraite d'office est intégralement compensée par le doublement du taux du forfait social, et par l'affectation à la CNAM d'une contribution exceptionnelle (208 M€) à la charge des organismes complémentaires (OC) dans le cadre de la lutte contre la pandémie de grippe A(H1N1).

En 2011, les recettes fiscales hors panier devrait baisser légèrement (-0,4%), le dynamisme des droits tabac et des taxes médicaments n'étant pas suffisant pour compenser la baisse des ITAF acquittées par des personnes morales (baisse de la CSSS et des contributions sur les avantages de retraite et de préretraite) et le non renouvellement de la taxe exceptionnelle sur les OC.

Les ITAF hors paniers affectés aux autres régimes de base bénéficient essentiellement à la CCMSA, et ont été profondément modifiés

Depuis le 1^{er} janvier 2009, le financement des régimes agricoles n'est plus assuré par le FFIPSA. Des recettes fiscales ont depuis été affectées directement au régime des exploitants agricoles : les taxes sur les alcools et boissons non alcoolisées, les droits tabac qui étaient auparavant affectés au FFIPSA et la taxe sur les véhicules de sociétés. Ces nouvelles recettes expliquent la croissance des ITAF des autres régimes de base en 2009 (+23,5%). En 2010, la progression de ces recettes résulte de la dynamique tendancielle des ITAF, la croissance spontanée des droits de consommation sur les tabacs et les alcools compensant la moindre recette au titre de la CSSS. En 2011, le rendement devrait être alimenté par la dynamique des droits tabac et de la CSSS.

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

La baisse des impôts et taxes affectés aux fonds et à la CNSA en 2009 a résulté tout d'abord de la diminution du rendement des impôts assis sur les revenus du capital. Par ailleurs, la fraction du prélèvement de 2% sur les revenus du capital affectée au FSV a été réduite de 15 points au profit de la CNAV. En 2010 et 2011, le rendement des prélèvements sur les revenus du capital repart à la hausse, améliorant de fait les recettes fiscales affectées à la CNSA et au FRR. Le FSV voit toutefois ses recettes fiscales diminuer du fait de moindres rentrées de CSSS liées à la baisse globale du rendement et aux besoins croissants du RSI.

Tableau 1 – Les ITAF affectés aux régimes de base et aux fonds, par type d'assiette
(hors ITAF affectés en compensation des allègements généraux)

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Impôts et taxes " hors paniers" affectés au régime général	5 684	7 310	28,6	7 503	2,6	7 474	-0,4
Droit de consommation sur les tabacs	2 994	3 870	29,3	4 030	4,1	4 167	3,4
ITAF acquittés par des personnes morales	1 521	1 834	20,5	1 249	-31,9	1 189	-4,8
Contribution additionnelle à la CSSS	980	1 021	4,2	950	-7,0	979	3,1
Contribution sur les indemnités de mise à la retraite	209	529	152,6	60	-88,7	0	--
Contribution sur les préretraites	112	157	40,5	100	-36,4	40	-60,0
Taxe sur les stocks options	220	127	-42,4	140	10,3	170	21,7
Taxes médicaments	757	630	-16,8	720	14,4	738	2,5
Contribution à la charge des grossistes (L 138-1 CSS)	361	235	-34,9	310	32,0	316	1,9
Contribution sur les dépenses de publicité (L 245-1 CSS)	132	165	25,0	149	-9,7	155	4,0
Contribution sur le chiffre d'affaires de l'industrie pharma. (L 245-6 CSS)	249	215	-13,9	240	11,8	245	2,1
Contribution sur la promotion des dispositifs médicaux (L 245-5-1 CSS)	15	15	0,5	21	40,3	22	4,8
Autres ITAF	412	976	136,9	1 503	54,0	1 380	-8,2
Prélèvement social de 2%	413	657	59,3	645	-1,9	680	5,4
Forfait social	0	314	++	650	106,9	700	7,7
Autres ITAF	-1	4	--	208	++	0	--

Source: DSS/SDEPF/6A

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Impôts et taxes " hors paniers" des autres régimes de base	9 060	11 188	23,5	11 256	0,6	11 840	5,2
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	541	3 160	++	3 252	2,9	3 277	0,8
Droit de consommation sur les alcools	393	2 038	++	2 099	3,0	2 109	0,5
Droit de circulation sur les vins, cidre, poirés et hydromels	13	117	++	120	3,3	124	3,2
Droit sur les bières et boissons non alcoolisées	39	379	++	386	1,8	400	3,7
Droit de consommation sur les produits intermédiaires	16	107	++	102	-4,6	103	1,8
Cotisation sur les boissons alcooliques	80	520	++	545	4,9	540	-1,0
Taxes tabacs	4 688	1 861	-60,3	1 940	4,2	2 006	3,4
Droit de consommation sur les tabacs	4 688	1 861	-60,3	1 940	4,2	2 006	3,4
Autres ITAF	3 830	6 167	61,0	6 064	-1,7	6 557	8,1
Taxes sur les produits alimentaires	175	182	4,2	189	3,8	189	0,0
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	2 503	3 781	51,1	3 653	-3,4	4 105	12,4
Taxe sur les véhicules des sociétés	27	1 094	++	1 071	-2,1	1 075	0,4
Contribution tarifaire d'acheminement	1 024	1 025	0,1	1 068	4,2	1 103	3,3
Taxes médicaments	68	49	-27,2	49	-1,0	50	1,9
Autres ITAF	34	36	6,3	34	-3,8	35	1,0

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Impôts et taxes affectés au FSV	1 408	931	-33,9	473	-49,2	482	2,0
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)*	800	800	0,0	300	-62,5	300	0,0
Prélèvement social de 2%	557	98	-82,4	108	9,5	113	5,4
Contribution sur les avantages de retraite et de préretraite	51	33	-35,3	65	97,5	69	5,9
Impôts et taxes affectés au FRR	1 813	1 417	-21,8	1 461	3,1	1 512	3,5
Prélèvement social de 2%	1 813	1 417	-21,8	1 461	3,1	1 512	3,5
Impôts et taxes affectés à la CNSA	2 296	2 206	-3,9	2 259	2,4	2 318	2,6
Contribution de solidarité autonomie (rev. d'activité et de remplacement)	1 887	1 887	0,0	1 928	2,2	1 978	2,6
Contribution de solidarité autonomie (revenus du capital)	409	319	-21,9	330	3,5	340	2,9
Ensembles des impôts et taxes affectés aux fonds	5 517	4 554	-17,4	4 192	-7,9	4 313	2,9

Source: DSS/SDEPF/6A

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

	20 261	23 052	13,8	22 951	-0,4	23 626	2,9
Ensembles des impôts et taxes "hors paniers"							
dont ITAF affectés aux régimes de base	14 744	18 498	25,5	18 759	1,4	19 314	3,0

Source: DSS/SDEPF/6A

5. LES CONTRIBUTIONS PUBLIQUES

5.1. LES PRISES EN CHARGE DE COTISATIONS PAR L'ÉTAT

Une analyse exhaustive des mesures d'exonérations de cotisations sociales en faveur de l'emploi est développée dans la fiche 7-3, couvrant à la fois les allègements compensés par l'État (*via* des dotations budgétaires ou l'affectation de recettes fiscales) et les exonérations qui ne donnent pas lieu à une compensation de la perte de recettes pour la sécurité sociale. Le champ de cette fiche s'étend exclusivement aux mesures d'exonérations spécifiques de cotisations donnant lieu à une compensation par dotation budgétaire de l'État.

Baisse des cotisations prises en charge par l'État en 2009, rebond en 2010 et 2011

En 2009, les cotisations prises en charge par l'État ont chuté de 11,9%, pour s'établir à 3,9 Md€. Environ la moitié de cette baisse s'explique par les régularisations liées au changement intervenu dans le champ des accords de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). La prise en charge par l'État, en 2007 et 2008, d'indemnités versées dans le cadre de ces accords a gonflé artificiellement les masses de 0,1 Md€ : en effet, ces accords ont ensuite été requalifiés en plans sociaux n'ouvrant pas droit à prise en charge de cotisations. Cela entraîne une régularisation négative en 2009 de 0,1 Md€ au profit de l'État. Sans cet effet comptable, la baisse des prises en charge de cotisations par l'État aurait été de 6,3%.

En 2010 et 2011, les cotisations prises en charge par l'État augmenteraient respectivement de 5,0% et de 2,3% : de fait, la base 2009 étant diminuée de 0,1 Md€, la progression en 2010 est améliorée.

Les exonérations à destination de certaines catégories de salariés, qui ont diminué de 15,2% en 2009, baisseraient encore de près de 3,7% en 2010. Cette évolution s'explique à titre principal par la suppression progressive de l'exonération spécifique dont bénéficiaient les contrats de professionnalisation, qui ouvrent droit désormais aux allègements généraux de cotisations. Les exonérations accordées aux contrats d'apprentissage, qui représentent plus du quart des allègements ciblés, ont progressé en 2009 (+4,8%) et continueraient de le faire en 2010. L'augmentation des exonérations en faveur de certaines catégories de salariés en 2011 (+3,3%) s'explique à la fois par la poursuite du dynamisme des aides en faveur de l'apprentissage et par la montée en charge de l'exonération en faveur du service civique.

La décreue des exonérations en faveur de zones géographiques (-0,5 Md€ de dépenses à ce titre entre 2008 et 2011) s'observe sur toute la période. Cette baisse résulte tout d'abord de la fin du mouvement important de régularisations au profit des associations et organismes d'intérêt général installés dans des zones de revitalisation rurale, qui avait fortement majoré les montants d'exonération en 2007 et 2008 ; les cotisations prises en charge à ce titre diminuent fortement en 2009 (-41,0%) et 2010 (-18,6%). Les exonérations en faveur des entreprises situées en zones franches urbaines décroissent également significativement sur la période : un nombre important d'entreprises arrivent en effet au terme de l'exonération à taux plein.

Les exonérations en faveur de l'emploi à domicile continuent d'être très dynamiques (+11% en moyenne par an), portées par le développement du secteur.

Enfin, les travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO-DE) du secteur agricole sortent à compter du 1^{er} janvier 2010 du dispositif Fillon et bénéficient d'une exonération ciblée (*cf* fiche 07-03). Les prises en charge des cotisations par l'État augmenteraient en conséquence très fortement entre 2009 (0,1 Md€ de dépenses) et 2011 (0,5 Md€).

Tableau 1 – Cotisations prises en charge par l'État

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	1 563	1 326	-15,2	1 277	-3,7	1 319	3,3
Apprentissage	930	975	4,8	996	2,2	1 036	4,0
Contrats de professionnalisation et contrat de qualification	412	138	-66,5	52	--	26	--
Contrats initiative emploi	31	20	-34,3	14	-29,1	11	-20,4
Paniers repas des salariés des hotels cafés restaurants	161	162	0,3	165	1,8	168	1,7
Travailleurs occasionnels	15	13	-14,9	13	1,4	13	0,0
Service Civique	0	1	++	6	++	39	++
Autres allègements	14	17	27,3	31	75,4	26	-14,8
Allègements en faveur de certaines zones géographiques	1 882	1 665	-11,5	1 440	-13,5	1 399	-2,8
Loi de programme pour l'outre-mer	1 117	1 146	2,5	1 033	-9,9	1 045	1,2
Salariés en Zones Franches Urbaines	330	254	-23,2	186	-26,5	151	-19,1
Créations d'emploi en ZRR	405	239	-41,0	194	-18,6	177	-8,9
Créations d'emploi en ZRU	6	4	-30,0	3	-26,0	4	22,2
Autres allègements	23	23	-3,4	23	2,3	22	-3,1
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	462	531	++	593	11,8	634	6,8
Abattement de 15 points pour les EPM	264	288	9,0	322	11,8	346	7,3
Extension du champ des activités exonérées	197	243	22,8	271	11,8	288	6,3
Abondement des entreprises au CESU	0	0	++	0	-	0	-
Autres exonérations	546	400	-26,7	809	102,2	861	6,5
Détenus et rapatriés	74	75	2,4	78	4,0	82	4,0
Jeunes entreprises innovantes	119	134	12,8	141	5,2	134	-4,4
Droit à l'image des sportifs	32	40	23,7	18	-56,2	0	-100,0
Porteurs de presse	0	3	++	16	421,1	14	-12,5
Micro-entreprises	24	114	++	40	++	67	++
Indemnités versées dans le cadre d'un accord de GPEC	122	-137	++	3	--	3	++
Exonérations en faveur du secteur agricole	65	101	++	452	348,8	503	11,5
Exonérations en faveur des marins	93	53	-43,3	53	1,1	51	-3,7
Autres allègements	18	17	-2,0	8	-52,8	6	-21,9
Total des exonérations ciblées prises en charge par l'Etat	4 452	3 922	-11,9	4 118	5,0	4 213	2,3

Source : DSS/SDEPF/6A

5.2. LES PRISES EN CHARGE DE PRESTATIONS PAR L'ÉTAT

La sécurité sociale assure pour le compte de l'État la gestion de plusieurs prestations sociales. Ces prestations font partie du champ de la CCSS lorsqu'elles figurent au compte de résultat des organismes de sécurité sociale. D'autres prestations sont également versées par la sécurité sociale pour le compte de l'État, mais, figurant en comptes de tiers et non pas dans les comptes de résultat des organismes de sécurité sociale, elles ne sont pas intégrées en tant que telles dans les comptes présentés à la commission. Cependant, les relations de trésorerie qu'elles induisent avec l'État sont importantes et peuvent avoir un impact indirect sur les comptes des régimes *via* les charges financières associées (*cf.* fiche 16-7). Malgré ces effets induits sur les frais financiers, les prestations prise en charge par l'État inscrites en comptes de tiers ne sont pas considérées comme faisant parties du champ de la CCSS.

En 2009, le montant total des prestations prises en charge par l'État représente 14,5 Md€¹.

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

A compter de 2010, aucune prestation prise en charge par l'État n'est plus présentée dans les comptes de résultat des caisses des régimes de base:

L'allocation aux adultes handicapés (AAH), l'allocation de parent isolé (API) qui continue d'être servie dans les DOM et l'allocation supplémentaire invalidité (ASI) sont désormais présentées en compte de tiers² et ne figurent plus dans les comptes de résultat des régimes.

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

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

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

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

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

¹ Ce montant est en diminution par rapport à 2008 en raison de la mise en place au 1^{er} juin 2009 du revenu de solidarité active (RSA). En effet, cette prestation ne figure pas au compte de résultat de la CNAF contrairement à l'allocation de parent isolé (API) à laquelle il se substitue.

² Article 32 de la LFSS pour 2010 : dans le but d'améliorer la lisibilité des comptes de la sécurité sociale, les dépenses de prestations au titre de l'AAH, l'API et l'ASI servies par les organismes de sécurité sociale pour le compte d'un tiers seront, à compter de 2010, comptabilisées en comptes de tiers (et non plus dans le compte de résultat comme auparavant).

Tableau 1 - Montants des prestations à la charge de l'État dans le champ CCSS (Tous régimes)

En millions d'euros

(en M€)	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Prestations Famille	6 798	6 509	-4,2	0	-	0	-
AAH	5 773	5 965	3,3	0	-	0	-
API	1 024	544	-46,9	0	-	0	-
Prestations Maladie	257	257	0,0	0	-	0	-
FSI	265	252	-4,7	0	-	0	-
<i>dont régime général</i>	237	226	-4,8	0	-	0	-
Prestations Vieillesse	13	13	0,0	0	-	0	-
FSI	20	20	4,2	0	-	0	-
<i>dont régime général</i>	14	14	0,6	0	-	0	-
TOTAL	7 068	6 779	-4,1	0	-	0	-

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

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

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

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

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

- sur la totalité de l'ALS servie par la CNAF pour le compte de l'État ;
- sur la partie de l'ALT servie par la CNAF pour le compte de l'État (qui correspond à 50% du montant de l'ALT globale) ;
- pour l'APL, depuis 2006, l'État prend en charge la totalité des frais de gestion.

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

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

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

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

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

5.3. LES SUBVENTIONS D'ÉQUILIBRE

Les subventions d'équilibre bénéficient principalement à la SNCF et aux régimes des ouvriers de l'État, 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 2009 sont la SNCF, le FSPOEIE (régime des ouvriers de l'État), l'ENIM (régime des marins) et le régime minier. Ils reçoivent environ 90% du montant total des subventions d'équilibre versées.

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

Le montant des subventions s'élèverait à 6,6 Md€ en 2010, et à 7,1 Md€ en 2011

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

En 2009, le montant global des subventions d'équilibre a atteint 6,1 Md€, diminuant de 1,9% par rapport à 2008. Ce recul est dû principalement à la baisse du montant des subventions versé à la caisse des mines (-27%). La vente d'une partie du patrimoine immobilier de la caisse et la reprise de l'excédent de 2008 a permis de limiter son besoin de financement de plus de 330 M€ (cf. fiche 18-9). Les subventions versées à la SNCF sont restées quasiment stables (+0,3%) (cf. fiche 18-11).

En 2010, le montant total des subventions versées par le budget de l'État augmenterait de 8,7%. Cet accroissement des subventions en 2010 serait principalement imputable aux subventions d'équilibre octroyées à la branche vieillesse du régime minier (en hausse de 65% par rapport à 2009, cf. fiche 18-9). Cette forte hausse est le contrecoup de la vente d'une partie du patrimoine immobilier en 2008, puis en 2009. La prévision du compte de résultat du régime des mines fait l'hypothèse d'un produit de cessions de seulement 27 M€ en 2010.

En 2011, l'augmentation du montant global des subventions versées serait quasiment équivalente à celle de 2010 (+8,5%) et s'établirait à 7,1 Md€. Les subventions au régime minier seraient encore en forte hausse en raison d'une baisse importante de la compensation spécifique vieillesse qui aggraverait fortement son déficit en 2011. Les produits de cession seraient équivalents à ceux de 2010.

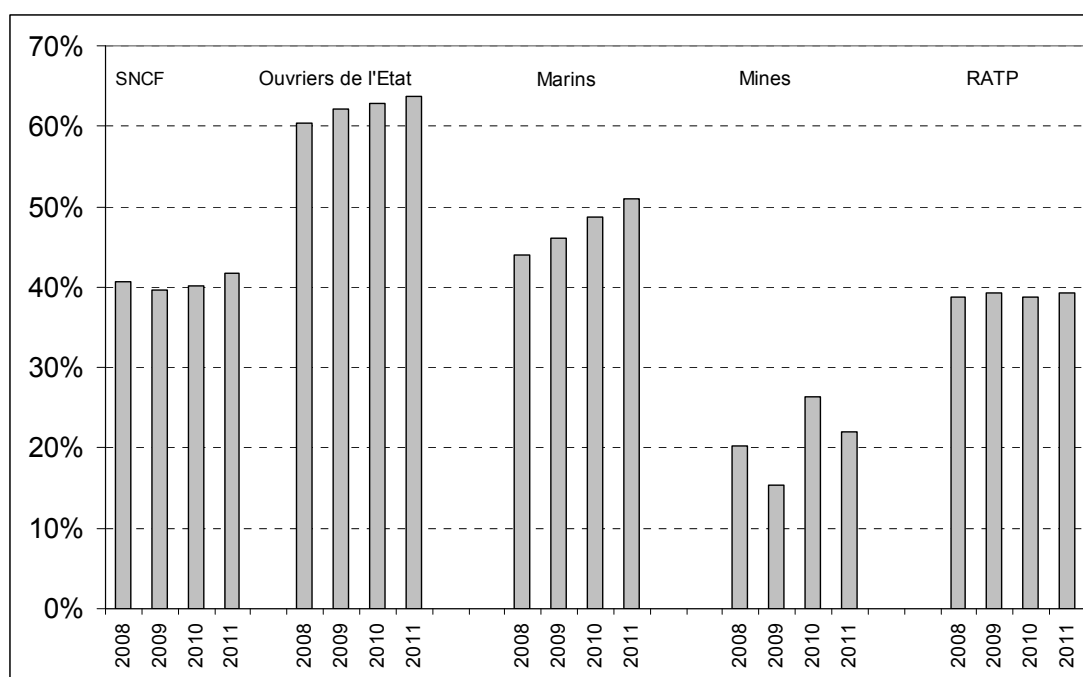
Tableau 1: Subventions d'équilibre versées par l'État aux régimes de base

En millions d'euros

	2008		Evolution 2008/2007	2009		Evolution 2009/2008	2010		Evolution 2010/2009	2011		Evolution 2011/2010
	Montant	Structure (%)		Montant	Structure (%)		Montant	Structure (%)		Montant	Structure (%)	
SNCF	2 949	47,9	5,1%	2 941	48,7	-0,3%	3 015	45,9	2,5%	3 186	44,7	5,7%
RATP	470	7,6	13,5%	495	8,2	5,3%	503	7,7	1,7%	522	7,3	3,7%
FSPOEIE	1 027	16,7	10,2%	1 083	17,9	5,5%	1 089	16,6	0,6%	1 128	15,8	3,6%
ENIM	719	11,7	10,1%	740	12,2	2,9%	787	12,0	6,4%	827	11,6	5,1%
REGIME MINIER	800	13,0	-5,3%	588	9,7	-26,6%	972	14,8	65,4%	1 251	17,5	28,7%
SEITA	119	1,9	8,7%	122	2,0	2,2%	128	1,9	4,9%	139	1,9	8,6%
CRRFOM	5	0,1	-6,9%	5	0,1	-3,0%	5	0,1	0,0%	5	0,1	0,0%
RISP (Sapeurs Pompiers volontaires)	11	0,2	-1,2%	12	0,2	10,5%	12	0,2	0,0%	12	0,2	0,0%
RATOCCEM	61	1,0	5,8%	56	0,9	-7,8%	56	0,9	0,0%	56	0,8	0,0%
Autres petits régimes spéciaux	2	0,0	-1,2%	2	0,0	6,3%	2	0,0	0,0%	2	0,0	0,0%
TOTAL	6 162	100,0	5,6%	6 043	100,0	-1,9%	6 569	100,0	8,7%	7 128	100,0	8,5%

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 : Poids des subventions d'équilibre dans les ressources des régimes



Source : DSS/SDEPF/6A

6. LES TRANSFERTS

6.1. 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'État, qu'il s'agisse des remboursements de prestations ou des prises en charge de cotisations (traités dans les fiches 5-1 et 5-2).

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

En 2009, le solde entre les transferts reçus et ceux versés par les régimes de base est positif à hauteur de 6,5 Md€ (contre 8,7 Md€ en 2008). Ce solde augmenterait fortement en 2010 (+21,0%) et diminueraient en 2011 (-3,4%), pour atteindre 7,6 Md€. Trois phénomènes principaux affectent les transferts : la disparition du transfert entre le fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA) et le régime des exploitants agricoles ; l'augmentation progressive de la part des majorations de pension financée par la CNAF, en lieu et place du FSV (*cf.* fiches 15-1 et 16-5) et la forte augmentation des cotisations vieillesse au titre du chômage par le FSV (*Cf.* fiche 15-1).

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 plus de 60% des transferts tandis qu'elle n'en verse qu'un tiers. Cela s'explique par le fait qu'elle reçoit 15,5 Md€ (en 2009) 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, du congé de paternité et une partie croissante 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 20% des transferts et n'en versent que 4%.

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

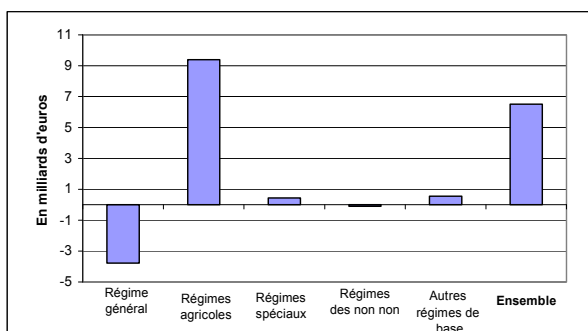
Ils représentent 25,9 Md€ en 2009, dont près de la moitié sont des transferts de compensation. Ils ont augmenté significativement en 2009 (+3,3%). Ils resteraient quasiment stable en 2009 et en 2010 (tableau 1).

La prise en charge par le régime général des déficits de certains régimes de base intégrés financièrement représente 2,4 Md€ en 2009. En 2010 et 2011, ces prises en charge resteraient dynamiques en lien avec la disparition du transfert du FFIPSA partiellement compensé par un transfert d'équilibrage pour la branche maladie du régime des exploitants agricoles et avec la hausse continue du déficit du solde technique des salariés agricoles (*Cf.* fiche 18-2).

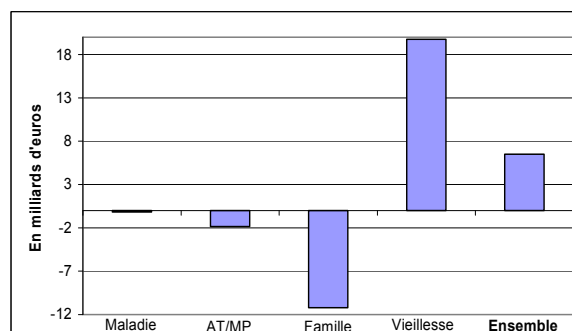
L'adossement de la branche vieillesse des IEG au régime général conduit à des transferts d'environ 2,7 Md€ entre les deux régimes, comprenant un reversement de cotisations des IEG vers la CNAV (environ 0,9 Md€) ainsi que le versement annuel d'une soulte (0,3 Md€), et les transferts de prestations de la CNAV vers les IEG pour 1,5 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 (4,4 Md€ en 2009). Ce transfert est en augmentation de 1,2% par rapport à 2008. L'autre poste important de ces transferts internes au régime général concerne la majeure partie des prises en charge de cotisations maladie des praticiens et auxiliaires médicaux.

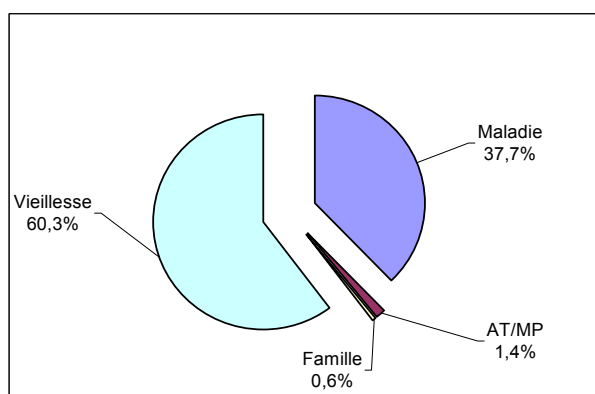
Graphique 1 – Solde des transferts par catégorie de régime en 2009



Graphique 2 – Solde des transferts par branche en 2009



Graphique 3 – Répartition par branche des transferts reçus en 2009



Graphique 4 – Répartition par branche des transferts versés en 2009

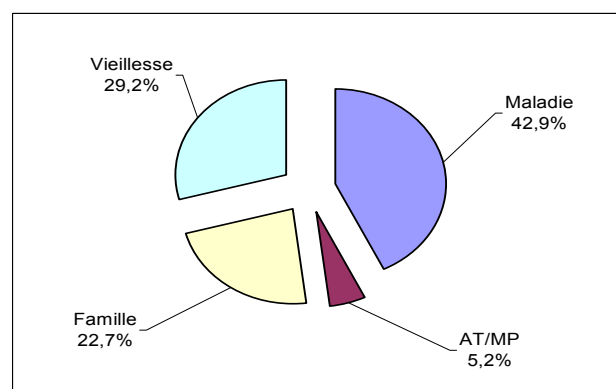


Tableau 1 – Transferts internes aux régimes de base

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Transferts internes aux régimes de base	24 942	25 760	3,3	25 880	0,5	25 815	-0,2
Compensations démographiques	12 546	12 787	1,9	12 539	-1,9	11 989	-4,4
Intégrations financières	2 347	2 364	0,7	2 441	3,3	2 600	6,5
Prises en charge des cotisations PAM	1 551	1 581	2,0	1 629	3,0	1 708	4,9
Prises en charge des cotisations AVPF	4 383	4 434	1,2	4 230	-4,6	4 405	4,1
Transferts liés à l'adossment des IEG	2 642	2 709	2,5	2 754	1,7	2 828	2,7
Transfert CNAM-AT vers CNAMTS	410	710	73,2	710	0,0	710	0,0
Prise en charge du congé paternité par la CNAF	264	264	-0,2	274	3,7	284	3,8
Transferts de cotisations entre CNAV et régimes spéciaux	678	774	14,1	1 180	52,6	1 175	-0,4
Contributions au FCAT et FCATA	118	113	-4,5	106	-5,9	100	-5,8
Autres transferts internes	3	25	-	16	-34,5	16	-0,6

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

Près de la moitié des transferts reçus proviennent du FSV

Les transferts venant du FSV représentent, en 2009, près de 50% des transferts reçus par les régimes de base (hors transferts internes) et ceux en provenance de la CNSA, 47%. Les autres transferts reçus sont des versements de cotisations ou de prestations avec les régimes de retraite complémentaires.

Les transferts reçus du FSV resteraient dynamiques en 2010 et en 2011

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 (8,5 Md€) a crû fortement en 2009, en raison de la dégradation du marché de l'emploi. Ce transfert augmenterait fortement en 2010 et avant de ralentir quelque peu en 2011 (respectivement de 15,2% et de 6,1%). Le remboursement des prestations a augmenté de 2,6% en 2009 pour atteindre 7,0 Md€, porté en partie par le dynamisme du minimum vieillesse (Cf. fiche 15-1). En 2010 et 2011, ces transferts resteraient dynamiques, le FSV prenant en charge, à compter du 1^{er} juillet 2010, le coût de la validation des périodes d'arrêt maladie, maternité, paternité et AT-MP au régime général et dans les régimes alignés.

Des transferts reçus de la CNSA dynamiques en 2009

La participation de la CNSA aux dépenses des branches maladie et AT-MP au titre des prestations médico-sociales est en forte augmentation en 2009 (+10,0%). Ces dépenses progressant rapidement, ce transfert devrait continuer à croître de manière importante en 2010 (+8,5%) avant de ralentir en 2011 (+6,8%).

Les transferts versés

Le transfert des régimes maladie vers la CNSA au titre de l'ONDAM médico-social représente près de 55% des transferts versés (hors transferts internes) par les régimes de base en 2009. Il devrait augmenter de 8,0% en 2010 et de 7,1% en 2011.

La CNAF verse un transfert au FSV (2,9 Md€ en 2009) au titre de la prise en charge d'une partie des majorations pour enfants que le FSV finance. Ce transfert est fortement dynamique en 2010 et 2011, en raison notamment de l'augmentation de la part de la CNAF dans le financement de cette prestation, qui est portée progressivement à 100% en 2011 (cf. fiche 16-5).

Les autres transferts sont principalement des subventions et dotations à des fonds qui s'élèvent à 6,4 Md€ en 2009. Le plus important (3,9 Md€ en 2009) est la contribution de la CNAF au financement du FNAL au titre des allocations logement (APL - aide personnalisée au logement - et ALT - aide au logement temporaire). Après une croissance importante en 2008 (+9,2%)¹, ce transfert resterait quasiment stable, l'augmentation du chômage² compensant la diminution des dépenses liées à la révision des bases ressources des allocataires. En 2010 et 2011, ce transfert continuerait de croître (respectivement +3,5% et 3,0%).

Ils sont aussi constitués de versements aux fonds maladie et d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA, FCAATA) par les branches maladie et AT-MP du régime général et de versements aux régimes complémentaires. Après une forte augmentation en 2009 (+19,7%) pour le premier des ces deux postes en raison de la dynamique des dotations aux fonds maladie (cf. fiche 16-1), les dépenses des régimes de base seraient orientées fortement à la baisse en 2010 et repartiraient à la hausse en 2011 (respectivement -27,3% et +16,1%); les versements aux régimes complémentaires atteindraient 1,6 Md€ en 2011.

¹ Cette forte croissance s'explique principalement par l'impact, sur les dépenses d'allocations logement, du report du 1^{er} juillet 2008 au 1^{er} janvier 2009 de la date d'actualisation des ressources des bénéficiaires (Cf. fiche 15-2).

² Ce transfert est très sensible aux variations de revenus des bénéficiaires.

Tableau 2 – Les transferts reçus par les régimes de base

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Transferts internes aux régimes de base	25 215	25 615	1,6	25 920	1,2	25 765	-0,6
Transferts (hors transferts internes)	31 245	31 805	1,8	34 234	7,6	36 236	5,8
Transferts venant du FSV	13 999	15 490	10,7	17 011	9,8	17 892	5,2
<i>Prise en charge de prestations</i>	6 818	6 997	2,6	7 229	3,3	7 515	4,0
<i>Prise en charge de cotisations</i>	7 180	8 493	18,3	9 782	15,2	10 377	6,1
Transferts venant de la CNSA	13 557	14 911	10,0	16 172	8,5	17 275	6,8
Transferts venant du FFIPSA*	2 684	371	-86,2	0	-	0	-
Transferts venant des fonds maladie	0	0	-	0	-	0	-
Versements des régimes complémentaires	975	1 005	3,0	1 025	1,9	1 043	1,7
Autres	30	27	-8,1	27	-1,9	27	0,0
Ensemble	56 461	57 420	1,7	60 154	4,8	62 001	3,1

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

* Jusqu'en 2008, le fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA) équilibrait le solde technique du régime des exploitants agricoles pour les branches maladie et vieillesse par un transfert entre ces deux organismes. A partir de 2009, du fait de la clôture du FFIPSA, le régime est financé par une redistribution de recettes fiscales (voir fiche 18-3).

Tableau 3 – Les transferts versés par les régimes de base

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Transferts internes aux régimes de base	24 942	25 760	3,3	25 880	0,5	25 815	-0,2
Transferts (hors transferts internes)	22 837	25 154	10,1	26 406	5,0	28 580	8,2
Transfert de la CNAF vers le FSV	2 386	2 883	20,8	3 596	24,7	4 381	21,8
Transferts vers la CNSA	12 750	13 832	8,5	14 945	8,0	16 001	7,1
Autres transferts	7 702	8 439	9,6	7 865	-6,8	8 198	4,2
Transferts vers des régimes complémentaires	1 605	1 920	19,6	1 551	-19,2	1 606	3,6
Subventions et participations	5 938	6 356	7,0	6 145	-3,3	6 415	4,4
Transferts vers des fonds maladie et AT	2 068	2 475	19,7	2 126	-14,1	2 277	7,1
<i>dotation au FIVA-FCAATA</i>	1 165	1 195	2,6	1 195	0,0	1 195	0,0
<i>dotation aux fonds maladie</i>	903	1 280	41,7	931	-27,3	1 081	16,1
Dotation au FNAL	3 870	3 881	0,3	4 018	3,5	4 138	3,0
Autres	158	163	2,6	169	4,2	177	4,4
Ensemble	47 780	50 914	6,6	52 286	2,7	54 396	4,0

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 reversements 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

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Prises en charge de cotisations	7 180	8 493	18,3%	9 782	15,2%	10 377	6,1%
Régime général	7 080	8 359	18,1%	9 640	15,3%	10 234	6,2%
Régimes agricoles	98	132	34,5%	139	5,3%	139	0,0%
Régimes spéciaux	0	1	-	1	11,0%	1	11,1%
Régimes des non non	2	2	-15,8%	3	50,4%	3	0,4%
Autres régimes de base	0	0	-	0	-	0	-
prises en charge de prestations	6 818	6 997	2,6%	7 229	3,3%	7 515	4,0%
Régime général	5 266	5 432	3,2%	5 644	3,9%	5 898	4,5%
Régimes agricoles	772	764	-1,0%	746	-2,4%	736	-1,3%
Régimes spéciaux	29	28	-3,9%	27	-3,1%	29	6,7%
Régimes des non non	251	255	1,3%	263	3,3%	271	3,5%
Autres régimes de base	501	518	3,4%	549	6,1%	579	5,4%
total des transferts du FSV	13 999	15 490	10,7%	17 011	9,8%	17 892	5,2%

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

6.2. 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 2 décembre 1974, puis par l'article 7 de la loi du 21 août 2003, regroupent quatre types de mécanismes : des compensations bilatérales et une compensation généralisée pour le risque maladie, ainsi qu'une compensation généralisée et une compensation spécifique pour le risque vieillesse.

• Les compensations bilatérales du risque maladie

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

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

• La compensation généralisée des risques maladie et vieillesse

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

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

- La compensation généralisée du risque maladie

Pour la compensation généralisée maladie, on imagine un régime fictif (regroupant la totalité des effectifs des régimes participants), lequel verserait, à chacun de ses bénéficiaires, la prestation de référence la plus basse servie en maladie, en pratique la prestation moyenne reçue par les travailleurs non-salariés non-agricoles (RSI maladie). 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. Le transfert à la faveur ou à la charge du bloc des salariés est ensuite réparti au pro rata des masses salariales.

- La compensation généralisée du risque vieillesse comporte deux étapes :

- une compensation entre régimes de salariés, où les capacités contributives des régimes sont assises sur les masses salariales. La prestation de référence est la pension moyenne servie aux salariés agricoles, dont le montant est le plus faible de toutes les pensions servies ;

- une compensation entre les régimes de salariés et les régimes de non-salariés. Celle-ci repose, là encore, sur l'application d'un régime fictif, et fonctionne comme la compensation généralisée maladie : la cotisation est uniforme par cotisant et non proportionnelle aux masses salariales et, le bloc des salariés étant globalement débiteur, la répartition de cette charge au sein de ce bloc s'opère ensuite au prorata des masses salariales plafonnées des régimes.

Le décret n° 2001-1124 du 23 novembre 2001 a défini la prestation de référence comme étant la prestation moyenne la plus basse servie par les régimes dont l'effectif des retraités titulaires de droit propre âgés de soixante-cinq ans ou plus dépasse 100 000 personnes au 1^{er} juillet de l'année considérée. En pratique, la prestation du RSI-V-AVIC est retenue comme référence pour la période prévisionnelle 2009-2011.

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

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

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

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

La loi du 21 août 2003 prévoit la disparition du mécanisme de la compensation spécifique vieillesse le 1^{er} janvier 2012 au terme d'une diminution progressive de ses montants. Son taux d'application est déjà passé de 27 % en 2003 à 12 % en 2008 à raison d'une baisse de 3 % par an. Le taux d'application est maintenu à 12 % en 2009. Le décret n° 2009-1750 du 30 décembre 2009 a fixé le taux à 8% pour 2010 et à 4% pour 2011. Il a de plus entériné la disparition de compensation spécifique au 1^{er} janvier 2012.

Tous types de compensations confondus, les flux financiers au titre de l'exercice 2010 représenteraient 11,8 Md€ d'euros, ce montant étant en baisse continue sur la période 2008-2011. Cette somme se répartit comme suit : 1,9 Md€ (16%) pour les compensations bilatérales, 1,3 Md€ pour la compensation généralisée maladie (11%), 7,9 Md€ (67%) pour la compensation généralisée vieillesse et 0,8 Md€ (7%) pour la compensation spécifique vieillesse.

Avertissement

Les montants de compensation au titre des différentes années, qui figurent dans les tableaux de cette fiche sont les montants versés au titre d'une année dont les versements se répartissent sur deux exercices. Ils diffèrent de ceux qui apparaissent dans les comptes, lesquels recensent pour chaque exercice comptable un acompte au titre de cet exercice et la régularisation au titre de l'exercice précédent. Ces montants sont donc corrigés des erreurs de prévision qui peuvent être importantes : les acomptes pour une année N calculés en fin d'année N-1 ne sont régularisés qu'en fin d'année N+1. **Les seuls résultats définitifs sont donc ceux de 2008**, la régularisation définitive de l'exercice 2009 sera connue fin 2010.

Tableau 1 – Masse des transferts de compensation

En millions d'euros

Compensation	2008	2009	%	2010	%	2011	%
BILATÉRALE	1 764,8	1 859,8	5,4	1 850,8	-0,5	1 860,6	0,5
DEMO MAL	1 226,7	1 131,8	-7,7	1 251,3	10,6	1 314,6	5,1
DEMO VIEIL	8 111,7	8 075,9	-0,4	7 914,8	-2,0	7 852,4	-0,8
SPÉCIF	1 186,5	1 187,6	0,1	792,2	-33,3	395,2	-50,1
Total	12 289,7	12 255,0	-0,3	11 809,0	-3,6	11 422,8	-3,3

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

Plusieurs chocs importants influent sur l'évolution des compensations des exercices 2008 à 2011

A compter de l'exercice de compensation 2008, les transferts de compensation ont été impactés par trois chocs : la dégradation de la conjoncture, la nouvelle méthode de décompte de la population salariée par l'INSEE et la création du statut de l'auto-entrepreneur. Ces chocs ne portent pas sur les mêmes années, peuvent jouer sur les flux de compensation dans des sens opposés et affectent différemment les branches maladie et vieillesse. La répercussion de ces chocs se retrouve dans les comptes des régimes dès 2009, via la régularisation définitive de l'exercice 2008.

La révision méthodologique de l'INSEE et la création de l'auto-entrepreneur sont sans effet sur les compensations bilatérales et spécifique vieillesse

Les transferts des régimes sont en premier lieu affectés par la dégradation de la conjoncture dont les effets sur deux des principaux paramètres de la compensation, le nombre de cotisants et la masse salariale, sont immédiats. Une baisse de l'emploi (salarié et non salarié) se traduit par une diminution des effectifs de cotisants, diminution qui a priori bénéficie aux régimes perdant relativement le plus de cotisants¹. Une diminution de la masse salariale se traduit par une minoration des transferts répartis entre les régimes de salariés au prorata de leur masse salariale. Ce choc portera sur les comptes de 2010 via la régularisation de l'exercice 2009 et via les acomptes pour 2010.

D'autre part, l'INSEE a renouvelé en 2009 sa méthode d'estimation de la population totale en emploi, ce qui a affecté les compensations généralisées maladie et vieillesse puisque cette donnée est à la base du calcul permettant l'obtention du nombre de cotisants du régime général. Cette révision méthodologique de l'INSEE devrait conduire à revoir à la hausse les estimations d'emploi salarié d'environ 650 000 personnes sur un effectif d'environ 23 500 000 salariés. Les effectifs ont été retropolés et le rebasage a pesé en 2009 sur la régularisation de l'exercice 2008. Ce choc est pérenne, défavorable au régime général, favorable aux non salariés. En 2010, son impact serait double car les comptes de cette année enregistreront la régularisation 2009 et l'acompte 2010. L'augmentation des effectifs de salariés diminue la cotisation de référence du régime fictif mais dans le même temps augmente le nombre de cotisants pour lesquels cette cotisation est à verser pour le bloc des salariés. Pour la maladie, le gain du régime des exploitants agricoles bénéficie au régime général via son intégration financière.

Enfin, la mise en place du statut de l'auto-entrepreneur déboucherait sur une augmentation du nombre des actifs inscrits dans les régimes concernés, principalement le RSI et la CNAVPL. Cette augmentation aurait un impact direct sur les calculs de compensation puisqu'en augmentant le nombre des actifs des régimes en question elle se traduirait soit par une hausse des charges de compensation de ces régimes (comme dans le cas de la CNAVPL) soit par une réduction de leurs recettes de compensation (RSI). Ce choc est pérenne, favorable aux régimes salariés, défavorable au RSI et à la CNAVPL et impacterait les comptes dès 2010 via principalement les acomptes pour 2010. Toutefois, pour la maladie, son effet sera atténué par la comptabilisation de nouveaux bénéficiaires.

¹ Le bénéfice n'est pas immédiat lui, car une diminution globale des effectifs de cotisants peut se traduire, à nombre de bénéficiaires constant, par une majoration de la cotisation de référence. De plus, pour un régime, l'impact dépend aussi de l'évolution de son nombre de bénéficiaires.

Répartition des régimes participant aux mécanismes de compensation selon la nature de leur participation (en 2009)

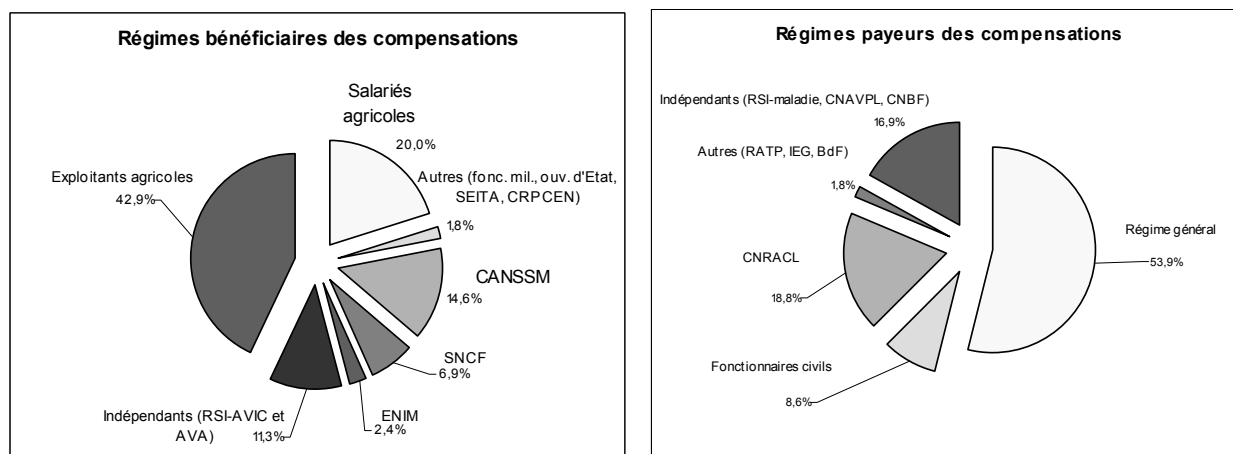


Tableau 2 - Les transferts de compensation par régime toutes compensations confondues

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Régime général	6 751,7	6 639,8	-1,7	6 202,6	-6,6	6 016,2	-3,0
Salariés agricoles	-2 248,4	-2 265,2	0,7	-2 304,0	1,7	-2 381,9	3,4
Fonctionnaires civils	1 320,5	1 170,3	-11,4	991,2	-15,3	856,1	-13,6
Fonctionnaires militaires	-182,6	-182,1	-0,2	-103,5	-43,1	-18,2	-82,4
FSPOEIE	-106,8	-117,8	10,3	-91,7	-22,2	-63,7	-30,6
CNRACL	2 308,7	2 425,7	5,1	2 160,3	-10,9	1 869,7	-13,5
CANSSM	-1 812,4	-1 874,9	3,4	-1 675,7	-10,6	-1 504,2	-10,2
SNCF	-842,2	-848,3	0,7	-798,8	-5,8	-748,3	-6,3
RATP	66,4	85,3	28,5	78,5	-7,9	73,1	-6,9
ENIM	-305,0	-312,3	2,4	-272,4	-12,8	-232,8	-14,5
CNIEG	124,8	140,4	12,5	121,1	-13,7	101,7	-16,1
CRPCEN	53,1	8,3	-84,4	-4,1	--	-3,7	-11,2
Banque de France	6,7	6,7	-0,9	5,4	-19,0	4,1	-23,9
SEITA	-16,8	-16,2	-3,1	-11,3	-30,5	-5,9	-47,3
CAMR	-17,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Total salariés	5 101	4 860	-4,7	4 298	-11,6	3 962	-7,8
Exploitants agricoles	-5 335,4	-5 133,7	-3,8	-4 935,7	-3,9	-4 793,4	-2,9
RSI-maladie	1 042,8	1 107,0	6,2	1 251,3	13,0	1 314,6	5,1
RSI-AVIC	-892,8	-936,9	4,9	-916,1	-2,2	-880,5	-3,9
RSI-AVA	-443,0	-459,1	3,6	-384,4	-16,3	-357,1	-7,1
CNAVPL	463,0	495,4	7,0	619,7	25,1	683,2	10,2
CNBF	64,8	67,8	4,5	67,6	-0,3	71,1	5,3
Total non salariés	-5 101	-4 860	-4,7	-4 298	-11,6	-3 962	-7,8

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

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

D'autres facteurs structurels modifient l'évolution des compensations

Pour les compensations maladie, la montée en charge de la tarification à l'activité des établissements de santé a conduit à minorer temporairement les flux de compensation, plus particulièrement ceux de la compensation bilatérale. En effet, les transferts sont calculés à partir des seuls montants comptables de prestations et ne tiennent pas compte des dotations aux provisions. Or ces dotations s'accroissent avec la part des soins facturés à l'activité, du fait des décalages temporels entre dates de soin et dates de paiement effectif des prestations aux établissements. En 2009, l'effet s'inverserait puisque les montants de provisions se stabiliseraient après la période de montée en charge, expliquant en grande partie la hausse des montants de compensation bilatérale (+5,4% par rapport à 2008) et donc celle des charges du régime général à ce titre. En ce qui concerne la compensation généralisée, les effets de la tarification sur le montant de la prestation de référence (prestation du RSI) restent secondaires par rapport aux évolutions propres des paramètres du régime fournissant la dite prestation.

La diminution des effectifs du régime des fonctionnaires civils, 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 vers la fonction publique territoriale dans le cadre de la décentralisation, réduit la charge de compensation du régime des fonctionnaires alors que celle de la CNRACL s'alourdit¹.

Enfin, le décret n°2007-406 du 23 mars 2007 a entraîné, 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 1^{er} janvier 2008. De fait, il exclut le régime de la Banque de France, qui cesse d'exister en tant que tel, de la compensation bilatérale et de la compensation généralisée maladie. Le montant des compensations bilatérales est dès lors réduit à partir de 2008 de la part prise par la Banque de France (soit une réduction des flux d'environ 10 M€ par an).

La tendance à la baisse des transferts de compensation se confirme mais avec des contrastes selon les dispositifs

Entre 2008 et 2011 les flux de compensation diminueraient en valeur absolue de 2,4% en moyenne par an. La réduction de 4% du taux d'appel de la compensation spécifique en 2010 et 2011 (qui se traduit par une baisse de 33% en 2010 et de 50% en 2011 des montants de cette compensation) y contribue majoritairement, mais la baisse concerne aussi la compensation démographique vieillesse et, transitoirement en 2009, la compensation démographique maladie. En 2009, cependant, les compensations bilatérales connaissent un sensible regain sous les effets de la fin de la montée en charge de la tarification à l'activité. En 2010, les volumes de transferts de la compensation maladie augmenteraient en raison des évolutions démographiques de leurs participants, le bloc des salariés devenant bénéficiaire.

La compensation généralisée maladie

La forte hausse des transferts de compensation généralisée maladie en 2010 et 2011 résulte de la combinaison de plusieurs facteurs : le lent rééquilibrage démographique des exploitants agricoles dont le nombre de bénéficiaires décroît plus rapidement que le nombre de cotisants et la diminution de la prestation de référence (-3,1% en 2010 après +0,5% en 2009) joueraient à la baisse, mais la dynamique des effectifs de cotisants indépendants compenserait ces effets. Au total, le bloc des salariés deviendrait bénéficiaire à compter de 2010 et le volume de transferts progresserait rapidement.

Tableau 3 – Les prévisions de transferts de compensation généralisée maladie

¹ Néanmoins, à compter de 2010, un transfert entre la CNRACL et la fonction publique sera établi afin de neutraliser les effets de la décentralisation sur les recettes et les charges de ces régimes. Il neutralisera également l'impact de la décentralisation sur les transferts de compensation.

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Régime général	173,5	23,3	-86,5	-204,4	--	-328,9	60,9
Salariés agricoles	5,4	0,7	-86,4	-6,5	--	-10,4	60,0
Fonctionnaires militaires	2,3	0,3	-86,6	-2,6	--	-4,0	56,1
CANSSM	0,1	0,0	-88,1	-0,1	--	-0,1	40,4
SNCF	1,6	0,2	-86,3	-1,8	--	-2,9	59,4
RATP	0,5	0,1	-86,1	-0,6	--	-0,9	59,5
ENIM	0,2	0,0	-86,2	-0,2	--	-0,4	59,5
CRPCEN	0,4	0,1	-87,3	-0,5	--	-0,7	58,3
Total salariés	184	25	-86,5	-217	--	-348	60,7
Exploitants agricoles	-1 226,7	-1 131,8	-7,7	-1 034,6	-8,6	-966,3	-6,6
RSI-maladie	1 042,8	1 107,0	6,2	1 251,3	13,0	1 314,6	5,1
Total non salariés	-184	-25	-86,5	217	--	348	60,7

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

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

Tableau 4 – Les prévisions de transferts des compensations bilatérales maladie

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Régime général	1 655,8	1 768,9	6,8	1 775,4	0,4	1 792,4	1,0
CANSSM	-997,9	-1 064,6	6,7	-1 043,1	-2,0	-1 044,8	0,2
SNCF	-665,0	-689,6	3,7	-698,4	1,3	-702,3	0,6
RATP	29,0	42,8	47,6	39,5	-7,8	38,2	-3,2
ENIM	-101,9	-105,5	3,6	-109,3	3,6	-113,5	3,9
CRPCEN	80,0	48,1	-39,9	35,9	-25,3	30,0	-16,5
Banque de France	-	-	-	-	-	-	-
Total salariés	0	0	-	0	-	0	-

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

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

Les compensations bilatérales maladie

Le volume des compensations bilatérales, en progression de 5,4%, en 2009 se stabiliserait en 2010 et 2011.

Comme évoqué précédemment, la hausse de 2009 est en grande partie attribuable à la fin de la montée en charge de la T2A et la sortie de la banque de France à partir de 2008. Dans une moindre mesure, le ralentissement de la masse salariale de la SNCF contribue également à la hausse. Ce ralentissement s'explique par une estimation directe par le régime des maintiens de salaire¹ qui viennent en déduction de la masse salariale. La RATP a subi une forte hausse de sa compensation suite à l'augmentation soutenue de sa masse salariale (+5,8% en 2009) et contribue à la hausse globale des transferts. Inversement, à la faveur d'une révision du mode de calcul² de son taux de cotisation du au titre des retraités de moins de 60 ans, la CRPCEN a vu son transfert diminuer fortement en 2009 (-40%).

La compensation généralisée vieillesse

La compensation généralisée vieillesse devrait connaître une très légère évolution négative sur la période (-1,1% chaque année environ entre 2008 et 2011) suivant une lente convergence des situations démographiques des régimes de non-salariés et du bloc salariés mais masquant toutefois des évolutions plus différenciées entre régimes salariés.

En effet, de fortes divergences dans les évolutions de la masse salariale et des effectifs retraités se traduisent par une modification des flux internes entre les régimes de salariés. Ainsi, la baisse sensible des effectifs cotisants du régime des fonctionnaires se répercute sur ses charges de compensation alors que celles de la CNRACL augmentent du fait de transferts concomitants d'effectifs de la fonction publique d'Etat vers la fonction publique territoriale. Par ailleurs, la progression dynamique de la masse salariale du régime général alourdit les charges de ce dernier, mais cette hausse serait compensée par l'arrivée dans ses effectifs de bénéficiaires des générations nombreuses du baby boom à compter de 2010.

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

La compensation spécifique

Les évolutions de la compensation spécifique découlent pour l'essentiel de la baisse de son taux d'application, ce qui se traduit mécaniquement par une diminution des flux de plus de 33% en 2010 et de 50% en 2010. Cet effet serait renforcé en 2009 par la sortie de la CAMR de cette compensation, ses effectifs de pensionnés de droit propre de 60 ans ou plus passant sous la barre des 5 000.

¹ Auparavant, les indemnités de résidence servaient à l'estimation des maintiens de salaire mais leur montant, initialement proche de celui des maintiens de salaire s'en était progressivement écarté, ce qui majorait la masse salariale du régime pour la compensation bilatérale.

² Cette révision a permis de prendre en compte les effets de la réforme de la branche retraite du régime en 2008.

Tableau 5 – Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Régime général	4 922,4	4 847,5	-1,5	4 631,7	-4,5	4 552,7	-1,7
Salariés agricoles	-2 253,9	-2 266,0	0,5	-2 297,5	1,4	-2 371,6	3,2
Fonctionnaires civils	1 078,8	1 010,7	-6,3	927,9	-8,2	847,1	-8,7
Fonctionnaires militaires	50,3	67,2	33,5	70,4	4,7	73,3	4,0
FSPOEIE	-26,6	-28,1	5,6	-30,6	8,8	-32,3	5,7
CNRACL	1 426,4	1 475,6	3,5	1 488,8	0,9	1 516,6	1,9
CANSSM	-303,5	-298,8	-1,5	-294,1	-1,6	-291,0	-1,1
SNCF	-10,3	-4,4	-56,7	-4,0	-11,0	-0,2	-95,2
RATP	26,9	28,0	4,2	28,1	0,5	28,4	1,0
ENIM	-66,3	-67,8	2,2	-69,4	2,3	-71,5	3,0
CNIEG	75,9	80,5	6,0	77,7	-3,4	77,4	-0,5
CRPCEN	-6,6	-12,8	93,1	-17,7	38,2	-21,2	19,8
Banque de France	3,2	3,1	-3,1	2,9	-7,3	2,8	-3,7
Total salariés	4 917	4 835	-1,7	4 514	-6,6	4 310	-4,5
Exploitants agricoles	-4 108,7	-4 002,0	-2,6	-3 901,1	-2,5	-3 827,1	-1,9
RSI-AVIC	-892,8	-936,9	4,9	-916,1	-2,2	-880,5	-3,9
RSI-AVA	-443,0	-459,1	3,6	-384,4	-16,3	-357,1	-7,1
CNAVPL	463,0	495,4	7,0	619,7	25,1	683,2	10,2
CNBF	64,8	67,8	4,5	67,6	-0,3	71,1	5,3
Total non salariés	-4 917	-4 835	-1,7	-4 514	-6,6	-4 310	-4,5

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

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

Tableau 6 – Les prévisions de transferts de compensation spécifique vieillesse

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Fonctionnaires civils	241,7	159,5	-34,0	63,3	-60,3	9,1	-85,7
Fonctionnaires militaires	-235,2	-249,7	6,2	-171,4	-31,4	-87,4	-49,0
FSPOEIE	-80,2	-89,7	11,8	-61,1	-31,9	-31,3	-48,7
CNRACL	882,4	950,1	7,7	671,5	-29,3	353,2	-47,4
CANSSM	-511,1	-511,4	0,1	-338,4	-33,8	-168,3	-50,3
SNCF	-168,5	-154,4	-8,4	-94,7	-38,7	-42,9	-54,7
RATP	10,0	14,4	43,6	11,5	-20,5	7,3	-36,2
ENIM	-137,0	-139,0	1,5	-93,5	-32,8	-47,5	-49,2
CNIEG	48,9	60,0	22,7	43,4	-27,6	24,3	-44,0
CRPCEN	-20,6	-27,1	31,2	-21,9	-19,1	-11,8	-46,3
Banque de France	3,5	3,6	1,2	2,5	-29,1	1,3	-47,0
SEITA	-16,8	-16,2	-3,1	-11,3	-30,5	-5,9	-47,3
CAMR	-17,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Total salariés	0	0	-	0	-	0	-

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

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

7. ANALYSE PAR ASSIETTE

7.1. LES PRÉLÈVEMENTS SUR LES REVENUS D'ACTIVITÉ DU RÉGIME GÉNÉRAL

Important en 2009 (0,2% contre -1,3%), l'écart entre l'évolution des produits sur revenus d'activité et celle de la masse salariale du secteur privé s'inverserait et se réduirait en 2010 et 2011 (1,6% contre 2,0% en 2010 et 2,7% contre 2,9% en 2011)

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

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

En 2010, l'évolution de la masse salariale du secteur privé sur le champ des Urssaf se redresserait fortement (+2,0%). Cette amélioration de près 3 points et demi par rapport à l'évolution de 2009 se répartit presque à parts égales entre les composantes « emploi » et « salaire moyen ». La composante « emploi » ne se contracterait plus que de 0,5% sous l'effet d'une moindre dégradation du marché de l'emploi (redressement de 1,8 point par rapport à 2009). La composante « salaire moyen » augmenterait de 2,5%, suivant la remontée de l'inflation prévue à 1,5%. Les déterminants des évolutions de la masse salariale en 2009 et 2010 sont développés et analysés dans la fiche 7-2.

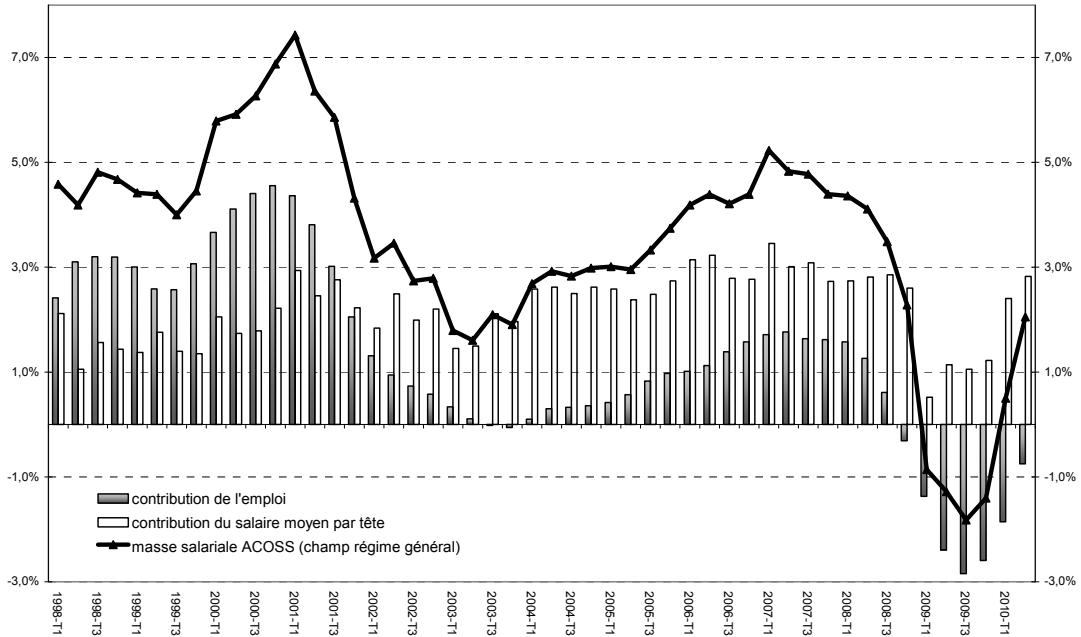
Le redressement économique se poursuivrait en 2011 : la masse salariale du secteur privé progresserait de 2,9% en valeur - dont une augmentation de l'emploi de 0,6% et du salaire moyen de 2,3%.

Comme en 2009, l'évolution des exonérations contribuerait positivement à la croissance des cotisations en 2010 et 2011

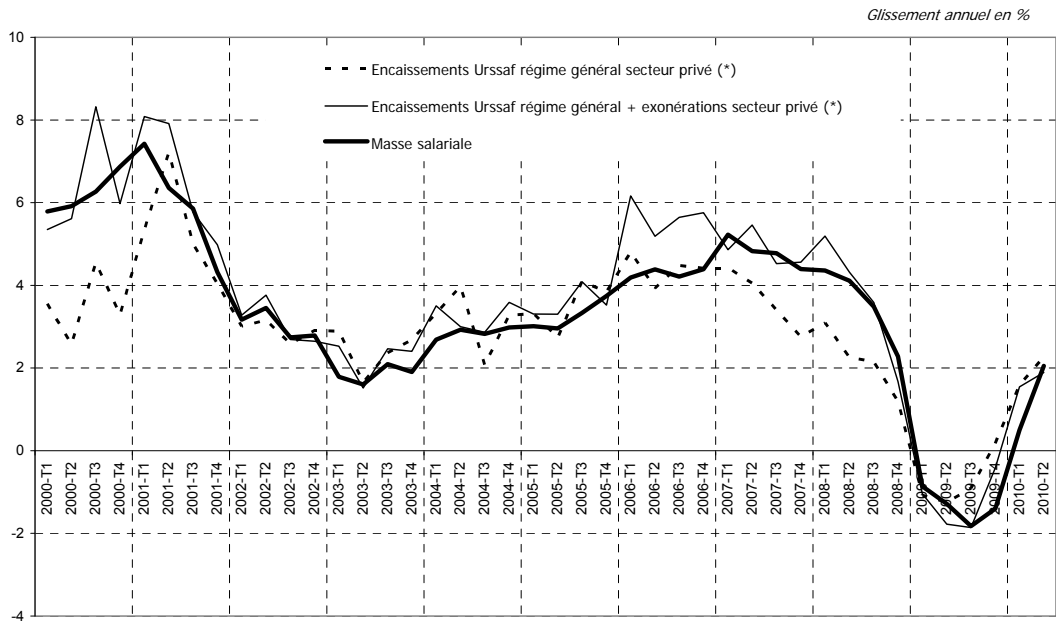
A taux de cotisation et assiette de prélèvement constants, la progression de l'agrégat constitué des produits de cotisations et des exonérations s'approche de celle de la masse salariale (cf. graphique 2). En revanche, la dynamique des deux composantes de cet agrégat, cotisations d'une part, et exonérations d'autre part, peut être très différente, expliquant un écart entre les évolutions des cotisations et de la masse salariale.

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

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



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



(*) décalés d'un mois

L'évolution des encaissements du secteur privé dépend principalement du rythme de l'assiette (masse salariale), de l'évolution des exonérations et des changements de législation (variation de taux notamment). L'agrégat "encaissements+exonérations" est conceptuellement le plus proche de l'assiette, mais peut s'en écarter ponctuellement. Par exemple en 2006, il diverge de l'évolution de la masse salariale en raison des hausses de cotisations intervenues au 1^{er} janvier (retraite et accidents du travail). La zone entre traits fins et pointillés illustre l'impact des exonérations sur l'évolution des encaissements. Les données relatives au 2^{ème} trimestre 2010 sont encore provisoires.

En 2009, les exonérations ont reculé plus rapidement que l'assiette du secteur privé (-2,6% contre -1,3%) contribuant globalement positivement (+0,18 point) à la croissance des produits du régime général. Deux ans après leur mise en place, les exonérations sur les heures supplémentaires ont diminué moins rapidement que la masse salariale. Leur contribution à la croissance des produits du régime général a été légèrement négative (-0,04 point). Les exonérations générales sur les bas salaires ont décéléré plus rapidement que l'assiette (-2,2%). La forte baisse de l'emploi dans les secteurs employant une proportion élevée de travailleurs à bas salaires, notamment l'intérim, a joué négativement sur l'évolution des allègements généraux. Les exonérations ciblées¹ compensées ont été en net recul (-13,9%), affectant positivement les produits du régime général (+0,18 point). Ce recul est surtout dû au passage des exonérations associées aux contrats de professionnalisation dans le régime commun des allègements généraux. En revanche, les exonérations ciblées non compensées ont connu un léger rebond en 2009 (+1,8% après -7,8%).

En 2010, la reprise des exonérations serait largement moins marquée que celle de la masse salariale du secteur privé. La contribution des exonérations à la croissance des produits du régime général serait largement positive (+0,3 point). Les exonérations Fillon accéléreraient moins rapidement que l'assiette (cf. fiche 7-3) pour un impact positif de 0,3 point. L'évolution des exonérations sur les heures supplémentaires serait quasiment identique à celle de la masse salariale. Les exonérations ciblées compensées seraient encore en recul (-5,0%), contribuant à l'amélioration des produits du régime général (+0,08 point). Ce recul serait en partie dû à la baisse des exonérations sur les contrats en ZRR et ZFU (cf. fiche 7-3). En revanche, les exonérations non compensées seraient en augmentation (+9,4%), contribuant négativement (-0,09 point) à la croissance des produits. Ce rebond s'explique par la mise en place en 2010 du dispositif du contrat d'insertion unique (cf. fiche 7-3). La somme des exonérations des dispositifs contrats d'avenir, contrats d'accompagnement dans l'emploi et contrats d'insertion unique augmenterait de près de 25 %. La hausse de ces exonérations non compensées exerce un impact à la baisse sur les produits, principalement ceux de la fonction publique.

En 2011, les exonérations auraient toujours un impact positif sur les produits du régime général mais moindre que les deux années précédentes (0,1 point). L'évolution des allègements généraux moins rapide que celle de la masse salariale du secteur privé expliquerait la totalité de cet impact. La poursuite de la baisse des exonérations sur les contrats ZFU et ZRU serait compensée par la montée en charge de l'exonération sur le service civique (cf. fiche 7-3).

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

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

Les PAR désignent les produits exigibles lors d'un exercice mais correspondant à une période d'emploi d'un exercice antérieur. En pratique, la majeure partie des sommes perçues par les Urssaf pendant le mois de janvier doit être rattachée comptablement à l'exercice précédent. Lors de la clôture des comptes, le montant des PAR ne peut être connu avec certitude, ce qui peut entraîner une sur ou sous-estimation des produits de l'exercice concerné et de l'exercice suivant. Cet effet a contribué pour 0,09 point aux produits du régime général en 2009. Il jouerait, pour partie, en sens opposé en 2010 (-0,01 point) et est nul par construction pour la prévision 2011.

¹ Pour l'exercice de passage de l'évolution de la masse salariale du secteur privé à l'évolution des produits sur les revenus d'activité du régime général (tableau 2), nous excluons les exonérations concernant les indemnités versées dans le cadre d'un accord GPEC, le CESU, les juges sportifs, les actions gratuites et le rachat de RTT. En effet, ces exonérations ne portent pas sur l'assiette dé plafonnée qui sert au calcul de la masse salariale du secteur privé.

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

	Poids	2008	2009	2010	2011
Secteur salarié privé (hors secteur agricole)	76%	2,4%	-0,7%	2,0%	3,2%
Secteur public	16%	2,4%	2,2%	1,7%	1,6%
Travailleurs indépendants (yc PAM)	5%	13,7%	5,6%	-4,5%	-0,2%
Exploitants agricoles	1%	4,7%	9,3%	-4,6%	-4,2%
Particuliers employeurs	2%	9,9%	0,8%	8,1%	7,4%
Grandes entreprises nationales	1%	2,6%	2,2%	0,7%	1,3%
Autres (dont salariés agricoles)	1%	6,3%	1,2%	-4,8%	-1,9%
Ensemble	100%	3,0%	0,2%	1,6%	2,7%

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

(taux de croissance en %)	2008	2009	2010	2011
croissance de la masse salariale du secteur privé	3,6	-1,3	2,0	2,9
effet exonérations	-0,84	0,18	0,30	0,10
<i>dont exonérations compensées par dotations budgétaires</i>	<i>0,14</i>	<i>0,18</i>	<i>0,08</i>	<i>0,03</i>
<i>dont exonérations générales</i>	<i>-0,07</i>	<i>0,08</i>	<i>0,30</i>	<i>0,10</i>
<i>dont exonérations heures supplémentaires</i>	<i>-1,06</i>	<i>-0,04</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
<i>dont exonérations non compensées</i>	<i>0,15</i>	<i>-0,03</i>	<i>-0,09</i>	<i>-0,03</i>
effet erreurs de PAR	-0,18	0,09	-0,01	0,00
effet plafond	0,06	0,27	-0,20	-0,03
effet différence d'assiette entre CSG et cotisations	0,04	-0,04	-0,04	0,03
effet répartition CSG maladie	-0,01	-0,09	-0,06	0,03
effet autres catégories de cotisants	0,21	0,97	-0,28	-0,29
<i>dont effet secteur public (agents titulaires et non titulaires)</i>	<i>-0,19</i>	<i>0,53</i>	<i>-0,04</i>	<i>-0,21</i>
<i>dont effet artisans, commerçants et professions libérales (ISU)</i>	<i>0,46</i>	<i>0,23</i>	<i>-0,27</i>	<i>-0,13</i>
<i>dont exploitants agricoles</i>	<i>0,01</i>	<i>0,05</i>	<i>-0,03</i>	<i>-0,03</i>
<i>dont EPM</i>	<i>0,09</i>	<i>0,03</i>	<i>0,09</i>	<i>0,07</i>
<i>dont intégration BDF</i>	<i>0,06</i>			
<i>dont effet professionnels et auxiliaires médicaux</i>	<i>-0,06</i>	<i>0,07</i>	<i>-0,03</i>	<i>0,00</i>
autres effets (contrôles, tarification AT-MP, ...)	0,10	0,07	-0,03	0,00
croissance des produits sur les revenus d'activité (régime général)	3,0	0,2	1,6	2,7
masse des cotisations et contributions (en Md€)	211,5	211,8	215,3	221,2

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

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

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

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

Cet écart s'explique d'une part par la dynamique spécifique de la part des revenus salariaux soumis à CSG mais non inclus dans l'assiette des cotisations, et d'autre part par le mécanisme de répartition de la CSG maladie entre régimes. La CSG allant à la CNAF et celle attribuée au FSV ne sont concernées que par le premier de ces deux effets.

L'assiette de la CSG sur les revenus d'activité comprend l'assiette salariale à laquelle s'ajoutent essentiellement les primes liées à la participation et l'intéressement ainsi que les contributions au financement des prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire. En 2009 la crise économique ayant lourdement affecté les résultats des entreprises, ces différents éléments de rémunération ont diminué plus rapidement que l'assiette des cotisations. L'évolution du rendement de la CSG sur les revenus d'activité du secteur privé a donc été inférieure à celle de la masse salariale. Le différentiel entre l'assiette de CSG sur les revenus d'activité du secteur salarié privé et celle des cotisations du même secteur a été de -0,3 point. En 2010, pour les mêmes raisons, le différentiel serait de même ampleur. Il se traduirait par un impact négatif sur la croissance des produits du régime général de -0,04 point pour les deux années. Pour 2011, l'amélioration de l'environnement économique amène à retenir un différentiel de +0,2 point en faveur de l'assiette CSG, soit un impact positif sur les produits du régime général de 0,03 point (*cf.* fiche 4-2).

Le mécanisme de répartition de la CSG maladie entre régimes contribue à la déconnexion entre la croissance de la masse salariale et l'évolution de la CSG affectée à la CNAM. Depuis 2000, les montants annuels de CSG que doit percevoir chaque régime d'assurance maladie autre que la CNAM sont établis de manière définitive au début de chaque année en fonction de l'assiette des revenus d'activité et de remplacement de l'année N-2. La CNAM perçoit le solde entre le montant comptable total de CSG recouvrée et les sommes attribuées aux autres régimes¹. Ce mécanisme se traduit par des décalages entre l'évolution des revenus et celle des montants de CSG affectés aux régimes (décalage temporel et écart de champ). A législation constante, alors que le rendement total de la CSG maladie sur revenus d'activité évolue comme son assiette lors de l'exercice N, celle qui est attribuée aux régimes autres que le régime général évolue comme une assiette de deux années antérieure. C'est la part de CSG maladie revenant à la CNAM qui « absorbe » l'intégralité du différentiel entre ces deux taux.

Ce mécanisme a pesé fortement sur les produits de la CNAM en 2009. En effet, la CSG maladie a reculé de 1,8% et celle de la seule CNAM de 2,6% (*cf.* fiche 4-2). En 2010, la masse salariale se redresserait, mais la progression de la CSG maladie sur les revenus d'activité et de remplacement ayant été importante en 2008 (*cf.* fiche 4-2), cet effet pèserait encore pour -0,06 point sur les produits du régime général. En 2011, l'évolution de la CSG maladie sur les revenus d'activité et de remplacement n'ayant été que 1,3% en 2009, la part de CSG revenant à la CNAM évoluerait légèrement plus vite (3,0%) que la masse salariale du secteur privé ; le gain pour les produits du régime général serait de 0,03 point.

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

Le plafond de la sécurité sociale a été revalorisé de 3,1% au 1^{er} janvier 2009, soit 2,1 points de plus que la croissance du salaire moyen constatée en 2009. L'impact positif sur les produits du régime général est de 0,27 point.

L'effet jouerait en sens inverse en 2010, le plafond ayant été revalorisé de 0,9% au 1^{er} janvier pour une augmentation prévue du salaire moyen de 2,5 %. En l'absence de distorsion significative de l'échelle des salaires, la masse salariale sous plafond devrait progresser de 1,2% en 2010 (contre +2,0% pour la masse salariale déplafonnée). L'effet plafond, au seul détriment de la CNAV, aurait alors une contribution négative de -0,20 point sur les produits

¹ Elles sont calculées à partir des montants affectés lors de l'exercice précédent que l'on fait évoluer en fonction du dernier taux de croissance des valeurs de point connu de l'assiette de la CSG maladie sur les revenus d'activité et de remplacement.

du régime général. En 2011, la masse salariale plafonnée évoluerait 0,1 point moins vite que celle déplafonnée, le plafond étant relevé de 2,1% (impact -0,03 point sur les produits).

Encadré 1 - La revalorisation du plafond de la sécurité sociale

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

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

En 2011, le plafond de la sécurité sociale s'établirait à 35 340 euros (+2,1%). Cette revalorisation découle de la prévision du SMPT 2010 (2,2%), plus la correction de -0,1 point sur le SMPT 2009.

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

	Poids	2008	2009	2010	2011
Maladie	48%	3,5%	-0,1%	1,6%	2,7%
AT-MP	4%	7,6%	-2,2%	3,1%	3,2%
Famille	19%	3,9%	0,6%	1,5%	2,3%
Retraites	28%	1,0%	0,6%	1,5%	3,1%
Régime général	100%	3,0%	0,2%	1,6%	2,7%

Source : DSS

En 2010, les produits de cotisations et de la CSG sur revenus d'activité du régime général augmenteraient de 1,6% :

- la masse salariale du secteur privé progresserait de 2 point ;
- la croissance des exonérations, inférieure à la masse salariale, impacterait positivement les cotisations encaissées en 2010 (+0,3 point) mais cet effet positif serait contrebalancé par la somme de l'effet plafond et des effets d'assiette et de répartition de la CSG maladie ;
- au contraire de 2009, les cotisants hors secteur salarié privé tireraient à la baisse l'ensemble des produits sur revenus d'activité en 2010 (-0,28 point). L'écart avec l'évolution des produits du secteur public (1,7%) se réduirait par rapport à celle de l'assiette privée. Au contraire de 2009, l'impact du secteur public serait négligeable en 2010. Les produits des travailleurs indépendants seraient en recul important (-4,5%) pour un impact de -0,27 point. Les raisons de ce recul sont expliquées page suivante.

Seule la CNAM AT-MP verrait ses produits progresser plus rapidement que l'ensemble des branches. Ceci est dû, en partie, au fait que son assiette, en dehors du secteur privé, est constituée de secteurs dynamiques (EPM, non titulaires de la fonction publique). Sur la même assiette, la CNAV est défavorisée par l'impact négatif sur ses produits de l'effet plafond. Pour la CNAM et la CNAF, les effets négatifs des produits des travailleurs indépendants (cotisations familiales et CSG maladie et famille) sont globalement contrebalancés par les impacts positifs des exonérations sur leurs produits.,

En 2011, les produits de cotisations et de CSG sur revenus d'activité du régime général (2,7%) progresseraient de 0,2 point moins rapidement que la masse salariale (2,9%). Globalement, l'impact positif des exonérations et des différentiels jouant sur la CSG serait légèrement inférieur aux impacts négatifs des assiettes publiques et des travailleurs indépendants (voir *infra*).

Les produits de la CNAV et la CNAM AT-MP bénéficieraient des impacts positifs cumulés des exonérations et des assiettes dynamiques des autres secteurs (l'assiette de ces caisses est composée du secteur privé, des non titulaires de la fonction publique et des EPM), tandis que la CNAF et la CNAM seraient affectées négativement sur leurs produits par la progression contenue des assiettes des indépendants et de la fonction publique.

Les produits sur revenus d'activité des autres cotisants

Les produits de cotisations et contributions du secteur public (agents titulaires et non titulaires des trois fonctions publiques), qui représentent 16 % des produits sur revenus d'activité, ont progressé de 2,2% en 2009. En 2010, les produits progresseraient moins vite (1,7%). La forte augmentation des exonérations non compensées liée à la mise en place du dispositif du contrat unique d'insertion (agrégées aux exonérations au titre des contrats d'accompagnement dans l'emploi et contrats d'avenir que le nouveau dispositif remplace) explique cette décélération des produits du secteur public. En 2011, l'assiette publique ralentirait en raison des mesures de gel du point d'indice. Cependant, au contraire de 2010, les exonérations portant sur le dispositif du contrat social unique se contracteraient fortement (-9,7%). Ce recul des exonérations tire mécaniquement l'évolution des produits de ce secteur à la hausse en 2011, finalement prévue à 1,6%. Le fort décalage entre les évolutions des produits du secteur public et de la masse salariale du secteur privé constatées en 2009 a contribué pour plus de 0,5 point à l'évolution d'ensemble des produits en 2009. L'évolution des produits du secteur public serait légèrement inférieure à celle de la masse salariale privée en 2010 et plus largement en 2011. Les produits du secteur public contribueraient pour -0,04 point en 2010 et -0,21 point en 2011 aux produits du régime général.

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

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

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

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

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

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

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

Enfin, la mise en place de l'ISU et les difficultés rencontrées par les cotisants à s'acquitter de leurs obligations contributives, nées de la crise économique, ont entraîné une forte hausse des cotisants taxés d'office dont les montants appelés croissent avec le nombre d'années d'absence de revenu. Les produits des travailleurs indépendants ont donc mécaniquement augmenté rapidement à ce titre en 2009 (pour 10 points environ). On ne raisonne ici que sur les produits mais l'impact net, tant sur la sécurité sociale que sur les cotisants, est fortement amoindri par la hausse des restes à recouvrer des travailleurs indépendants retranscrite dans les comptes sous forme de charges accrues de provisions sur créances.

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

En 2010, les produits décroîtraient fortement (-4,5%) sous l'effet de l'impact négatif du report à 2009 de la régularisation des cotisants trimestriels. Selon les dernières informations de conjoncture concernant le nombre de cotisants taxés d'office, la prévision retient que leur nombre sera sensiblement égal à celui de 2009. L'impact net de cette hypothèse serait globalement neutre sur le solde, car elle impliquerait que le niveau des dotations aux provisions pour créances resterait globalement au même niveau qu'en 2009. L'évolution des produits des travailleurs indépendants aurait alors un impact négatif de -0,27 point sur les produits du régime général par rapport à l'assiette du secteur privé.

En 2011, les produits des travailleurs indépendants continueraient de décroître faiblement (-0,2%) en raison de la prévision faite d'une baisse notable du nombre de cotisants taxés d'office. Trois ans près la mise en place de l'ISU et l'amélioration de l'environnement économique, une amélioration des campagnes de recouvrement peut être envisagée. Comme les années précédentes, cette hypothèse serait globalement neutre sur le solde, car elle impliquerait de fortes reprises de provisions sur créances (les dotations sur créances et reprises de provisions sur créances sont prévues en net dans les comptes des régimes).

Les cotisations et contributions des particuliers employeurs (EPM), qui représentent environ 1% des produits du régime général sur revenus d'activité, ont enregistré une faible progression en 2009 (0,8%). Tendanciellement, les produits assis sur les revenus de cette catégorie de cotisants sont stimulés par le dynamisme du secteur des services à la personne, qui profite d'une palette importante d'aides de nature fiscale (crédits d'impôt) ou sociale (prestation d'accueil du jeune enfant, exonérations de cotisations sociales). Mais, en 2009, les exonérations, qui ont progressé assez rapidement (5,4%), et la baisse du taux de cotisations AT, de 3,7 points à 2 points, des personnes employées exclusivement aux services des particuliers (LFSS pour 2009), expliquent le faible dynamisme des produits de ce secteur. En 2010 et 2011, les produits des EPM progresseraient de 8,1% et 7,4%, expliquant 0,09 point en 2010 et 0,07 point en 2011 de l'écart de progression des produits du régime général par rapport à la masse salariale du secteur privé.

Les cotisations et contributions des exploitants agricoles ont fortement progressé en 2009 (9,3%). Plus de 80% des exploitants agricoles cotisant sur une assiette triennale, les produits 2009 ont bénéficié de la forte hausse des revenus en 2006 et 2007. De plus, selon la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, nombre d'exploitants ont clos leur comptes très tôt dans l'année 2009, ne prenant donc pas en compte, dans les produits 2009, la chute des revenus en 2008. En revanche, les produits devraient se contracter en 2010 et 2011 (resp. -4,6% et -4,2%) car ils prendront en compte des années de forte baisse des revenus (cf. fiche 18-02). De ce fait, les produits des exploitants agricoles pèseraient pour -0,03 point les deux années sur les produits du régime général par rapport à la masse salariale du secteur privé.

7.2. LES DÉTERMINANTS DE L'ÉVOLUTION DE LA MASSE SALARIALE

En 2009, la masse salariale du secteur privé (champ Acooss-Urssaf) a diminué de 1,3%. Cette baisse, historique depuis 1945, résulte de la forte contraction des effectifs salariés (-2,3%) ainsi que de l'évolution modérée du salaire moyen par tête (SMPT) (+1,0% en 2009 après +2,8% en 2008).

Le fort ralentissement du SMPT observé en 2009 s'explique notamment par la réduction des **primes**, en particulier dans le secteur financier, la baisse des **heures supplémentaires** et le recours au **chômage partiel**. Les entreprises ont en effet utilisé ces leviers pour ajuster leurs coûts de production face à la dégradation de l'activité. La mise en œuvre de ces mécanismes a probablement contribué à limiter la baisse de l'emploi.

L'incidence de la baisse des primes dans le secteur financier

Traditionnellement importantes dans le secteur financier, les primes sont pour une grande part versées en début d'année. Or, au premier trimestre 2009, l'évolution du SMPT des activités financières et d'assurance a sensiblement divergé de celle de l'ensemble du tertiaire (respectivement -6,4% et +0,9% en glissement annuel) en comparaison des évolutions très semblables constatées sur le reste de l'année (graphique 1).

Cette forte contraction du SMPT dans le secteur des activités financières et d'assurance représente près de 600 M€. Sans cet « effet primes », l'évolution du SMPT en moyenne annuelle aurait atteint 1,0% dans le secteur financier au lieu de -0,9%. La baisse des primes dans les activités financières représenterait ainsi -0,13 point de variation de SMPT sur l'ensemble du secteur privé (tableau 1).

Le SMPT du secteur industriel marqué par la baisse du volume d'heures supplémentaires ...

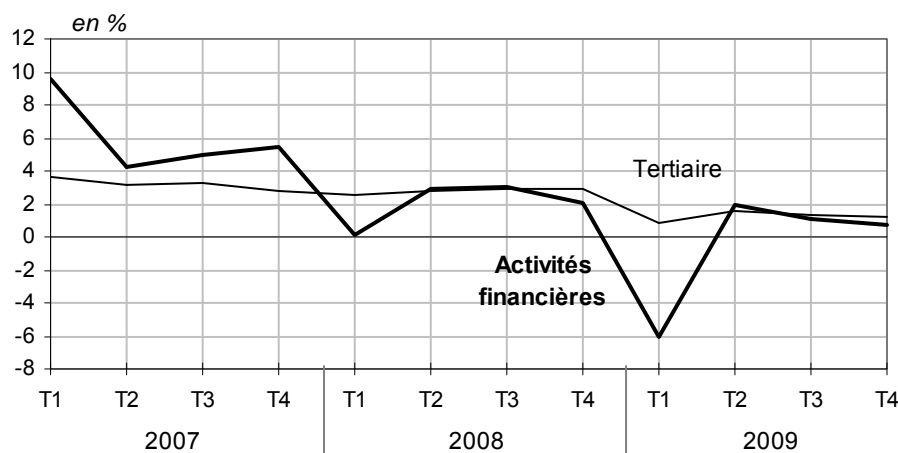
La dégradation de l'évolution du SMPT s'explique également en partie par le recul du volume des heures supplémentaires, notamment dans l'industrie et la construction, qui y recourent de façon importante. En 2009, le nombre d'heures supplémentaires a diminué de 7,7%. Un tiers de cette baisse peut s'expliquer par la contraction de l'emploi, le reste relevant de la réduction du volume d'heures supplémentaires par salarié. En termes d'assiette, cette réduction (hors effet emploi) représente 480 M€, soit -0,1 point de variation de SMPT (tableau 1).

Relativement modeste au niveau agrégé, cet effet « heures supplémentaires » est néanmoins très significatif dans les secteurs industriels qui affichent une baisse du SMPT : la métallurgie (-0,8 point sur une variation de -1,8% du SMPT), la fabrication de machines et d'équipements (-0,6 point sur -1,1%), la fabrication de matériels de transport (-0,4 point sur -1,0%).

... et le recours au chômage partiel

En période de baisse d'activité, les entreprises peuvent aussi avoir recours au chômage partiel, dispositif qui a pour but d'éviter les licenciements économiques et la baisse de rémunération des salariés lorsque l'entreprise doit faire face à des difficultés économiques passagères.

Graphique 1 – Glissement annuel du SMPT dans le tertiaire et dans les activités financières



Source : Acooss –Urssaf

Encadré 1 : sources et méthodologie

Les données présentées ici concernent le champ Acooss-Urssaf. Elles s'appuient sur l'exploitation des bordereaux récapitulatifs de cotisations (BRC) remplis par les établissements employeurs du régime général.

Les évolutions de la masse salariale (assiette déplafonnée), des effectifs salariés, du salaire moyen par tête et des heures supplémentaires font l'objet de publications régulières dans *Acooss Stat*. L'information sur le chômage partiel est quant à elle issue d'une première exploitation de l'assiette associée à ce dispositif. Elle permet de compléter les analyses traditionnellement réalisées à partir de l'enquête Emploi de l'Insee.

Tableau 1 – Décomposition de l'évolution du SMPT en 2009

	Evolution observée (1)	Effet primes dans le secteur financier (2)	Effet heures suppl. (3)	Effet chômage partiel (4)		Evolution après neutralisation des effets primes, heures supplémentaires et chômage partiel (5) = (1) - (2) - (3) - (4)	
				Hors indemnités exonérées (*)	total	Hors indemnités exonérées (*)	totale
Industrie	+ 0,43 %	-	- 0,28 pt	- 0,75 pt		1,46 %	
Construction	+ 0,59 %	-	- 0,20 pt	- 0,21 pt		1,00 %	
Tertiaire	+ 1,26 %	- 0,18 pt	- 0,03 pt	-0,03 pt		1,50 %	
Total	+0,97 %	- 0,13 pt	- 0,10 pt	- 0,20 pt	-0,5 à -0,6 pt	1,40 %	1,7 % à 1,8 %

(*) Hors indemnités bénéficiant d'une exonération de CSG partielle ou totale.

Source : Acooss

L'indemnisation du chômage partiel est constituée d'une allocation minimale garantie, en partie prise en charge par l'État, et d'une allocation complémentaire de l'employeur. Elle est de fait exclue de l'assiette déplafonnée puisque non assujettie aux cotisations sociales. En revanche, les salariés bénéficiant de ce dispositif sont comptabilisés dans les effectifs, ce qui a pour effet de biaiser le SMPT à la baisse, celui-ci étant calculé comme le rapport entre l'assiette déplafonnée et les effectifs salariés. Aussi, en cas de hausse du recours au chômage partiel, comme ce fut le cas en 2009, l'évolution du SMPT s'en trouve mécaniquement diminuée.

En 2009, la mise au chômage partiel, déjà stimulée par le contexte économique, a de plus été encouragée par divers aménagements du dispositif (encadré 2).

Compte tenu des dispositions d'exonération, qui concernent un nombre de salariés potentiellement important, l'assiette salariale à laquelle se substituent les allocations de chômage partiel ne peut être reconstituée avec exactitude. Les BRC permettent cependant d'évaluer l'assiette salariale correspondant aux indemnités soumises au taux de CSG « normal » à 6,2%. Celle-ci est évaluée à environ 1,3 Md€ en 2009 contre 370 M€ en 2008. La variation d'assiette correspondante représenterait ainsi -0,2 point de variation de SMPT sur l'ensemble du secteur privé (tableau 1), avec des effets très importants sur le SMPT des secteurs industriels, notamment ceux de la métallurgie (-1,4 point), de la fabrication de machines et d'équipements (-1,5 point) et de la fabrication de matériels de transport (-2,1 point).

Au total, la réduction du nombre d'heures supplémentaires et la progression du chômage partiel auraient contribué à restreindre la hausse du SMPT d'un point dans l'industrie (et même de plus de deux points dans certains secteurs), de 0,4 point dans le secteur de la construction et de 0,3 point dans l'ensemble du secteur privé. Hors effets heures supplémentaires et chômage partiel, la hausse du SMPT aurait donc approché 1,3%.

Ces effets apparaissent d'autant plus significatifs qu'ils ne prennent pas en compte les indemnités de chômage partiel bénéficiant d'une réduction ou d'une exonération de CSG¹. Selon de premières estimations économétriques, l'effet chômage partiel total serait de l'ordre de -0,5 à -0,6 point de SMPT. Au total, l'évolution du SMPT en 2009 après neutralisation des effets heures supplémentaires et chômage partiel pourrait donc être de l'ordre de +1,6%.

Les entreprises, en particulier dans l'industrie, ont donc utilisé des marges de flexibilité interne sur le facteur travail offertes par les heures supplémentaires et le chômage partiel, afin d'ajuster leur production aux contraintes de débouchés. Cet ajustement s'est traduit par une réduction du volume horaire travaillé qui, toutes choses égales par ailleurs, a permis d'atténuer, au moins à court terme, la baisse de l'emploi à hauteur de 0,6 à 0,7 point. Autrement dit, si l'ajustement avait été effectué par le biais des effectifs, la baisse de l'emploi aurait potentiellement pu atteindre -2,9% (au lieu de -2,3%).

En 2010, la résorption des mécanismes mis en œuvre durant la crise contribue à redynamiser le SMPT

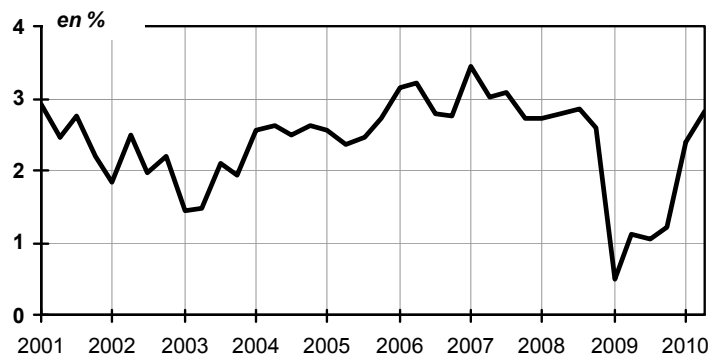
Depuis le début de l'année 2010, le SMPT connaît une nette accélération. En glissement annuel, la hausse du SMPT atteint +2,8% au deuxième trimestre 2010, après +2,0% au premier trimestre 2010 et +1,2% au quatrième trimestre 2009. Le SMPT retrouve ainsi les rythmes observés avant la crise (graphique 2).

Cette accélération s'explique en partie par les mêmes facteurs qui avaient contribué à freiner le SMPT en 2009. En effet, les mécanismes qui avaient pesé en 2009 sur le SMPT (moindres heures supplémentaires, surcroît de chômage partiel, modération salariale, notamment des primes) sont moins présents, voire inversés.

¹ Contrairement aux indemnités soumises au taux normal de CSG, les indemnités assujetties au taux réduit ne peuvent être identifiées car les BRC ne prévoient pas de ventilation entre les différents revenus de remplacement (chômage, préretraite...) lorsque ceux-ci bénéficient d'une réduction de CSG. Les indemnités de chômage partiel totalement exonérées sont quant à elles non connues puisque non déclarées.

Ainsi, au deuxième trimestre 2010, le nombre d'heures supplémentaires enregistre une hausse annuelle de 4,5%, restant toutefois inférieur de 5,2 % au niveau observé deux ans plus tôt. Par ailleurs, le recours au chômage partiel semble en nette diminution au regard de l'évolution du montant de CSG afférent (-28% sur un an), notamment dans l'industrie (-44%).

Graphique 2 – Glissement annuel du SMPT dans le secteur privé



Source : Acoff - Urssaf

Encadré 2 : indemnisation du chômage partiel

L'indemnisation du chômage partiel est opérée dans la limite d'un contingent annuel de 800 heures par salariés (600 heures avant le 1^{er} janvier 2009), porté à 1000 heures dans certains secteurs. Elle ne peut être inférieure à un montant fixé par décret et comprend pour chaque heure chômée une allocation spécifique financée par l'État et une indemnité complémentaire prise en charge par l'employeur qui peut-être en partie supportée par l'État.

Montant

Le montant minimal de l'indemnisation et la participation financière de l'État ont été révisés en 2009 par le décret n° 2009-110 du 29 janvier 2009 :

- l'indemnité minimale garantie a été portée de 50 à 60% du salaire brut (environ 75% du salaire net), avec un minimum égal au SMIC net, 6,84 euros par heure (contre 65% du SMIC net auparavant) ;
- la participation minimale de l'État est passée de 2,44 à 3,84 euros par heure indemnisée dans les entreprises de moins de 250 salariés, et de 2,13 à 3,33 euros dans les entreprises de plus de 250 salariés.

En outre, depuis le 1^{er} mai 2009, un nouveau régime dit d'activité partielle de longue durée, devant s'articuler avec des plans de formation, permet de garantir une indemnité de 75% du salaire brut (soit environ 90% du salaire net) avec une participation supplémentaire de l'État et de l'UNEDIC atteignant 3,9 euros par heure au-delà de la 51^{ème} heure indemnisée (Décret n° 2009-478 du 29 avril 2009).

Régime social

Non soumises aux cotisations sociales, les indemnités de chômage partiel sont en revanche assujetties à la CSG et à la CRDS applicables sur les revenus de remplacement (aux taux de 6,2% et 0,5%) ; elles doivent donc en principe être déclarées dans les bordereaux récapitulatifs de cotisations (BRC). Toutefois, la CSG et à la CRDS peuvent être réduites, voire exonérées, en fonction de la situation fiscale des salariés ou du montant de leur indemnisation :

- la CSG est ramenée au taux de 3,8% pour les personnes non redevables de l'impôt sur le revenu et dont le revenu fiscal dépasse les seuils applicables en matière d'exonération de la taxe d'habitation. Lorsque ces seuils ne sont pas atteints, ni CSG ni CRDS n'est due.
- le prélèvement de la CSG et de la CRDS ne peut avoir pour effet de ramener l'indemnisation nette perçue par le salarié en dessous du montant du SMIC brut. Dans ce cas, la CSG et la CRDS sont donc exonérées.

7.3. LES DISPOSITIFS D'EXONÉRATION EN FAVEUR DE L'EMPLOI

En 2009, les mesures d'exonération en faveur de l'emploi ont représenté 30,2 Mds€. Les dispositifs à vocation générale (allègements sur les bas salaires dits « Fillon », exonérations au titre des heures supplémentaires et des rachats de RTT de la loi TEPA) sont financés par un transfert de recettes fiscales (cf. fiche 3.3). Ils représentent 80 % du total, soit 24,1 Mds€. Les autres mesures, dites « ciblées », représentent 6,1 Mds€ en 2009 et sont compensées par dotations budgétaires ou non compensées (cf. encadré 2). En baisse en 2009, le montant des exonérations devrait se stabiliser en 2010 (+ 0,1 %), puis retrouver un rythme de croissance positif en 2011 (+ 1,6 %).

Dès 2010, les exonérations au titre des heures supplémentaires repartent à la hausse

Dès 2010, les dépenses d'exonération des dispositifs à vocation générale baissent de manière atténuée par rapport à 2009 (- 0,6 % après - 2,0 %, cf. tableau 1). Cette évolution résulte d'une hausse marquée des exonérations accordées au titre des heures supplémentaires et d'un net ralentissement du recul des allègements généraux sur les bas salaires (- 1,0 % après - 2,2 % en 2009). En tendanciel, hors effets des mesures nouvelles, les allègements « Fillon » diminueraient de 0,7% environ en 2010.

En réaction à la crise, les entreprises ont en partie ajusté leur volume de travail par le recours au chômage partiel ou en diminuant les éléments variables de rémunération : primes, compléments de rémunération et heures supplémentaires (cf. fiche 7.1). Le volume annuel d'heures supplémentaires est ainsi passé de 727 millions d'heures en 2008 à 676 millions en 2009, soit une baisse de 7% en moyenne annuelle, qui a touché tous les secteurs d'activité.

Pour répondre à la reprise de l'activité en 2010 (hausse du PIB en volume de + 1,5 % après - 2,6 % en 2009), les entreprises semblent recourir dans un premier temps à nouveau aux heures supplémentaires, alors que l'emploi redémarre lentement aux premier et deuxième trimestres 2010 et évoluerait toujours à la baisse en moyenne annuelle (- 0,2 %). Ainsi, au deuxième trimestre 2010, le nombre d'heures supplémentaires est en hausse de + 4,5 % par rapport au deuxième trimestre 2009, soit un rythme annuel nettement plus élevé que les deux trimestres précédents (respectivement + 0,3 % et - 5,7 %)¹. Ainsi, le montant des exonérations accordées au titre des heures supplémentaires devrait progresser de 1,9 % en 2010 et de 3,1 % en 2011, pour atteindre plus de 3 Mds€ en 2011.

En 2011, des allègements sur les bas salaires également en hausse

En 2011, la consolidation de la reprise d'activité (hausse de 2 % du PIB en volume) devrait déboucher sur des créations d'emploi (hausse de l'emploi dans le secteur privé de 0,6 % en moyenne annuelle, après - 0,2 % en 2010). De même qu'au début de la crise, les entreprises ont d'abord choisi de supprimer des emplois temporaires à bas salaires (CDD,...), ces créations d'emplois pourraient correspondre en grande partie à des emplois précaires à bas salaires, ce qui contribuerait à dynamiser les allègements de charges patronales². Hors cet effet de distorsion des embauches par niveau de salaire, en prévision tendancielle pure, les créations d'emploi se traduiraient déjà par une hausse des allègements sur les bas salaires de 1,9 %.

¹ Ce rebond concerne à la fois le tertiaire, l'industrie et la construction, le nombre d'heures supplémentaires dans ce dernier secteur continuant de baisser mais à un rythme nettement inférieur au trimestre précédent (- 2% après - 4,6%). Source : Acooss Stat n°109, « les heures supplémentaires au deuxième trimestre 2010 », août 2010.

² Qui jouent pleinement au niveau du SMIC et sont dégressifs au-delà jusqu'à un niveau équivalent au salaire annuel net médian (1,6 SMIC pour un salarié à temps complet d'après l'Insee (source DADS))

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

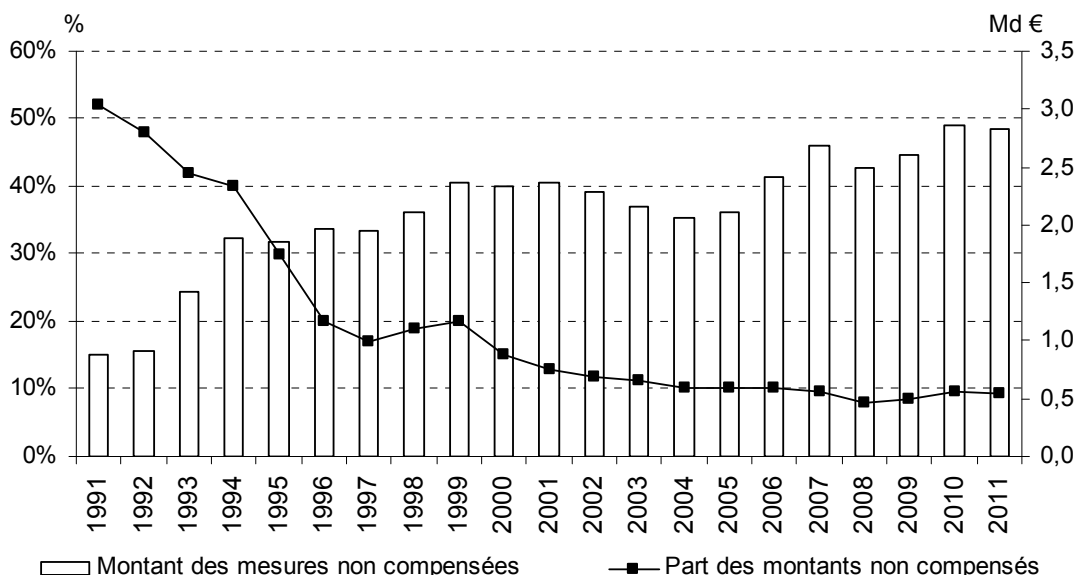
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Mesures générales d'exonération	21 667	21 196	-2,2	20 992	-1,0	21 382	1,9
réduction bas salaire & allègements Aubry II	-1	1	-	0	-	0	-
allègements Aubry I	1	1	4,8	0	-	0	-
dispositif Robien	0	0	-	0	-	0	-
allègement unique (Loi Fillon)	21 667	21 194	-2,2	20 992	-1,0	21 382	1,9
Exonération des heures sup. et des rachats RTT	2 886	2 868	-0,6	2 922	1,9	3 014	3,1
heures supplémentaires - exonérations cotisations patronales et rachats de RTT 2007	2 813	2 867	1,9	2 922	1,9	3 014	3,1
	73	1	-	0	-	0	-
Total des mesures à vocation générale	24 553	24 064	-2,0	23 914	-0,6	24 396	2,0
Total des mesures ciblées	6 412	6 141	-4,2	6 326	3,0	6 316	-0,2
Total des mesures d'exonération	30 964	30 206	-2,4	30 240	0,1	30 712	1,6

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

Encadré 1 : Les rachats RTT

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

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



Source : ACOSS. Champ : régime général.

Des exonérations ciblées portées par le développement du CUI en 2010

Après deux années de recul (- 3,8 % en 2008 et - 4,2 % en 2009), les mesures d'exonérations ciblées, dont l'objectif est de favoriser l'embauche de publics particuliers, la création d'emploi dans des zones géographiques spécifiques et l'emploi à domicile, seraient en hausse de 3,0 % en 2010.

Cette progression s'explique principalement par la mise en place au 1er janvier 2010 du contrat unique d'insertion, nouveau dispositif destiné aux personnes sans emploi rencontrant des difficultés d'accès à l'emploi. Créé par la loi du 1er juillet 2008 généralisant le RSA et réformant les politiques d'insertion, le CUI est composé d'une convention individuelle avec l'employeur ou Pole-Emploi et d'un contrat de travail, qui dans le secteur non marchand prend la forme d'un contrat d'accompagnement dans l'emploi et dans le secteur marchand d'un CIE. La mise en place du CUI, se substituant aux contrats d'accompagnement dans l'emploi et aux contrats d'avenir, a été marquée par une augmentation sensible des entrées dans ce nouveau dispositif comparativement aux entrées constatées dans les précédents contrats.

La hausse des exonérations ciblées est aussi pour partie imputable à la poursuite du dynamisme des exonérations accordées aux particuliers employeurs (+ 5,0 % en 2010, après + 6,9 % en 2009) qui atteignent près de 2,3 Mds€ en 2010, sous l'effet de la progression de l'abattement de 15 points des cotisations patronales de Sécurité sociale accordé aux particuliers employeurs qui cotisent sur la base du salaire réel. Tendanciellement sur un rythme de + 8 % par an depuis sa mise en place en janvier 2006, les montants exonérés à ce titre progressent de près de 12 % en 2010, sous l'effet du dynamisme du recours à la garde d'enfants cette année là. L'abattement 15 points explique pour près d'un tiers la hausse de 5 % des exonérations accordées aux particuliers employeurs dans le cadre de l'emploi à domicile.

Enfin, le basculement de la partie « allègements Fillon » du dispositif d'exonérations sur les travailleurs occasionnels demandeurs d'emplois MSA vers les exonérations ciblées à compter du 1^{er} janvier 2010 (cf. fiche 3.3) joue mécaniquement à la hausse sur les exonérations ciblées.

Parallèlement, la forte baisse des exonérations en faveur du développement de l'emploi dans certaines zones géographiques se poursuit en 2010 (- 10,1 % après - 14,8% en 2009). Ce recul est dû aux changements de barème intervenus pour les dispositifs d'exonérations compensés en faveur de la création d'emploi dans les zones de revitalisation rurales (ZRR), de redynamisation urbaine (ZRU) et les zones franches urbaines (ZFU). Dans les ZRR, un barème d'exonération dégressif se substitue à la franchise précédemment en vigueur pour les contrats conclus à compter du 1^{er} janvier 2008¹ (passage d'une franchise de 1,5 Smic sans plafond de rémunération à une exonération dégressive avec exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociales hors AT-MP pour les rémunérations inférieures à 1,5 Smic et qui s'annule pour les rémunérations supérieures ou égales à 2,4 Smic). Dans les ZFU, la franchise de cotisations patronales a également été remplacée par une exonération dégressive pour les rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2009.

Le montant des exonérations ciblées devrait légèrement baisser en 2011

En 2011, les exonérations au titre des contrats de reclassement et de transition professionnelle diminueraient en raison de la reprise. Les allègements ciblés sur des zones géographiques spécifiques baisseraient moins qu'en 2010 (- 3,0 % après - 10,5 %) en raison du ralentissement de l'effet du changement de barème d'exonération pour les ZFU et les ZRR.

¹ Le décret définissant le nouveau barème est paru le 30 décembre 2008. cf. annexe 5 PLFSS 2009 et 2010.

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

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés							
Mesures compensées	1 489	1 252	-16,0	1 178	-5,9	1 221	3,6
Apprentissage	884	926	4,7	940	1,5	979	4,1
Contrats de professionnalisation et contrat de qualification	401	132	--	41	--	16	--
Contrats initiative emploi	30	19	-34,8	14	-29,6	11	-21,2
Paniers repas des salariés des hôtels cafés restaurants	161	162	0,3	165	1,9	168	1,7
Service civique	0	0	--	6	--	36	--
Autres allègements	14	13	-7,7	13	3,1	12	-10,7
Mesures non compensées	915	948	3,6	1 164	22,7	1 061	-8,8
CES et CEC	8	1	--	0	--	0	--
Contrats d'accompagnement dans l'emploi	413	459	11,0	0	--	0	--
Contrats d'avenir	291	237	-18,6	0	--	0	--
Contrat unique d'insertion	0	0	--	881	--	795	++
Contrat de reclassement et de transition professionnelle	37	87	++	118	35,3	100	-15,6
Associations intermédiaires	79	77	-	78	--	79	--
Exonération des cotisations des stagiaires	82	83	++	83	0,7	85	2,5
Autres allègements	5	4	-10,3	3	-34,3	2	-25,1
Ensemble	2 405	2 200	-8,5	2 342	6,4	2 282	-2,6
Allègements en faveur de certaines zones géographiques							
Mesures compensées	1 720	1 466	-14,8	1 313	-10,5	1 274	-3,0
Loi de programme pour l'outre-mer	986	971	-1,6	929	-4,2	938	1,0
Salariés en Zones Franches Urbaines	323	246	-23,7	179	-27,4	143	-19,8
Créations d'emploi en ZRR	384	224	-41,7	179	-20,2	166	-7,1
Créations d'emploi en ZRU	6	4	-30,4	3	-27,0	4	22,9
Autres allègements	22	22	-0,4	23	6,2	22	-3,1
Mesures non compensées	1	1	-20,0	1	-30,0	1	-19,2
Salariés en Zones Franches Urbaines	1	1	4	1	-20	1	-22
Ensemble	1 721	1 467	-14,8	1 313	-10,5	1 274	-3,0
Allègements en faveur de l'emploi à domicile							
Mesures compensées	448	516	15,3	576	11,5	616	7,0
Abattement de 15 points pour les EPM	255	278	8,8	311	11,9	334	7,5
Extension du champ des activités exonérées	193	239	23,9	265	11,1	282	6,4
Mesures non compensées	1 496	1 562	4,4	1 606	2,8	1 674	4,2
emplois familiaux	843	833	-1,1	842	1,0	862	2,3
aide à domicile	587	638	8,6	667	4,7	710	6,4
CESU : exonération abondement entreprise	66	91	37,9	97	5,8	102	5,8
Ensemble	1 944	2 079	6,9	2 182	5,0	2 291	5,0
Autres exonérations							
Mesures compensées	256	307	19,8	393	28,0	372	-5,4
Détenus et rapatriés	74	75	2,3	77	2,3	79	2,3
Jeunes entreprises innovantes	116	136	17,7	139	2,1	134	-3,9
Jeunes entreprises universitaires	0	1	--	1	--	1	--
Droit à l'image des sportifs	33	41	23,7	18	--	0	--
Porteurs de presse	0	6	--	16	--	14	-12,5
Micro-entreprises	3	6	++	29	--	27	-8,0
Indemnités versées dans le cadre d'un accord de GPEC	2	2	0,0	3	29,1	3	0,0
Autres allègements	29	40	35,4	110	++	115	4,4
Mesures non compensées	85	88	3,3	96	8,7	98	2,2
exonérations pour les arbitres et les juges sportifs	33	34	2,0	34	2,0	35	2,0
exonération de cotisations pour l'attribution gratuite d'actions	36	40	++	42	5,0	44	5,0
ACCRES	16	15	-8,3	20	33,7	19	-3,4
Ensemble	342	395	15,6	489	23,7	469	-4,0
Total des exonérations ciblées	6 412	6 141	-4,2	6 326	3,0	6 316	-0,2
<i>dont mesures compensées</i>	<i>3 914</i>	<i>3 542</i>	<i>-9,5</i>	<i>3 460</i>	<i>-2,3</i>	<i>3 482</i>	<i>0,7</i>
<i>dont mesures non compensées</i>	<i>2 498</i>	<i>2 600</i>	<i>4,1</i>	<i>2 867</i>	<i>10,3</i>	<i>2 834</i>	<i>-1,1</i>

Encadré 2 : Evolutions des mesures non compensées

En 2010, les mesures non compensées progressent de 10,3 % principalement sous l'effet de la montée en charge du contrat unique d'insertion. Cette hausse est également imputable à la dynamique des contrats de transition professionnelle, ainsi qu'à la dynamique des exonérations non compensées dans le cadre de l'aide à domicile et du CESU préfinancé. Le ralentissement de la baisse des exonérations compensées, porté par le recul des exonérations des exonérations accordées en faveur de l'embauche dans les ZRR et ZFU, ne suffirait pas à stabiliser la hausse de la part relative des exonérations non compensées, qui s'établirait à 9,5 % après 8,6 % en 2009 (cf. graphique 1).

En revanche, les mesures non compensées diminueraient en 2011 en raison de la baisse des exonérations accordées dans le cadre des contrats de reclassement professionnel. Combinée à une hausse des dispositifs compensés (+0,7 %), cette évolution se traduirait par un recul de la part des exonérations non compensées. Elle attendrait 9,2%.

7.4. LES TAXES SUR LE TABAC ET L'ALCOOL

Le produit des droits sur le tabac devrait franchir pour la première fois en 2010 le seuil des 10 Md€. Ce montant devrait encore augmenter en 2011 en raison d'une hausse des prix du tabac.

Le produit des droits de consommation sur les tabacs passerait de 9,9 Md€ en 2009 à 10,4 Md€ en 2010 en droits constatés¹ (cf. tableau 1). Cette progression de 450 M€ par rapport à 2009 (hausse de 4,6%) résulte d'un effet prix fortement positif et d'un effet volume légèrement négatif :

- la hausse des prix en novembre 2009 (+6%) a contribué à l'augmentation des droits tabacs de +5 points en 2010. A cela s'ajoute un effet lié à la nouvelle hausse des prix programmée à l'automne 2010 (+6% en moyenne) ;
- les volumes vendus dans le réseau des buralistes diminueraient légèrement en 2010 (de l'ordre de -0,9%) en particulier pour les ventes de cigarettes qui s'inscrivaient en repli de -0,65% en juillet 2010 ;

A noter par ailleurs que l'abrogation en LFR pour 2010 du dispositif du prix seuil² suite à l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 4 mars 2010 n'aura pas d'impact significatif sur les recettes issues des droits de consommation sur les tabacs, les dispositifs actuellement en vigueur (en particulier les minima de perception) étant suffisants pour prévenir des mouvements importants de baisse des prix : les ajustements de prix à la baisse survenus à l'été n'ont concerné qu'un très faible nombre de références et n'ont pas conduit à la mise en vente de paquets de 20 cigarettes à un prix inférieur à 5,10 €.

Sous l'hypothèse d'une évolution tendancielle de la consommation conforme à sa moyenne de longue période (de l'ordre de 1%), le rendement devrait continuer à augmenter en 2011, pour atteindre 10,7 Md€ (soit +3,4%), en raison principalement de la hausse de prix devant intervenir fin 2010, dont le rendement en année pleine est évalué à 300 M€.

Les droits indirects sur les boissons progressent en 2010 et en 2011 sous l'effet d'une évolution de la structure de consommation.

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

Le produit des droits sur les alcools augmenterait de 2,9% en 2010 soit un rendement de 3,25 Md€ en droits constatés. Cette progression globale s'explique par l'indexation des tarifs sur l'inflation à hauteur de +2,8%³. Le graphique 2 détaille les évolutions des droits par type de produits.

¹ Les données présentées dans cette fiche font référence soit aux droits constatés (c'est-à-dire les sommes enregistrées dans les comptes des organismes sociaux affectataires et réparties par exercice selon leur fait générateur) soit aux encaissements tels qu'ils sont inscrits dans les comptes budgétaires de l'Etat (le rattachement par exercice se fait selon la date d'encaissement, quel que soit son fait générateur). Ces différences de concepts comptables expliquent que les données ne soient pas rigoureusement identiques dans les deux cas même si les ordres de grandeur ne sont pas très éloignés.

² Un prix de vente minimum au détail, également appelé prix seuil a été instauré en 2004 dans le but de garantir un niveau élevé de prix.

³ L'article 16 de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 vise à remettre à niveau, au 1^{er} janvier de chaque année, les tarifs des droits indirects sur les boissons et les alcools, par indexation sur l'inflation constatée au titre de l'année précédente.

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

	en encaissements			en droits constatés			en droits constatés	
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2010 P	2011 P
droits de consommation sur les tabacs	9 379	9 550	9 894	9 491	9 587	9 927	10 384	10 737
évolution des droits de consommation	-0,6%	1,8%	3,6%	-0,5%	1,0%	3,5%	4,6%	3,4%
dont part versée à la CNAM	2 814	2 908	3 861	2 862	2 994	3 870	4 030	4 167
dont panier fiscal Allègements généraux	808	982	3 163	879	1 294	3 167	3 464	3 582
dont CMUc	407	369		411	372			

Source : DSS/SD6C/SD5D

Tableau 2 – Rendement total des prélèvements sociaux sur les boissons

	en encaissements			en droits constatés			en droits constatés	
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2010 P	2011 P
droits indirects sur les alcools, les produits intermédiaires, les bières et les vins	2 604	2 600	2 629	2 605	2 610	2 643	2 707	2 737
<i>droit de consommation sur les alcools</i>	1 988	2 003	2 031	-	2 035	2 037	2 099	2 109
<i>droit de consommation sur les produits intermédiaires</i>	113	107	105	-	103	111	102	103
<i>droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels</i>	118	114	117	-	108	117	120	124
<i>droit sur les bières et les boissons non alcoolisées</i>	385	376	376	-	364	379	386	400
cotisation sur les boissons alcooliques de plus de 25°	413	416	495	419	422	518	545	540
Total	3 017	3 017	3 124	3 024	3 032	3 161	3 252	3 277
Evolution	0,8%	0,0%	3,6%	-	0,3%	4,2%	2,9%	0,8%

Source : DSS/SD6C/SD5D

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

	2008		2009		2010		2011	
	Attributaire	%	Attributaire	%	Attributaire	%	Attributaire	%
Droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels	Panier fiscal Allègements généraux (AG)	100%	CCMSA maladie	65,60%	CCMSA maladie	65,60%	CCMSA maladie	65,60%
			CCMSA vieillesse	34,40%	CCMSA vieillesse	34,40%	CCMSA vieillesse	34,40%
Droit de consommation sur les produits intermédiaires	Panier fiscal Allègements généraux (AG)	100%	CCMSA vieillesse	100%	CCMSA vieillesse	100%	CCMSA vieillesse	100%
Droit sur les bières et les boissons non alcoolisées			CCMSA vieillesse	100%	CCMSA vieillesse	100%	CCMSA vieillesse	100%
Droits de consommation sur les alcools	FCMUc	100%	CCMSA maladie	100%	CCMSA maladie	100%	CCMSA maladie	100%
Cotisation perçue sur les boissons alcooliques			CCMSA maladie	100%	CCMSA maladie	100%	CCMSA maladie	100%
Droit de consommation sur les tabacs (art. 575 du CGI)	OSS	98,75%	OSS	98,75%	OSS	95,83%	OSS	95,83%
	CNAMTS	30,00%	CNAMTS	38,81%	CNAMTS	38,81%	CNAMTS	38,81%
	FFIPSA	52,36%	CCMSA maladie	18,68%	CCMSA maladie	18,68%	CCMSA maladie	18,68%
	FCMUc	4,34%	CCMSA vieillesse RCO	1,52%	CCMSA vieillesse RCO	1,89%	CCMSA vieillesse RCO	1,89%
	Panier fiscal AG	10,26%	Panier fiscal AG	31,91%	Panier fiscal AG	33,36%	Panier fiscal AG	33,36%
	FCAATA	0,31%	Financement heures sup	3,99%	Financement heures sup	1,30%	Financement heures sup	1,30%
	FNAL	1,48%	FCAATA	0,31%	FCAATA	0,31%	FCAATA	0,31%
			FNAL	1,48%	FNAL	1,48%	FNAL	1,48%
			Dettes Etat / CNAMTS	2,05%	Etat	2,92%	Etat	2,92%
			Etat (FUP)	1,25%	Etat (Fd de solidarité)	1,25%	Etat (Fd de solidarité)	1,25%

Source : DSS/SD6C/SD5D

Notes : les fractions désormais attribuées à la CCMSA le sont au titre des non salariés agricoles uniquement. Le panier fiscal est constitué de diverses recettes fiscales destinées à compenser le manque à gagner induit par les dispositifs d'allègements généraux (AG).

En 2011, la progression du rendement se poursuivrait, mais à un rythme plus modéré (+0,8%). Sur cette année, la règle d'indexation sur l'inflation ne devrait conduire qu'à une hausse globale des tarifs de 0,1%.

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

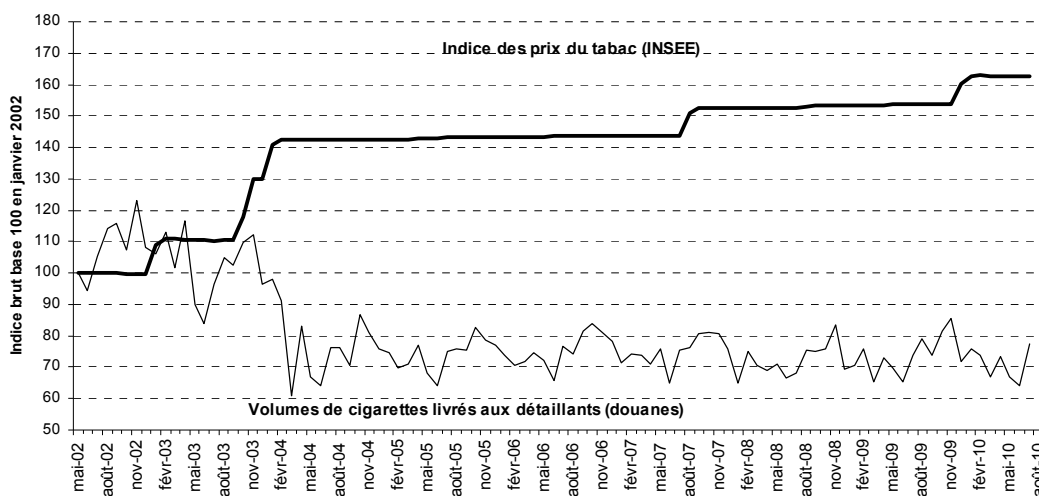
Depuis la loi de finances rectificative pour 2007, la quasi-totalité des droits de consommation sur les tabacs (98,79% en 2007, 98,75% à compter de 2008) est affectée aux organismes de sécurité sociale, tandis que les droits de consommation sur les boissons leur sont intégralement reversés depuis plusieurs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

Au 1^{er} janvier 2010, les clés de répartition des droits de consommation sur les tabacs, ont été légèrement modifiées¹, en particulier en faveur du régime de retraite complémentaire des exploitants agricoles, en tirant parti de l'excédent attendu en 2010 sur la compensation des allègements généraux. Par ailleurs, les clés de répartition entre le panier fiscal d'une part et l'État d'autre part, ont été ajustées² dans le cadre de la refonte des modalités de compensation des exonérations de cotisations sociales dont bénéficient les travailleurs occasionnels du secteur agricole. La fraction de droit de consommation sur les tabacs affectée au panier fiscal a ainsi été diminuée à concurrence de 0,3 Md€, au profit du budget général, afin de revenir à des modalités de compensation de droit commun, c'est-à-dire exclusivement par des crédits budgétaires, pour la totalité du dispositif. Compte tenu de ces éléments, les droits tabacs affectés à la CNAM devraient progresser de 4% en 2010 ; ceux affectés au panier fiscal devraient augmenter de 9% (cf. tableau 1). En l'absence de modification des clés de répartition, ces montants progresseraient en 2011 au même rythme que le rendement global de la recette (+3,4%).

¹ Cf. article 13 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010.

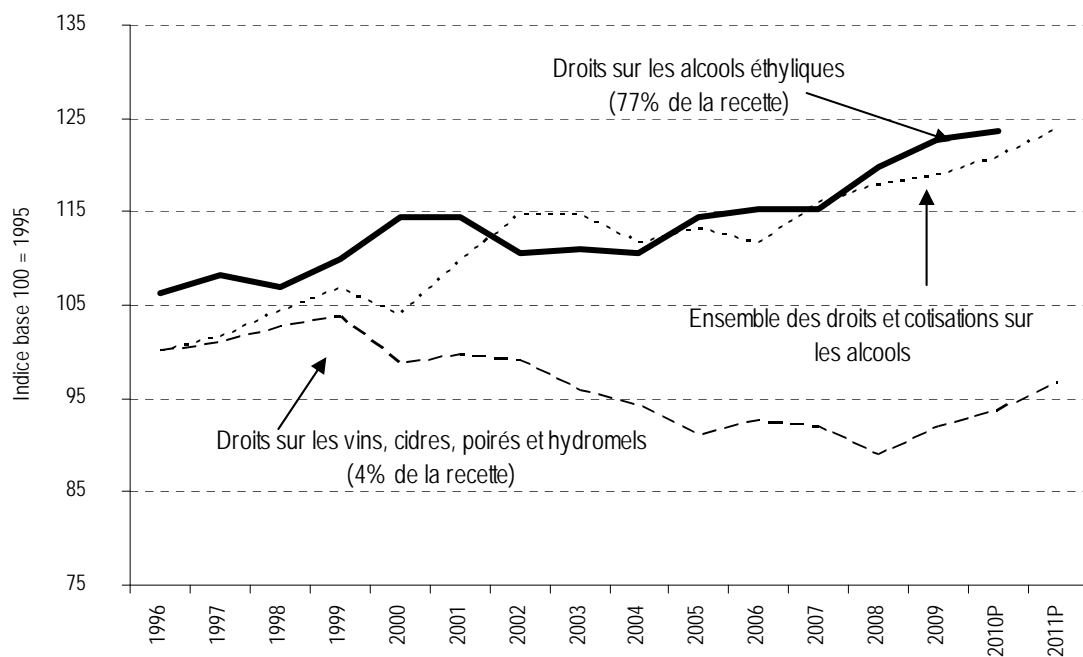
² Cf. article 3 de la loi de finances rectificative pour 2010 du 9 mars 2010.

Graphique 1 – Evolution du prix du tabac et du volume de cigarettes vendues entre 2002 et 2010



Source DGDDI/INSEE

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



Source DGDDI

7.5. 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 sociaux sur les revenus du capital, recouverts par les services fiscaux et reversés au siège de l'Acoss et aux autres attributaires (FSV, CNSA, FRR, CADES, sont de deux types.

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

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

En 2010, les prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital (CSG, CRDS, prélèvement social de 2%, contribution de solidarité pour l'autonomie de 0,3% affectée à la CNSA et, depuis le 1^{er} janvier 2009, contribution additionnelle de 1,1% affectée au fonds national des solidarités actives (FNSA, cf. encadré 2)) progressent modérément (1,3%, après une chute de 15,4% en 2009, cf. tableau 1), pour s'élever à 13,1 Md€, dont 8,8 Md€ de CSG. Hors contribution additionnelle « RSA » (1,2 Md€ en 2010), l'évolution serait négative (-1,3%).

Cette faible progression résulte de deux évolutions jouant en sens contraire. En matière de revenus du patrimoine, certaines composantes de l'assiette connaissent encore une forte contraction, que la hausse des revenus fonciers (+4,2%) ne parvient pas à compenser. Les plus-values à taux proportionnel sont ainsi en repli de près de 50% pour la deuxième année consécutive, tandis que l'assiette des revenus de capitaux mobiliers se réduit de près de 30%. S'agissant des revenus de placement, le rendement repartirait à la hausse, en raison des premiers effets de la reprise économique sur les plus-values immobilières et les dividendes mais surtout de l'impact de la suppression de l'exonération de prélèvements sociaux dont bénéficiaient les contrats d'assurance-vie multi supports en cas de décès de l'assuré après le 1^{er} janvier 2010 (cf. encadré 2). Par ailleurs, la montée en charge de la contribution affectée au FNSA¹ joue positivement sur l'évolution du rendement.

En 2011, le rendement total progresserait plus sensiblement (+4,4%), du fait de la poursuite de la reprise économique et de l'impact de la suppression du seuil de cession pour les plus-values mobilières instaurée par la LFSS pour 2010 (cf. encadré 2).

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

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

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

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

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

	en milliards d'euros (droits constatés)				variations en %			
	2008	2009	2010P	2011P	2008	2009	2010P	2011P
<i>Taux de prélèvement</i>	11%	12,1%	12,1%	12,1%				
Rendement total	15,3	12,9	13,1	13,6	3,6%	-15,4%	1,3%	4,4%
dont total patrimoine	7,9	6,0	5,5	5,8	4,1%	-23,6%	-8,8%	6,3%
dont total placement	7,4	6,9	7,6	7,8	3,2%	-6,8%	10,1%	3,0%
<i>Dont 1,1% FNSA</i>		0,9	1,2	1,2			35,7%	-4,4%

Source : comptes CCSS + CNSA.

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

affectataires	prélèvement affecté (CSG, CRDS, prélèvement social de 2%, contribution additionnelle de 0,3%, taxe additionnelle de 1,1%)	Montants (M€)				Structure (%)			
		2008	2009	2010P	2011P	2008	2009	2010P	2011P
Régimes maladie	5,95 points depuis 2005 (*)	8 210	6 512	6 396	6 742	53,8%	50,5%	49,0%	49,4%
dont CNAM		7 221	5 680	5 545	5 856	47,3%	44,0%	42,4%	42,9%
dont autres régimes		989	832	852	886	6,5%	6,4%	6,5%	6,5%
CNAF	1,1 point de CSG	1 525	1 201	1 183	1 246	10,0%	9,3%	9,1%	9,1%
CNAV	15% du prélèvement social de 2% jusqu'en 2008, 30% à compter de 2009	413	657	645	680	2,7%	5,1%	4,9%	5,0%
Sous total		10 147	8 370	8 224	8 668	66%	65%	63%	64%
FRR	65% du prélèvement social de 2%	1 813	1 417	1 398	1 473	11,9%	11,0%	10,7%	10,8%
CNSA	0,1 point de CSG à compter de 2005 contribution de 0,3 point à compter du 1er juillet 2004	140	106	111	113	0,9%	0,8%	0,8%	0,8%
		409	319	330	340	2,7%	2,5%	2,5%	2,5%
CADES	0,2 point de CSG à compter de 2009 0,5 point de CRDS	-	228	215	227	-	1,8%	1,6%	1,7%
		727	562	538	567	4,8%	4,4%	4,1%	4,2%
FSV	1,05 point de CSG jusqu'en 2008, 0,85 point à compter de 2009 20 % du prélèvement social de 2% jusqu'en 2008, 5% à compter de 2009	1 467	895	914	963	9,6%	6,9%	7,0%	7,1%
		557	98	108	113	3,7%	0,8%	0,8%	0,8%
FNSA	Contribution additionnelle de 1,1% à compter de 2009		906	1 229	1 175		7,0%	9,4%	8,6%
Total général		15 260	12 901	13 066	13 639	100%	100%	100%	100%

Source : comptes CCSS + CNSA.

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

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

Le partage entre l'assiette des revenus de placement et celle des revenus du patrimoine s'est modifié au fil du temps au profit de la première catégorie, en raison de modifications successives du mode de prélèvement : la part des recettes sur les revenus du patrimoine (60% de la recette en 2001) a diminué régulièrement jusqu'en 2008 (52%). Compte tenu du basculement des dividendes de l'assiette patrimoine vers l'assiette placement à compter de 2008, et de l'évolution opposée des deux assiettes en 2009-2010, le rendement des prélèvements sociaux est désormais majoritairement imputable aux revenus de placement (58% en 2010). Par ailleurs, du fait de l'introduction de la contribution additionnelle affectée au FNSA, les régimes maladie ne bénéficient plus en 2010 que de 49% de la recette, alors que cette part atteignait environ 54% jusqu'en 2008. En outre, 0,2 points de CSG auparavant affectés au FSV sont désormais attribués à la CADES, tandis que la répartition du prélèvement social de 2% est également modifiée (cf. tableau 2).

Le rendement progresse légèrement en 2010, en dépit d'une nouvelle contraction de l'assiette sur les revenus du patrimoine

Après une chute brutale du rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital en 2009 (-15,4%), le produit de ces prélèvements progresse légèrement en 2010 (1,3%). Cette évolution résulte principalement des effets de deux mesures nouvelles (+2,1%), le rendement à législation constante se contractant de 0,9% (cf. tableau 3) en dépit des évolutions spécifiques au prélèvement de 1,1% affecté au FNSA qui jouent positivement sur le produit 2010¹. Par ailleurs, les deux assiettes connaissent des dynamiques opposées.

Les prélèvements sur les revenus du patrimoine engendrent un rendement de 5,5 Md€ en 2010, en baisse de 8,8% par rapport à 2009. Cette diminution du rendement s'explique notamment par la contraction de l'assiette à législation constante (cf. graphique 2). Les plus-values mobilières et, dans une moindre mesure, les revenus de capitaux mobiliers enregistrent ainsi une chute de près de 50% du fait de la baisse du marché boursier (cf. graphique 3) ; cette chute n'est pas compensée par la croissance des revenus fonciers (4,2%) bénéficiant de la reprise du marché immobilier. La faible progression du rendement due aux mesures nouvelles (+0,4%) tient à l'entrée en vigueur de mesures votées dans le PLF pour 2009 (cf. encadré 2) : ces mesures, qui modifient les dispositifs Robien, Malraux et Borloo, transforment des déductions qui minoraient l'assiette soumise à prélèvements sociaux en crédits d'impôt.

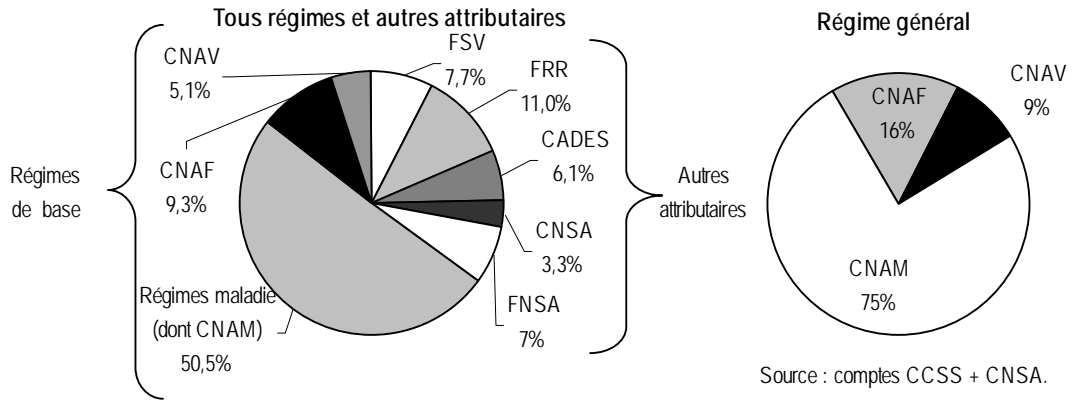
Les prélèvements sur les revenus de placement dégagent un rendement de 7,6 Md€, en hausse de 10,1% par rapport à 2009. La progression du rendement tient principalement à l'évolution de l'assiette à législation constante (+6,4%) : la reprise économique a eu un impact positif sur les dividendes et les plus-values immobilières. Le reste de la croissance du rendement (3,6%) s'explique par l'introduction en 2010 d'une mesure nouvelle visant à supprimer l'exonération de prélèvements sociaux sur les assurances-vie en cas de décès, ce qui engendre une recette de 250 M€.

Un rendement plus important de ces prélèvements est attendu en 2011

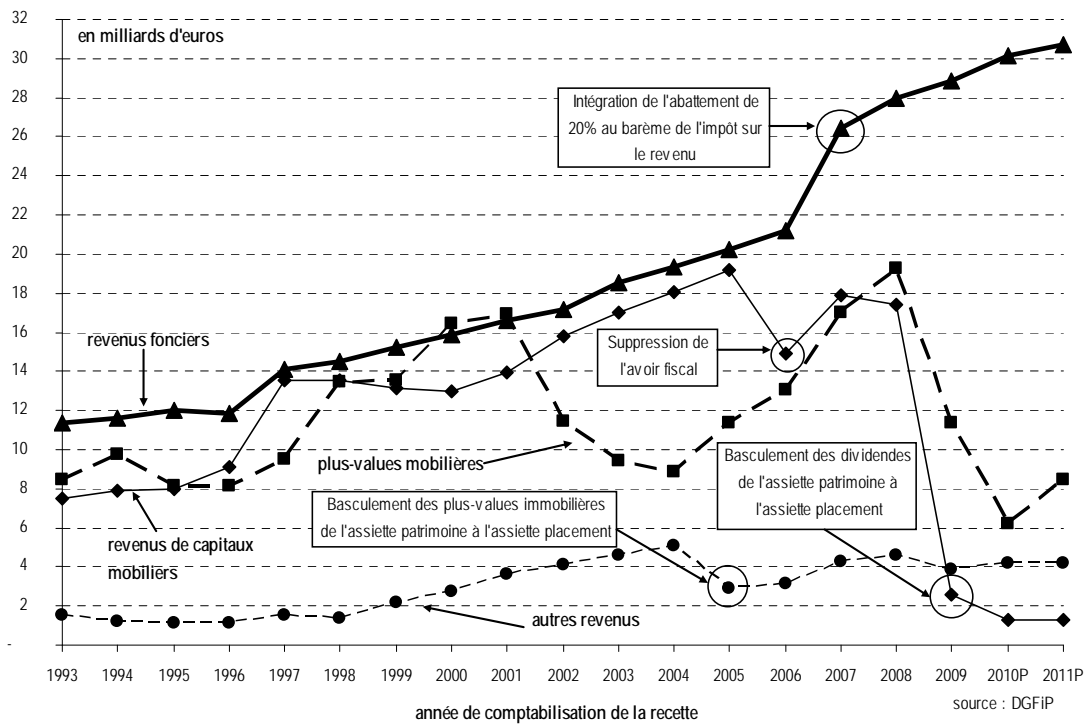
En 2011, la croissance du rendement devrait être plus dynamique qu'en 2010 (+4,4%), sous l'effet d'une progression conjointe des deux assiettes à législation constante (+3,5%), et des effets liés à la suppression du seuil de cession des plus-values à taux proportionnel qui déclenche l'assujettissement des plus-values aux prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine. Cette mesure, qui s'applique aux cessions réalisées à compter du 1^{er} janvier 2010, devrait apporter 110 M€ de recettes supplémentaires en 2011 (soit une progression de 0,9% du rendement total au titre des mesures nouvelles).

¹ L'évolution à législation constante prend en compte la montée en charge du prélèvement de 1,1% affecté au FNSA, ainsi que la sous-estimation des PAR 2009, qui affecte positivement le rendement de ce prélèvement en 2010 : le produit de 2009 est minoré de 150 M€ et celui de 2010 majoré de 150 M€ (cf. note 1).

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



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



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

L'assiette assise sur les revenus du patrimoine devrait croître à nouveau, du fait de la progression régulière des revenus fonciers et de plus-values à taux proportionnels en forte hausse (+20%). L'ensemble des produits constituant l'assiette sur les revenus de placement devraient progresser, suite à l'amélioration de la conjoncture économique.

Encadré 2 – Principales modifications législatives affectant les revenus du capital

Réintégration partielle des dividendes des travailleurs indépendants

L'article 22 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 prévoit la réintégration dans l'assiette des cotisations et contributions sociales de la fraction des revenus distribués et d'intérêts payés, perçus par les travailleurs non salariés des sociétés d'exercice libéral, qui excèdent 10% du capital social et des primes d'émission et des sommes versées en compte courant. Ce texte permet de limiter les effets des pratiques d'optimisation sociale constatées dans cette forme de société. Cette mesure a probablement contribué à diminuer le montant des prélèvements sociaux sur les produits de placement en 2009. En contrepartie, les cotisations et contributions sociales assises sur les revenus d'activité devraient augmenter en 2010, dans une proportion qu'il est difficile d'estimer. Ce dispositif a fait l'objet d'une question prioritaire de constitutionnalité et, dans sa décision n°2010-24 QPC du 6 août 2010, le conseil constitutionnel l'a déclaré conforme à la Constitution.

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

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

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

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

Suppression de l'exonération sur les assurances-vie en cas de décès

Les produits générés par les contrats d'assurance-vie multi supports n'étaient pas soumis aux prélèvements sociaux en cas de décès de l'assuré. La LFSS pour 2010 a supprimé cette exonération de fait et rétabli un traitement identique entre les différentes formes de contrat. Le produit attendu de cette mesure en 2010 s'élève à 273 M€ pour l'ensemble des attributaires des prélèvements sociaux (y compris FNSA).

Abaissement des seuils de cession des plus-values à taux proportionnel

Les gains nets réalisés lors de la cession de valeurs mobilières et droits sociaux – principalement les plus-values réalisées au moment de la revente par les personnes investissant en bourse – ne faisaient l'objet d'une déclaration à l'impôt sur le revenu et donc n'étaient assujettis aux prélèvements sociaux que lorsque le montant des cessions réalisées par les membres du foyer fiscal excédait un seuil de 25 730 € (valeur valable pour l'année 2009 et indexée sur l'inflation). A compter des cessions réalisées après le 1^{er} janvier 2010, les plus-values seront assujetties aux prélèvements sociaux quel que soit le montant des cessions.

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



Tableau 3 – Estimation de l'évolution à législation constante et de l'évolution due aux mesures nouvelles relatives aux prélèvements sociaux sur le capital

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

	2008	2009	2010P	2011P
Evolution à législation constante	0,6%	-11,5%	-0,9%	3,5%
dont produits de patrimoine	7,6%	-10,9%	-9,2%	4,2%
dont produits de placement	-6,7%	-12,2%	6,4%	3,0%
Effets des mesures nouvelles	3,0%	-3,9%	2,1%	0,9%
dont produits de patrimoine	-3,6%	-12,7%	0,4%	2,1%
dont produits de placement	9,9%	5,4%	3,6%	0,0%
Evolution globale	3,6%	-15,4%	1,3%	4,4%
dont produits de patrimoine	4,1%	-23,6%	-8,8%	6,3%
dont produits de placement	3,2%	-6,8%	10,1%	3,0%

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

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

8. LES RELATIONS DE TRESORERIE ETAT - SECURITE SOCIALE

8.1. CRÉANCES DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE SUR L'ÉTAT

Prévu par l'article 17 de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, l'état semestriel des sommes restant dues par l'État aux régimes obligatoires de base retrace, à l'attention du Parlement, la situation des montants dont l'État reste redevable vis-à-vis de la sécurité sociale sous deux angles différents : par caisse ou régime de sécurité sociale (tableau 1) et par dispositif (cf. tableau 2). Le dernier état semestriel, arrêté au 30 juin 2010, actualise la situation présentée dans l'état semestriel au 31 décembre 2009.

Rappel de l'état semestriel au 31 décembre 2009

Le précédent état semestriel, arrêté au 31 décembre 2009, reflète, en accord avec les règles de neutralité instituées par la loi, la situation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale à cette date¹. Il a été commenté en détail dans le rapport de juin 2010.

Ce document a fait apparaître très nette amélioration de la situation de l'État vis à vis des régimes obligatoires de sécurité sociale. En effet, la loi de finances rectificative de fin d'année pour 2009 a prévu l'affectation par l'État aux régimes de 4,2 Md€ de ressources complémentaires destinées :

- d'une part à apurer une grande partie des montants restant dus au titre des exercices 2008 et antérieurs, à hauteur de 2,5 Md€. La dette ancienne passe ainsi de 3,5 Md€ à 0,9 Md€ (compte tenu de versements hors LFR effectués par ailleurs au cours du second semestre 2009 à hauteur de 0,1 Md€) ;
- d'autre part à remédier aux insuffisances des dotations initiales sur l'exercice 2009, pour 1,3 Md€ ;
- enfin à réduire fortement l'insuffisance des recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations relatives aux heures supplémentaires et complémentaires (exonérations TEPA).

Ces ressources ont pris plusieurs formes :

- d'une part des ouvertures de crédits budgétaires, pour un total de 3,2 Md€ ;
- d'autre part des transferts de recettes fiscales (pour 0,6 Md€) en provenance du panier de recettes affectées à la compensation des allègements généraux, qui présentait en 2009 un solde positif ;
- enfin, la réaffectation du trop-versé au titre de la reprise par l'État des déficits cumulés du FFIPSA (0,4 Md€)

La situation "nette" (après opérations réalisées en période complémentaire) ressortant de l'état semestriel au 31 décembre 2009 faisait apparaître une dette de l'État de 0,8 Md€ (dont 0,6 Md€ pour le régime général).

¹ Il retrace les sommes dues par l'État au 31 décembre 2009, égales à la différence entre d'une part le montant des exonérations de cotisations exigibles et des prestations versées pour le compte de l'Etat à cette date, et d'autre part les versements effectués, à cette même date, par l'Etat aux régimes de sécurité sociale. Il ne prend pas en compte les exonérations de cotisations ou les prestations relatives aux dernières périodes de 2009 (décembre ou dernier trimestre) et qui ont été liquidées ou versées au début de l'année 2010.

L'état semestriel au 30 juin 2010

L'état semestriel arrêté au 30 juin 2010 repart, à une exception près¹, de la situation observée au 31 décembre 2009, qu'il actualise en prenant en compte les régularisations effectuées par l'État jusqu'au 30 juin 2010 (en dehors des versements intervenus en janvier 2009 sur la base de crédits LFR 2009, déjà pris en compte dans la situation nette précédente).

Les régularisations hors LFR effectuées au premier semestre portent sur des montants peu importants :

- des versements complémentaires ont été effectués par l'État pour un total de 16,2 M€, ramenant la dette de l'État envers les régimes autres que le régime général de 133 M€ à 117 M€ entre le 31 décembre 2009 et le 30 juin 2010 ;
- *a contrario*, un versement de 8,6 M€ a été effectué auprès de l'État par la CNAF au titre du remboursement des prestations de congés paternité servies par ce dernier, faisant passer la dette de l'État de 643 M€ à 651 M€ ;

Après prise en compte du total des opérations effectuées au premier semestre 2010 qui s'élève à 7,6 M€, **le montant restant dû par l'État aux régimes de sécurité sociale, au 31/12/2009, s'élève à 768 M€.**

Au 30 juin, la dette de l'État concerne principalement le régime général (651 M€).

Parmi les autres régimes, les sommes restant dues au RSI présentent le niveau le plus élevé (67 M€) suivies par celles envers la CNAVPL (25 M€) et la CCMSA (22 M€).

A l'exception de celle concernant la CNIEG, les dettes de l'État vis-à-vis des régimes autres que le régime général concernent essentiellement la compensation des mesures d'exonérations de cotisations sociales.

¹ Il a été procédé à un ajustement marginal (portant sur un peu plus de 16 000 €) suite à la révision à la hausse par la CRP-SNCF, au cours du premier semestre 2010, du coût d'un dispositif en 2009.

Tableau 1 - État semestriel au 30 juin 2010, par caisse ou régime (en M€)

Nom du régime	Situation "brute" au 31/12/2009	Versements de janvier 2010 se rattachant aux exercices antérieurs	Situation nette au 31/12/2009 (état semestriel au 31/12/2009)	Versements effectués entre le 1er février et le 30 juin 2010 et se rattachant aux exercices antérieurs	Nouvelle situation nette arrêtée au 30/06/2010
	(a)	[b]	(c)=(a-b)	(d)	(e)=(c-d)
CNAMTS - AM	1 073	1 009	64	0	64
CNAMTS - AT	83	95	-12	0	-12
CNAF	1 412	1 306	106	-9	115
CNAVTS	1 023	538	485	0	485
Sous-total régime général	3 591	2 948	643	-8	651
CCMSA sal	520	456	64	1	64
CCMSA expl	-351	-310	-41	0	-41
CNRSI	182	115	67	0	67
CNAVPL	25	0	25	0	25
CANSSM	7	0	7	0	7
CNMSS	-6	1	-7	0	-7
CRPCEN	9	0	9	0	9
CNBF	0	0	0	0	0
ENIM	-10	0	-10	0	-10
CNIEG	16	0	16	14	2
CRP-RATP	0	0	0	0	0
RATP	0	0	0	0	0
CPRP-SNCF	0	0	0	0	-1
SNCF	2	0	2	0	2
St Pierre et Miquelon	1	0	1	1	0
Autres régimes	395	262	133	16	117
Total général	3 986	3 210	776	8	768

Note de lecture : au 31 décembre 2009, l'État était redevable vis-à-vis de la CNAM de 1 073 M€. 1 009 M€ de versements intervenus en janvier 2010 au titre de la LFR ont ramené le montant dû par l'État au titre des années 2009 et antérieures à 64 M€. En l'absence de versement ultérieur à ce titre au cours du 1^{er} semestre 2010, cette somme reste due à la CNAM au 30 juin 2010 au titre des années 2009 et antérieures.

Tableau 2 - État semestriel au 30 juin 2010, par nature de dettes (en M€)

Nom du régime	Situation "brute" au 31/12/2009	Versements de janvier 2010 se rattachant aux exercices antérieurs	Situation nette au 31/12/2009 (état semestriel au 31/12/2009)	Versements effectués entre le 1er février et le 30 juin 2010 et se rattachant aux exercices antérieurs	Nouvelle situation nette arrêtée au 30/06/2010
	(a)	[b]	(c)=(a-b)	(d)	(e)=(c-d)
I-1/ Champ santé-solidarité					
Aide médicale d'Etat (AME)	373	379	-6	0	-6
Allocation de parent isolé (API)	73	80	-7	0	-7
Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) du Fonds spécial d'invalidité (FSI)	-2	0	-2	0	-2
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	323	321	2	0	2
Prime de retour à l'emploi (1000€) pour les bénéficiaires de minima sociaux	155	0	155	0	155
Grands invalides de guerre	-7	0	-7	0	-7
RMI : dette antérieure au 01/01/04 + prime exceptionnelle	-2	0	-2	0	-2
Prime de retour à l'emploi PRE-RSA	-61	0	-61	0	-61
RSA	-231	0	-231	0	-231
Primes exceptionnelles 2009	36	33	3	0	3
Revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA)	-122	0	-122	0	-122
Allocation d'installation étudiante ("Aline")	6	0	6	0	6
Congé de paternité dû à l'Etat	-21	0	-21	-9	-13
Divers autres	1	0	1	0	1
<i>Sous-total champ santé-solidarité</i>	521	813	-293	-8	-284
I-2/ Champ logement					
Aide au logement temporaire (ALT)	21	10	11	0	11
Aide personnalisée au logement (APL) (FNAL)	172	334	-163	0	-163
Allocation de logement sociale (ALS) (FNAL)	452	225	228	0	228
Allocation de logement familial (ALF) servie aux fonctionnaires de l'Etat dans les DOM	2	0	2	0	2
<i>Sous-total champ logement</i>	647	569	78	0	78
<i>Sous-total prestations prises en charge par l'Etat</i>	1 167	1 382	-215	-8	-207
II-1/ Exonérations ciblées					
Exonération ciblées sur certains territoires	1 090	859	231	1	230
Apprentissage et Professionnalisation	1 036	362	674	0	674
Exonérations ciblées sur certains secteurs d'activité	49	28	21	0	21
Exonérations ciblées sur certains publics fragiles	-6	2	-8	0	-8
Exonérations spécifiques aux travailleurs indépendants non agricoles	89	91	-2	0	-2
Services à la personne	449	403	46	0	46
Exonérations spécifiques au secteur agricole	121	93	28	0	28
Avantages directs consentis aux salariés	3	0	3	0	3
<i>Sous-total exonérations ciblées</i>	2 831	1 837	994	1	992
II-2/ Allègements généraux					
Dettes "anciennes" (Exos AF-BTP, plan textile échéances liées au passage au FOREC en 2000 et 2001)	151	151	0	0	0
Autres dettes relatives aux allègements généraux	150	150	0	0	0
Compensation intégrale des allègements généraux 2006 (article L.131-8 du CSS)	0	0	0	0	0
Exonérations Heures supplémentaires	12	0	12	0	12
<i>Sous-total allègements généraux</i>	313	301	12	0	12
<i>Sous-total exonérations de cotisations sociales</i>	3 144	2 138	1 005,40	1	1 004
III/ Divers autres dispositifs					
Reprise par l'Etat du trop versé généré par les opérations liées à la suppression du FFIPSA	-371	-371	0	0	0
Diverses pensions garanties par l'Etat (SNCF, CNEG, CRP-RATP...)	4	0	4	14	-10
Prise en charge des cotisations militaires	31	0	31	0	31
Prise en charge par l'Etat de cotisations rapatriés	10	10	0	0	0
Rémunération des personnels réquisitionnés dans le campagne de vaccination contre la grippe AH1N1	0	50	-50	0	-50
Divers	2	1	1	1	0
<i>Sous total Autres</i>	-325	-310	-14	15	-29
TOTAL GENERAL	3 986	3 210	776	8	768

Remarque : pour en faciliter la lecture, la présentation ci-dessus est légèrement plus agrégée que celle de l'état semestriel transmis au Parlement. Note de lecture : cf. tableau 1

9. LES PRESTATIONS MALADIE ET AT

9.1. L'ONDAM 2009

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2009 avait fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à 157,6 Md€. Le constat des dépenses présenté ici comprend un correctif des provisions inscrites dans les comptes des régimes sur la base d'estimations réalisées par les principaux d'entre eux (*cf.* encadré), ce qui induit une révision notable du montant du dépassement de l'ONDAM par rapport à celui estimé en juin.

Le dépassement de l'objectif est revu à la baisse de près de 300 M€

En 2009, les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 158,1 Md€, soit un dépassement d'environ 450 M€ de l'objectif voté (*cf.* tableau 1). Ces montants ont été revus à la baisse de près de 300 M€ par rapport à la CCSS de juin. Compte tenu de cette révision, qui concerne essentiellement le champ des soins de ville et celui des cliniques privées, la croissance des dépenses s'établit à 3,5%, dans la continuité des exercices antérieurs.

Les dépenses de soins de ville, conformes à l'enveloppe votée, progressent de 3,2%

Les dépenses de soins de ville ont atteint 73,2 Md€ l'an dernier, en progression de 3,2% par rapport à 2008. Les estimations de juin ont été révisées à la baisse d'environ 220 M€, ce qui conduit de fait à un respect du sous-objectif voté en loi de financement.

La révision à la baisse des provisions comptables concerne principalement les produits de santé, et plus particulièrement le poste médicament. En effet, les retards de facturation des médicaments rétrocedés observés tout au long de l'année 2009 ont donné lieu à l'inscription d'une importante provision dans les comptes des régimes. Or, au vu des données des sept premiers mois de l'année 2010, il semble que ce rattrapage supposé ne soit que très partiel. Par ailleurs, l'impact moins important qu'initialement attendu de la grippe A H1/N1 a manifestement lui aussi contribué à ce phénomène de sur-provisionnement, comme en témoignent les dépenses de généralistes, également surestimées. Enfin, une très forte diminution des dépenses de produits d'origine humaine (sang, plasma, etc.) a été observée en 2009, sans que l'on puisse à ce stade en déterminer les causes.

Les charges relatives aux établissements de santé, en progression de 3,5%, font apparaître un dépassement de l'ordre de 550 M€

Les dépenses afférentes aux établissements de santé se sont établies à 69,9 Md€ en 2009. Les dernières données disponibles laissent prévoir une surestimation des provisions de l'ordre de 65 M€, sur le champ des cliniques privées notamment, qui porte le taux d'évolution des dépenses hospitalières à 3,5% et le dépassement correspondant à environ 550 M€. Les établissements anciennement sous dotation globale contribuent pour 350 M€ à ce dépassement et les cliniques privées pour environ 200 M€.

Les dotations pour personnes âgées ont été minorées de 150 M€

La contribution des régimes d'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées a représenté 6,3 Md€ en 2009, en progression de 5,6% par rapport à 2008 à périmètre constant. Ce montant tient compte de la révision à la baisse de 150 M€ de la dotation initiale décidée en raison de la sous-consommation structurelle des crédits alloués à ce secteur. L'enveloppe pour personnes handicapées s'est pour sa part élevée à 7,7 Md€, en augmentation de 4,6% sur un an.

Les autres modes de prise en charge ont été surconsommés de près de 50 M€

Les autres prises en charge ont représenté près de 1,0 Md€, en dépassement du sous-objectif correspondant de près de 50 M€. Celui-ci tient principalement à un changement de méthode dans la comptabilisation des soins effectués à l'étranger.

Tableau 1 – Réalisations dans le champ de l'ONDAM

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

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

Source : DSS.

Encadré 1 – Quelques précisions sur la révision des réalisations

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

Les provisions passées au titre de l'année 2009 sont révisées ici compte tenu du degré de leur réalisation à fin juillet. Elles seront définitivement corrigées en avril 2011 à partir des tableaux de centralisation des données comptables (TCDC).

9.2. L'ONDAM 2010

Sur la base des réalisations de l'année 2009, qui ont fait l'objet d'une actualisation par rapport à la CCSS de juin (*cf.* fiche n° 9-1), et compte tenu des dernières données disponibles, en particulier sur le champ des soins de ville et celui des établissements de santé, il est procédé ici à une nouvelle prévision des dépenses d'assurance maladie pour l'année 2010, dont l'objectif a été fixé par le Parlement à 162,4 Md€.

Compte tenu des mesures correctrices prises en cours d'année, l'objectif devrait être respecté

La prévision retenue en juin dernier tablait sur un respect de l'ONDAM 2010, grâce notamment à des mesures nouvelles visant à compenser le risque de dépassement alors identifié. Plusieurs éléments nouveaux concernant à la fois les réalisations de 2009, la dynamique des dépenses et le gel de certaines dotations doivent aujourd'hui être pris en compte. Ces éléments nouveaux ne conduisent cependant pas à modifier la prévision d'exécution des dépenses au niveau global, et de ce fait l'objectif devrait être respecté cette année.

Si la prévision en niveau n'est pas modifiée, le taux d'évolution associé à cette prévision est pour sa part revu de 2,8% en juin à 3,0% aujourd'hui (l'objectif voté par le Parlement correspond à une croissance de 3,0% en 2010). En effet, les réalisations de l'année dernière ont été révisées à la baisse suite aux informations transmises fin août par les principaux régimes d'assurance maladie sur la consommation en 2010 des montants provisionnés dans les comptes de 2009. Cette révision, de l'ordre de 300 M€ tous postes de dépenses confondus, aboutit mécaniquement – à montant provisionnel de dépenses pour 2010 inchangé – à un taux d'évolution différent.

Les dépenses dans le champ des soins de ville seraient conformes à l'enveloppe votée

En 2010, les dépenses de soins de ville devraient progresser de 3,2% et aboutir ainsi à un respect du sous-objectif voté en loi de financement. Cette prévision est conforme (en niveau) à celle présentée en juin et intègre notamment les baisses de prix supplémentaires de médicaments décidées en mai dernier.

Plusieurs éléments nouveaux par rapport à la précédente CCSS ont été pris en compte dans cette prévision actualisée, mais leur effet cumulé sur le niveau estimé des dépenses est quasi nul. D'une part, comme évoqué ci-dessus, les réalisations de 2009 ont fait l'objet d'une révision notable à la baisse. Sur le champ des soins de ville, cette révision est de l'ordre de 220 M€ ce qui améliore d'autant la prévision pour l'année 2010 toutes choses égales par ailleurs. Toutefois, plusieurs postes de dépenses ont en parallèle été revus à la hausse, pour un montant presque identique. Tout d'abord, le rendement des remises conventionnelles acquittées par l'industrie pharmaceutique, qui viennent en diminution des dépenses de médicaments, devrait être plus faible de 100 M€. Ensuite, le montant provisionnel de cotisations sociales des praticiens et auxiliaires médicaux prises en charge par l'assurance maladie a été revu à la hausse d'environ 50 M€. Enfin, la modification du mode de calcul des indemnités journalières n'interviendrait pas avant le mois de décembre, ce qui ramènerait son rendement en 2010 à quelques millions d'euros. Pour mémoire, la prévision de juin tablait sur un rendement de 70 M€ pour cette année au titre de cette mesure.

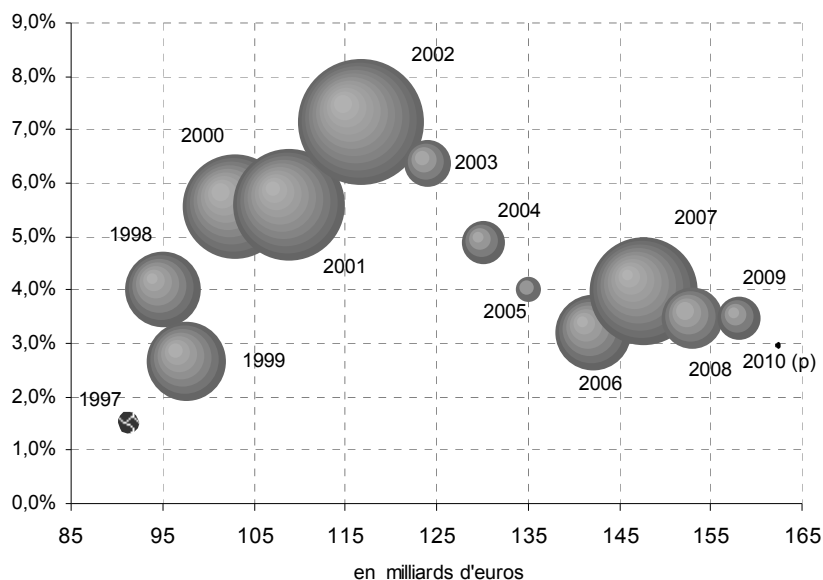
Tableau 1 – Réalisations prévisionnelles dans le champ de l'ONDAM

PRÉVISION 2010, en milliards d'euros	Base 2010 réactualisée*	Prévision 2010	Taux d'évolution	Sous-objectifs arrêtés	Dépassement
Soins de ville	72,9	75,2	3,2%	75,2	0,0
Établissements de santé	69,4	71,0	2,3%	70,9	0,1
Établissements et services médico-sociaux	14,4	15,1	5,0%	15,2	-0,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	6,6	7,2	8,9%	7,3	-0,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,8	7,9	1,7%	7,9	0,0
Autres prises en charge	1,1	1,0	-1,6%	1,0	0,0
ONDAM TOTAL	157,7	162,4	3,0%	162,4	0,0

* Les taux d'évolution sont calculés à périmètre constant. Les réalisations de 2009 (158,1 Md€) sont donc ramenées au champ de celles de 2010 en tenant compte des modifications de périmètre intervenues entre 2009 et 2010 (-0,3 Md€).

Source : DSS.

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



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

Source : DSS.

La dynamique prévisionnelle des différents postes de dépenses n'est quant à elle pas remise en cause par rapport à l'estimation de juin. Les honoraires médicaux et dentaires, les prescriptions de médicaments et les dépenses d'analyses médicales continuent de progresser modérément, tandis que les honoraires paramédicaux, les frais de transport de malades et les indemnités journalières demeurent relativement dynamiques. L'évolution prévisionnelle des dépenses retenue ici constitue l'extrapolation à l'ensemble des régimes de celle estimée sur le champ du seul régime général (cf. fiche n° 9-4 pour plus de détails sur cette prévision).

La dynamique plus élevée qu'attendu des dépenses hospitalières sera compensée cette année par la non déléation de certaines dotations

Les dernières données disponibles sur les établissements de santé confirment la croissance dynamique des dépenses, notamment celles afférentes aux établissements tarifés à l'activité. Celle-ci paraît en effet nettement au-dessus de ce qui avait été initialement anticipé pour cette année.

Ces données conduisent à un risque prévisionnel de dépassement sur le champ des établissements de santé de l'ordre de 500 M€. Cette estimation, qui se fonde, pour les établissements anciennement financés par dotation globale, sur une extrapolation réalisée par l'ATIH des données d'activité et, pour les établissements anciennement sous objectif quantifié national, sur une prévision réalisée par la CNAM à partir des données de facturation, doit toutefois être considérée avec prudence.

Compte tenu de ce risque de dépassement, il a été décidé de mettre en réserve certaines dotations. En particulier, les crédits affectés aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ont été mis en réserve à hauteur de 300 M€. Par ailleurs, la dotation du fonds pour la modernisation des établissements publics et privés sera réduite de 105 M€, en lien avec la déchéance quadriennale des crédits du fonds. Au total, ce sont donc plus de 400 M€ qui viendraient atténuer le dépassement prévisionnel sur le champ hospitalier, lequel devrait ainsi s'établir à 100 M€, si les perspectives actuelles se confirmaient. Cette prévision correspond à une évolution de 2,3% des dépenses par rapport à l'année 2009.

Des crédits médico-sociaux pour un montant de 100 M€ seront restitués à l'assurance maladie

La contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services médico-sociaux constitue une enveloppe fermée et ne peut en temps normal être ni dépassée ni sous-consommée. Toutefois, l'année 2010 étant la dernière année pour laquelle la dotation était calculée sur la base des autorisations d'engagement et non des crédits de paiement, une sous-consommation sur certaines lignes (décalage dans le rythme d'ouvertures des places et report en 2011 de la montée en charge de certaines mesures du plan Alzheimer par exemple) pourra être observée. Des crédits d'ONDAM pour un montant de 100 M€ fléchés sur le secteur personnes âgées seront de ce fait restitués cette année à l'assurance maladie. L'enveloppe pour personnes handicapées ne sera pour sa part pas modifiée.

Les dépenses relatives aux autres modes de prise en charge devraient être conformes au sous-objectif voté

Les dépenses relatives aux soins à l'étranger, au financement des établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, notamment en matière d'addictologie, ainsi qu'à la participation de l'assurance maladie au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins devraient être globalement conformes à l'enveloppe votée en loi de financement. En particulier, le changement de méthode dans la comptabilisation des dépenses de soins à l'étranger, qui a provoqué un surcroît de dépenses l'an dernier, ne devrait *a priori* plus impacter leur niveau en 2010.

9.3. L'ONDAM 2011

Avant économies, les dépenses dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) progresseraient de 4,4% en 2011. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées compte tenu de la prévision d'exécution de l'objectif pour 2010 et des tendances de moyen terme ainsi que les mesures nouvelles de dépenses prévues pour 2011 (plans de santé publique, revalorisations...). Il comprend également les effets report des différentes mesures mises en œuvre en 2010.

C'est cette évolution avant économies qui est sous-jacente au compte de la CNAM présenté dans le fiche n° 16-1.

L'objectif pour 2011, présenté en PLFSS, correspond quant à lui à une progression des dépenses de 2,9% à champ constant.

9.4. LA CONSOMMATION DE SOINS DE VILLE DU RÉGIME GÉNÉRAL

La prévision pour l'année 2010 présentée ici est fondée sur les dépenses du régime général exprimées en date de soins. Ces données couvrent les cinq premiers mois de l'année.

Compte tenu de ces données, la croissance des dépenses de soins de ville du régime général devrait être de l'ordre de 3,3% en 2010, soit une évolution en légère décélération par rapport à celle observée l'an dernier (cf. tableau 1). Plus en détail, les honoraires médicaux et dentaires, les prescriptions de médicaments et les dépenses d'analyses médicales connaîtraient une évolution modérée, tandis que les honoraires paramédicaux, les frais de transport de malades et les indemnités journalières resteraient dynamiques. Enfin, les dispositifs médicaux semblent revenir vers leur niveau de croissance tendanciel, après deux années perturbées par le transfert de nombreux équipements dans le forfait soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

La croissance des honoraires médicaux et dentaires resterait contenue

Les dépenses de médecine générale devraient connaître une légère baisse par rapport à l'année dernière, marquée par deux épisodes de grippe

Les dépenses de médecins généralistes devraient connaître une légère diminution cette année, en contrecoup d'une année 2009 marquée par la survenue de deux épidémies de grippe. En effet, la grippe saisonnière en début d'année 2009 puis la grippe A H1/N1 en fin d'année ont occasionné un surcroît de dépenses l'an dernier, qui ne devrait pas se reproduire en 2010 sauf à supposer une nouvelle vague importante de grippe d'ici décembre.

La progression des dépenses de soins dentaires devrait quant à elle se situer autour de 1% en 2010. Depuis plusieurs années, elles sont quasiment stables en volume et leur croissance est donc pour l'essentiel due aux mesures de revalorisation.

La croissance des honoraires de spécialistes se situerait dans la continuité des années précédentes

Les dépenses de médecins spécialistes devraient croître de l'ordre de 2,5% cette année, une évolution comparable à celle observée les années précédentes. Cette croissance est tirée en particulier par deux postes de dépenses : les actes techniques, qui représentent à eux seuls près des deux tiers de la dépense totale, et les examens d'imagerie médicale effectués par scanner ou résonance magnétique, toujours en très forte augmentation. Elle sera en partie compensée par la suppression en début d'année du forfait d'archivage en imagerie, avec un rendement escompté de 90 M€ pour l'assurance maladie.

Les honoraires paramédicaux et les frais de transport demeureront relativement dynamiques, à l'inverse des dépenses de biologie

Les dépenses remboursées de soins paramédicaux et de transport de malades resteraient dynamiques cette année, même si leur croissance devrait être légèrement en repli par rapport à 2009. Les dépenses de biologie devraient quant à elles progresser modérément, dans le prolongement des années précédentes.

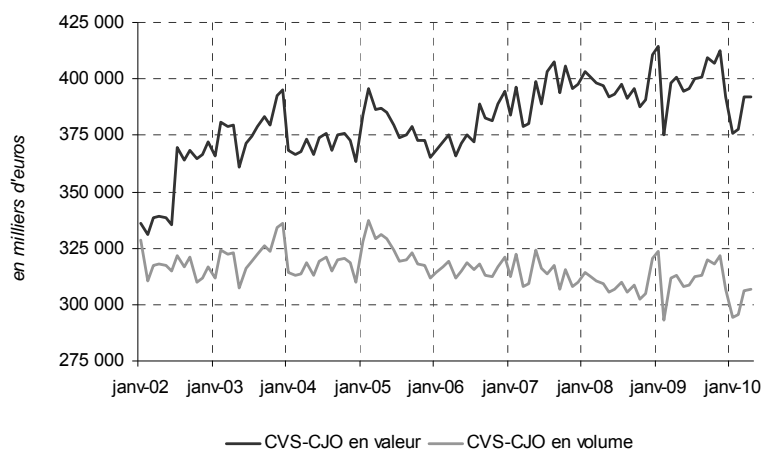
Tableau 1 – Évolution des dépenses de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL, en millions d'euros	2008	2009	Évolution 09/08	Prévision 10/09
Soins de ville	56 843	58 688	3,5%	3,3%
Honoraires libéraux	26 513	27 337	3,1%	2,8%
<i>dont</i>				
Honoraires privés	15 516	15 729	1,4%	1,3%
généralistes	4 995	5 022	0,5%	-1,1%
spécialistes	7 882	8 052	2,2%	2,6%
sages-femmes	108	116	7,5%	9,1%
dentistes	2 531	2 538	0,3%	1,1%
Honoraires paramédicaux	5 844	6 220	6,4%	5,7%
infirmières	3 058	3 366	10,1%	7,9%
kinésithérapeutes	2 342	2 389	2,0%	2,6%
orthophonistes	402	419	4,2%	6,0%
orthoptistes	42	46	9,4%	5,5%
Laboratoires	2 689	2 751	2,3%	1,9%
Transports de malades	2 462	2 634	7,0%	5,9%
Autres dépenses	30 331	31 351	3,8%	4,1%
<i>dont</i>				
Médicaments	17 648	18 178	3,0%	2,3%
Dispositifs médicaux	3 544	3 609	5,7%	9,1%
Indemnités journalières	7 935	8 337	5,1%	4,5%
IJ maladie	5 678	5 957	4,9%	4,4%
IJ AT	2 257	2 380	5,4%	4,7%
ALD 31 et ALD 32	354	381	7,7%	9,7%

Note : les taux d'évolution sont calculés à champ constant et neutralisent de ce fait le transfert d'une partie des dispositifs médicaux dans le budget des EHPAD opéré en 2008. En l'absence de cette correction, la progression réellement observée des dispositifs médicaux a été de 1,8% en 2009 et celle de l'ensemble des soins de ville de 3,2%.

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

Graphique 1 – Dépenses remboursées d'actes de médecine générale



Source : CNAM.

La dynamique des honoraires paramédicaux est toujours portée par les dépenses de soins infirmiers

Les dépenses de soins paramédicaux devraient rester relativement dynamiques en 2010, avec une augmentation prévisionnelle de près de 6%. Celle-ci serait toutefois en légère décélération par rapport à l'année dernière (+6,4%).

Le dynamisme de ce poste est principalement tiré par la croissance des dépenses de soins infirmiers. Cette dernière devrait avoisiner 8% en 2010, avec des volumes qui progressent toujours de 6% à 7% en rythme annuel. L'effet report de la revalorisation intervenue en avril 2009 contribue également à la croissance des dépenses. Pour le reste, les remboursements d'actes de kinésithérapie devraient croître de moins de 3%, comme en 2008 et en 2009. Cette décélération par rapport aux années antérieures tient en grande partie aux actions menées en matière de régulation des actes effectués en série.

Les examens d'analyses médicales progresseraient de façon modérée

Les dépenses de biologie ont progressé de 2,3% l'an dernier. Leur croissance devrait rester modérée en 2010 et pourrait même se situer en deçà de 2%. Comme en 2009, cette évolution prévisionnelle est le résultat de deux effets de sens contraire. D'une part, l'augmentation du volume d'actes serait proche de 5%, dans la lignée des années précédentes. D'autre part, les mesures tarifaires intervenues en début d'année viendraient modérer la croissance des dépenses¹. L'économie attendue pour l'assurance maladie avoisinerait 100 M€.

La croissance des dépenses de transport, quoiqu'en léger repli, resterait élevée

Les frais de transport de malades ont augmenté de 7,0% en 2009. Ce regain de croissance par rapport aux deux années précédentes (+5,1% en 2007, +3,6% en 2008) s'explique par les revalorisations tarifaires dont ont bénéficié les professionnels du secteur. Les tarifs de transport en ambulance et en VSL ont en effet été augmentés en octobre 2008, puis en juin 2009.

En 2010, la croissance des dépenses devrait être proche de 6%. Cette relative décélération tient en particulier au fait que la revalorisation d'octobre 2008 ne joue plus sur la dynamique des dépenses. En revanche, celle de juin 2009 impacte le taux de croissance entre 2009 et 2010 sur une demi-année.

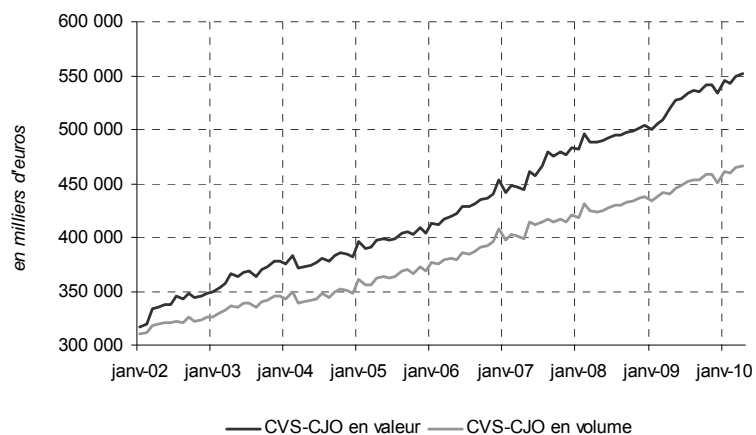
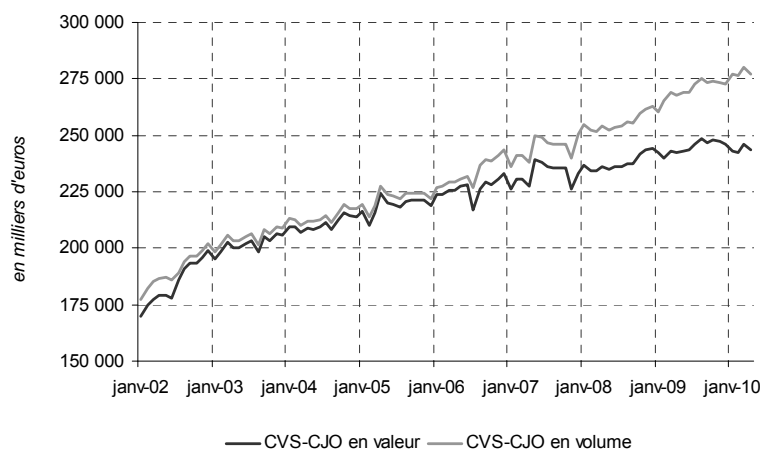
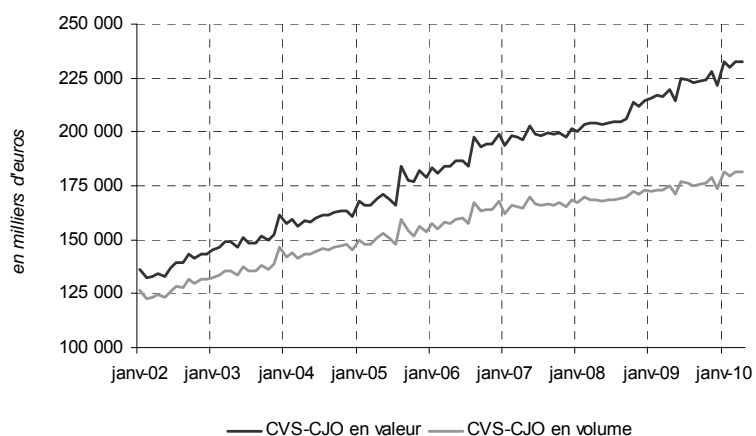
Une progression contrastée des prescriptions de produits de santé

Les dépenses remboursées de médicaments et dispositifs médicaux devraient augmenter d'environ 3,5% cette année. La dynamique des prescriptions de médicaments devrait ralentir par rapport à 2009, à l'inverse de celle des dispositifs médicaux.

La croissance du poste médicament resterait mesurée en 2010

Les dépenses de médicaments augmenteraient de façon modérée cette année, avec un taux de croissance prévisionnel légèrement supérieur à 2%. Pour mémoire, les dépenses avaient augmenté de 3,0% l'an passé.

¹ La cotation d'une centaine d'actes a été abaissée en janvier 2010. Par ailleurs, le forfait de prise en charge pré-analytique du patient a été revalorisé, les indications en matière d'amylasémie ont été modifiées et il a été créé de nouveaux codes concernant la règle de la cotation minimale.

Graphique 2 – Dépenses remboursées d'actes paramédicaux**Graphique 3 – Dépenses remboursées d'analyses médicales****Graphique 4 – Dépenses remboursées de transport sanitaire**

Source : CNAM.

Outre les mesures déjà prévues dans la construction de l'objectif de dépenses pour 2010, cette relative décélération s'explique par les baisses de prix supplémentaires décidées en mai dernier¹ et qui seront mises en œuvre à l'automne. Par ailleurs, à l'instar des dépenses de généralistes, la survenue de deux épisodes de grippe l'an dernier a provoqué un surcroît de dépenses qui ne devrait pas se reproduire en totalité cette année.

Une forte croissance des dépenses de dispositifs médicaux

Le suivi des dépenses de dispositifs médicaux a été perturbé ces deux dernières années par le transfert de nombreux équipements dans le budget des EHPAD à compter du 1^{er} août 2008. Le taux de croissance de ce poste à périmètre inchangé a en effet été de presque 14% en 2008 mais de moins de 6% en 2009. Cette forte variation apparente des taux de croissance tient en grande partie au phénomène d'achats massifs de matériels observé pendant les mois précédant leur réintégration dans le forfait soins. Ce phénomène exceptionnel a artificiellement gonflé les dépenses remboursées en 2008, jouant ainsi à la hausse sur l'évolution observée entre 2007 et 2008 et, par contrecoup, à la baisse sur celle observée entre 2008 et 2009.

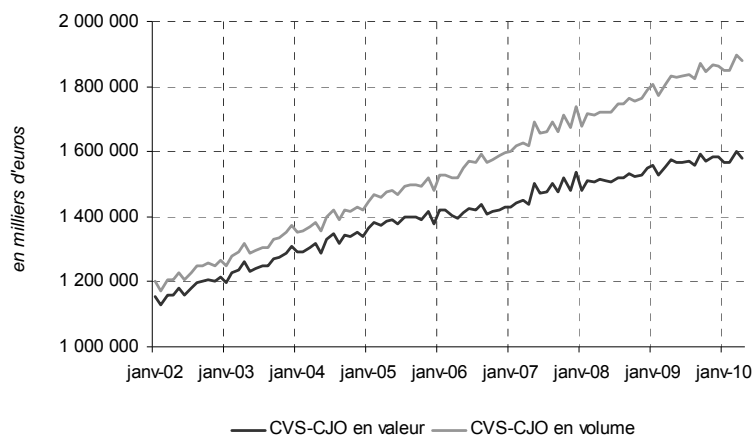
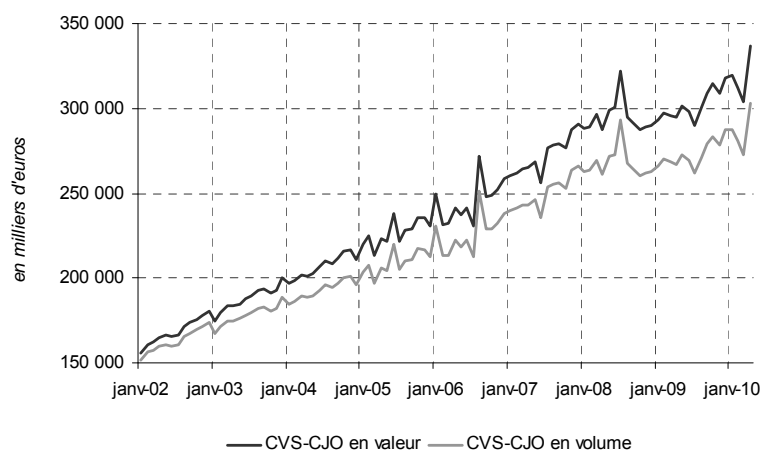
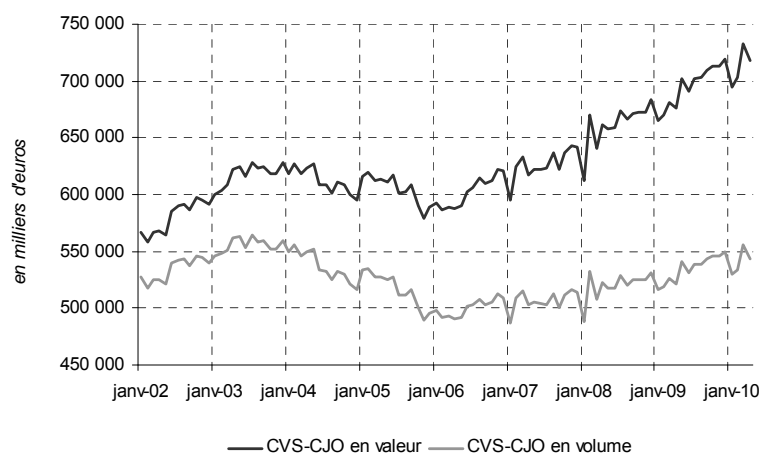
L'analyse des dernières données disponibles laisse présager une progression des dépenses de l'ordre de 9% en 2010, proche du rythme annuel de croissance observé antérieurement à ce transfert. Toutefois, cette estimation reste fragile compte tenu des ruptures de série que celui-ci a provoquées.

Les indemnités journalières resteraient dynamiques

Les versements d'indemnités journalières ont fortement progressé ces deux dernières années. Leur taux de croissance a ainsi été de 5,6% en 2008 et de 5,1% l'an dernier.

Cette tendance devrait se poursuivre en 2010, avec toutefois une légère décélération attendue. La croissance des dépenses est estimée à environ 4,5%, avec des évolutions proches entre les arrêts pour maladie et les arrêts pour accident du travail.

¹ Pour mémoire, parmi les mesures décidées par le Gouvernement au mois de mai afin de compenser le risque de dépassement alors identifié figuraient des baisses de prix supplémentaires de médicaments pour un montant de 100 M€.

Graphique 5 – Dépenses remboursées de médicaments**Graphique 6 – Dépenses remboursées de dispositifs médicaux****Graphique 7 – Dépenses remboursées d'indemnités journalières**

Source : CNAM.

9.5. 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 maternité et paternité conserveraient en 2010 et 2011 une dynamique proche de celle de 2009

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

Pour 2010 et 2011, la prévision retient l'hypothèse d'une progression des salaires sensiblement plus rapide que celle de 2009 (+2,5 % en 2010 et +2,3 % en 2011 après +1 % en 2009¹), d'une stabilité de la natalité au niveau de 2009 et d'une progression des IJ paternité qui redeviendrait plus rapide que celle des IJ maternité. Ainsi, la croissance des IJ maternité et paternité serait respectivement de 2,2 % et de 3,7 % en 2010 puis de 2,3 % et de 3,8 % en 2011 (*cf.* tableau 1).

Les prestations d'assurance décès stables en 2009 le resteraient en 2010 et 2011

En 2009, les prestations d'assurance décès se sont élevées à 161 M€, un niveau très proche de celui de 2008. Cette quasi-stabilisation intervient après deux années de baisse modérée en 2006 et 2007 (-1,3 % et -1,1 %) et une augmentation de +1,8 % en 2008. En 2010 et 2011, ces prestations resteraient peu dynamiques (+0,3 %) et se maintiendraient entre 161 et 162 M€.

Un volume de prestations d'invalidité stable ou légèrement décroissant

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

En 2010, avec une revalorisation des pensions de 0,9 % en moyenne annuelle, les dépenses d'avantage principal progresseraient de 1 %. Avec la sortie de l'allocation spécifique invalidité

¹ Evolution des salaires moyens, champ URSSAF.

du compte de résultat (mesure LFSS pour 2010¹), la charge de majoration de pensions diminuerait de moitié. Au total, les prestations légales invalidité diminueraient de 4,1 % (cf. tableau 2). En 2011, avec une revalorisation des pensions plus importante (+1,6 %) et un volume en léger recul (-0,4 %), elles augmenteraient de +1,1 %.

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

	En millions d'euros								
	2007	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Total	2 651	2 790	5,3%	2 857	2,4%	2 923	2,3%	2 993	2,4%
dont IJ maternité	2 447	2 572	5,1%	2 640	2,6%	2 698	2,2%	2 760	2,3%
dont IJ paternité	204	218	6,7%	216	-0,8%	224	3,7%	233	3,8%

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

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

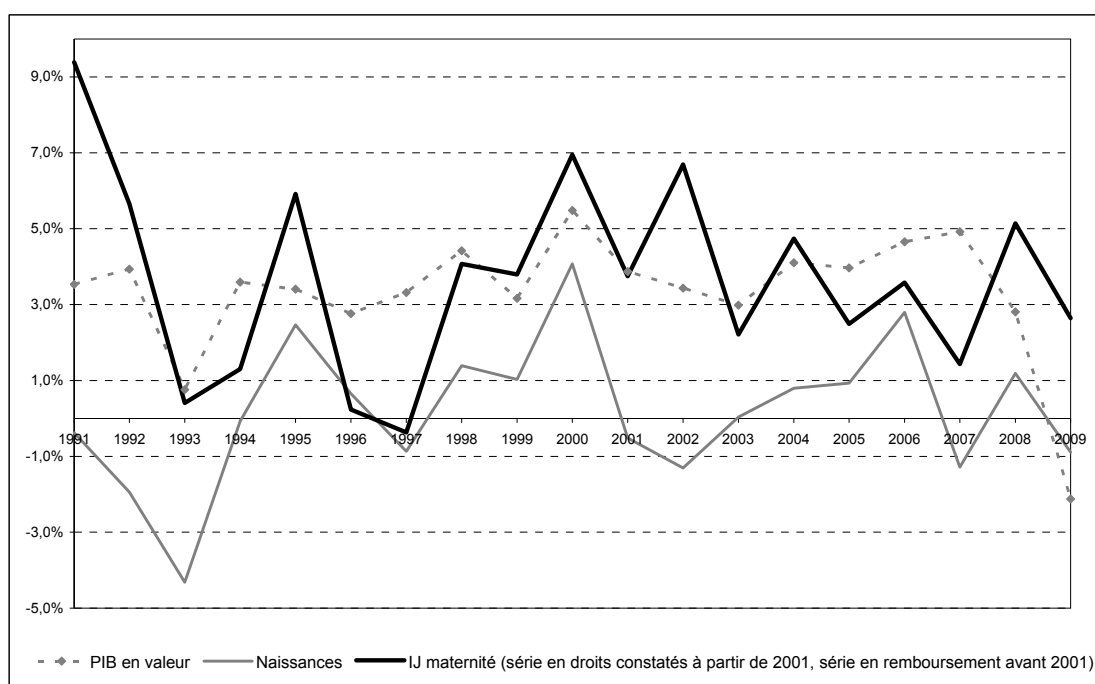


Tableau 2 - Les pensions d'invalidité (régime général)

	En millions d'euros					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Montants	4 269	4 398	4 435	4 458	4 275	4 323
Progression en valeur	4,8%	3,0%	0,9%	0,5%	-4,1%	1,1%
dont revalorisation	1,8%	1,8%	1,4%	1,3%	0,9%	1,6%
dont effet volume	3,0%	1,2%	-0,5%	-0,8%	0,1%	-0,4%

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

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

La progression des prestations d'incapacité permanente reste modérée

Le volume des rentes d'incapacité permanente d'accidents du travail – maladies professionnelles qui avait ralenti en 2008 (+0,6 % après +1 % en 2007), a été quasi stable en 2009 (-0,2 %). Avec une revalorisation de +1,3 % en moyenne annuelle, la croissance en valeur des rentes s'est établie à +1,1 % en 2009, contre +1,9 % en 2008. La prévision retient l'hypothèse d'une croissance en volume des prestations d'incapacité permanente modérée en 2010 (+0,7 %) puis nulle en 2011. Au total, avec des revalorisations respectives de +0,9 % et +1,6 % en moyenne annuelle, ces prestations progresseraient de 1,6 % en 2010 et de 1,7 % en 2011 (cf. tableau 3).

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

La prise en charge des maladies liées à l'amiante a donné lieu à la création de fonds spécifiques : FCAATA (depuis 1999) et FIVA (depuis 2001). Les sommes versées par ces fonds n'entrent pas dans le champ des prestations du régime général, mais la branche AT-MP en est le principal financeur (depuis 2000 pour le FCAATA, et depuis 2001 pour le FIVA). En 2009, les dotations de la branche AT-MP aux fonds amiante se sont élevées à 1,195 Md€, soit 30 M€ de plus qu'en 2008 du fait de la progression de la dotation du FCAATA. En 2010 et 2011, elles conserveraient ce niveau.

Le solde du FCAATA se rapproche de l'équilibre

On observe un ralentissement des charges du fonds qui traduit la fin de la montée en charge du dispositif. Depuis la création du fonds, ses dépenses ont continuellement décéléré et se sont stabilisées en 2009. Cette décélération des charges s'explique par la stabilité des modes d'admission au dispositif (les listes d'établissements ouvrant droit au dispositif n'évoluent presque plus) et par la dynamique opposée des flux de bénéficiaires en entrées et en sorties. Le flux annuel de nouveaux allocataires poursuit la baisse entamée en 2003 (-10 % en 2009 après une érosion moyenne de -5 % sur la période 2003-2008) et inversement, les sorties du dispositif pour départ à la retraite dépassent en nombre les entrées. En conséquence, la population d'allocataires s'est stabilisée en 2008 puis a reculé de près de 2 % en 2009 (cf. graphique 2), ce qui conduit à un léger recul de 0,2 % des charges en 2009 (-2,1 % en volume, +1,3 % de revalorisation et +0,5% de régularisation¹). Ces dynamiques se maintenant, les charges baisseraient de 1,2 % en 2010 (-2,7 % en volume, +0,9 % de revalorisation et +0,6% de hausse de l'allocation minimale²) et de 1,9 % en 2011 (-3,4 % en volume et +1,6 % de revalorisation).

Par ailleurs, la dynamique des recettes du fonds s'explique principalement par celle des dotations de la CNAM AT-MP qui constituent l'essentiel (96 % en 2009) de ses produits. Cette dotation est passée de 850 M€ en 2008 à 880 M€ en 2009 pour compenser la perte de la contribution à la charge des entreprises (au titre des salariés ou anciens salariés bénéficiaires de l'allocation), supprimée par la LFSS pour 2009 en raison d'un recouvrement difficile et de nombreux contentieux. La dotation conserverait ce niveau en 2010 et 2011. Les droits sur la consommation des tabacs constituent l'autre ressource principale du fonds. Ils se sont élevés à 31 M€ en 2009 et resteraient à ce niveau en 2010 et 2011. En 2009, le fonds a enregistré un produit d'environ 3 M€ au titre des opérations d'inventaire liées au recouvrement de la contribution à la charge des entreprises. Ce produit ne sera pas reconduit en 2010, ce qui explique la prévision d'un léger recul des produits cette année. En 2009, le fonds s'est encore approché de l'équilibre avec un déficit limité à 11 M€. La diminution des effectifs d'allocataires compensant les effets de la revalorisation et les

¹ En 2009, l'effet de la réduction du stock moyen d'allocataires est atténué par des charges exceptionnelles de régularisation liées aux exercices antérieures pour un montants estimés à environ 5M€.

² Le décret n° 2009-1735 du 30 décembre 2009 a revalorisé le montant minimal de l'allocation de 20%.

recettes du fonds étant presque stables, le fonds serait presque à l'équilibre en 2010 (déficit de -4 M€) et l'atteindrait en 2011 (excédent de 13 M€) (cf. tableau 6).

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

En millions d'euros

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Montants	3 774	3 882	3 957	4 002	4 067	4 137
Progression en valeur	2,7%	2,9%	1,9%	1,1%	1,6%	1,7%
dont revalorisation	1,8%	1,8%	1,4%	1,3%	0,92%	1,58%
dont effet volume	0,8%	1,0%	0,6%	-0,2%	0,7%	0,1%

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

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

En millions d'euros

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
au FCAATA	700	800	850	880	880	880
au FIVA	315	315	315	315	315	315
Total annuel	1 015	1 115	1 165	1 195	1 195	1 195
Total cumulé (*)	4 282	5 397	6 562	7 757	8 952	10 147

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

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

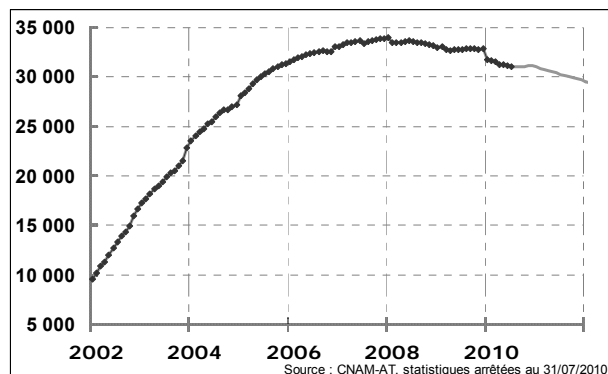
Les LFSS pour 1999, 2000 et 2001 ont mis en place un dispositif de cessation anticipée d'activité ouvert à partir de 50 ans aux salariés du régime général atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante ou ayant travaillé dans des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante,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

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

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

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

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



Une très faible progression des dépenses du FIVA

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

- les dépenses correspondant aux offres définitives proposées et acceptées en 2009 sont passées de 224 M€ en 2008 à 199 M€ en 2009 (soit une baisse de 11%), suivant une évolution de même sens du nombre de ces offres (6 180, contre 7 405 en 2008, cf. graphique 3) ;

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

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

Les dépenses d'indemnisation du fonds devraient cependant progresser en 2010 d'environ 15% pour se situer autour de 483 M€, sous l'hypothèse d'un nombre d'offres proche de 7 000 en 2010. En effet, il ressort d'un inventaire réalisé par le FIVA courant 2010 qu'un nombre important de dossiers en stock restent à traiter. Le contrat d'objectifs et de moyens du FIVA prévoit une résorption des dossiers en attente et une réduction des délais de présentation des offres et de paiement par le fonds beaucoup plus rapide en 2010 qu'en 2009. Un déficit d'environ 80 M€ pourrait donc être constaté en 2010, financé par un prélèvement sur le fonds de roulement du FIVA.

En 2011, en raison d'un nombre d'offres aux victimes plus important, le déficit du fonds pourrait être plus élevé qu'en 2010 et atteindrait 180 M€, ce qui conduirait à épuiser les excédents cumulés par le FIVA depuis 2001 (cf. tableau 5).

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

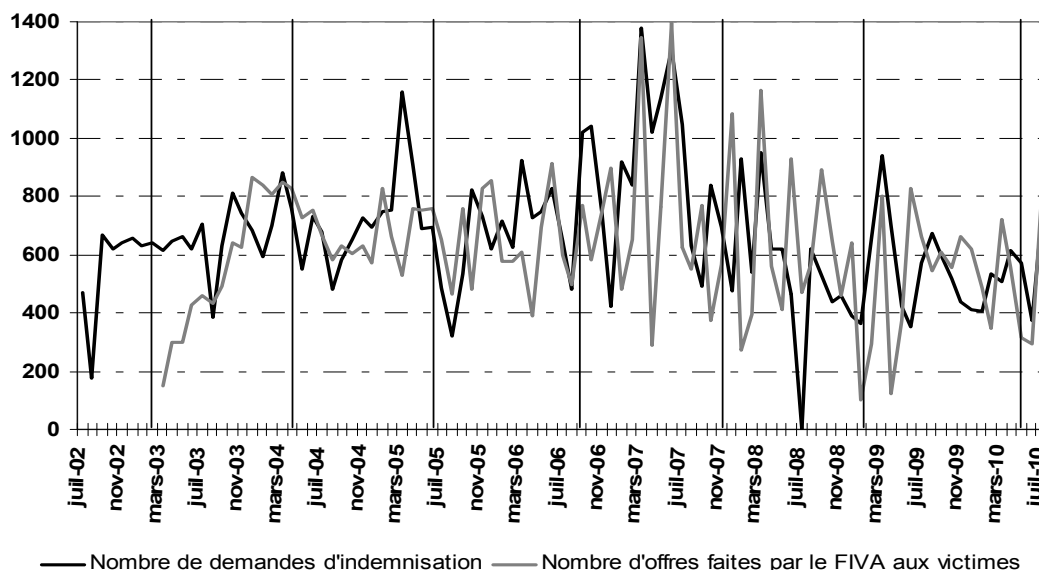
Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été mis en place par la LFSS 2001 et le décret d'application du 23 octobre 2001 pour prendre en charge l'indemnisation (en réparation intégrale de leurs préjudices) des personnes atteintes de maladies liées à l'amiante (contractées ou non dans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

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

Les personnes atteintes de maladies professionnelles ou de maladies spécifiques peuvent demander à recevoir du fonds des provisions (entendues comme des acomptes avant la fixation de l'indemnisation).

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

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



— Nombre de demandes d'indemnisation — Nombre d'offres faites par le FIVA aux victimes

Source : FIVA, statistiques arrêtées au 31/07/2010

Tableau 5 - Comptes du FIVA

	2007	2008	%	2009	%	2010 (p)	%	2011 (p)	%
En millions d'euros et en %									
CHARGES	356	424	19%	424	0%	490	16%	600	22%
Indemnisations (dont provisions)	350	416	19%	418	0%	483	16%	592	23%
Autres charges	6	8	27%	6	-26%	7	17%	8	14%
PRODUITS	402	419	4%	418	0%	414	-1%	416	0,5%
Contribution de la CNAM AT-MP	315	315	0%	315	0%	315	0%	315	0%
Contribution de l'Etat	48	47	-1%	48	2%	48	0%	50	4%
Autres produits (dont reprises sur provision)	39	57	45%	55	-3%	51	-7%	51	0%
Résultat net	45	-6		-6		-76		-184	
Résultat cumulé depuis 2001	306	300	-2%	294	-2%	218	-26%	34	-84%

Source: Direction de la Sécurité Sociale(6C)

Tableau 6 - Comptes du FCAATA

FCAATA	2007	2008	%	2009	%	2010 (p)	%	2011 (p)	%
En millions d'euros									
CHARGES	918	929	1,2	926	-0,2	915	-1,2	898	-1,9
Charges gérées par la CNAM AT-MP	795	806	1,4	804	-0,3	796	-1,0	781	-1,9
ACAATA brute (yc cotisations maladie, CSG et CRDS)	638	647	1,4	645	-0,3	639	-1,0	627	-1,9
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	144	146	1,8	146	-0,5	144	-1,1	141	-1,9
Charges de gestion des CRAM	13	13	1,2	13	-0,9	13	-0,6	13	-1,9
Charges gérées par la CDC	123	122	-0,7	123	0,2	120	-2,3	118	-1,9
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	122	121	-0,7	120	-0,8	120	0,0	117	-1,9
IREC (AGIRC + ARRCO)	100	99	-1,0	98	-0,4	98	-0,2	96	-1,9
IRCANTEC	1	1	12,1	1	-10,8	1	3,3	1	-1,9
Retraite complémentaire à 60 ans (ASF + AGFF)	21	21	0,2	21	-2,6	21	0,9	20	-1,9
Charges de gestion CDC (yc dotation aux provisions)	2	2	-2,6	3	75,5	0	-96,6	0	0,0
Charges financières CDC	0	0	++	0	++	0	--	0	-
PRODUITS	862	916	6,3	915	-0,1	911	-0,4	911	0,0
Contribution de la CNAM AT-MP	800	850	6,3	880	3,5	880	0,0	880	0,0
Contribution du régime AT-MP des salariés agricoles	0	0		0,3		0		0	
Contribution de l'Etat									
Droits sur les tabacs (centralisés par la CDC)	29	30	3,1	31	2,7	31	0,0	31	0,0
Produits financiers CDC	0	1	46,7	0	-66,6	0	0,0	0	0,0
Contribution employeurs	33	35	8,6	3	-90,4	0	--	0	-
Résultat net	-56	-12		-11		-4		13	
Résultat cumulée depuis 2000	-260	-272		-284		-288		-275	

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

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

10. ECLAIRAGES MALADIE

10.1. COMPARAISON FRANCO-ALLEMANDE DE L'ÉVOLUTION DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

Les régimes de protection sociale allemand et français reposent sur des systèmes d'assurance maladie assez proches, fondés sur une logique d'assurance bismarckienne, avec une très large couverture par l'assurance maladie publique. La différence tient à l'organisation du système, avec une gestion nationale centralisée pour la France et décentralisée dans les Länder pour l'Allemagne. Alors que l'assurance maladie française est constamment déficitaire depuis 1989, l'assurance maladie allemande a renoué avec les excédents depuis 2004, hormis l'année 2009. Cette fiche propose une analyse de l'évolution des dépenses d'assurance maladie en France et en Allemagne et mentionne les limites de la comparaison entre pays (*cf.* encadré).

Une assurance maladie allemande équilibrée grâce aux concours fédéraux

L'assurance maladie allemande présente une situation financière globalement plus saine que celle de son homologue français

Les caisses d'assurance maladie allemandes sont en excédent depuis 2004, à l'exception notable de 2009, alors même que l'assurance maladie française reste déficitaire depuis des années (graphique 1). D'une perte de 3,5 Md€ en 2003, l'assurance maladie allemande est passée à un surplus de 4 Md€ l'année suivante. Son solde est redevenu négatif en 2009, principalement en raison d'un déficit du fonds national pour la santé¹ atteignant 2,5 Md€, suite à la crise économique qui a entraîné une diminution du PIB de 3,5%. La France est parvenue à réduire son déficit de -11,6 Md€ à -4,4 Md€ entre 2004 et 2008. Mais son déficit s'est creusé avec la crise et approche de nouveau les 11Md€ en 2009 : cette dégradation devrait se poursuivre en 2010. En Allemagne, le déficit global du régime devrait rester limité.

La moindre dégradation du solde de l'assurance maladie allemande est toutefois due à une participation accrue du budget fédéral

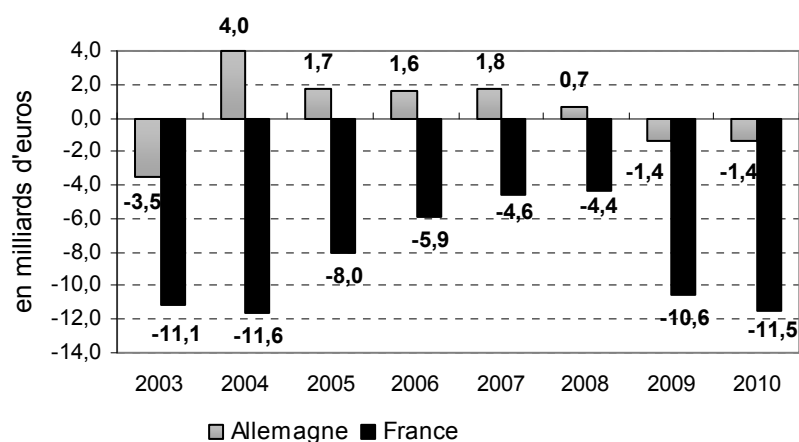
En France, la réforme de l'assurance maladie de 2004 a eu des effets positifs dès 2005 à travers un redressement des soldes, sans toutefois permettre le retour à l'équilibre du fait de la crise de 2009. En Allemagne, à partir de 2004, outre l'impact positif de la conjoncture Outre-Rhin, l'assurance maladie a connu un redressement marqué grâce aux effets de la réforme de 2003² et de nouvelles aides de l'État fédéral. L'encadrement strict de l'assurance maladie allemande s'est poursuivi avec la nouvelle réforme de 2007³, qui a renforcé le rôle de l'État et accru son financement de la couverture des dépenses de santé par l'impôt. La réforme institue ainsi l'obligation d'équilibre pour les caisses d'assurance maladie et leur impose d'augmenter leurs cotisations en cas de déséquilibre. Toutefois, ce sont avant tout les subventions de l'État fédéral qui ont contribué au maintien d'un solde assez proche de l'équilibre en permettant à l'assurance maladie de voir le dynamisme de ses recettes perdurer même en 2008 et 2009 (graphique 2). Ainsi, chaque année, l'État fédéral verse aux caisses d'assurance maladie une subvention forfaitaire qui est allée croissant (tableau 1). En son absence, les caisses seraient revenues à une situation financière bien plus fragile, d'autant plus que les cotisations d'assurance maladie allemande ont été abaissées de 0,5 point suite aux mesures de soutien conjoncturel de 2009.

¹ Le fonds national pour la santé, créé par la réforme de 2007, est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2009. Il centralise les cotisations pour les reverser aux caisses d'assurance maladie publiques obligatoires ainsi que les taxes affectées pour financer les prestations non contributives.

² Cf. fiche éclairage 8-5 du rapport CCSS juin 2004 pour un détail de la réforme allemande de 2003.

³ Cf. fiche éclairage 9-6 du rapport CCSS juillet 2007 (éléments clés de la réforme allemande de 2007).

Graphique 1 - Soldes des assurances maladie allemande et française de 2003 à 2010 (prévu)



Sources : CCSS (champ : régime général) ; Ministère fédéral de la santé allemand

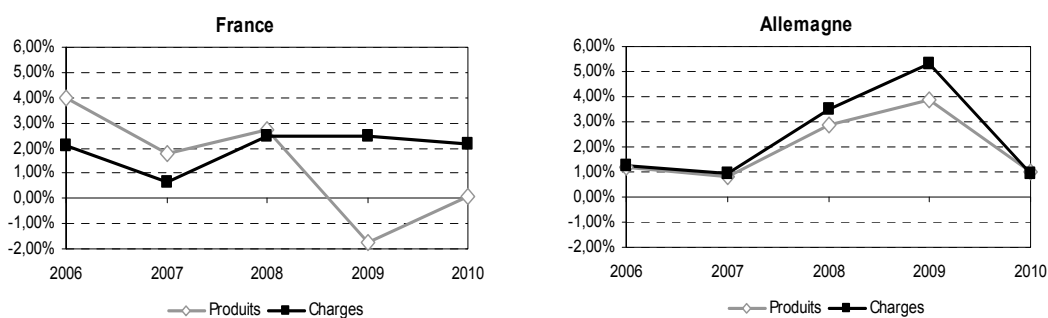
Tableau 1 - Montant des subventions accordées par l'État fédéral (en Md€ courants)

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1,0	2,5	4,2	2,5	2,5	7,1	15,6

Source : Ministère fédéral de la santé allemand

Note : la réforme de 2007 prévoit une augmentation de la subvention de 1,5 milliard par an dans le but de compenser les missions de services publics. Les montants constatés en 2009 et 2010 intègrent aussi des subventions exceptionnelles accordées par l'État fédéral de 3,2 Md€ et 3,9 Md€ respectivement, ce qui explique la forte hausse observée ces deux dernières années.

Graphique 2 - Taux d'évolution en euros constants des charges et produits de l'assurance maladie en France et en Allemagne de 2006 à 2010 (prévu)



Source : CCSS (champ : régime général)

Source : Ministère de la santé allemand

L'assurance maladie française, quoique déficitaire, présente une meilleure maîtrise des dépenses au cours des dernières années

Globalement, les dépenses de santé allemandes présentent une tendance haussière tandis que les dépenses françaises sont plutôt modérées

En Allemagne, la croissance des dépenses, auparavant très modérée, s'est nettement accélérée depuis 2008. L'année 2009 a ainsi connu une progression de 5,3%¹ des dépenses d'assurance maladie en euros constants (graphique 2).

Les données de l'OCDE confirment cette analyse et permettent une comparaison avec les dépenses françaises. Ainsi, dans le champ des dépenses publiques courantes de santé, la France affiche une meilleure maîtrise du niveau de ses dépenses à travers un ralentissement de leur progression en 2008 (+0,8% en euros constants contre 1,8% en 2007) alors que l'Allemagne fait face à des taux d'évolution croissants (+2,5% en 2008 après +1,5% en 2007). Les dépenses françaises de santé, appréciées à travers le taux de progression de l'ONDAM, ont sensiblement ralenti depuis 2004. Sur ce champ usuellement exprimé en euros courants, la croissance de la dépense qui s'établissait entre 5% et 7% de 1999 à 2004, a été ramenée entre 3% et 4% depuis 2005.

Les prévisions pour l'année 2010 tablent sur une diminution de la croissance des dépenses en France et en Allemagne, avec un très fort ralentissement pour ce dernier pays (graphique 2) suite à la montée en puissance de la dernière réforme.

La plupart des soins de ville progressent moins vite en France en 2009

Une analyse plus détaillée peut être réalisée sur les seuls postes des soins de ville, en gardant à l'esprit les problèmes d'harmonisation de nomenclature entre les pays (cf. encadré et tableau 2). En France, les dépenses de soins de ville du régime général ont progressé de 2,1%² en 2009. A l'exception des transports, l'augmentation des dépenses a été moindre en France qu'en Allemagne pour tous les postes et ce, sans même corriger de la dynamique démographique respective des deux pays.

En 2009, en France comme en Allemagne, les indemnités journalières font partie des postes les plus dynamiques : elles ont toutefois progressé plus de deux fois plus vite en Allemagne (+9,2%) qu'en France (+4,1%). En Allemagne, les honoraires des médecins ont également fortement crû (+6,2%) alors qu'en France, ils sont sur une pente plus modérée (+0,5%) : la forte hausse en Allemagne de ce poste s'expliquerait par une revalorisation des actes (prévue en France pour 2011) et par un développement du dépistage et de la prévention. Enfin, la progression des dépenses des soins infirmiers reste très rapide dans les deux pays.

Une maîtrise de la progression des dépenses de médicaments plus efficace en France

L'Allemagne et la France ont pris des mesures visant à réguler leurs dépenses de médicaments. En France, les résultats ont été plus visibles, notamment parce que les dépenses en valeur étaient plus élevées qu'en Allemagne où les mesures prises en 2004 n'ont pas suffi à stabiliser la progression en volume des dépenses. Celles-ci ont dérapé dès 2005 avec un taux de progression (+13,9%) beaucoup plus élevé que celui constaté en France (+2,9% sur la même année) une fois neutralisés les écarts d'inflation. Cette situation ayant des effets négatifs sur l'équilibre général de l'assurance maladie allemande, le contrôle des dépenses de médicaments a une fois encore été renforcé en 2006 avec un plan de maîtrise du médicament qui a permis de ralentir la progression des dépenses de médicaments les années suivantes (+4,0% en 2008 et +4,3% en 2009). Ces valeurs restent cependant supérieures à celles constatées en France où le taux de croissance maximal a été de 2,0% sur la période 2005-2009, avec, en particulier, une croissance négative en 2008 suite à la mise en œuvre des franchises médicales.

¹ Source : Ministère de la santé allemand.

² Source : CNAMTS (dépenses brutes en date de soins remboursées corrigées de l'inflation).

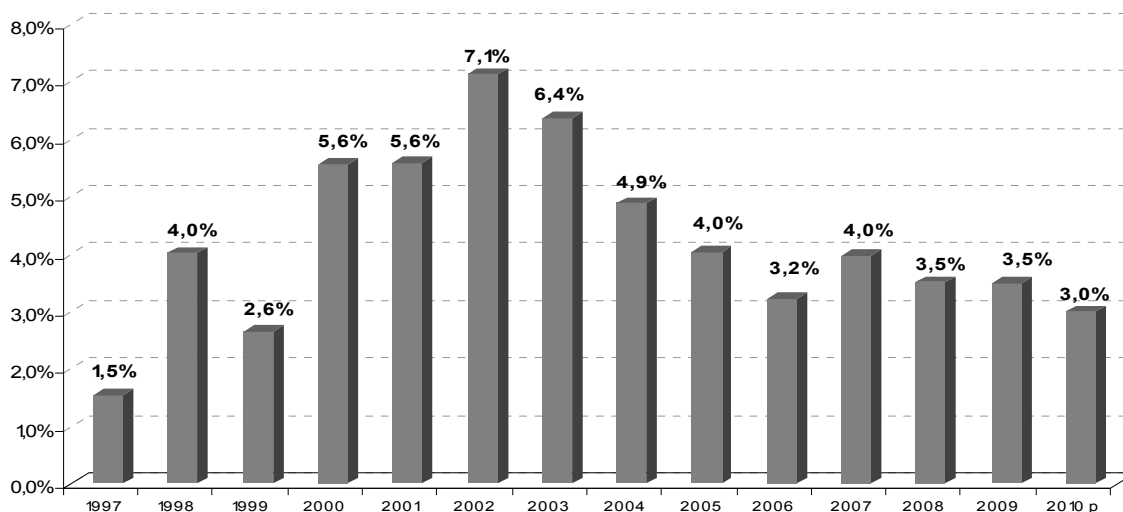
Les comparaisons entre pays doivent être prises avec précaution : le traitement de certaines dépenses demeure assez variable d'un pays à l'autre. C'est ainsi que pour les dépenses hospitalières, il est complexe de faire le parallèle avec la situation allemande pour plusieurs raisons.

D'une part, le poste « hôpital » ne concerne en Allemagne que les dépenses de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) ainsi que la psychiatrie alors que la France comptabilise en plus les soins de suite et de réadaptation. D'autre part, l'assurance maladie allemande ne prend en charge que les dépenses de soins et les frais de fonctionnement (puisqu' les investissements sont financés par l'État).

Par ailleurs, le poste des honoraires des médecins et celui des dentistes sont délicats à comparer : les Allemands comptabilisent comme honoraire d'un médecin, toute prestation, qu'elle soit effectuée en ville ou en établissements publics ou privés alors qu'en France, les consultations réalisées dans les hôpitaux publics sont comptabilisées comme des dépenses hospitalières.

Enfin, en Allemagne, le poste des honoraires des dentistes regroupe uniquement les consultations et prothèses dentaires. En France, le poste inclut des coûts supplémentaires tels que les soins conservateurs, les actes techniques, d'extraction, de radiographie ...

Graphique 3 - Taux d'évolution de l'ONDAM en valeur



Source : CCSS

Tableau 2 - Evolution des dépenses d'assurance maladie de 2008 à 2009 – comparaison France/Allemagne en euros constants

	France	Allemagne
Honoraires médecins	0,5%	6,2%
Honoraires dentistes	-0,6%	4,5%
Médicaments	2,0%	4,1%
Dispositifs médicaux	0,9%	4,8%
Paramédicaux (hors infirmiers)	1,7%	3,6%
Infirmiers	9,0%	10,0%
Indemnités journalières	4,1%	9,2%
Transports	5,8%	4,7%

Sources : Traitement DSS sur les données en euros courants du Ministère de la santé allemand et de la CNAMTS (données brutes remboursées en date de soins du régime général).

10.2. DYNAMIQUE DES DÉPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE ET DES COÛTS PAR PATHOLOGIE

Une part croissante des dépenses des assurés en ALD liée à un accroissement des effectifs pris en charge

Sur la période 2005-2010, les dépenses remboursées par l'assurance maladie ont augmenté en moyenne de 3,7% par an (cf. tableau 1). Cette évolution s'explique majoritairement par une progression dynamique des dépenses remboursées aux assurés atteints d'une pathologie sévère et bénéficiant à ce titre de la prise en charge à 100% du coût des soins en rapport avec une affection de longue durée (ALD)¹. Ces dépenses, qui représentent plus de 100 Md€, ont augmenté de 4,9% en moyenne par an, contre 1,8% pour les autres dépenses sur la même période. Les plus de 10 millions de personnes en ALD, qui représentent près de 16% des assurés, ont un remboursement moyen neuf fois plus élevé que le reste de la population et concentrent 63% du total des dépenses d'assurance maladie. Du fait de la progression plus rapide des dépenses ALD, la part de ces dépenses dans le total des remboursements de l'assurance maladie a augmenté de trois points sur les cinq dernières années. Les dépenses sont également très concentrées au sein même des ALD : selon la CNAM, en 2004, 5% des patients représentaient 42% des dépenses ALD.

La progression des dépenses en rapport avec une ALD est due bien davantage à une progression rapide du nombre des assurés qu'à une augmentation du coût des soins. L'augmentation des effectifs en ALD, en moyenne de 3,8% par an sur la période 2005-2010, explique plus des trois quarts de l'augmentation des dépenses remboursées (cf. graphique 1). La couverture plus large de la population par le dispositif ALD s'explique par une meilleure prise en charge sanitaire des patients, des évolutions démographiques et par des facteurs épidémiologiques.

Quatre groupes de pathologies portent 70% de la dynamique de la dépense en ALD

Parmi les ALD, les pathologies cardiovasculaires concentrent à elles seules 25% des dépenses. Avec les cancers (18%), les affections psychiatriques de longue durée (hors maladie d'Alzheimer, 15%) et le diabète (12%), ces quatre groupes² représentent 70% des dépenses en 2010, soit une masse financière d'environ 70 Md€ (cf. graphique 2). A l'exception des affections psychiatriques, ce ne sont pas les pathologies dont les coûts moyens sont les plus élevés (cf. graphique 3), mais du fait du poids financier qu'elles représentent et de leur dynamique, ces pathologies ont ainsi contribué pour près de 70% à la croissance totale des dépenses ALD. Ainsi, sur la période 2005-2010, les pathologies cardiovasculaires contribuent à près de 30% de l'évolution des dépenses (cf. graphique 2) avec un taux de croissance annuel moyen de 6% sur la période (contre 4,9% en moyenne pour l'ensemble des ALD). Les autres pathologies ont des coûts unitaires de soins parfois très élevés (23 800 € pour la néphropathie chronique, cf. graphique 3), mais leur impact économique est plus limité du fait d'un plus faible nombre de patients concernés.

¹ Au-delà du tarif opposable à l'assurance maladie; les dépassements éventuels demeurent à la charge de l'assuré (ou de son organisme complémentaire le cas échéant). D'après les "comptes de la santé 2009", le dispositif ALD permet d'atténuer le reste à charge des patients en ALD qui demeure toutefois supérieur à celui des autres assurés (respectivement 600€ et 400€).

² Ces groupes sont constitués par la CNAM à partir des 32 ALD selon des critères médicaux. L'étude se limite ici aux pathologies bénéficiant d'une prise en charge à 100%, et, de ce fait, ne couvre pas l'ensemble des pathologies chroniques.

Tableau 1 : évolution des dépenses d'assurance maladie de 2005 à 2010

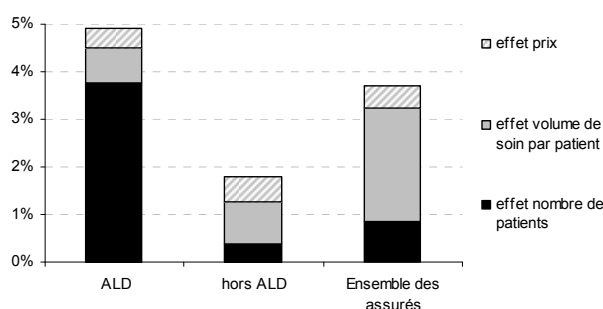
	ALD	hors ALD	Ensemble des assurés
2005-2006	4,9%	0,4%	3,1%
2006-2007	5,6%	2,0%	4,1%
2007-2008	4,5%	1,8%	3,4%
2008-2009	4,2%	3,8%	4,0%
2009-2010	5,4%	1,1%	3,8%
TCAM 2005/2010	4,9%	1,8%	3,7%

Source : CNAMTS, calculs DSS

Champ : régime général, France entière

Note : les dépenses ALD correspondent uniquement aux remboursements des soins en rapport avec l'ALD

Graphique 1 : décomposition du taux de croissance annuel moyen des dépenses de 2005 à 2010

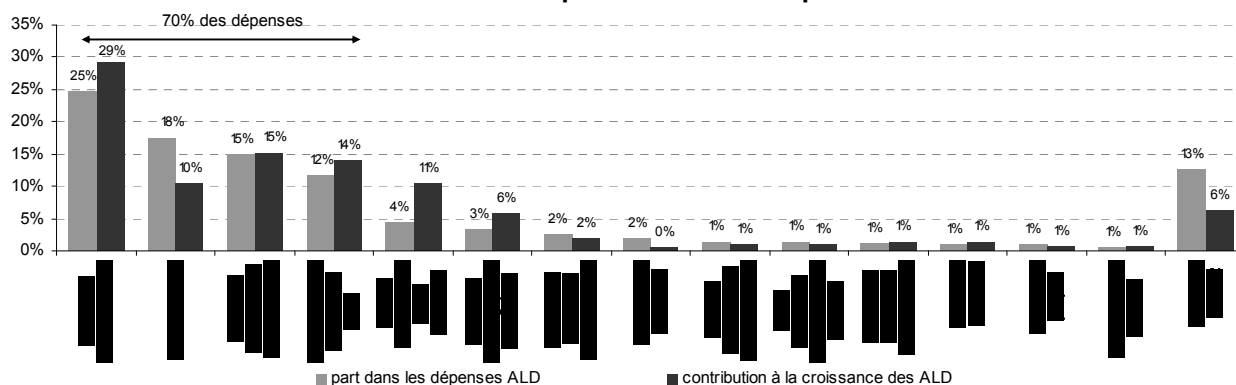


Source : CNAMTS, calculs DSS

Champ : régime général, France entière

Note de lecture : la hausse moyenne de 4,9% des dépenses ALD s'explique pour 3,8 points par la hausse des patients admis en ALD, pour 0,7 point par une hausse du volume de soins par patient et pour 0,4 point par une hausse du prix des soins.

Graphique 2 : structure des pathologies ALD en 2010 et contributions à la croissance des dépenses ALD sur la période 2005-2010



Source : CNAMTS, calculs DSS

Champ : régime général, France entière

Note de lecture : les pathologies cardiovasculaires, qui représentent 25% des dépenses au titre des ALD en 2010, ont contribué à hauteur de 29% à la croissance des dépenses ALD sur la période 2005-2009.

Des facteurs de croissance des coûts d'inégale importance selon les pathologies

La dynamique des effectifs admis en ALD constitue le principal moteur de la croissance des dépenses pour les pathologies cardiovasculaires (à hauteur de 75%), le cancer et le diabète (cf. graphique 4). Cette augmentation s'explique à la fois par des raisons épidémiologiques (augmentation des pathologies sévères en lien par exemple avec l'augmentation de l'obésité), démographiques (vieillesse de la population), mais aussi par des programmes de dépistage qui permettent de détecter plus précocement certaines pathologies graves (cancers, maladies neurologiques) et par suite de couvrir une population plus large. Ainsi la part des patients souffrant d'une pathologie cardiovasculaire traitée dans le cadre d'une ALD est passée de 27% à 33% sur la période 2005-2010. Le rapport sur les charges et produits de la CNAM de 2010 souligne que ce déport vers les cas les plus sévères serait en partie lié à la progression de la prévalence du diabète qui entraîne corrélativement une augmentation du risque cardiovasculaire.

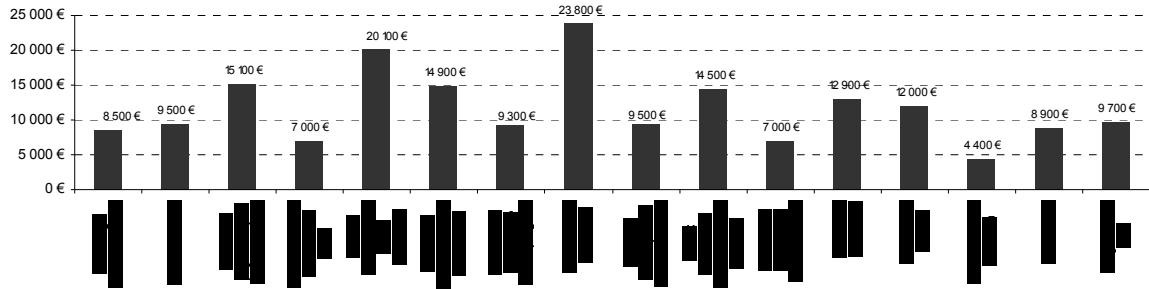
En revanche, l'augmentation du nombre de patients joue un rôle plus modéré dans la croissance des affections psychiatriques de longue durée, des maladies d'Alzheimer et des autres démences, dont les coûts moyens figurent parmi les plus élevés (respectivement 15 100 € et 20 100 € par patient en 2010). Cela s'explique par une restriction des critères d'admission intervenue en 2004 qui a induit une diminution des nouvelles admissions à ce titre jusqu'en 2006. C'est surtout la croissance du volume des soins qui explique la dynamique des dépenses, particulièrement élevée pour les maladies d'Alzheimer et autres démences (+15% en moyenne par an sur la période 2005-2010) : elle traduit une meilleure prise en charge de ces pathologies suite à la mise en place du plan Alzheimer en 2008.

La croissance plus modérée des dépenses liées aux cancers (+2,7% par an moyenne sur la période 2005-2010), malgré une hausse soutenue des effectifs (+5,2% par an), proviendrait d'une diminution du volume de soins liée à une déformation de la structure de prise en charge. Selon la CNAMTS, elle s'expliquerait par une modération des dépenses hospitalières qui représentent 53% des dépenses de cette pathologie en 2010. Ce phénomène est à relier à une baisse des séjours des cancers les plus fréquents pour des raisons à la fois épidémiologiques (par exemple, baisse du nombre de nouveaux cas de cancer du sein suite au moindre recours au traitement hormonal substitutif à la ménopause) et de pratiques médicales (ainsi, la surveillance active prend de plus en plus le pas sur la chirurgie pour le cancer de la prostate).

Par mode de prise en charge, on observe au total une contribution croissante de l'hospitalisation à l'augmentation des dépenses au titre des ALD

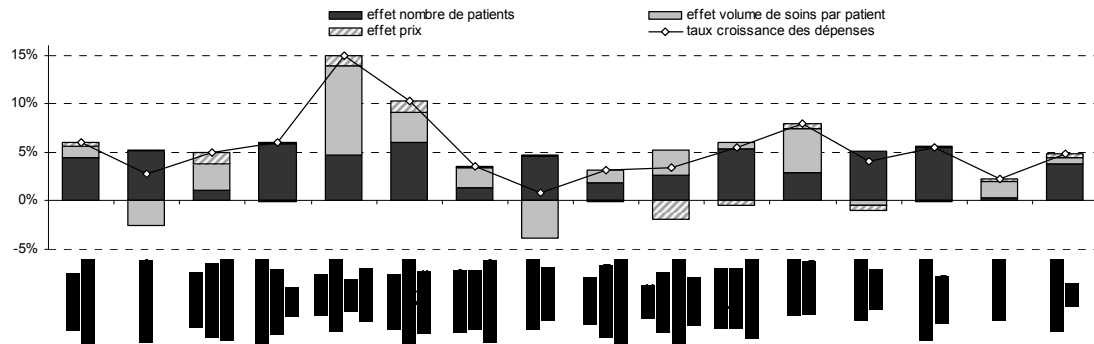
En moyenne, en 2010, sur l'ensemble des pathologies ALD, les dépenses d'hospitalisation constituent le plus gros poste de dépenses (49%) devant les dépenses de soins de ville (40%) et les dépenses médico-sociales (10%). Les soins de ville constituent cependant le principal moteur de la croissance des dépenses sur la période 2005-2010 du fait d'une croissance plus dynamique (+5,1% par an en moyenne contre 4,1% pour les dépenses hospitalières). Toutefois, sur la période récente, la contribution des dépenses hospitalières a rattrapé celle des soins de ville : chacune représente 40% de l'augmentation des dépenses sur l'ensemble de la période 2005-2010 (cf. graphique 5). Cette contribution varie toutefois selon les pathologies : pour les maladies cardiovasculaires, l'hospitalisation a ainsi contribué à près de 55% de l'accroissement des dépenses sous l'effet d'une augmentation importante du nombre d'actes nécessitant des interventions chirurgicales. Ce poste de dépenses a également augmenté pour les patients diabétiques sous l'effet d'un recours accru à la dialyse. En revanche, la dynamique des dépenses de cancer est portée par les médicaments (35% de la croissance du coût sur la période), dont l'innovation thérapeutique constitue le principal facteur d'augmentation.

Graphique 3 : coût annuel estimé des pathologies ALD en 2010 pour l'assurance maladie



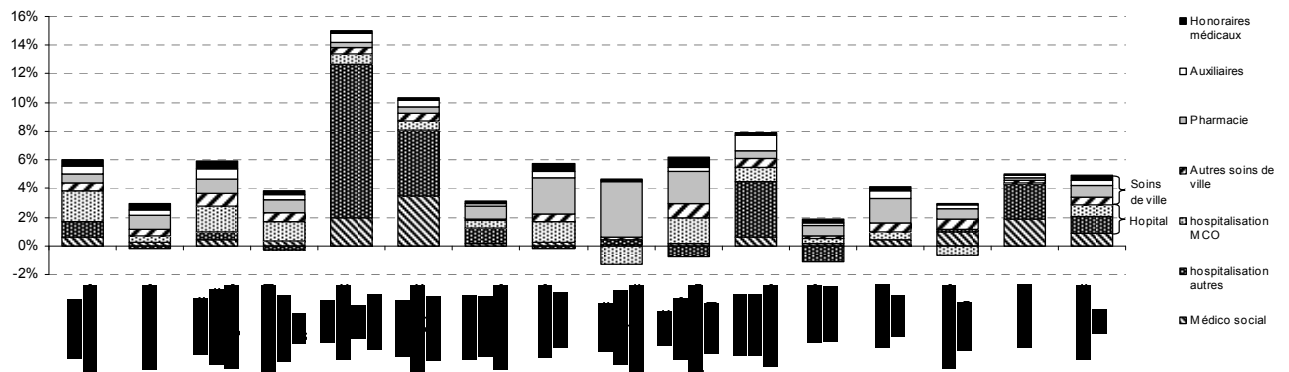
Source : CNAMTS
 Champ : régime général, France entière

Graphique 4 : décomposition du taux de croissance annuel moyen des différentes pathologies entre 2005 et 2010



Source : CNAMTS, calculs DSS
 Champ : régime général, France entière
 Note de lecture : la hausse moyenne de 6% des pathologies cardiovasculaires s'explique pour 4,5 points par une hausse du nombre de patients traités.

Graphique 5 : contribution des différents postes de dépense à la croissance annuelle moyenne du coût des pathologies pour l'assurance maladie de 2005 à 2010



Source : CNAMTS, calculs DSS
 Champ : régime général, France entière
 Note de lecture : la hausse moyenne de 6% des pathologies cardiovasculaires s'explique pour 0,4 point par la progression des honoraires médicaux.

10.3. DYNAMIQUE DES DÉPENSES ET STRUCTURE D'ACTIVITÉ DES CLINIQUES PRIVÉES

Les versements de l'assurance maladie aux cliniques privées connaissent une évolution dynamique

Sur la période 2006-2009, les versements de l'assurance maladie aux cliniques ont évolué plus rapidement que l'ONDAM hospitalier et l'ONDAM global

Entre 2006 et 2009, l'ONDAM hospitalier a crû en moyenne de 3,3% par an et l'ONDAM global de 3,7% par an. Cette moindre croissance de l'ONDAM hospitalier par rapport à l'ONDAM global n'est pas le fait des cliniques privées, qui ont bénéficié de versements de l'assurance-maladie en augmentation de 4,4% en moyenne annuelle. Plus précisément, après une augmentation des dépenses des cliniques privées similaire à celle de l'ONDAM hospitalier entre 2006 et 2007, la croissance des dépenses des cliniques privées s'est accélérée par rapport à celle de l'ONDAM sur la période 2008-2009 (graphique 1).

En conséquence, la part des dépenses des cliniques privées dans l'ONDAM hospitalier a légèrement augmenté : ces dépenses représentaient en 2009 17,5% des dépenses hospitalières couvertes par l'ONDAM, contre 17,1% en 2006. Leur part dans l'ONDAM global est en revanche globalement la même (7,7%) en 2009 qu'en 2006.

L'évolution des dépenses des cliniques est cependant contrastée selon l'activité de soins considérée

L'évolution des dépenses est assez différenciée selon l'activité de soins (graphique 2) :

La dynamique des dépenses est essentiellement portée par l'activité de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), qui représente 80% des versements de l'assurance maladie aux cliniques. Ces dépenses MCO ont augmenté de 3% par an en moyenne entre 2006 et 2009.

Bien que les soins de suite et réadaptation (SSR) représentent une part plus faible des versements de l'assurance maladie aux cliniques, ils ont fortement contribué à l'augmentation des dépenses, compte tenu de leur forte progression (+14% par an en moyenne entre 2006 et 2009) (graphique 3). En conséquence, leur part dans la dépense totale des cliniques a augmenté, passant de 12% en 2006 à 14% en 2009.

Les dépenses de psychiatrie (5% des dépenses des cliniques en 2009) ont également connu une progression soutenue (6% en moyenne annuelle) sur cette période.

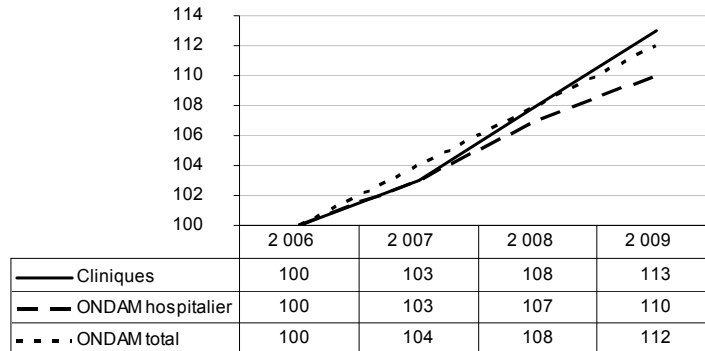
Enfin, les dépenses de soins de longue durée (SLD), ont fortement diminué entre 2007 et 2009, au rythme moyen de -15% par an. Toutefois, compte tenu de leur faible part dans le total des versements de l'assurance maladie aux cliniques privées (0,1%) cette baisse n'a qu'un impact modéré sur l'évolution de la dépense totale.

La structure d'activité des cliniques privées s'est déformée ces dernières années, tant en ce qui concerne les activités de soins que les modalités de prise en charge

L'évolution des dépenses des cliniques privées est liée à celle de l'activité et de sa structure.

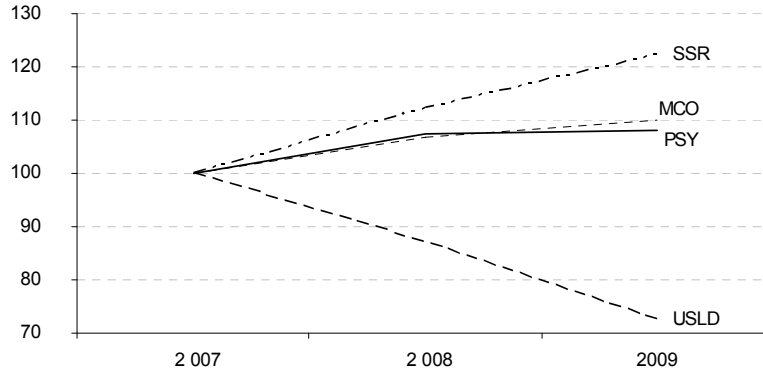
En 2009, 2,9 millions de séjours hospitaliers en MCO ont été enregistrés, soit une baisse de 6% par rapport à 2006. Dans le même temps, les alternatives à l'hospitalisation complète ont été développées, en particulier l'hospitalisation à domicile (HAD MCO) et l'hospitalisation de jour (HDJ). Le nombre de journées d'HAD a ainsi été multiplié par trois et s'élève à 300 000 en 2009, et les venues en HDJ à 200 000, soit une hausse de 16% sur la période 2006-2009.

Graphique 1. Evolution⁴⁹ des dépenses des cliniques privées, de l'ONDAM hospitalier et de l'ONDAM total entre 2006 et 2009 (Base 100 en 2006)



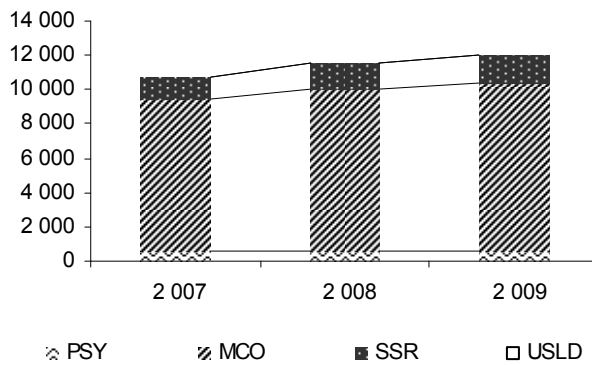
Source : DSS/6B sur données comptables des régimes d'assurance maladie

Graphique 2. Evolution des dépenses des cliniques, par activité de soins entre 2007 et 2009 (Base 100 en 2007⁵⁰)



Source : DSS/6B sur données comptables des régimes d'assurance maladie

Graphique 3. Contribution des différentes activités de soins à la croissance des dépenses des cliniques entre 2007 et 2009 (Base 100 en 2007)



Source : DSS/6B sur données comptables des régimes d'assurance maladie

⁴⁹ Ce graphique retrace les montants ventilés sur les différents postes de dépense chaque année, les éventuels changements de périmètre n'ont pas été corrigés

⁵⁰ Les données ne sont pas disponibles pour l'année 2006

L'analyse par activité montre que la médecine a été très dynamique sur la période 2006-2009, tant en hospitalisation complète (+14%) qu'en HAD (dont le développement a été favorisé par différentes politiques de soutien⁵¹) et en ambulatoire pour lesquelles le nombre de journées/venues a triplé. Seul le nombre de venues en hospitalisation de jour en service de médecine a diminué (-8%).

En chirurgie, les évolutions sont différentes : le nombre de séjours d'hospitalisation complète a diminué de 10% tandis que les venues en HDJ ont plus que doublé sur la période 2007-2009. La chirurgie ambulatoire a très peu évolué, avec une légère baisse (-1%) du nombre de venues.

Le déport vers les alternatives à l'hospitalisation est notable en obstétrique, l'hospitalisation complète a ainsi diminué de 13% et l'hospitalisation de jour de 24%, tandis que les venues en ambulatoire ont été multipliées par trois. L'hospitalisation à domicile commence, depuis 2008, à se développer, avec 3000 journées réalisées en 2009, alors qu'aucune activité en HAD obstétrique n'était enregistrée en 2006.

La structure des séjours MCO a ainsi été passablement modifiée depuis 2006 (graphique 4). Ces évolutions sont probablement liées au modèle de tarification à l'activité (T2A), instauré en 2004, qui fournit des incitations financières conduisant les établissements de santé à but lucratif à réorienter leur activité vers les prises en charge les plus rémunératrices.

Le développement des alternatives à l'hospitalisation a toutefois été également très important pour les activités encore financées par prix de journée (graphiques 5 et 6) : la psychiatrie et les soins de suite et réadaptation, dont l'activité a été très dynamique ces dernières années. Le nombre d'hospitalisations complètes en psychiatrie a ainsi augmenté de 8% entre 2006 et 2009, mais les hospitalisations de jour ont progressé de 76% au cours de ces trois années. C'est en SSR que le nombre d'hospitalisations complètes a connu la croissance la plus forte (18%, dont 20% pour les séjours de réadaptation fonctionnelle et 17% pour les soins de suite), avec en parallèle un important développement des hospitalisations partielles, le nombre de journées en HDJ ayant augmenté de 34% sur cette période.

Des évolutions en partie imputables à la modification des modalités de financement des activités de soins

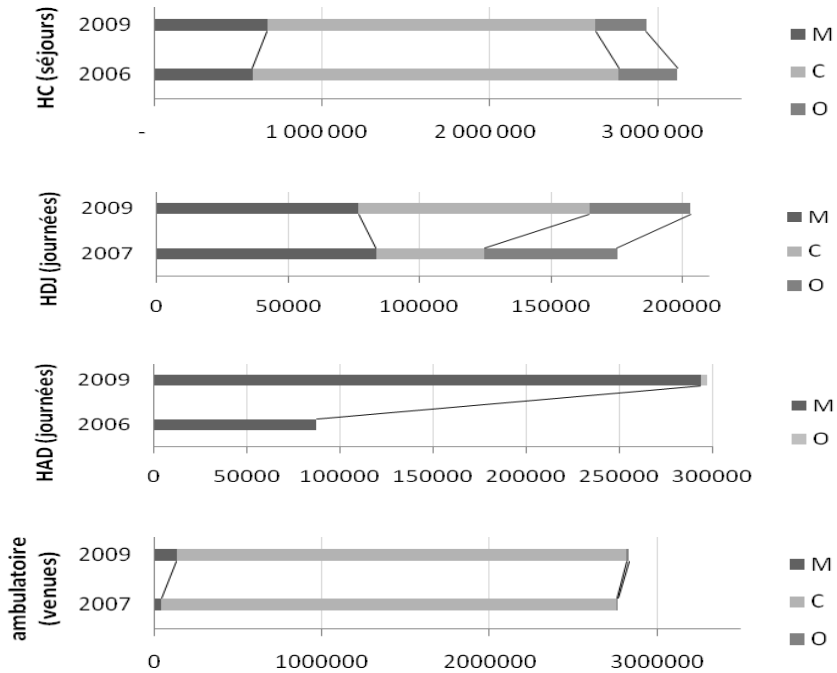
Cette forte hausse de l'activité SSR est, elle aussi, liée à la modification des modalités de financement des activités de médecine, chirurgie et obstétrique. Avec la tarification à l'activité (T2A), en effet, les recettes des établissements sont déterminées par le nombre de séjours accueillis, ce qui a conduit les cliniques à orienter plus rapidement le patient vers les structures d'aval (soins de suite, HAD...), de manière à réduire la durée des séjours MCO afin d'en augmenter le nombre.

La T2A conduit à maximiser le nombre de séjours par lit d'hospitalisation, alors qu'avec les prix de journée, c'est le taux d'occupation des lits qui détermine les recettes perçues par la clinique. Les modalités de financement des activités de soins sont ainsi un déterminant important de l'évolution de la structure d'activité des établissements de santé et de celle des versements de l'assurance maladie à ces établissements.

Les tendances récentes mettent en lumière la grande réactivité des cliniques privées qui ont su s'adapter très rapidement aux évolutions des systèmes de financement des soins. Le passage du SSR à un système de tarification à l'activité, à l'horizon 2012, donnera probablement lieu à de nouvelles modifications de la structure d'offre des établissements de santé, en particulier celle des cliniques à but lucratif dont la sensibilité aux signaux économiques est plus forte.

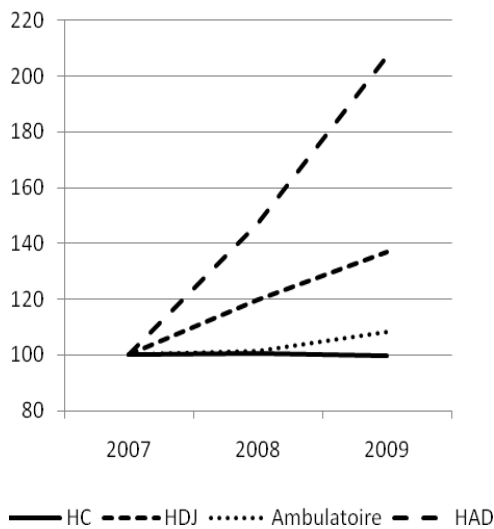
Graphique 4. Déformation de la structure des prises en charge MCO entre 2006 et 2009

⁵¹ Plusieurs mesures ont ainsi favorisé le développement de l'hospitalisation à domicile : suppression de la contrainte qui conditionnait la création de places en HAD à la suppression de lits en HC, non soumission aux objectifs quantifiés de l'offre de soins, fixation d'un objectif de doublement du nombre de places entre 2006 et 2010, politique tarifaire incitative...

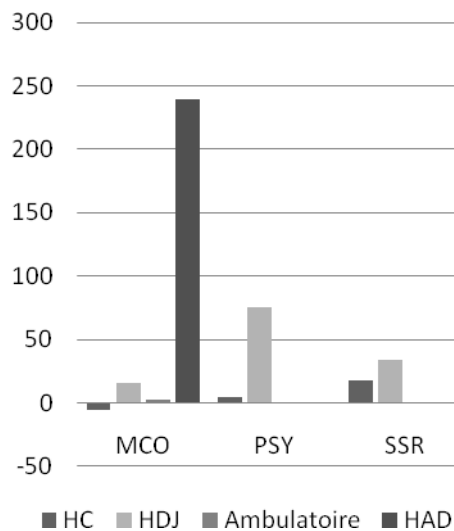


HC : Hospitalisation complète, HDJ : Hospitalisation de jour, HAD : Hospitalisation à domicile
 Source : DSS/6B sur données DREES, Statistique annuelle des établissements (SAE)

Graphique 5. Evolution 2007-2009 de l'activité des cliniques privées par modalité de prise en charge
 Base 100 en 2007



Graphique 6. Evolution 2007-2009 de l'activité des cliniques privées par activité de soins et pour les différentes modalités de prise en charge
 (en %)



Source : DSS/6B sur données DREES, Statistique annuelle des établissements (SAE)

10.4. LES FONDS MÉDICAUX ET HOSPITALIERS

La présente fiche traite de fonds de nature différente : le FNASS, le FNPEIS, le FIQCS, le FMESPP et le FORMMEL. Le FNASS et le FNPEIS sont des fonds internes à la CNAM. Celle-ci fixe leur budget et gère leur fonctionnement. Ils ont pour objet l'action sanitaire et sociale du régime général d'une part, l'action de prévention de ce même régime d'autre part. Le FIQCS et le FMESPP sont davantage orientés vers l'offre de soins et sont financés par les régimes d'assurance maladie. Le FIQCS a remplacé le FAQSV à compter du 1er juillet 2007 pour la plupart de ses missions et a également intégré la Dotation Nationale de Développement des Réseaux (DNDR). Le FIQCS et le FMESPP entrent en outre dans le champ de l'ONDAM. Le FORMMEL, enfin, est un fonds à part du fait de son mode de financement (cotisations spécifiques des médecins libéraux) et de son action tournée exclusivement vers les professionnels de santé.

En 2009, à champ comparable à 2008, le montant des dépenses engagées par l'ensemble de ces fonds s'est élevé à 1,3Md€.

Les fonds internes à la CNAM

Le FNASS et le FNPEIS sont gérés par la CNAM au titre de l'article R. 251-1 du Code de la sécurité sociale, et sont financés intégralement par la branche maladie du régime général. Ils sont retracés dans la convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la CNAM pour la branche maladie 2006-2009, qui fixe une programmation budgétaire pluriannuelle à ces dépenses.

Le FNASS (Fonds national d'action sanitaire et sociale) finance :

- des prestations obligatoires et facultatives, dont la majorité ont pour vocation de favoriser l'accès aux soins des assurés : parmi elles on trouve la prise en charge de séjours en cure thermale sur prescription thérapeutique, le financement de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) depuis 2005 et l'aide au maintien à domicile de personnes handicapées ou atteintes du VIH ; ces aides financières individuelles sont versées par les caisses primaires d'assurance maladie ; enfin, ces prestations peuvent prendre la forme de subventions à des associations (lutte contre les fléaux sociaux, aide aux handicapés...) ;
- des dépenses en capital sous la forme de subventions d'équilibre ou d'avances au profit d'établissements ou œuvres créés par les CRAM ou CPAM (centres dentaires, centres de santé, services d'éducation sanitaire) ou gérés par les UGECAM (établissements sanitaires et médico-sociaux gérés en propre par l'assurance maladie) ;
- des actions conventionnelles, essentiellement la formation continue des professions médicales.

En 2009, le poste le plus dynamique était les dépenses en capital pour les établissements et les œuvres, qui est passé de 69 M€ en 2008 à 96 M€ en 2009. Pour autant, les dépenses du FNASS affichent une baisse importante par rapport à 2008, s'expliquant en partie par la non exécution des prestations complémentaires de santé prévue initialement à 70 M€.

Au final, en 2009, le montant des dépenses engagées par le FNASS s'élève à 279 M€ pour le champ des dépenses au sens LFSS (c'est-à-dire nettes des recettes propres et atténuatives), en diminution de 42 M€ par rapport à l'exécuté 2008.

Tableau 1 : Suivi du FNASS depuis 2000 (en M€)

En millions d'euros

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
Dépenses du FNASS	357	391	456	513	556	564	474	420	321	279
Budget initial	363	397	483	589	600	660	655	564	396	316
Taux d'exécution	98,3%	98,5%	94,4%	87,0%	92,6%	85,4%	72,3%	74,4%	81,1%	88,3%

* Budget initial hors les 70M€ d'ACS inscrits dans la COG mais transférés au Fonds CMU

Source: CNAMTS - DSS

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 (vaccination, prévention bucco-dentaire, cancer, maladies génétiques, suicide...), d'éducation et d'information ainsi que des centres d'examen de santé et depuis 2007 une politique active concernant les substituts nicotiniques. Ses dépenses se sont élevées à 477 M€ en 2009, en hausse de 11% par rapport à 2008.

Parmi les dépenses, celles destinées à la prévention bucco-dentaire (52 M€), au dépistage des cancers (76 M€) et les actions territorialisées (53 M€) ont fortement progressé. Il est à indiquer aussi la hausse des dépenses de vaccinations (44 M€), liée à la campagne de vaccination contre la grippe H1N1 (22 M€). La subvention à l'INPES, intégré au FNPEIS depuis 2006, est restée stable (66 M€).

Tableau 2 : Suivi du FNPEIS depuis 2000 (en M€)

En millions d'euros

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
FNPEIS Dépenses	201,7	237,7	235,4	290,8	254,9	315,7	351,7	393,7	430,6	477,3
Budget définitif*	200,1	282,4	307,9	299,2	251,3	360,9	389,7	522,9	582,6	620,8
Taux d'exécution	100,8%	84,2%	76,5%	97,2%	101,4%	87,5%	90,2%	75,3%	73,9%	76,9%

* après intégration des reports de crédits (crédits de l'année antérieure non dépensés)

Source: CNAMTS - DSS

Les taux d'exécution des crédits de ces deux fonds (FNASS et FNPEIS) 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 des conventions d'objectifs et de gestion (COG) qui amènent à des remises à plat régulières.

L'année 2009 est marquée par une sous-consommation pour ces deux fonds (respectivement 88,3% et 77%). Les actions les plus représentatives de ces sous-consommations sont les actions conventionnelles pour le FNASS (avec un taux d'exécution de 42,8%) et les actions pour le bon usage des antibiotiques enregistrant un taux d'exécution du budget de 32% en 2009 pour le FNPEIS.

Les fonds inter-régimes intégrés au sein de l'ONDAM

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a créé le **FIQCS** (Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins) qui a pour objet l'amélioration de l'efficacité de la politique de coordination des soins et le décloisonnement du système de santé, la simplification du financement des projets visant à mieux organiser les soins sur le territoire, la favorisation d'une meilleure articulation entre les soins de ville et l'hôpital, notamment par le biais des réseaux de soins. Il contribue également à l'accès aux soins, en finançant la création de maisons de santé pluridisciplinaires. Il a aussi vocation à accompagner la relance du projet du Dossier Médical Personnel, en finançant de nouvelles expérimentations.

A compter du 1er juillet 2007, ce fonds a ainsi repris les champs d'intervention du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV), hors financement des actions d'évaluation des pratiques médicales (EPP), et de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux (DNDR), qui ont fusionné.

Le FIQCS a bénéficié d'une dotation de 231 M€ en 2008 alors que ses dépenses se sont élevées à 211 M€. Le fonds de roulement du FIQCS en 2008 a été de 144 M€ correspondant à la somme du report du FIQCS issu du résultat comptable du fonds depuis sa création (124 M€) et du résultat 2008 d'un montant de 20 M€.

Le FIQCS aurait dû recevoir en 2009 une dotation de 240 M€, or la LFSS 2010 a prévu un gel de 50 M€. La dotation a donc été ramenée à 190 M€. Quant aux dépenses, elles se sont élevées à 229 M€. Le FIQCS a disposé fin 2009 d'un fonds de roulement de 105 M€ correspondant au montant du report du FIQCS issu des résultats comptables du fonds en 2008 (144 M€) diminué du résultat 2009 (-39 M€).

Tableau 3 : Suivi du FAQSV depuis 2000 et du FIQCS depuis 2007 (M€)

ex-FAQSV	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Dotation	76,2	0	76,6	20	15	60	60	119,5
Dotation cumulée au fonds	252,4	328,6	405,2	425,2	440,2	500,2	560,2	679,7
Consommation annuelle	4,8	31	50	54,5	59,4	67	53	18,8
Consommation de crédits cumulés	104,8	135,8	185,8	240,3	299,7	366,7	419,7	438,5
Solde annuel	71,4	45,2	-50	-34,5	-44,4	-7	7,1	100,7
Solde net cumulé	147,6	192,8	142,8	108,3	63,9	56,9	64	155,2

En millions d'euros

Source: CNAMTS - DSS

FIQCS	2007	2008	2009
Dotation*	-	231	190
Budget (plafonné)*	-	285	320
Reprise du FAQSV	155,2	-	-
Recettes issues de la DNDR	63,5	-	-
Consommation annuelle	94,7	211	229
Solde annuel	124,0	20	-39
Solde net cumulé	124,0	144,0	105,0

*gels de 70M€ en 2008 et de 50M€ en 2009

Source: CNAMTS - DSS

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 aux plans « Hôpital 2007 » et « Hôpital 2012 », le FMESPP finance des dépenses de ce type engagées par des groupements de coopération sanitaires. Le FMESPP contribue également au financement des charges supportées par les établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation de l'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de la procédure d'accréditation menée par la Haute Autorité de Santé.

L'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 a élargi les missions du fonds au reversement aux établissements de santé des sommes dues au titre des dépenses évitées par l'application des accords de bonne pratique. Cette mesure organise le financement des dispositions de la loi du 13 août 2004 destinées à favoriser la conclusion d'accords-cadres 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.

En raison du fonds de roulement important accumulé par ce fonds, la dotation de l'assurance maladie au FMESPP au titre de l'année 2009 a été fixée à 190 M€ (contre 201 M€ en 2008). Cependant, dans le cadre du « plan de relance », le FMESPP a bénéficié d'un versement complémentaire du budget général de 70 M€ dans le cadre du « programme exceptionnel d'investissement public » (programme 315), destiné au financement de la sécurisation des établissements de santé psychiatriques (30 M€) et de la création de quatre nouvelles unités pour malades difficiles (40 M€). Le taux de réalisation est très variable d'une année sur l'autre mais en 2009, il se situe à 138% (après 111% en 2008) compte tenu de ces différentes mesures.

Tableau 4 : Suivi du FMESPP depuis 2000 (en M€)

	En millions d'euros									
FMESPP	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Dotation	121,9	205,8	244	450	470	405	327	376	201	260
Dotation cumulée au fonds	167,6	327,7	571,7	1021,7	1491,7	1896,7	2223,7	2599,7	2800,7	3060,7
Consommation annuelle	17,2	81,7	247,3	375	458,9	408,5	275,5	183,5	222,6	358,9
Consommation de crédits cumulés	17,2	98,9	346,2	721,2	1180,1	1588,6	1864,1	2047,6	2270,2	2629,1
Taux de réalisation annuelle		39,7%	101,4%	83,3%	97,6%	100,9%	84,3%	48,8%	110,8%	138,0%
Taux de réalisation cumulée		30,2%	60,6%	70,6%	79,1%	83,8%	83,8%	78,8%	81,1%	85,9%

Source: DSS/FMESPP

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 (15 M€ sur 24 M€ en 2009). Ce montant illustre une baisse sensible de l'usage de ce dispositif conforme aux orientations actuelles des politiques publiques.

Tableau 5 : Ressources du FORMMEL depuis 2000 (en M€)

En millions d'euros

FORMMEL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	%	2009	%
Cotisations prises en charge par les 4 principaux régimes d'assurance maladie	97,2	96,9	103,0	95,0	93,3	77,8	49,6	41,0	24,5	-40,2%	15,0	-38,8%
Cotisations des médecins libéraux	47,4	47,5	50,6	44,6	44,0	36,6	24,2	19,3	12	-37,8%	8,3	-31,4%
Autres	7,5	9,0	0,7	0,8	0,9	0,9	1,1	1,1	0,5	-54,5%	0,6	20,0%
Total	152,1	153,4	154,3	140,4	138,2	115,3	74,9	61,4	37,0	-39,7%	23,9	-35,4%

Source: CNAMTS - DSS

Modes de financement des fonds médicaux et hospitaliers

Fonds	Mode de financement
FNASS	Fraction du produit des cotisations maladie et accidents du travail affectée par arrêté.
FNPEIS	Fraction du produit des cotisations maladie, maternité, invalidité et décès affectée par arrêté.
FORMMEL	Cotisations spécifiques des médecins libéraux en exercice et contribution des 4 principaux régimes d'assurance maladie qui financent le MICA (Mécanisme d'Incitation à la Cessation d'Activité des médecins).
FAQSV puis FIQCS	Contribution des 4 principaux régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS.
FMESPP	Contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS.

11. LES PRESTATIONS VIEILLESSE

11.1. CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE

Au 1^{er} juillet 2010, en France métropolitaine, le nombre de retraités du régime général s'élève à plus de 12,5 millions pour environ 17,7 millions de cotisants. L'arrivée à l'âge de la retraite des générations du « baby boom » et l'augmentation de l'espérance de vie à 60 ans ont des conséquences sur le système de retraite, avec d'une part, une baisse du ratio de dépendance démographique et d'autre part, une hausse de la durée de versement des pensions.

Une progression rapide des liquidations du fait des premiers départs à la retraite des générations du *baby boom* et de la retraite anticipée pour longue carrière

Depuis 2001, le nombre de départs à la retraite a très nettement progressé (*cf.* graphique 1), sous l'effet de l'arrivée à l'âge d'ouverture des droits à la retraite des générations 1946 et suivantes, dont l'effectif est supérieur de 60 % environ à celles qui les ont précédées. Le flux de personnes atteignant 60 ans dans l'ensemble de la population française est ainsi passé de 500 000 par an environ pour les générations nées pendant la deuxième guerre mondiale à 800 000 par an pour les générations nées après 1946

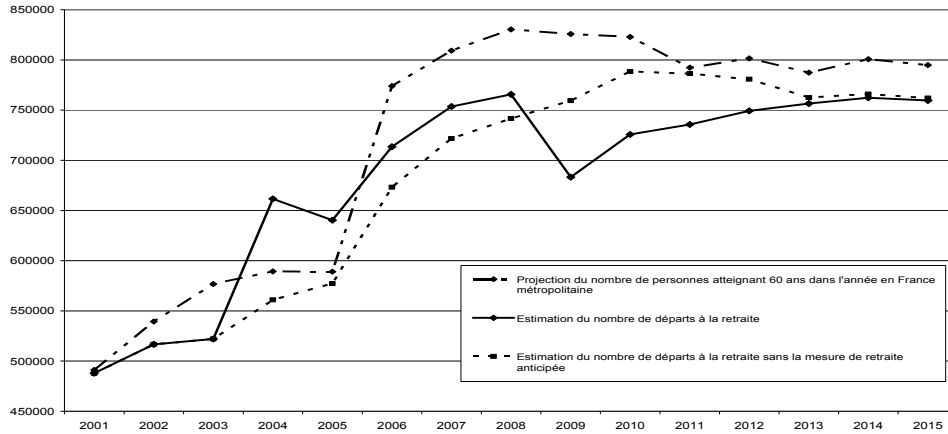
Le dynamisme des départs en retraite s'explique également par l'entrée en vigueur à partir de 2004 de la retraite anticipée pour longue carrière. Entre 2004 et 2008, près de 560 000 personnes ont pu bénéficier de ce dispositif. Toutefois, des conditions plus restrictives d'éligibilité ont été mises en œuvre à partir de 2009 (*cf.* fiche 11.2), qui ont entraîné une diminution de 10,8% du nombre de départs en retraite dans le régime général. En 2010, le nombre total de départs devrait à nouveau progresser, en raison de la dynamique purement démographique et de départs en retraite anticipée plus importants qu'en 2009 (38 000 contre 24 000, *cf.* graphique 1).

La croissance soutenue du nombre de retraités entraîne une dégradation du ratio cotisants / retraités

La dynamique du nombre de retraités – en stock – n'est pas seulement tirée par ces flux importants de liquidation, mais aussi par les progrès continus de l'espérance de vie à 60 ans. D'après l'Insee, l'espérance de vie à 60 ans a progressé ces dix dernières années de deux ans pour les hommes et d'1,7 an pour les femmes. En 2009, elle est en hausse de 0,2 an et atteint respectivement 22,2 ans pour les hommes et 27 ans pour les femmes. Cette hausse tendancielle, qui a pour conséquence d'augmenter la durée de versement des pensions, a cependant été partiellement prise en compte par le législateur *via* le mécanisme d'allongement de la durée d'assurance requise pour bénéficier d'une pension à taux plein, introduite par la réforme des retraites de 2003. L'évolution du ratio cotisants / retraités de la CNAV, qui rapporte l'effectif des cotisants du régime à celui des retraités, traduit principalement le dynamisme des effectifs de retraités. Les effectifs de cotisants, qui correspondent aux générations de l'après « baby-boom », sont moins dynamiques, même s'ils varient en fonction de la conjoncture. Sur longue période, le ratio s'est dégradé (*cf.* graphique 2) : après un premier point bas de 1,5 en 1997 et une remontée jusqu'à 1,7 en 2002 sous l'effet d'un plus grand dynamisme des effectifs cotisants, la tendance à la baisse a repris. Le ratio est ainsi passé en-dessous de 1,5 en 2007, pour atteindre 1,41 au 1er juillet 2010, soit un nouveau point bas.

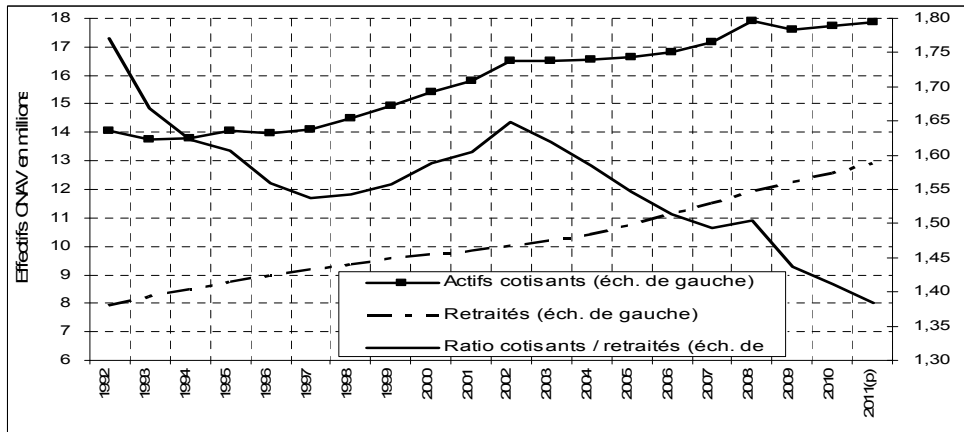
La valeur du ratio diffère suivant les régimes (*cf.* tableau 1) : il est particulièrement faible dans le régime des mines (0,02) ainsi que dans les régimes agricoles (1 cotisant pour 3 retraités) ; a contrario, à la CNAVPL le ratio est de 2,65 ; dans la fonction publique, il est proche de celui du régime général (1,6 contre 1,4).

Graphique 1 : Impact du « baby boom » sur les départs à la retraite au régime général



Source : INSEE, CNAV, DSS.

Graphique 2 : Ratio cotisants / retraités de la CNAV



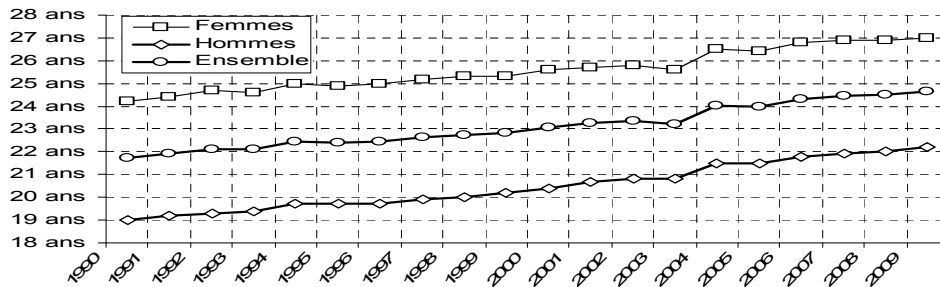
Champ : métropole, effectifs au 1^{er} juillet. Sources : CNAV et INSEE pour 1992-2010, estimation DSS pour 2011.

Tableau 1 : Ratio cotisants / retraités en 2009 pour d'autres régimes

	Salariés du régime général	Salariés agricoles	Exploitants agricoles	Fonctionnaires (FPE + CNRACL)	Caisse des Mines	CNAVPL
cotisants - C	17 597 127	668 083	537 223	4 345 013	7 747	605 876
retraités - R	12 242 349	2 500 794	1 766 483	2 714 414	342 749	228 921
Ratio cotisants / retraités C / R	1,44	0,27	0,30	1,60	0,02	2,65

Source : DSS.

Graphique 3 : Espérance de vie à 60 ans, par genre



Source : INSEE, bilan démographique

11.2. LES PRESTATIONS DE RETRAITE DES RÉGIMES DE BASE

Les prestations légales servies par la CNAV ont représenté 91,2 Md€ en 2009. Elles atteindraient 95,0 Md€ en 2010, et devraient s'élever à 99,6 Md€ en 2011 (cf. tableau 1).

Les pensions du régime général : un ralentissement de la croissance des dépenses en 2009...

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

Le ralentissement de la progression des droits propres relève de la conjugaison de plusieurs effets (cf. tableau 2) : impact des revalorisations un peu moins fort qu'en 2008 (+ 1,3% en moyenne annuelle contre +1,4% en 2008 – cf. encadré), contribution un petit peu plus faible de l'augmentation de la population retraitée âgée de 60 ans et plus (+3,5% contre +3,6%), mais surtout, l'essentiel de la baisse de la dynamique des droits propres s'explique par la diminution des attributions de retraites anticipées avant 60 ans. En effet, après plusieurs années de hausse successives et des effectifs supérieurs à 100 000 par an (120 000 en 2008), le nombre des départs anticipés pour longue carrière a fortement diminué en 2009 : - 80% par rapport à 2008 pour atteindre environ 24 000 assurés. Cette forte baisse s'explique par le durcissement des conditions d'ouverture du droit au 1^{er} janvier 2009 avec une augmentation de la durée d'assurance de un à quatre trimestres selon la génération, par les restrictions introduites sur le dispositif de régularisation de cotisations arriérées qui a permis à environ la moitié d'entre eux de partir en retraite anticipée et, enfin, par l'obligation scolaire portée à 16 ans à partir de la génération 1953 qui a eu pour effet de réduire le potentiel de personnes ayant eu un début d'activité très jeune. Ainsi, le coût de la mesure, en hausse en 2008, a fortement diminué en 2009, de 12,1%, pour atteindre 2,1 Md€ (contre 2,4 Md€ en 2008). En conséquence, la contribution de la retraite anticipée à la croissance des droits propres servis par le régime est devenue négative en 2009 (- 0,4 point contre + 0,3 point en 2008).

Le nombre moyen de retraités de plus de 60 ans a progressé de 3,5% en 2009 (contre +3,6% en 2008), soit une augmentation de près de 390 000 prestataires après 382 000 en 2008. Ce rythme de progression très proche de celui enregistré en 2008 tient au fait que les générations 1948 et 1949 sont du même ordre de grandeur et que les décès sont relativement stables par rapport à 2008.

La pension moyenne des retraités (hors retraite anticipée) contribue pour près de 0,8 point en euros constants à la croissance des droits propres. Cette contribution positive tient au fait que la pension moyenne du flux entrant est plus élevée que celle du flux sortant.

... qui se poursuivrait en 2010 avant une reprise en 2011

En 2010, la croissance des prestations est estimée à 4,3%, soit un rythme moins rapide qu'en 2009. Les droits propres devraient progresser de 4,4%, les droits dérivés de 3,5% (cf. tableau 1). Hors revalorisation des pensions (cf. encadré), les droits propres augmenteraient de 3,4%, après + 3,8% en 2009.

Ce ralentissement s'expliquerait par la poursuite de la diminution du coût du dispositif de départs en retraite anticipée. En effet, en dépit d'une augmentation des effectifs de retraités anticipés en 2010 par rapport à 2009 (avec 38 000 départs), le coût du dispositif baisserait fortement du fait de sorties plus importantes que les entrées (-27% comparé à 2009), pour atteindre 1,5 Md€ en 2010. La retraite anticipée devrait ainsi contribuer négativement (-0,7 point) à la croissance des droits propres (cf. tableau 2). Par ailleurs, la revalorisation des pensions, +0,9% en 2010 contre +1,3% en 2009, est un autre élément explicatif du ralentissement des masses de droits propres.

En 2010, le flux de départs à la retraite hors départs anticipés serait en hausse d'environ 30 000 prestataires par rapport à 2009 pour dépasser les 688 000 retraités. Le nombre moyen de retraités de plus de 60 ans progresserait en volume de 3,5%, comme en 2009, soit une augmentation de 404 000 prestataires. L'essentiel de la progression de la dépense de droits propres s'expliquerait donc en 2010, comme en 2009, par la croissance de la population totale des retraités.

Le niveau de la pension moyenne des retraités contribuerait pour 0,7 point à l'augmentation des droits propres (contre 0,8 point en 2009). Cette légère décélération tient à la baisse de la pension moyenne du flux en raison principalement d'un effet de structure : la part des départs en retraite pour carrière longue baisse dans le total des départs ; or, les retraités anticipés ont, du fait de leur durée de carrière, des pensions moyennes plus élevées.

Les droits dérivés devraient enregistrer une hausse des dépenses (+3,5% en 2010 contre +3,2% en 2009), compte tenu, notamment, de la mise en place, à compter du 1^{er} janvier 2010, d'une majoration de pension de réversion en faveur des veufs et veuves les moins aisés, dont le coût est estimé à 73 M€.

En 2011, la croissance des prestations est estimée à 4,8% (cf. tableau 1), soit un rythme supérieur à celui prévu pour 2010 (+ 4,3%). L'hypothèse de revalorisation des pensions retenue pour 2011 (1,6 % en moyenne annuelle après 0,9 % en 2010) est l'explication principale de cette accélération.

Les droits propres devraient progresser de 5,0%. Hors revalorisation des pensions (cf. encadré), ils augmenteraient de 3,3%.

Cette augmentation des prestations en 2011 s'expliquerait d'une part par une croissance plus marquée des droits propres (+0,6 point par rapport à 2010) même si le coût de la retraite anticipée devrait continuer à diminuer fortement, dans la continuité de la baisse déjà anticipée pour 2010 : ce coût avoisinerait 1 Md€ en 2011, en baisse de 35% par rapport à 2010. Comme en 2010, la retraite anticipée devrait ainsi contribuer pour -0,7 point à l'évolution des droits propres (cf. tableau 2). D'autre part, la croissance des droits dérivés devrait également être plus marquée en 2011 qu'en 2010 (+4,2% par rapport à 2010, soit une hausse de 0,7 point) justifiée principalement par une hausse des avantages principaux, dont la pension de réversion : +4,1% en 2011 contre +2,7% en 2010. En effet, les bénéficiaires d'une pension de réversion devraient augmenter après 2010 avec, d'une part, l'arrivée à la réversion des premières générations plus nombreuses du « baby-boom » (la part de la génération 1946 et suivantes passe de 29% en 2009 à 31% en 2010), d'autre part, le fait qu'une partie des assurés qui auraient pu liquider à 51 ans comme c'était le cas les années antérieures ont dû attendre leurs 55 ans, et enfin en raison d'une progression des montants moyens de pensions servis⁵² : au total, en 2011, les flux entrants passeraient de 170 000 à 180 000 prestataires.

En 2011, le flux de départs à la retraite hors départs anticipés s'élèverait à 700 000. Le nombre moyen de retraités de plus de 60 ans progresserait en volume de 3,3%, soit une augmentation de 396 000 prestataires. L'essentiel de la progression de la dépense de droits propres s'explique donc en 2011, comme précédemment, par la croissance de la population totale des retraités.

Le niveau de la pension moyenne des retraités contribuerait pour 0,7 point à l'augmentation des droits propres, comme en 2010.

⁵² Les pensions moyennes de réversion progressent entre 2009 et 2010 en raison de la suppression des possibilités de départ avant 55 ans : en effet, les bénéficiaires les plus jeunes ayant plus fréquemment des revenus, ils se caractérisent par des pensions moyennes plus faibles.

Tableau 1 – Régime général : Masses financières des pensions et évolutions

	2007	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Prestations légales	82 298	86 942	5,6	91 117	4,8	95 046	4,3	99 634	4,8
Prestations légales « vieillesse »	82 251	86 897	5,6	91 068	4,8	94 995	4,3	99 608	4,9
Prestations de base	80 806	85 420	5,7	89 559	4,8	93 457	4,4	98 030	4,9
Droits propres	72 261	76 593	6,0	80 504	5,1	84 029	4,4	88 211	5,0
Avantages principaux (hors majorations)	67 599	71 702	6,1	75 450	5,2	78 778	4,4	82 726	5,0
Pension normale	56 119	59 886	6,7	63 310	5,7	66 348	4,8	69 929	5,4
Retraite anticipée	2 129	2 406	13,0	2 114	-12,1	1 539	-27,2	1 007	-34,5
60 ans et plus	53 991	57 480	6,5	61 196	6,5	64 810	5,9	68 922	6,3
Pension inaptitude	6 476	6 567	1,4	6 642	1,1	6 700	0,9	6 802	1,5
Pension invalidité	5 003	5 249	4,9	5 499	4,8	5 729	4,2	5 995	4,6
Autres pensions	1 044	1 042	-0,2	992	-4,8	1 042	5,0	1 042	0,0
Minimum vieillesse	1 746	1 843	5,6	1 885	2,3	1 979	5,0	2 083	5,2
Majorations	2 917	3 048	4,5	3 169	4,0	3 272	3,2	3 402	4,0
Pour enfants	2 625	2 750	4,8	2 866	4,2	2 963	3,4	3 085	4,1
Pour conjoint à charge	56	55	-3,1	54	-2,2	51	-5,2	48	-5,0
Pour tierce personne	235	243	3,2	249	2,4	257	3,4	268	4,4
Pour assurés handicapés	0	0	-	1	-	1	3,4	1	4,4
Droits dérivés	8 475	8 794	3,8	9 079	3,2	9 401	3,5	9 792	4,2
Avantages principaux (hors majorations)	7 825	8 130	3,9	8 403	3,4	8 632	2,7	8 987	4,1
Pensions de réversion	7 718	8 027	4,0	8 317	3,6	8 543	2,7	8 895	4,1
Pensions de veuf ou veuve	107	102	-4,2	87	-15,2	89	2,7	93	4,1
Minimum vieillesse	221	223	0,6	218	-1,9	229	5,0	241	5,2
Majorations	428	442	3,2	457	3,5	540	18,0	564	4,5
Pour enfants	415	435	4,7	453	4,1	467	3,2	490	4,9
Majoration de pension de réversion	0	0	-	0	-	73	-	74	-
Majorations L. 815-3	10	7	-27,4	5	-32,9	0	-	0	-
Autres	3	0	-	0	-	0	-	0	-
Divers	70	33	-53,4	-24	-174,4	26	-206,9	26	1,4
Prestations au titre de l'adossment des IEG	1 445	1 477	2,2	1 509	2,2	1 538	1,9	1 578	2,6
Prestations légales « veuvage »	44	38	-13,3	39	1,8	51	30,2	26	-48,2
Prestations légales « invalidité »	3	7	++	10	34,3	0	++	0	-

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

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

	En %			
	2008	2009	2010	2011
Revalorisation de pensions en moyenne annuelle	1,4	1,3	0,9	1,6
Effet retraite anticipée	0,3	-0,4	-0,7	-0,7
Effet stock (nombre de retraités)	3,6	3,5	3,5	3,3
Effet pension moyenne	0,7	0,8	0,7	0,7
Evolution des droits propres	6,0	5,1	4,4	5,0

La revalorisation des pensions

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.

A partir de 2009, la revalorisation de l'ensemble des pensions intervient au 1^{er} avril de chaque année et non plus au 1^{er} janvier. La revalorisation pour N est dorénavant égale à la prévision d'inflation de N établie par la Commission économique de la Nation et ajustée sur la base de l'inflation définitive constatée pour N-1 (qui est connue en avril N de manière définitive).

L'hypothèse de revalorisation de 1,8% au 1^{er} avril 2011 correspond à l'hypothèse d'inflation retenue pour 2011 (1,5%) majorée de la correction d'inflation entre la prévision actuelle pour l'année 2010 (1,5%) et la prévision faite en septembre 2009 pour l'année 2010 (1,2%), soit +0,3 point.

En moyenne annuelle, la revalorisation des pensions serait alors de 1,6% en 2011 et contribuerait pour 1,4 Md€ à l'augmentation des prestations légales de la CNAV.

L'ensemble des régimes de base sont impactés par la modification du calendrier de revalorisation dans la mesure où ils appliquent les mêmes règles de revalorisation des pensions que le régime général (soit par alignement, soit par renvoi de textes législatifs).

En %	2007	2008	2009	2010	2011 (p)
Prix hors tabac estimés pour l'année N (PLF N) (1)	1,8	1,6	0,4	1,2	1,5
Calcul de la régularisation sur l'inflation N-1 : (2)					
Prix hors tabac estimés pour l'année N-1 (PLF N) (2a)	1,8	1,3			
Inflation définitive constatée pour l'année N-1 (2b)			2,8	0,1	1,5
Prix hors tabac estimés pour l'année N-1 (PLF N-1) (3)	1,8	1,8	1,6	0,4	1,2
Régularisation sur l'inflation N-1 (4)=(2)-(3)	0	-0,5	1,2	-0,3	0,3
Effet de la correction anticipée en septembre 2008 : (5)			-0,6		
Revalorisation effective : (1)+(4)+(5)					
Au 1er janvier	1,8	1,1			
Au 1er avril			1,0	0,9	1,8
Revalorisation exceptionnelle au 1er septembre		0,8			
Augmentation en moyenne annuelle	1,8	1,4	1,3	0,9	1,6
Inflation mesurée par l'INSEE : prix hors tabac de l'année N (publiée en janvier N+1)	1,5	2,8	0,1		

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

Une progression des prestations des autres régimes de base inférieure d'environ 1,5 point à celle de la CNAV

La CNAV représente près de la moitié des dépenses de prestations légales servies par l'ensemble des régimes de retraite de base. Toutefois, les prestations qu'elle verse sont structurellement plus dynamiques que celles des autres régimes pris dans leur ensemble. Ce résultat est observé alors même les pensions de la quasi-totalité des régimes sont à présent revalorisées selon les mêmes règles qu'au régime général. La dynamique respective des dépenses des différents régimes est donc à rechercher soit dans l'évolution du nombre de retraités, soit dans celle de la pension moyenne.

En ce qui concerne l'évolution des effectifs, il y a lieu de distinguer des régimes dont la population de retraités est en décroissance régulière (salariés et exploitants agricoles, SNCF, marins, ouvriers de l'État, pensionnés des cultes...) de régimes qui n'ont pas atteint leur maturité et voient donc leur population de retraités croître rapidement (CNRACL, CNAVPL, CNBF). Le régime des fonctionnaires de l'État est dans une situation intermédiaire, avec une progression des effectifs de pensionnés de l'ordre de 1,5 point inférieure à celle du régime général (2% par an environ, contre 3,5% à la CNAV). S'il y a des raisons socio-économiques évidentes à ces différences de dynamique entre régimes, les réformes mises en œuvre jouent également sur la tendance : ainsi, le relèvement de la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une pension à taux plein (de 150 trimestres pour la génération 1943 à 162 trimestres pour la génération 1950), associé à la montée en charge progressive de la décote, ralentit sans conteste la croissance des effectifs de pensionnés de l'État en retardant les départs en retraite ; de même, le durcissement des critères requis pour bénéficier d'une retraite anticipée au titre des longues carrières a temporairement freiné la croissance de l'effectif des retraités à la CNAV et au RSI, où ce dispositif était fortement sollicité. Inversement, le régime des avocats fait face à un phénomène important de départs précoces de la part de personnes qui souhaitent bénéficier des avantages de la libéralisation récente du cumul emploi retraite, en poursuivant leur activité.

L'évolution des dépenses est également déterminée par celle de la pension moyenne (hors revalorisations), les nouveaux retraités ayant généralement des pensions plus élevées que les retraités qui décèdent en raison – notamment – des gains de productivité. Ce peut toutefois ne pas être le cas, soit en raison d'un raccourcissement de la durée de passage dans le régime, soit pour des motifs plus techniques : ainsi, la pension moyenne baisse au régime des commerçants en raison de la forte chute du nombre de départs en retraite anticipée, les longues durées de carrière étant associées à des pensions plus élevées.

En conséquence, la CNRACL et les deux régimes couvrant les professions libérales enregistrent une progression de leurs prestations très supérieure à celle de la CNAV. Le RSI, comme le régime des fonctionnaires de l'État, se caractérise par une dynamique des prestations un peu moins forte qu'au régime général : c'est spécialement le cas des commerçants. D'autres régimes, enfin, présentent des évolutions très faibles de leurs prestations, voire négatives pour certains d'entre eux (exploitants agricoles).

Ces évolutions des dépenses ne disent rien, cependant, de l'équilibre des régimes : à des dépenses peu dynamiques sont en effet souvent associés des produits de cotisation très atones, voire en régression – qui sont le corollaire d'un régime en extinction. Inversement, les régimes les plus dynamiques en termes de dépense bénéficient quelquefois d'une population d'actifs en forte augmentation : il en va ainsi de la CNAVPL et de la CNBF.

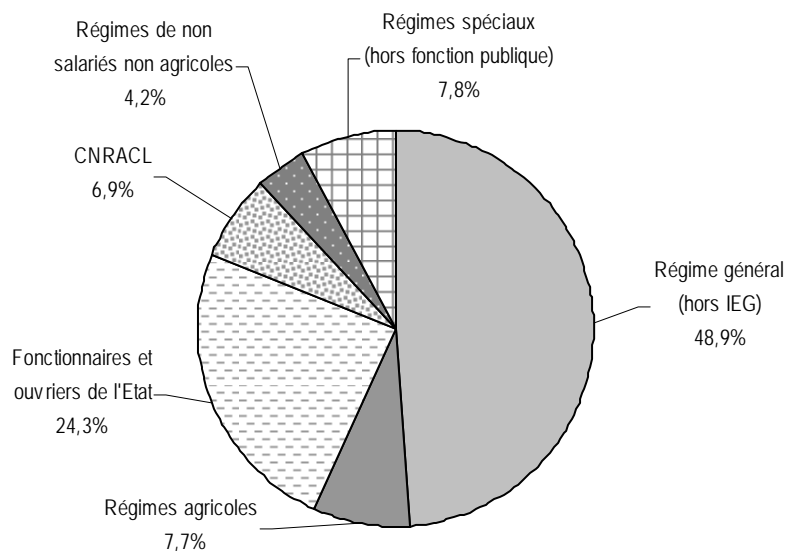
Tableau 3 – Prestations légales des régimes de base

Régime général (hors IEG)	85 466	89 607	4,8	93 507	4,4	98 056	4,9
Salariés agricoles	5 424	5 513	1,7	5 584	1,3	5 685	1,8
Exploitants agricoles	8 656	8 646	-0,1	8 550	-1,1	8 452	-1,2
Régimes agricoles	14 080	14 159	0,6	14 134	-0,2	14 137	0,0
Fonctionnaires	41 141	42 891	4,3	44 407	3,5	46 237	4,1
Ouvriers de l'Etat	1 678	1 703	1,5	1 719	0,9	1 746	1,6
Collectivités locales	11 943	12 711	6,4	13 339	4,9	14 098	5,7
Mines	1 814	1 784	-1,6	1 738	-2,6	1 707	-1,8
IEG	3 610	3 695	2,3	3 818	3,3	3 988	4,5
SNCF	4 975	5 031	1,1	5 076	0,9	5 176	2,0
RATP	841	870	3,4	899	3,3	932	3,8
Marins	1 070	1 073	0,3	1 069	-0,4	1 069	0,1
CRPCEN	653	686	5,0	711	3,6	724	2,0
Banque de France	396	404	1,9	414	2,5	422	1,9
FSAVCF	85	79	-6,5	75	-5,1	72	-4,4
SEITA	154	156	1,6	158	0,9	159	0,8
APRS (autres petits régimes spéciaux)	43	43	1,0	44	2,6	45	2,3
Régimes spéciaux	68 401	71 125	4,0	73 465	3,3	76 376	4,0
RSI-AVIC (régime de base)	3 447	3 533	2,5	3 638	3,0	3 752	3,2
RSI-AVA (régime de base)	2 876	2 982	3,7	3 088	3,6	3 212	4,0
CNAVPL (régime de base)	835	885	5,9	961	8,6	1 050	9,2
CNBF	74	83	11,7	103	25,4	117	13,2
CAVIMAC	234	229	-1,8	223	-2,8	220	-1,3
Régimes de non salariés non agricoles	7 467	7 711	3,3	8 013	3,9	8 352	4,2
SASV	513	535	4,3	566	5,7	595	5,2
Autres régimes de base	513	535	4,3	566	5,7	595	5,2
Ensemble des régimes de base	175 926	183 138	4,1	189 685	3,6	197 516	4,1

(1) : y compris autres prestations, prestations extra-légales, dotations nettes aux provisions et ANV

Note : dans ce tableau, les prestations du régime général ne comprennent pas les pensions prises en charge pour le régime des industries électriques et gazières dans le cadre de leur adossement. En revanche, les prestations versées aux retraités de la Chambre d'industrie et de commerce de Paris, dont le régime spécial a été intégré au régime général le 1^{er} janvier 2006, sont comprises dans les dépenses de la CNAV.

Graphique 1 - Répartition des prestations de retraite entre les différents régimes de base



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

12. ECLAIRAGES RETRAITE

12.1. BILAN DES DISPOSITIFS D'INCITATION À LA POURSUITE D'ACTIVITÉ

Trois principaux dispositifs ont été mis en place avec l'objectif commun d'inciter à la poursuite d'activité : la surcote⁵³, le cumul-emploi-retraite et la retraite progressive. Cette fiche fait le bilan respectif de ces dispositifs et met en avant leur impact sur la prolongation d'activité.

Une montée en charge dynamique de la surcote...

Instituée par la réforme des retraites d'août 2003, la surcote a pour but de renforcer les incitations financières au recul de l'âge de départ en retraite. Depuis le 1^{er} janvier 2004, les assurés qui poursuivent leur activité au-delà de 60 ans et ont validé suffisamment de trimestres pour obtenir une retraite au taux plein, peuvent bénéficier d'une majoration de pension. Renforcée par deux décrets en 2006 et 2008, la majoration de pension s'applique en fonction de la date de départ en retraite ainsi que de la date à laquelle les trimestres supplémentaires ont été accomplis (*cf. encadré*).

Depuis le 1^{er} janvier 2004, environ 290 000 assurés ont bénéficié de la surcote au régime général. En 2009, 12,6 % des nouveaux retraités de droit direct en ont bénéficié, soit environ 83 000 assurés (*cf. graphique 1*). Cette part est en hausse depuis l'ouverture du dispositif et a augmenté de trois points en 2009 après deux hausses successives d'environ 2 points en 2007 et 2008.

La part des bénéficiaires de la surcote est plus élevée au RSI qu'au régime général sur la période 2004-2009 (*cf. graphique 1*). Par ailleurs, la part des commerçants bénéficiant de la surcote est supérieure à celle des artisans (+ 3 points en 2009).

Concernant la MSA, la part des assurés bénéficiant de la surcote est plus élevée pour les exploitants agricoles que pour les salariés agricoles (*cf. graphique 1*). Cela peut s'expliquer par le fait que les non salariés ont davantage le choix de leur âge de départ, mais également parce qu'ils doivent, dans certains cas, céder leur exploitation, ce qui peut nécessiter un délai plus ou moins long. La part des attributions avec surcote augmente en 2009 chez les salariés agricoles (+6 points pour atteindre 9%), en raison de la baisse du nombre de nouveaux retraités (- 32 % par rapport à 2008). Chez les non salariés agricoles, le taux de recours à la surcote est stable en 2009 (autour de 18%), après une augmentation de 3 points entre 2006 et 2008.

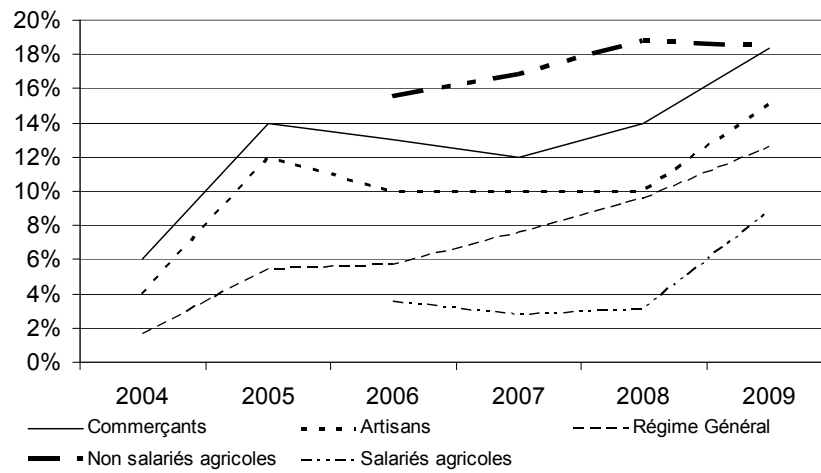
Dans la fonction publique, la part des assurés liquidant leur retraite avec surcote atteint des niveaux plus élevés qu'au régime général : 28% dans la fonction publique d'État, 20% dans la fonction publique territoriale et 11% dans la fonction publique hospitalière en 2009 (*cf. graphique 2*). Après une montée en charge conforme à celle du régime général et des régimes alignés, le recours à la surcote est en revanche en baisse en 2009 : cela s'explique par un changement législatif intervenu dans la LFSS 2009 qui impose d'attribuer un trimestre entier de surcote par trimestre travaillé et non plus après un seul jour travaillé, en cohérence avec la règle applicable dans le régime général et les régimes alignés.

... et une progression continue du cumul-emploi-retraite

Le cumul-emploi-retraite est un dispositif permettant de cumuler le bénéfice d'une pension avec la perception de revenus d'activité. Dans un premier temps soumis à certaines contraintes, notamment sur le cumul des revenus, le dispositif a été libéralisé par la LFSS 2009 (*cf. encadré*).

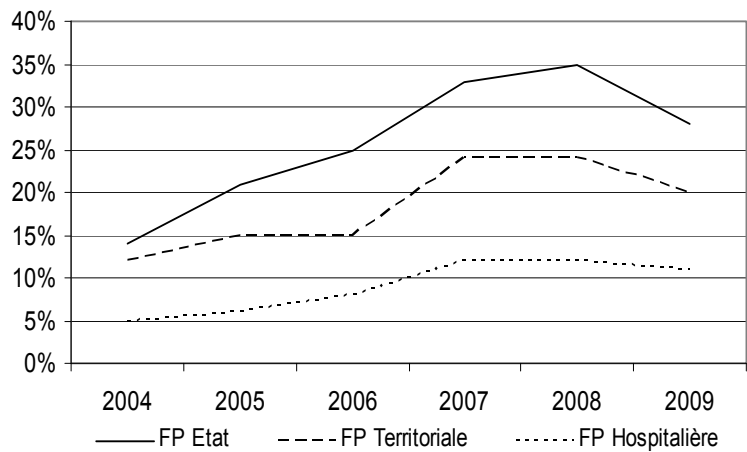
⁵³ La décote, mécanisme symétrique de la surcote qui pénalise les départs en retraite avec une durée d'assurance inférieure à la durée taux plein pourrait également être regardée comme un mécanisme incitatif à la poursuite d'activité. Comme dans le régime général la réforme des retraites de 2003 a eu pour effet d'alléger la décote, la présente fiche peut sans perte de généralité se limiter à l'analyse de la surcote.

Graphique 1 : Part des pensions de droit direct attribuées avec surcote au régime général, au RSI et à la MSA



Source : CNAV, RSI, MSA

Graphique 2 : Part des pensions de droit direct attribuées avec surcote à la Fonction Publique



Source : Direction du Budget

Dans le régime général, 246 000 assurés bénéficient du dispositif de cumul-emploi-retraite en 2009 (cf. tableau 1) : ces assurés perçoivent un salaire dans le secteur privé en 2009 tout en ayant liquidé leur pension au régime général en 2008 ou avant. La progression en 2009 est de + 19 % par rapport à 2008, confirmant ainsi l'élan observé sur les dernières années : cette progression est du même ordre de grandeur que celle des années précédentes (+ 24 % en 2007 et + 21 % en 2008). Elle ne rend toutefois pas encore compte de l'effet de la libéralisation récente du dispositif.

Le cumul-emploi-retraite concerne également les assurés qui sont en emploi dans un autre régime tout en ayant liquidé leur pension au régime général. Ainsi, selon une étude réalisée par le RSI et la CNAV, 17 % des cotisants au RSI âgés de 55 ans et plus en 2008 avaient fait valoir leurs droits à la retraite au régime général fin 2007, soit environ 62 000 assurés. Le taux de « cumulants » RSI-CNAV progresse fortement avec l'âge des cotisants : il est de 34% pour ceux âgés de 61 ans à 64 ans, et de l'ordre de 60 % parmi les 65 ans et plus. Il est à noter que le dispositif de cumul emploi-retraite est totalement libéralisé au sein des régimes alignés depuis 2009, étant entendu qu'il faut toutefois les conditions requises pour bénéficier d'une pension à taux plein pour pouvoir cumuler. En revanche, le cumul emploi-retraite reste encore réglementé dans le régime des exploitants agricoles.

La retraite progressive reste encore mal connue

La retraite progressive permet aux assurés de 60 ans et plus de percevoir une partie de leur retraite tout en continuant d'exercer leur activité professionnelle à temps partiel (cf. encadré). Ce dispositif n'a concerné que 700 nouveaux retraités en 2009, en baisse de 22 % par rapport à 2008 (cf. tableau 2). Le nombre de retraites progressives en cours de paiement au 31 décembre 2009 (2 330) est toutefois en hausse de 17 % par rapport à fin 2008. Depuis la mise en place de ce dispositif, au 1^{er} juillet 1988, jusqu'au 31 décembre 2009, la retraite progressive a bénéficié à environ 8 300 assurés.

Un effet significatif sur la poursuite d'activité des assurés bien que perturbé par des effets de composition démographique

Isoler l'effet « pur » de la surcote sur la prolongation d'activité est un exercice difficile. En effet, la progression du nombre d'assurés bénéficiant de la surcote ne reflète pas des changements effectifs et homogènes de comportement de départ en retraite. Ainsi, la hausse des bénéficiaires enregistrée est en partie imputable à la montée en charge du dispositif et aux ajustements opérés depuis. Par exemple, la hausse du nombre moyen de trimestres de surcote (6,8 trimestres pour le flux 2009 contre 6,3 trimestres pour le flux 2008) traduit en partie le fait que les trimestres potentiellement surcotés, qui ne peuvent l'être qu'à partir de 2004, sont plus nombreux en 2009 qu'en 2008 (au maximum 24 trimestres de surcote en 2009 contre 20 trimestres en 2008).

Par ailleurs, l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses d'après-guerre a pour conséquence de déformer la structure par âge des liquidations. Ainsi, le pourcentage de pensions attribuées avec surcote est mécaniquement augmenté. Pour neutraliser cet effet démographique, une méthode consiste à figer la structure des départs par âge et par génération pour une année donnée, 2005 par exemple, et à appliquer cette structure aux années suivantes, ici de 2006 à 2009. On montre ainsi que le taux de surcote serait passé de 5,4% en 2005 à 10,5% en 2009 en neutralisant l'effet démographique, contre 12,6 % observé (cf. graphique 3). Autrement dit, sur la hausse de 7,2 points du taux de surcote sur la période 2005-2009, 5,1 points (soit 71 %) s'expliquent par un effet de comportement des assurés et 2,1 points (soit 29 %) par un effet de structure démographique.

Il y a également lieu de noter que l'incitation financière associée aux trimestres surcotés bénéficie aussi à des assurés qui, sans la surcote, seraient partis en retraite après l'âge du taux plein. En effet, certaines catégories d'assurés (les cadres du régime général ou les artisans/commerçants par exemple) partent à un âge plus élevé que d'autres. Pour ces assurés, l'impact incitatif de la surcote pourrait être plus réduit.

Tableau 1 : Nombre d'assurés bénéficiant du cumul-emploi-retraite au régime général

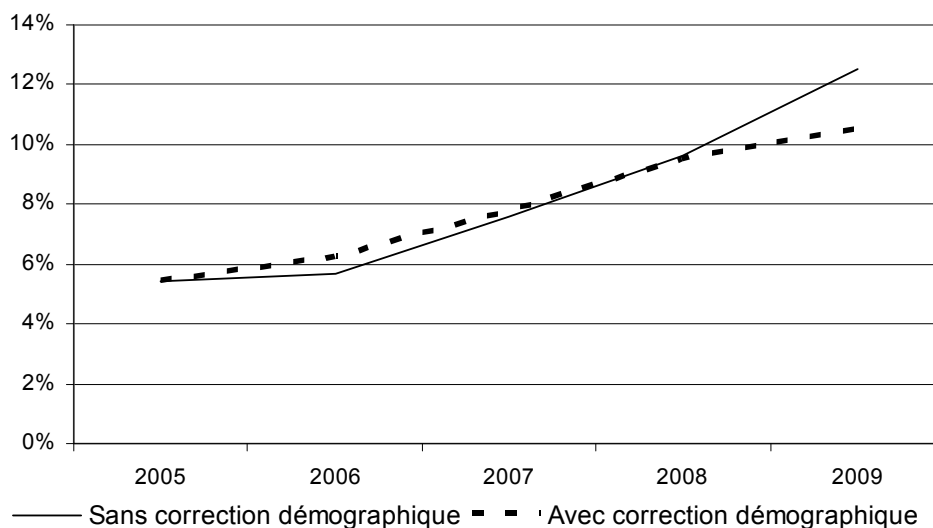
	2006	2007	2008	2009
Hommes	80 199	100 310	121 186	140 500
Femmes	56 859	70 201	85 701	104 967
Ensemble	137 058	170 511	206 887	245 467

Source : CNAV

Tableau 2 : Nombre d'assurés liquidant une retraite progressive au régime général

	2006	2007	2008	2009
	130	841	990	771

Source : CNAV

Graphique 3 : Evolution du taux de surcote au régime général avec et sans la correction de l'effet démographique

Source : données CNAV, calculs DSS

A titre illustratif, une étude de la CNAV⁵⁴ de 2008 estime à près de 7 % la part des assurés qui, avant la réforme des retraites de 2003, prolongeaient leur activité au-delà du taux plein.

⁵⁴ « Incitations à la poursuite d'activité au régime général depuis 2004 : comment expliquer le (relatif) échec de la surcote d'après les données CNAV ? », Christophe Albert, Nathanaël Grave et Jean-Baptiste Oliveau, 2008.

Ces considérations ne remettent toutefois pas en cause les effets incitatifs du dispositif. En effet, la CNAV a réalisé en 2010 une étude⁵⁵ montrant un impact positif de l'introduction de la surcote sur le comportement de départ en retraite des assurés de la première génération pouvant bénéficier de ce dispositif : la génération 1944 (première génération à atteindre 60 ans en 2004). Selon cette étude, l'âge de départ en retraite serait repoussé de 2 mois par rapport à une situation sans surcote. En corollaire de ce résultat, on observe que la probabilité de poursuivre une activité après 60 ans augmente grâce à la surcote. Ainsi, 53 % des assurés nés en 1944 et disposant d'au moins 160 trimestres à 60 ans ont poursuivi leur activité. En l'absence de surcote, ils auraient été 47% à faire de même⁵⁶. Il est également permis de penser que la revalorisation à 5 % en 2009 du taux de la surcote pour toutes les années travaillées au-delà de la durée requise pour bénéficier d'une pension à taux plein a pu contribuer à l'expansion du nombre de surcotants et du nombre moyen de trimestres surcotés.

Il faut enfin souligner que l'impact de la surcote sur les comptes des régimes de retraite est probablement faible. A un taux annuel de 5%, elle est en effet proche de la « neutralité actuarielle » : le coût lié à la majoration des pensions au titre des trimestres surcotés doit en effet peu ou prou équilibrer les gains liés à la diminution de la durée pendant laquelle les pensions sont versées.

Concernant le cumul-emploi-retraite, la répartition par âge des assurés cumulant un revenu d'activité et une pension de retraite en 2009 montre qu'environ 10% d'entre eux ont bénéficié d'un départ en retraite anticipée (entre 56 et 59 ans) avant de reprendre un emploi. La volonté de ces assurés de poursuivre une activité professionnelle traduit en partie leur plus grande préférence pour le présent, à savoir leur souhait de disposer d'un revenu immédiat plus élevé grâce au cumul d'une pension de retraite et de revenus d'activité, plutôt que d'une pension majorée qui serait servie plus tard. Etant donné ces comportements, la libéralisation récente du cumul-emploi-retraite pourrait entraîner une hausse du nombre des bénéficiaires.

⁵⁵ « La surcote modifie-t-elle les comportements de départ en retraite ? », Samia Benallah, 2010.

⁵⁶ Ces résultats doivent être interprétés avec précaution. En particulier, ils ne sont ni généralisables, ni comparables à d'autres études, étant donnée la population spécifique retenue ici : une seule génération (la génération 1944) et de surcroît bénéficiant d'exactly 160 trimestres et âgée de 60 ans. En particulier, les chiffres ne sont pas comparables à ceux observés par la CNAV (2008) sur un flux total de liquidant au taux plein tous âges et durées confondues.

Descriptif des différents dispositifs de prolongation d'activité

La surcote

Le montant de la pension de retraite est majoré pour chaque trimestre cotisé après 60 ans et au-delà de la durée d'assurance nécessaire pour obtenir le taux plein. Le taux de majoration ou de surcote dépend du nombre de trimestres de la date d'effet de la pension ainsi que de la date à laquelle les trimestres ont été accomplis. Plusieurs cas de figure se présentent :

- si la pension de retraite du régime général a pris effet entre le 1er janvier 2004 et le 31 décembre 2006, la pension est majorée de 0,75 % pour chaque trimestre supplémentaire cotisé (soit 3% par an) ;
- si la date d'effet de la pension de retraite se situe entre le 1er janvier 2007 et le 31 mars 2009, celle-ci est majorée de 0,75 % du 1er au 4ème trimestre supplémentaire cotisé entre 60 et 64 ans et au-delà de la durée requise (soit 3% par an), de 1 % à compter du 5ème trimestre supplémentaire validé entre 60 et 64 ans et au-delà de la durée requise (soit 4% par an), et de 1,25 % pour chaque trimestre supplémentaire validé au-delà du 65ème anniversaire (soit 5% par an) ;
- si la date d'effet de la pension se situe après le 1er avril 2009, la pension de retraite est majorée de 1,25 % pour chaque trimestre supplémentaire cotisé au-delà de la durée requise pour le taux plein à partir du 1er janvier 2009 et après 60 ans (soit 5% par an). Pour les trimestres cotisés entre le 1er janvier 2004 et le 31 décembre 2008, les trois taux précédents continuent de s'appliquer.

Le cumul-emploi-retraite

La LFSS pour 2009 introduit un nouveau cumul emploi retraite, dit libéralisé, qui permet sous certaines conditions de percevoir simultanément l'intégralité de la pension de retraite et le revenu de l'activité reprise. Désormais tout retraité, quelle que soit la date de liquidation de sa pension et quel que soit son régime de retraite à l'exception de celui des exploitants agricoles, peut cumuler le revenu de son activité avec sa pension de retraite de base, s'il remplit les conditions suivantes :

- être âgé d'au moins 60 ans et avoir la durée d'assurance requise pour bénéficier du taux plein au régime général ou, quelle que soit la durée d'assurance, à partir de 65 ans ;
- avoir liquidé l'ensemble de ses pensions personnelles de retraite des régimes de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales.

Si l'assuré ne remplit pas les conditions du cumul libéralisé, il peut bénéficier du cumul emploi retraite plafonné conformément aux règles suivantes :

- le salaire de l'activité reprise ajouté à la somme des pensions de base et des pensions de régimes complémentaires légalement obligatoires ne doivent pas excéder le dernier salaire perçu avant la liquidation de la pension de retraite ;
- dans l'hypothèse où l'assuré reprendrait une activité auprès de son ancien employeur, un délai de six mois doit s'écouler entre le départ de l'entreprise et son retour dans l'entreprise.

La retraite progressive

La retraite progressive, créée à partir du 1^{er} juillet 1988, permet aux assurés de percevoir une partie de leur retraite tout en continuant d'exercer, à titre exclusif, leur activité professionnelle à temps partiel (cf. fiche CCSS 11-2 de septembre 2006). Pour bénéficier de ce dispositif, les assurés doivent remplir les trois conditions suivantes : avoir au moins 60 ans, totaliser une durée d'assurance de 150 trimestres au régime général et dans les régimes alignés (condition requise depuis le 1^{er} juillet 2006) et exercer une activité professionnelle à temps partiel à titre exclusif. La fraction de pension servie est déterminée en fonction de la durée du travail à temps partiel, selon le barème suivant :

- la pension servie est égale à 30% du montant total lorsque la durée de travail est comprise entre 60% et 80% de la durée de travail à temps complet ;
- la pension servie est égale à 50% du montant total lorsque la durée de travail est comprise entre 40% et 60% de la durée de travail à temps complet ;
- la pension servie est égale à 70% du montant total lorsque la durée de travail est inférieure à 40% de la durée de travail à temps complet.

La retraite progressive est un dispositif applicable au régime général, dans les régimes agricoles de salariés et de non salariés et aux régimes des artisans et des commerçants.

12.2. PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES PERSONNES QUI PARTENT EN RETRAITE À 65 ANS

Dans la plupart des régimes de retraite, l'âge de 65 ans correspond à l'âge à partir duquel une personne peut partir à la retraite à taux plein, c'est-à-dire sans décote, même si le montant de la pension est, le cas échéant, proratisé en fonction du nombre de trimestres effectués au cours de la carrière par rapport au nombre de trimestres requis.

Parmi les personnes parties à la retraite en 2009 au régime général, 118 810 avaient 65 ans, ce qui représente près de 18 % du nombre total des départs pour cette année (22 % pour les femmes et 13 % pour les hommes (graphique 1). Il s'agit du deuxième âge par ordre d'importance de la distribution des âges de départ en retraite, loin cependant derrière les départs à 60 ans (61 % du total en 2009). A titre de comparaison, en tout régime, 20% des assurés effectuaient leur première liquidation à 65 ans en 2002 (30 % pour les femmes). En l'absence de données détaillées sur l'ensemble des régimes, cette fiche se concentre sur le régime général. Par ailleurs, l'analyse présentée ici est purement rétrospective et ne préjuge pas du profil des personnes qui liquideront à 65 ans dans l'avenir, compte tenu notamment des évolutions à venir des durées de carrière.

La part des femmes dans le total des départs à 65 ans a diminué de 6 points entre 2000 et 2009

Bien que toujours majoritaires, les femmes occupent une place de moins en moins importante dans les départs à 65 ans

La population liquidant sa retraite au régime général à 65 ans en 2009 est constituée à 65 % de femmes, ce qui peut s'expliquer par leur proportion plus importante à avoir effectué une carrière incomplète par rapport aux hommes. Les femmes liquidant à 65 ans acquièrent par ailleurs presque toujours le taux plein par l'âge (92,6 % des femmes partent à la retraite à 65 ans au titre de l'âge), alors que les hommes liquidant à 65 ans sont près de 25 % à obtenir le taux plein par la durée.

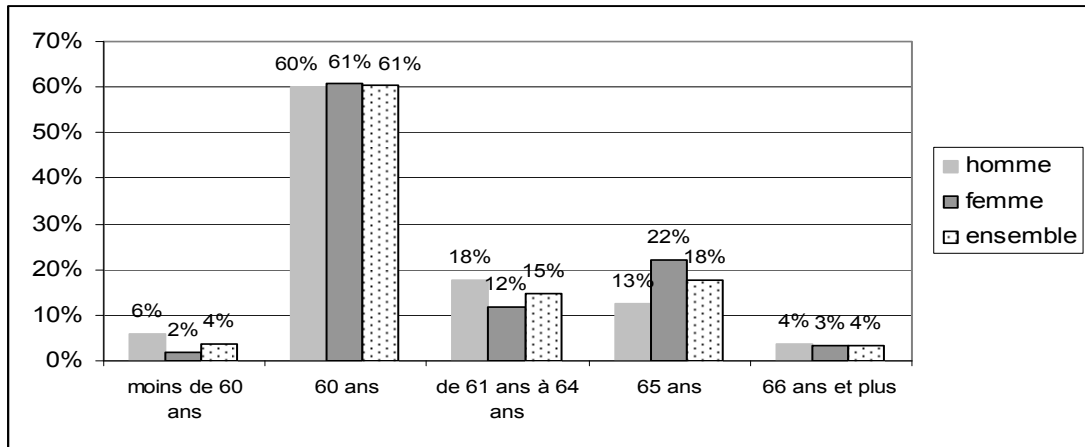
L'évolution des départs à la retraite selon l'âge de départ reflète l'amélioration tendancielle des carrières des femmes. Ainsi, sur la période 2000-2009, le nombre de départs entre 60 et 64 ans a fortement augmenté, en particulier chez les femmes : + 72%, contre + 19% pour les hommes (voir graphique 2). Les liquidations à 65 ans ont progressé plus faiblement pour les femmes (+3%), mais de façon plus dynamique pour les hommes (+34%).

La comparaison des proportions respectives d'hommes et de femmes dans le total des départs à 65 ans confirme cette observation : la part des femmes a diminué (- 6 points entre 2000 et 2009, passant de 71% à 65%), alors qu'en corollaire, la part des hommes est passée de 29% à 35%. *A contrario*, la part des femmes partant entre 60 et 64 ans a sensiblement augmenté sur cette période, passant de 42% à 52% (tableau 1).

Les hommes qui partent à 65 ans sont fréquemment nés à l'étranger

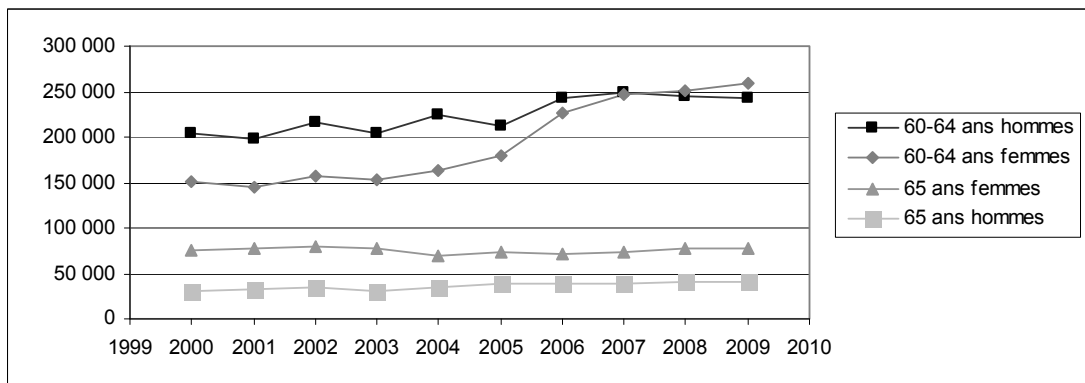
Sur l'ensemble des départs à 65 ans, la proportion des assurés nés à l'étranger est plus élevée que dans le reste de la population des liquidants, atteignant 35,2 % en 2009, contre 17 % en moyenne pour les départs effectués entre 60 et 64 ans. Cette surreprésentation des assurés nés à l'étranger peut s'expliquer par des carrières incomplètes, ou bien dans certains cas par la difficulté de totaliser les droits acquis à l'étranger, notamment en cas d'absence de convention bilatérale de sécurité sociale entre la France et le pays où l'assuré a effectué une partie de sa carrière. Cette caractéristique s'observe principalement pour les hommes dont plus de 58% de ceux partant à 65 ans, soit 23 900 assurés en 2009, sont nés à l'étranger (graphique 3).

Graphique 1 : Répartition par âge au moment de la liquidation de la retraite des 642 000 prestataires partis en retraite en 2009



Source : Cnav

Graphique 2 : évolution des départs à 65 ans et à 60/64 ans de 2000 à 2009, selon le genre, en date d'effet



Source : Cnav

Tableau 1 : évolution de la part des femmes dans le flux des départs à 65 ans (respectivement les départs à 60/64 ans) entre 2000 et 2009

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Part des femmes dans l'ensemble	65 ans	71%	70%	70%	72%	67%	66%	65%	66%	65%	65%
	60/64 ans	42%	42%	42%	43%	42%	46%	48%	50%	51%	52%

Source : Cnav

Des carrières souvent incomplètes, en particulier pour les femmes

En 2009, la durée moyenne d'assurance tous régimes validée par les assurés partant à la retraite à 65 ans au régime général au titre de l'âge est de 113 trimestres pour les hommes et 96 trimestres pour les femmes. A titre de comparaison, ces durées sont égales à 159 trimestres en moyenne pour les hommes et les femmes, pour les départs entre 60 et 64 ans. Les assurés partant à 65 ans sont, par ailleurs, moins fréquemment en activité : en 2007, 19,1 % des femmes parties à 65 ans avaient validé au moins 1 trimestre l'année précédent leur départ (36,7 % pour les hommes), alors que les taux d'activité des retraités partis à 60 ans étaient respectivement de 44,7 % et de 47,8 %. Si l'on se concentre sur les femmes obtenant le taux plein au titre de l'âge en 2009, ce pourcentage tombe à 12,4%. Pour les 87,6 % de femmes n'ayant validé aucun trimestre avant leur départ à la retraite, la durée moyenne sans emploi est de 20,5 ans.

A la retraite, les femmes sont nombreuses à bénéficier du minimum contributif, tandis que les hommes ont un profil plus hétérogène

75% des liquidants à 65 ans bénéficient d'un complément de pension au titre du MICO

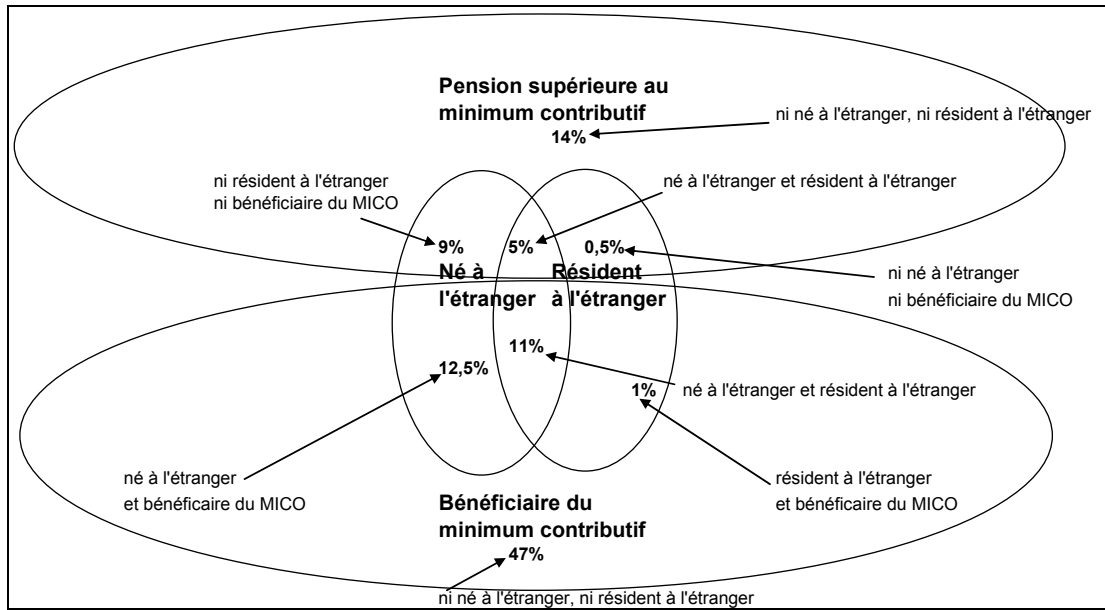
Les assurés qui partent à la retraite à 65 ans et bénéficient du taux plein au titre de l'âge (87 % des départs en 2009) ont par définition des durées de carrière inférieures à la durée légale requise. Dès lors, leurs pensions sont proratisées, c'est-à-dire minorées compte tenu de leur durée d'assurance totale effective. La proportion de bénéficiaires du minimum contributif parmi les liquidants à 65 ans est particulièrement élevée : 53 % des hommes et 83 % des femmes bénéficient d'un supplément de pension en complément de leurs droits propres. En comparaison, la proportion de bénéficiaires du minimum contributif est de 39 % pour les personnes qui partent en retraite entre 60 et 64 ans.

Toutefois, les pensions sont proches de celles des autres liquidants pour ceux qui liquident à 65 ans au titre de la durée

Le montant moyen de pension versé par la CNAV en 2009 aux pensionnés liquidant à 65 ans est de 459 € pour les hommes et 369 € pour les femmes (régime de base uniquement). Ce montant est nettement en deçà de celui servi aux liquidants âgés de 60 à 64 ans : respectivement 715 € et 588 €. Les montants moyens observés recouvrent en réalité différentes situations. En particulier, deux profils distincts de liquidants à 65 ans se dessinent, selon que les assurés acquièrent le taux plein par l'âge ou par la durée. Ainsi, les hommes et les femmes partant au titre de l'âge à 65 ans ont des pensions moyennes de 369 € et 339 €, tandis que ces montants atteignent 641 € et 657 € pour les hommes et les femmes partant à 65 ans au titre de la durée. Il est enfin à noter que seuls 13 % des liquidants à 65 ans bénéficient du taux plein au titre de la durée, et parmi eux, 63 % sont des hommes.

Depuis 2000, le montant moyen de pension a progressé de façon plus importante pour les liquidants à 65 ans que pour ceux partant entre 60 et 64 ans (tableau 2). De plus, la hausse de la pension moyenne est beaucoup plus élevée pour les assurés partis à 65 ans au titre de la durée qu'au titre de l'âge : +10,7 % contre +5,6%. Par ailleurs, l'évolution est assez proche pour les hommes et les femmes, avec cependant une progression plus importante des pensions au titre de l'âge pour les femmes (6,8 % contre 1,5 %). L'écart entre les taux de progression pour ces groupes d'âge s'explique par les revalorisations réalisées sur le minimum contributif en 2004, 2006 et 2008 (3% au 1^{er} janvier de chaque année) qui touche plus fréquemment les liquidants à 65 ans. Par ailleurs, les revalorisations légales sont à l'origine de 4 points de la progression observée sur la période. Le reste de l'évolution observée relève de l'effet *noria* qui reflète le phénomène d'amélioration tendancielle des carrières. Pour les femmes, l'effet d'amélioration des pensions est accentué par la montée en charge de l'assurance vieillesse des parents au foyer. Enfin, il faut souligner que le minimum contributif ne prend pas en compte les revenus du foyer mais uniquement les droits propres de l'assuré.

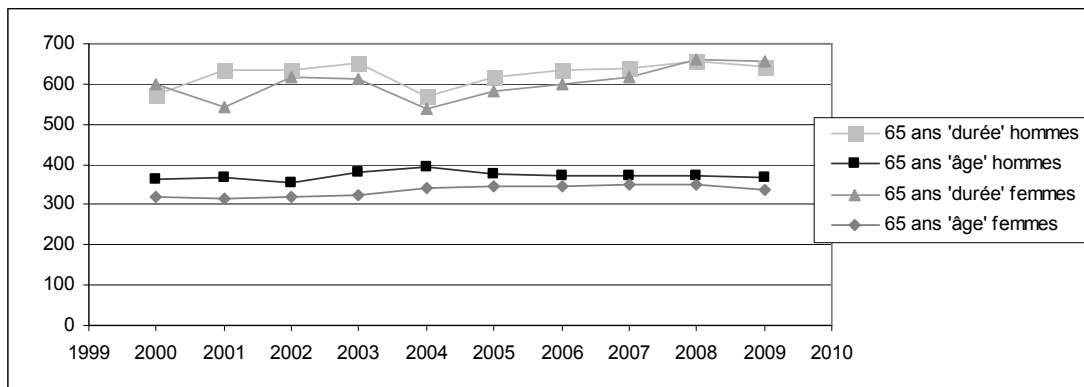
Graphique 3 : répartition croisée des liquidants à 65 ans en 2009 à partir de trois caractéristiques



Source : Cnav

Tableau 2 et graphique 4 : évolution des montants de pension entre 2000 et 2009 par sexe, selon les départs à 65 ans au titre de l'âge, de la durée et ceux entre 60 et 64 ans (euros constants 2009)

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	croissance 2000/2009
hommes	65 ans durée	574	636	636	651	567	616	633	638	655	641	11,7%
	65 ans âge	364	367	356	380	393	378	373	370	373	369	1,5%
	60/64 ans	681	681	708	721	691	681	693	697	703	715	4,9%
femmes	65 ans durée	600	544	618	614	540	581	599	618	659	657	9,5%
	65 ans âge	317	315	317	324	341	345	348	351	352	339	6,8%
	60/64 ans	535	544	563	574	558	558	567	571	576	575	7,5%
ensemble	65 ans durée	585	595	629	636	556	602	621	631	657	648	10,7%
	65 ans âge	329	329	328	338	356	355	356	356	358	348	5,6%
	60/64 ans	620	623	647	658	635	625	631	635	638	643	3,8%



Source : Cnav

13. LES PRESTATIONS FAMILLE

13.1. CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE

Un nombre de naissances toujours élevé en 2009

En 2009, 824 641 naissances ont été enregistrées en France⁵⁷ (dont 31 221 dans les départements d'outre-mer), en diminution de 0,9% en un an (-7 800 par rapport à 2008). Ce nombre de naissances en légère baisse reste néanmoins supérieur à la moyenne des dix dernières années. L'indice conjoncturel de fécondité⁵⁸ se maintient au niveau élevé des années précédentes : 200 enfants pour 100 femmes en âge de procréer en 2006, 198 en 2007, 201 en 2008 et 199 en 2009 (cf. graphique 1). Il demeure en tout état de cause proche du seuil de remplacement des générations, légèrement supérieur à 200 enfants pour 100 femmes.

On retient l'hypothèse d'une progression de la natalité en 2010 (+0,8% pour la France entière) et d'une légère régression des naissances pour 2011 (-0,4%).

Le dynamisme des prestations familiales dépend toutefois non seulement de l'évolution du nombre de naissances, mais aussi de l'âge des enfants et de la taille des familles.

Un excédent des entrées dans le dispositif des prestations familiales sur les sorties

En 2009, la génération 1989 qui a atteint l'âge de 20 ans étant moins nombreuse que celle qui naît, le nombre de familles bénéficiaires des allocations familiales a augmenté de 21 000. Toutefois, ce lien n'est pas mécanique : en effet, le service des allocations familiales peut être interrompu avant les 20 ans de l'enfant (lorsqu'il n'est plus à charge) et elles ne sont pas versées aux familles d'un enfant.

En revanche, les sorties de la PAJE en 2009 ont été légèrement supérieures aux entrées, les naissances en 2009 étant un peu plus faibles que celles de 2006.

La réduction tendancielle de la taille des familles modère toutefois la progression des dépenses

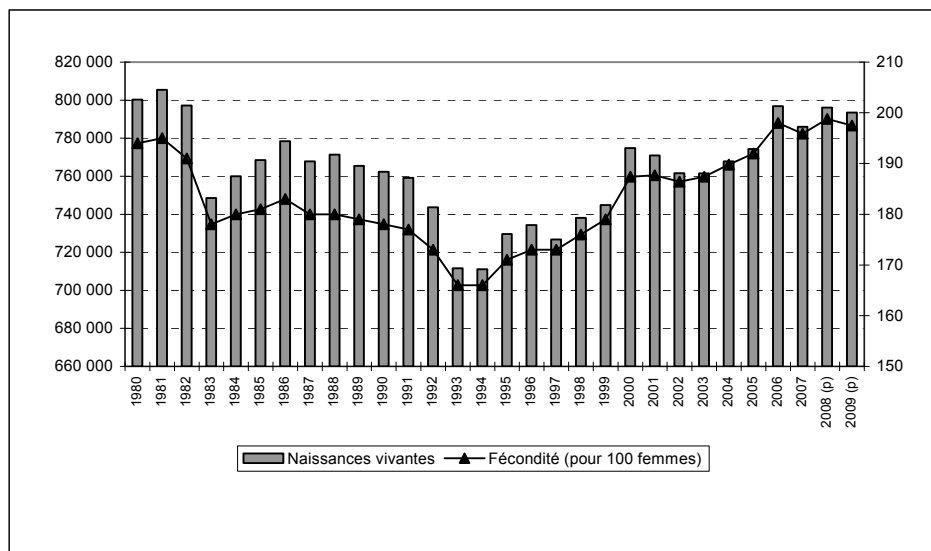
Si le rythme soutenu des naissances contribue à l'accroissement de la population, le nombre de ménages croît encore plus vite (25,7 millions de ménages en 2005 contre 21,5 en 1990), en raison des facteurs de décohabitation (séparations, divorces) qui se sont amplifiés ces dernières années.

Depuis 1998, la part des naissances de rang 1 dans l'ensemble des naissances s'est accrue de 8 points (passant de 49,6% à 57,6% en 2008 – données INSEE). A l'inverse, les naissances de rang supérieur ont toutes diminué en valeur absolue au cours de cette même période, reflétant ainsi une réduction régulière de la taille des familles.

Le nombre de familles d'un ou deux enfants bénéficiant d'une prestation de la CNAF augmente donc depuis 1998. A l'inverse, les familles de trois enfants et plus sont de moins en moins nombreuses parmi les allocataires de la branche (cf. graphique 2) : cette diminution est modeste et très progressive dans le cas des familles de trois enfants, mais plus importante dans celui des familles de quatre enfants et plus. Au total, compte tenu du barème des prestations familiales fortement progressif en fonction du nombre d'enfants, la diminution de la taille des familles réduit tendanciellement les dépenses de la branche.

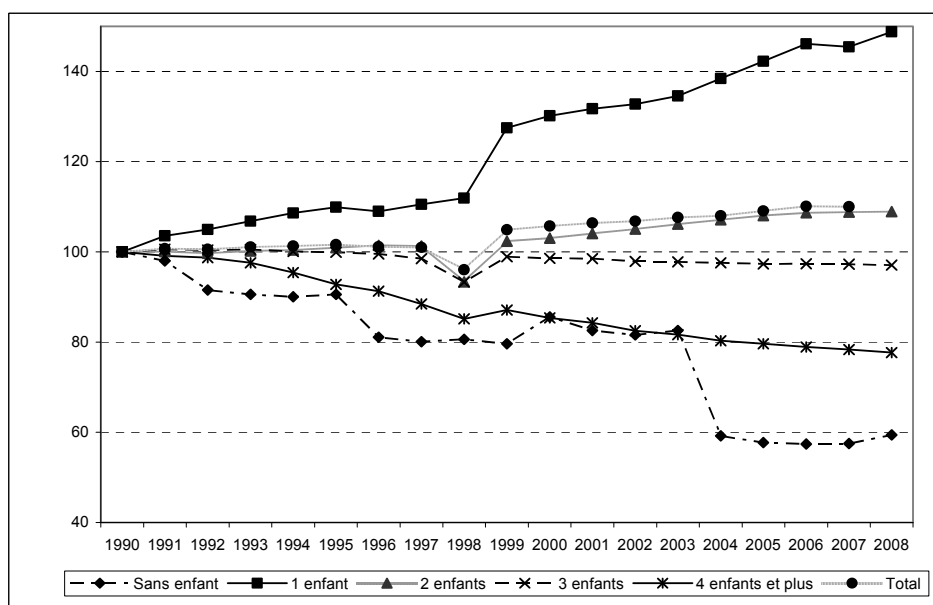
⁵⁷ Les données démographiques recueillies auprès de l'INSEE sont encore provisoires pour 2008 et 2009. Réactualisation des données le 27 juillet 2010, données de l'Etat civil, INSEE.

⁵⁸ C'est la somme des taux de fécondité par âge observés une année donnée. Cet indicateur donne le nombre moyen d'enfants qu'aurait eu une femme tout au long de sa vie si les taux de fécondité observés à chaque âge l'année considérée demeuraient inchangés.

Graphique 1 - Naissances vivantes et fécondité de 1980 à 2009 (France métropolitaine)

Source : INSEE.

Lecture : le nombre (provisoire) des naissances en 2009 s'élève à 793 420 en France métropolitaine ; l'indicateur conjoncturel de fécondité diminue légèrement par rapport à 2008 (197,5 contre 198,8 enfants pour cent femmes).

Graphique 2 - Evolution du nombre de familles bénéficiaires de prestations familiales selon le nombre d'enfants (base 100 en 1990)

Source : CNAF.

Notes : les ménages sans enfant percevant des prestations familiales sont principalement des femmes enceintes (API, prime de naissance versée au 7^e mois de grossesse) ainsi que des bénéficiaires d'allocations logement, sans enfant mais avec des personnes âgées à charge ; la forte augmentation du nombre de familles avec un enfant bénéficiaires de prestations familiales entre 1998 et 1999 est la conséquence d'une extension du champ de l'allocation de rentrée scolaire. La forte diminution du nombre de bénéficiaires sans enfant depuis 2004 est due au remplacement de l'APJE courte prénatale (versée chaque mois à partir du 5^e mois de grossesse) par la prime de naissance de la PAJE (versée en une fois au 7^e mois de grossesse).

13.2. LES PRESTATIONS FAMILIALES

Dans cette fiche, on désigne par prestations familiales⁵⁹ l'agrégat composé des prestations légales hors API, AAH et allocation logement familiale.

La progression des prestations familiales serait moins rapide en 2010 (+0,6%) qu'en 2009 (+3,3%). Ces dépenses réaccéléraient en 2011 (+1,5%). L'effet « prix », les effets des mesures nouvelles et la variation du nombre de bénéficiaires expliquent l'essentiel de ces évolutions.

En 2009, les prestations familiales sous conditions de ressources⁶⁰ ont ralenti en raison du contrecoup du décalage de l'examen des conditions de ressources (cf. encadré 2) : cette situation a eu pour effet de majorer exceptionnellement et artificiellement la progression de ces dépenses en 2008 et l'a minoré en 2009. Hors effet de ce changement réglementaire, les prestations familiales auraient progressé de 0,3 point en 2009, soit +3,6%.

Des taux de revalorisation de la BMAF très différents en 2010 et 2011

L'effet « revalorisation » est une moyenne pondérée des évolutions des barèmes. Deux grandeurs déterminent les revalorisations des prestations : la revalorisation de la BMAF, en proportion de laquelle la plupart des montants des prestations familiales sont exprimés et la hausse du SMIC, qui conditionne en partie l'évolution des prises en charge, par la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), des cotisations sociales des assistants maternels et des gardes à domicile.

En 2010, les revalorisations contribueraient à hauteur de 0,1 point à la progression des prestations familiales (après 2,9 points en 2009). Cette faible part dans l'explication de la progression des prestations familiales est la conséquence de l'absence de revalorisation de la BMAF au 1^{er} janvier 2010 (cf. encadré 1 sur son mode de calcul). En 2011, la revalorisation de la BMAF expliquerait près de 90% de cette progression, estimée à 1,5 point, la revalorisation légale s'élevant à 1,5% en 2011 sous les hypothèses d'inflation retenues.

La variation des effectifs expliquerait 1,2 point de la croissance des prestations familiales en 2010 et 0,7 point en 2011. Cela est dû principalement au niveau élevé de la natalité observé depuis 2000 (cf. fiche 13-1) et prévu pour 2010 et 2011 et au recours de plus en plus important aux aides à la garde d'enfants (cf. ci-après).

Globalement, l'effet « volume » (en tenant compte des effets « plafond⁶¹ ») explique 1,3 point en 2010 et 0,5 point en 2011.

L'effet « mesures nouvelles » (voir définition ci-après) est négatif : -0,8 point en 2010 (après -0,2 point en 2009) et -0,5 point en 2011 ; les mesures d'économie l'emportant sur celles qui accroissent les dépenses (cf. encadré 2). En 2010, l'impact des mesures nouvelles diminuerait ainsi de plus de la moitié l'effet volume ; il le contrebalancerait exactement en 2011.

⁵⁹ Dans les prestations familiales, l'allocation de parent isolé (API) et l'allocation aux adultes handicapés (AAH) sont exclues du champ de l'analyse en raison de leur prise en charge par l'Etat à l'euro près (donc neutres sur le solde). Les prestations logement à la charge de la CNAF (ALF et partie de l'APL) sont analysées séparément.

⁶⁰ Les prestations familiales sous conditions de ressources sont le complément familial, l'allocation de rentrée scolaire, la prime de naissance et l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

⁶¹ L'effet « plafond » se mesure en comparant la progression des plafonds de ressources et les ressources des allocataires. La progression des plafonds étant moins rapide que celle des salaires, un certain nombre de bénéficiaires sont exclus mécaniquement des prestations. Les plafonds de ressources ont été revalorisés au 1^{er} janvier 2009 de l'inflation de l'année 2007 (+1,5%), les ressources prises en compte étant celles de l'exercice 2007, année au cours de laquelle le salaire moyen par tête a augmenté de +3,0%. Pour 2010, l'écart entre la progression du SMPT de 2008 (+2,9%) et celle de l'inflation de 2008 (+2,8%) étant faible, les effets plafond sont très faibles.

Tableau 1 : Masses financières des prestations familiales

	En millions d'€						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Total hors prestations extralégales et allocations logement	29 174	30 140	3,3	30 315	0,6	30 765	1,5
Prestations d'entretien	16 588	16 916	2,0	16 751	-1,0	16 837	0,5
allocations familiales	12 342	12 535	1,6	12 354	-1,4	12 414	0,5
complément familial	1 595	1 629	2,1	1 631	0,1	1 635	0,2
allocation de soutien familial	1 163	1 257	8,1	1 255	-0,1	1 260	0,4
Allocation de rentrée scolaire (ARS)	1 487	1 495	0,5	1 510	1,0	1 528	1,2
Prestations en faveur de la petite enfance	11 576	12 102	4,5	12 425	2,7	12 754	2,6
Prestations d'entretien (alloc. Base + primes + APJE)	4 751	4 890	2,9	4 911	0,4	4 959	1,0
Complément de mode de garde + AFEAMA + AGED	4 568	4 954	8,5	5 310	7,2	5 581	5,1
Allocation versée pendant le congé parental (CLCA + APE)	2 257	2 258	0,1	2 204	-2,4	2 214	0,4
Allocations en faveur des handicapés (AEEH + AJPP)	706	721	2,0	737	2,3	771	4,6
Autres prestations (dont frais de tutelle, ...)	304	401	32,0	402	0,2	403	0,3
Prestations extralégales	3 636	3 757	3,3	3 914	4,2	4 208	7,5
Aides en faveur du logement	7 822	7 980	2,0	8 261	3,5	8 599	4,1
Allocations pour logement familial (ALF)	3 952	4 099	3,7	4 243	3,5	4 461	5,1
Financement FNAL (APL)	3 870	3 881	0,3	4 018	3,5	4 138	3,0

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

Tableau 2 : Décomposition de l'évolution des prestations familiales

	En point de pourcentage			
	2008	2009	2010	2011
Prestations familiales	3,0	3,3	0,6	1,5
(hors AAH, API, prestations extralégales et aides au logement)				
Revalorisation des prestations en moyenne annuelle	1,1	2,9	0,1	1,5
<i>dont BMAF</i>	0,9	2,7	0,0	1,4
<i>dont SMIC</i>	0,2	0,2	0,1	0,2
<i>dont revalorisation prestations extralégales</i>	0,0	0,0	0,0	0,0
Effets mesures nouvelles	0,4	-0,2	-0,8	-0,5
<i>dont majoration pour âge</i>	-0,1	-0,6	-0,6	-0,4
<i>dont impact du RSA sur l'ASF</i>		0,2	0,1	0,0
<i>dont mesures nouvelles sur l'AEEH</i>	0,0	-0,1	0,0	0,0
<i>dont mesures nouvelles sur les aides à la garde</i>	0,4	0,1	0,0	0,0
<i>dont mesures nouvelles sur les frais de tutelle</i>		0,2		
Effets volume	1,5	0,6	1,3	0,5
<i>Effet Effectifs</i>	1,3	0,9	1,2	0,7
<i>dont effectifs du complément de mode de garde de la PAJE</i>	2,0	1,2	1,2	0,6
<i>Effet plafond</i>	0,2	-0,3	0,1	-0,2
<i>dont décalage de l'examen de base ressource</i>	0,3	0,0	0,0	0,0
autres effets (dont prestations moyennes, régularisations comptables...)	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution à la croissance des prestations familiales des :				
Prestations d'entretien	0,5	1,1	-0,5	0,3
Prestations pour la petite enfance	2,6	1,9	1,2	1,1
<i>Prestations d'entretien pour la petite enfance</i>	0,4	0,5	0,1	0,2
<i>Aides à la garde d'enfants</i>	2,3	1,4	1,3	0,9
<i>Allocation versée pendant le congé parental</i>	-0,1	0,0	-0,2	0,0
Allocations en faveur des enfants handicapés	0,2	0,0	0,1	0,1
Autres prestations	-0,2	0,3	-0,1	0,0

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

Note : l'effet « prix » est lié à la revalorisation des barèmes : BMAF, effet de la hausse du SMIC, actualisation logement et indice mixte « prix-salaires ». L'effet « mesures nouvelles » exprime la part imputable au coût de mesures déjà votées et mises en œuvre dans la croissance annuelle globale des prestations familiales. L'effet « volume » désigne principalement la variation de l'effectif moyen de bénéficiaires. Les « autres effets » peuvent regrouper principalement la revalorisation des plafonds de ressources, les effets de composition des ménages, le taux de recours aux prestations familiales par bénéficiaires, les régularisations comptables...

La croissance des prestations familiales est portée par celle des prestations pour la petite enfance

Les aides à la garde d'enfants demeurent très dynamiques sur la période

Sur les 12,4 Md€ de prestations en faveur de la petite enfance en 2010, plus de 40% sont des aides à la garde des enfants (complément de mode de garde de la PAJE).

Les aides pour la petite enfance ralentiraient en 2010 (+2,7% après +4,5% en 2009) en raison principalement de la fin de la montée en charge de la PAJE (les prestations auxquelles elle s'est progressivement substituée ont disparu totalement fin 2009) et de l'absence de revalorisation des différents volets de la prestation. Ce ralentissement est cependant atténué par le recours de plus en plus important au complément de garde dans le cas où les parents bénéficient du complément de libre choix d'activité (CLCA) à temps partiel. Le recours cumulé à ces deux prestations se fait au détriment du recours au CLCA à temps plein. En 2011, ces aides garderaient le même rythme de progression qu'en 2010.

Globalement, les prestations en faveur de la petite enfance contribueraient à la croissance des prestations familiales à hauteur de 1,2 point en 2010 (après 1,9 point en 2009) et de 1,1 point en 2011 dont respectivement 1,3 point et 0,9 point pour les seules aides à la garde d'enfants.

Plus de la moitié des prestations familiales sont composées de prestations d'entretien en baisse en 2010 (-1,0%) et faiblement dynamiques en 2011 (+0,5%)

Un déterminant important de la croissance des prestations d'entretien est la revalorisation de la BMAF, qui est nulle en 2010 (*cf.* encadré 1). La mesure d'unification des majorations pour âge des allocations familiales, qui poursuit sa montée en charge en 2010, contribuerait cependant pour près de -1,1 point à l'évolution des prestations d'entretien, dont la masse devrait baisser de 1,0 % cette année. De manière plus mineure, la réduction de la taille des familles, malgré des naissances plus nombreuses depuis 2000 (*cf.* fiche 13-1), diminue tendanciellement les dépenses d'allocations familiales et de complément familial.

Globalement, en prenant en compte les revalorisations, la contribution des prestations d'entretien à la croissance des prestations familiales serait de -0,5 point en 2010 et de +0,3 point en 2011.

La quasi-stabilité des dépenses d'allocations de soutien familial (ASF) en 2010 s'explique à la fois par l'absence de revalorisation de la BMAF et par le contrecoup de mesures réglementaires intervenues en 2009, qui ont majoré fortement les dépenses de la même année : mise en œuvre du revenu de solidarité active (RSA), qui ouvre un droit automatique à l'ASF pendant quatre mois aux personnes isolées avec enfants ; conditionnement de l'allocation de parent isolé à une demande préalable d'ASF. En 2011, les dépenses d'ASF repartiraient légèrement à la hausse (+0,4%).

Hormis les prestations ci-dessus, les aides en faveur des enfants handicapés croîtraient de 2,3% en 2010 et de 4,6% en 2011 ; néanmoins, elles ont un poids mineur dans les dépenses de la branche et ont de ce fait une contribution globale réduite à l'évolution des prestations familiales.

Dynamisme des prestations extra-légales

La croissance des prestations extra-légales s'accélérait en 2010 et 2011 (respectivement +4,2% après +3,3% en 2009 et +7,5%). Cette augmentation des dépenses de prestations extra-légales repose sur une non consommation des budgets initialement prévus pour 2010 et sur un respect en 2011 des engagements de la convention d'objectifs et de gestion (COG) signée entre la CNAF et l'État pour la période 2009-2012.

Encadré 1 : la revalorisation de la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF)

La revalorisation de la BMAF au 1er janvier de l'année N est égale à l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour l'année N corrigée, le cas échéant, de la révision de la prévision d'inflation de l'année N-1 telle que figurant dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances de l'année N et de l'ajustement entre l'inflation de l'année N-2 établie dans le rapport économique, social et financier de N-1 et l'inflation définitive constatée pour N-2. La révision de la BMAF s'applique aux prestations versées à partir du 1er janvier au titre de l'année N.

La revalorisation pour 2011 correspond à la dernière hypothèse d'inflation retenue (+1,5%). L'ajustement serait nul car se décomposant en deux effets contraires d'ampleur identique :

- une révision à la hausse de 0,3 point correspondant à l'écart réactualisé au titre de 2010 entre l'inflation figurant dans le rapport économique, social et financier pour la loi de finances pour 2010 (+1,2%) et sa réactualisation pour le rapport annexé à la loi de finances pour 2010 (+1,5%) ;
- une révision à la baisse de 0,3 point correspondant à l'écart entre l'inflation réalisée pour l'année 2009 (+0,1%) et la prévision qui avait été retenue dans le rapport économique, social et financier associé à la loi de finances pour 2010, à l'automne 2009 (+0,4%).

	En % et en M€			
	2008	2009	2010	2011
Evolution prévisionnelle des prix hors tabac	1,6%	1,5%	1,2%	1,5%
Rattrapage*	-0,6%	1,5%	-1,2%	0,0%
Revalorisation totale	1,0%	3,0%	0,0%	1,5%
Coût (en millions d'€)	260	800	0	410

Source : DSS (SDEPF/6A)

* Ecart entre la prévision d'évolution des prix hors tabac et la réalisation

Encadré 2 : le contexte juridique

Revalorisations et conditions d'attribution : La plupart des prestations familiales sont revalorisées chaque année au 1er janvier sur la base de la BMAF. Jusqu'en 2007, l'examen des conditions d'attribution des prestations familiales sous conditions de ressources était effectué au 1er juillet de chaque année sur la base des revenus N-1. A compter de 2009, cet examen a lieu le 1er janvier de chaque année (sur la base des revenus N-2). En 2008, année de transition, aucune révision des ressources n'a été effectuée. Cette réforme du calendrier a entraîné des dépenses supplémentaires pour la branche famille puisqu'elle a continué à servir des prestations au second semestre 2008 à des allocataires qui, dans le précédent calendrier, auraient été exclus au 30 juin ou auraient vu leurs aides diminuer. Cette dépense supplémentaire est estimée à 85 M€ pour la branche famille en 2008 au titre des prestations familiales (hors prestations logement). En conséquence, la croissance des dépenses en 2009 liées aux prestations sous conditions de ressources a été minorée de 0,3 point en raison de cette hausse exceptionnelle des dépenses en 2008

Mesures nouvelles concernant la branche famille : La LFSS pour 2008 a prévu l'unification des majorations pour âge des allocations familiales à partir du 1er mai 2008. La majoration est désormais servie à 14 ans pour un montant de 62 € par mois ; elle était auparavant de 35 € par enfant de 11 à 15 ans et de 62 € par enfant de 16 ans et plus. La mesure, qui s'applique aux enfants nés après le 30 avril 1997 (fêtant donc leur onzième anniversaire à partir du 1er mai 2008), monte en charge progressivement sur la période. Cette mesure se traduit par une économie estimée à 200 M€ en 2009 et à 380 M€ en 2010.

D'autres mesures ont également un effet sur les dépenses de la branche famille en 2009, 2010 et 2011 :

- depuis 2008, le montant de l'allocation de rentrée scolaire est modulé selon l'âge de l'enfant pour tenir compte de l'augmentation du coût des études avec le niveau du cycle scolaire ; cette mesure se traduit par une dépense annuelle de 40 M€ ;

- à compter de 2009, le complément de garde de la PAJE est modulé en fonction de l'horaire de travail des parents, afin de mieux tenir compte du phénomène des horaires atypiques. Cette mesure représenterait 25 M€ de charges supplémentaires pour la CNAF en 2009. De plus, afin de favoriser le développement de l'offre d'accueil de la petite enfance par des assistants maternels, le nombre d'enfants pouvant être gardés par chaque assistant maternel a été porté de trois à quatre. Le coût pour la branche famille de cette mesure est estimé à 55 M€ ;

- l'extension de la prestation de compensation du handicap (PCH) aux enfants de moins de vingt ans permet d'opter entre le complément d'AEEH ou la PCH, en fonction de la situation la plus favorable. Il a été estimé que les enfants les plus lourdement handicapés (les bénéficiaires des compléments de 4ème, 5ème et 6ème catégorie de l'AEEH) auraient intérêt à basculer dans la PCH.

Les aides au logement

Trois aides, accordées sous conditions de ressources, sont destinées à assurer une couverture partielle des frais de logement : l'aide personnalisée au logement (APL) pour les ménages, avec ou sans enfants, occupant un logement du parc conventionné, l'allocation de logement à caractère familial (ALF) pour les familles (en dehors du parc conventionné) ainsi que l'allocation de logement à caractère social (ALS) pour les ménages sans enfant ni personne à charge (en dehors du parc conventionné). Depuis 1993, des aides sont par ailleurs accordées aux associations logeant à titre temporaire des personnes défavorisées (ALT).

Ces aides sont versées par les CAF et les CCMSA, mais elles sont financées de façon différente :

Le financement des aides au logement :

L'ALF est financée intégralement par la branche famille.

L'APL est financée par le fonds national de l'aide au logement (FNAL), lui-même financé par le budget de l'État, par la branche famille et par une cotisation des employeurs. Le taux de contribution de la branche famille au FNAL a été modifié en 2007 : d'une clé fixe, la part d'APL financée par la CNAF est passée à une clé variable suivant les dépenses réelles d'APL perçues par les familles (l'État finançant la part d'APL versée aux ménages sans enfant). Cette modification a entraîné globalement une hausse de la contribution de la CNAF au FNAL. En 2009, la part de la CNAF (chiffres provisoires) est de 56,97%, celle de la CCMSA (ex-FFIPSA) de 0,25%. La contribution de la CNAF et de la CCMSA est retracée dans les comptes de la CNAF sous la rubrique « Financement FNAL ».

La CNAF et la CCMSA contribuent pour moitié au financement de l'ALT (respectivement 48 % et 2 %), l'autre moitié étant financée par l'État. Cette contribution est retracée dans les comptes de la CNAF sous la rubrique « Financement FNAL ».

Enfin l'ALS est également financée par le fonds national de l'aide au logement (FNAL), lui-même financé, pour cette aide, exclusivement par l'État.

Le poids du financement des aides au logement a représenté un cinquième des dépenses de la CNAF en 2010 et 2011.

Les évolutions en 2010 et 2011 :

Les aides au logement ont ralenti en 2009 en raison du contrecoup lié au report de la revalorisation de la base ressources du 1er juillet 2008 au 1er janvier 2009 (cf. fiche 16-5 et encadré 2). En 2010, les aides au logement resteraient dynamiques en raison de la dégradation de la situation de l'emploi. En effet, lorsque depuis deux mois consécutifs, le titulaire d'une prestation logement est au chômage, ses ressources sont abattues de 30% pour le calcul des prestations (une même règle s'applique pour le bénéficiaire des prestations familiales). Cet abattement a pour effet de majorer les allocations logement perçues par les personnes au chômage, le barème des aides étant dégressif avec le revenu.

Compte tenu de l'évolution du chômage, qui s'est fortement accru à compter du second semestre 2008, et surtout début 2009, la dépense au titre des aides au logement aurait dû fortement croître en 2009. Toutefois, cet effet est partiellement masqué par le report au 1er janvier 2009 de l'actualisation des ressources des bénéficiaires pour le calcul des aides, qui minore le taux de progression de la dépense en 2009. En 2010, la dépense demeurerait dynamique : la CNAF a en effet estimé qu'un choc ponctuel sur le marché de l'emploi se diffusait progressivement en 18 mois sur les prestations d'aides au logement. En conséquence, les fortes hausses du chômage de 2008 et de 2009 devraient fortement affecter les comptes en 2010. En 2011, les dépenses au titre des aides en faveur du logement continueraient de s'accroître (+4,1%).

	En millions d'€						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Aides en faveur du logement financées par la CNAF	7 822	7 980	2,0	8 261	3,5	8 599	4,1
Allocations pour logement familial (ALF)	3 952	4 099	3,7	4 243	3,5	4 461	5,1
Financement FNAL (APL)	3 870	3 881	0,3	4 018	3,5	4 138	3,0

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

Note : Le financement du FNAL par la CNAF qui n'est comptablement pas une prestation légale bien que couvrant une dépense d'aide au logement, complète pour la présente analyse la part des dépenses de la CNAF liée aux aides au logement.

14. ECLAIRAGES FAMILLE

14.1. LES EFFETS DE LA POLITIQUE FAMILIALE EN FAVEUR DES FAMILLES MONOPARENTALES

En 2007, 1,6 million de familles étaient composées d'un parent vivant sans conjoint avec au moins un enfant de moins de 18 ans dans un même logement.

Les familles monoparentales⁶² se distinguent de l'ensemble des allocataires de prestations familiales

Les familles monoparentales ont des caractéristiques socio-économiques particulières : conditions de vie et de logement plus précaires que celles des couples⁶³, taux d'emploi et revenus plus faibles en dépit d'une présence plus importante sur le marché du travail. Dans 85% de ces familles, le parent est une femme. Elles sont plus nombreuses à n'avoir qu'un seul enfant et leurs enfants sont plus âgés. Dès lors, les prestations versées aux familles monoparentales sont différentes de celles dont bénéficient les couples.

Davantage de familles monoparentales parmi les allocataires de l'allocation de rentrée scolaire (ARS), des allocations logement et des minima sociaux

Les familles monoparentales perçoivent plus souvent que les couples avec enfant des prestations sous condition de ressources, en particulier celles pour lesquelles les plafonds de ressources sont bas, telles que l'allocation de rentrée scolaire (plafond de 21 991 € par an pour un enfant en 2008), les allocations logement ou les *minima* sociaux. Le fort recours à l'ARS s'explique aussi par le fait que l'âge moyen des enfants élevés par un seul parent est plus élevé (graphique 1) et rend de ce fait les familles monoparentales plus fréquemment éligibles à cette prestation.

Les familles monoparentales représentent 44% des familles bénéficiaires⁶⁴ d'aides au logement et 38 % des bénéficiaires de l'ARS (tableaux 1 et 2). Elles sont aussi particulièrement nombreuses parmi les familles bénéficiaires des minima sociaux (allocation de parent isolé (API) et revenu minimum d'insertion (RMI), remplacés par le revenu de solidarité active en juin 2009). En 2008, elles représentent un peu plus de 7 familles allocataires sur 10 (tableau 1).

Mais moins de bénéficiaires parmi les allocataires de l'allocation de base (AB) et de la prime à la naissance de la PAJE

Les ruptures d'union se réalisant fréquemment au-delà des 3 ans de l'enfant, les familles monoparentales sont moins nombreuses que les couples à avoir de jeunes enfants à charge, et bénéficient par conséquent beaucoup moins souvent de l'AB et de la prime à la naissance (tableau 1).

⁶² Au sens INSEE, dans les enquêtes ménages, on retient les ménages pour lesquels le parent vit seul sans conjoint avec ses enfants dans un logement ordinaire, sans qu'il y ait d'autres personnes partageant le même logement. Ainsi, un parent isolé vivant sous le même toit que ses parents n'est pas pris en compte. Au sens de la branche famille, les familles monoparentales sont définies comme les personnes veuves, divorcées, séparées, abandonnées ou célibataires qui assument seules la charge d'un ou plusieurs enfants. Par ces critères, les CAF cherchent essentiellement à appréhender la situation budgétaire des familles alors que les enquêtes de l'INSEE privilégient la co-résidence. Ces définitions ne couvrent pas tout à fait le même champ. Néanmoins, peu de familles monoparentales ne vivent pas dans un logement ordinaire et l'âge des enfants pris en compte n'est pas très éloigné (moins de 18 ans pour l'INSEE, moins de 20 ans pour les CAF). Dans cette étude, on estime donc que les données sont comparables.

⁶³ O. Chardon et F. Daguet, « les familles monoparentales, des difficultés à travailler et à se loger », INSEE PREMIERE n°1995, juin 2008.

⁶⁴ Dans cette étude, on considère comme famille allocataire, les allocataires qui ont des enfants à charge dont les femmes enceintes sans enfant. Elles représentent 40% de l'ensemble des bénéficiaires d'une allocation logement et sont un peu moins de la moitié parmi les bénéficiaires du RMI et de l'API.

Graphique 1 : nombre et âge des enfants des familles allocataires en 2000 et 2008

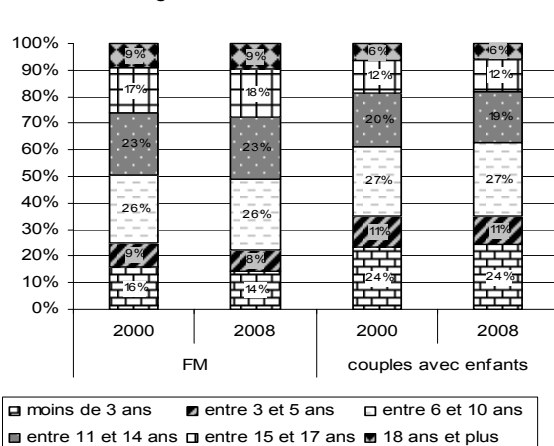


Tableau 1 : prestations familiales versées sous condition de ressources aux familles suivant les prestations et les profils familiaux

		couples avec enfants		familles monoparentales		Ensemble des familles		
		2008	2008/2000	2008	2008/2000	2008	2008/2000	part des FM
allocation de rentrée scolaire	allocataires (en milliers)	1727	-10,1%	1040	26,4%	2767	0,8%	38%
	en M€ 2008	888	-10,9%	449	26,0%	1337	-1,2%	34%
Complément familial	allocataires	615	-9,7%	172	22,0%	787	-4,2%	22%
	en M€ 2008	1153	-8,7%	325	23,1%	1478	-3,2%	22%
allocations pour enfants de moins de 3 ans*	allocataires	1548	51,4%	251	13,3%	1799	44,6%	14%
	en M€ 2008	3791	66,9%	970	98,7%	4762	72,5%	20%
RMI+API	allocataires	148	5,5%	381	8,9%	528	6,2%	72%
	en M€ 2008	843	14,8%	1817	9,9%	2660	11,4%	68%
dépenses totales (en M€)		6676	26,8%	3561	29,0%	10237	27,5%	35%

Source : ENA 2000 et 2008 Champ : France métropolitaine – allocataires avec enfants – régime CNAF Note : Les résultats sont issus des données publiées par la CNAF grâce à FILEAS, tandis que la répartition des allocataires est issue de l'ENA. Les dépenses en 2000 ont été estimées en euros 2008 à partir de l'évolution de la BMAF Pour le RMI et l'API, à partir de l'évolution des prix.

*Il s'agit en 2000 de l'APJE courte et longue et de l'allocation de base et de la prime à la naissance en 2008

Tableau 2 : nombre d'allocataires logement avec des enfants en 2008

	en milliers	part	2008/2000
Couples avec enfants	1 320	56%	-20%
avec 1 enfant	324	14%	-18%
avec 2 enfants	470	20%	-25%
avec 3 enfants et +	526	22%	-16%
FM	1 024	44%	21%
avec 1 enfant	527	22%	20%
avec 2 enfants	327	14%	25%
avec 3 enfants et +	170	7%	18%
total	2 345	100%	-6%

Note : Les résultats sont issus des données publiées par la CNAF grâce à FILEAS, tandis que la répartition des allocataires est issue de l'ENA

Source : ENA 2000 et 2008.

Champ : France métropolitaine – allocataires avec enfants – régime CNAF

Leur part dans l'ensemble des allocataires a crû très fortement ces dernières années...

Alors même que le nombre de couples avec enfant a augmenté d'à peine plus de 1% entre 1999 et 2007, le nombre de parents isolés a augmenté de près de 30% sur la même période (tableau 3). La part des familles monoparentales passe ainsi de 16% de l'ensemble des familles à 20% en 2007. Ce phénomène remonte aux années 1960, période à partir de laquelle le nombre de ruptures d'unions commence à augmenter fortement.

... en particulier parmi les allocataires de l'ARS et des allocations logement

Le nombre de familles monoparentales augmente particulièrement entre 2000 et 2008 parmi les familles bénéficiaires d'allocations logement, de l'ARS ainsi que parmi les bénéficiaires du complément familial : respectivement + 21%, +26% et +22% (tableaux 1 et 2). Cette progression est proche de celle de l'effectif des familles monoparentales (+ 28% entre 1999 et 2007 selon l'INSEE, tableau 3). Par ailleurs, la répartition par âge des enfants ainsi que le nombre d'enfants par famille a peu évolué entre 2000 et 2008, que ce soit pour les couples avec enfants ou pour les familles monoparentales (graphique 1). C'est donc la progression des familles monoparentales dans la population générale, sous l'effet de la fréquence plus importante des ruptures d'unions, qui se reflète dans l'augmentation de leur part dans les bénéficiaires de ces allocations. La diminution importante des couples avec enfants parmi ces allocataires s'explique, d'une part par la très faible augmentation du nombre de couples avec enfants dans la population générale, mais aussi par le fait que les plafonds des ressources définissant les conditions de revenus pour le bénéfice de ces prestations a augmenté moins vite que les salaires sur cette période.

... mais plus modérément au sein des allocataires des minima sociaux

Alors que le nombre de familles monoparentales bénéficiant des allocations logement ou de l'ARS a augmenté de plus de 20% entre 2000 et 2008, celles bénéficiant des minima sociaux ont progressé de moins de 10% au cours de la même période.

Depuis janvier 2007, les bénéficiaires de l'API ont l'obligation de faire valoir leurs droits à l'ensemble des créances alimentaires et des avantages sociaux, notamment à l'allocation de soutien familial (ASF), ce qui explique l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'ASF et pourrait en partie expliquer la hausse très modérée des bénéficiaires de l'API⁶⁵ (tableaux 1 et 4). Par ailleurs, la période 2006-2008 plutôt favorable à la reprise d'emploi a permis une baisse du nombre d'allocataires des minima sociaux.

⁶⁵ Les pensions alimentaires ou, le cas échéant, l'ASF sont pris en compte dans la base ressources permettant l'attribution de l'API.

Encadré 1 : prise en charge de la monoparentalité en France

La législation des prestations familiales prend en compte la particularité des parents isolés à la fois grâce à des prestations qui leur sont exclusivement dédiés mais aussi en considérant leurs ressources de manière plus avantageuse par rapport aux couples afin de tenir compte de leur plus grande précarité.

Les prestations spécifiques

L'**ASF, financée par la branche famille**, est versée par la CAF, lorsqu'un enfant est orphelin(e) de père ou de mère, lorsque l'enfant n'est pas reconnu par l'un de ses parents ou encore lorsque le parent non gardien est hors d'état de verser une pension alimentaire.

L'**API, financée par l'Etat**, a pour objectif de garantir un revenu minimum à toute personne seule, soit en état de grossesse, soit chargée de famille. Elle est versée pendant un an maximum ou jusqu'à ce que le plus jeune des enfants ait atteint l'âge de trois ans. En 2009, elle est remplacée par le RSA majoré. A la différence de l'API, qui était une prestation différentielle (tout euro supplémentaire perçu venant réduire à due concurrence le montant de l'API servie), le RSA permet aux travailleurs pauvres de cumuler partiellement revenus d'activité et RSA.

Les plafonds de ressources

Certaines prestations familiales sous condition de ressources traitent différemment le fait d'être parent isolé par rapport à un couple qui n'aurait qu'un seul revenu. Ainsi, les plafonds de ressources pour le bénéfice de l'allocation de base de la PAJE, de la prime à la naissance et du complément familial, sont augmentés d'une majoration pour les parents isolés ou les couples bi-actifs. Il existe aussi un système d'abattement pour les allocations logement sur les ressources des parents isolés ou des deux membres du couple lorsqu'ils travaillent tous les deux.

Les montants spécifiques

L'allocation journalière de présence parentale (AJPP) ainsi que l'AAEH versées aux parents d'un enfant handicapé est majorée pour les parents isolés. Les allocataires de ces prestations n'ont pas été pris en compte dans cette étude, ainsi que les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé.

Tableau 3 : nombre de familles avec enfants en 1999 et 2007

en milliers	Familles monoparentales			couples avec enfants			Ensemble des familles				
	1 999	2007	%	1 999	2007	%	1 999	2007	%	part des FM en 2007	
Nombre d'enfants de 18 ans ou moins											
1 enfant	730	910	24,6	2 587	2 587	0,0	3 317	3 497	5,4	26,0	
2 enfants	341	465	36,2	2 431	2 546	4,7	2 772	3 011	8,6	15,4	
3 enfants ou plus	141	181	28,9	1 188	1 162	-2,2	1 329	1 343	1,1	13,5	
total	1 212	1 555	28,4	6 206	6 295	1,4	7 418	7 850	5,8	19,8	

Source : recensements de la population INSEE.

Champ : France métropolitaine

La réforme de la PAJE est favorable aux couples en ce qu'elle porte sur les allocations d'entretien pour enfant de moins de 3 ans...

La mise en place progressive de la PAJE, à compter du 1^{er} janvier 2004, s'est traduite par deux effets :

- un relèvement du plafond de ressources de l'allocation de base (AB), ancienne allocation pour jeune enfant (APJE), afin d'élargir le champ des bénéficiaires ;
- l'ouverture du bénéfice de l'AB aux titulaires du complément de libre choix d'activité (CLCA), moyennant une diminution du montant du CLCA à due proportion, alors que les anciennes prestations auxquelles les nouvelles se substituaient (APJE et allocation parentale d'éducation (APE)) n'étaient pas cumulables.

Le nombre de couples avec enfant de moins de 3 ans bénéficiaires de l'allocation de base s'est trouvé plus fortement augmenté par la première mesure que celui des familles monoparentales, les couples étant, en moyenne, plus aisés que les familles monoparentales. A l'inverse, la seconde mesure a davantage concerné les secondes (en effectifs). Si cette disposition a finalement entraîné une augmentation des dépenses d'allocation de base en faveur des parents isolés, il est à noter qu'elle a cependant été, en pratique, sans incidence sur leur niveau de vie.

...mais profite surtout aux familles monoparentales sous l'angle du recours à la garde individuelle

La mise en place de la PAJE a permis une augmentation du recours à la garde d'enfant individuelle par rapport à 2000 plus importante parmi les familles monoparentales que parmi les couples avec enfant : entre 2000 et 2008, 45% de familles monoparentales en plus perçoivent un complément mode de garde (CMG) (soit pour le recours à une garde individuelle⁶⁶ (tableau 5). Le montant des prestations a en effet augmenté depuis la mise en place de la PAJE permettant ainsi de réduire la part financière restant à la charge des familles pour la garde de leurs enfants par une assistante maternelle ou une garde à domicile. Par ailleurs, en 2008, le montant maximum du CMG, accordé aux ménages dont les revenus sont les plus faibles, est augmenté de 50 € pour les enfants de moins de 3 ans (et de 25 € pour ceux de 3 à 6 ans).

Néanmoins, l'augmentation des montants des prestations pour le recours au CLCA à taux partiel profite plus aux couples dont le recours au taux partiel entre 50% et 80% augmente au détriment du recours au taux plein (graphique 2). Les mères de familles monoparentales ayant un enfant de moins de trois ans sont moins souvent en emploi que les mères en couple : en 2001, elles sont 54% contre 71% des couples avec jeunes enfants⁶⁷. Ainsi, parmi les allocataires du CLCA, la part des familles bénéficiaires ayant recours au taux plein est plus importante pour les familles monoparentales. Ainsi, si l'augmentation des montants du CMG a permis un recours plus fréquent à la garde individuelle pour les familles monoparentales, la conciliation vie professionnelle, vie familiale semble encore difficile.

⁶⁶ AFEAMA et AGED en 2000 et CMG en 2008

⁶⁷ E. Algava et alii – les familles monoparentales et leurs conditions de vie – Etudes et résultats n°389 avril

Tableau 4 : prestations familiales versées sans condition de ressources aux familles

		couples avec enfants		familles monoparentales		ensemble		
		2008	2008 /2000	2008	2008 /2000	2008	2008 /2000	part des FM
allocations familiales	allocataires (en milliers)	3645	9,0%	740	31,5%	4385	12,3%	17%
	en M€ 2008	9337	3,6%	1901	24,4%	11238	6,6%	17%
Allocation de soutien familial	allocataires			705	36,4%	705	36,4%	100%
	en M€ 2008			1152	45,2%	1152	45,2%	100%
dépenses totales (en M€)		9337	3,6%	3052	31,5%	12389	9,3%	25%

Source : ENA 2000 et 2008

Champ : France métropolitaine – allocataires avec enfants – régime CNAF

Note1 : Les résultats sont issus des données publiées par la CNAF grâce à FILEAS, tandis que la répartition des allocataires est issue de l'ENA.

Note 2 : les dépenses en 2000 ont été estimées en euros 2008 à partir de l'évolution de la BMAF

Tableau 5 : les prestations familiales relevant d'un choix réalisé par l'allocataire

		couples avec enfants		familles monoparentales		ensemble		
		2008	2008 /2000	2008	2008 /2000	2008	2008 /2000	part des FM
garde d'enfants	Allocataires (en milliers)	697	22,8%	53	45,7%	750	24,2%	7%
	en M€ 2008	4022	110,3%	358	234,5%	4381	116,9%	8%
congé parental	allocataires	529	14,0%	33	41,9%	562	15,3%	6%
	en M€ 2008	2024	-26,1%	132	-6,9%	2156	-25,2%	6%
dépenses totales (en M€)		6047	29,9%	490	97,0%	6537	33,3%	7%

Source : ENA 2000 et 2008

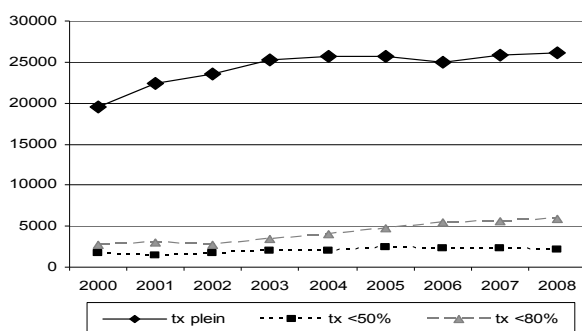
Champ : France métropolitaine – allocataires avec enfants – régime CNAF

Note1 : Les résultats sont issus des données publiées par la CNAF grâce à FILEAS, tandis que la répartition des allocataires est issue de l'ENA.

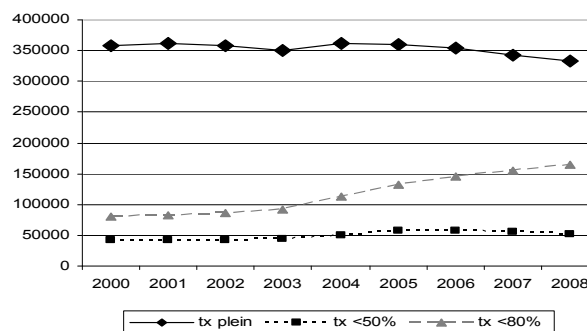
Note 2 : les dépenses en 2000 ont été estimées en euros 2008 à partir de l'évolution de la BMAF

Graphique 2 : nombre de bénéficiaires du congé parental rémunéré pour un enfant de moins de 3 ans entre 2000 et 2008 en fonction du taux choisi

Familles monoparentales



Couples



Source : ENA 2000 et 2008

Champ : France métropolitaine – régime CNAF

Les prestations versées aux familles monoparentales : un exemple de redistribution opérée par la branche Famille

Les prestations familiales opèrent une redistribution « horizontale » des foyers sans enfants vers ceux avec enfant ainsi qu'une redistribution « verticale » des ménages les plus riches vers les ménages les plus pauvres. Ainsi, les familles composées de trois enfants et plus et les parents isolés bénéficient le plus fortement de l'effet redistributif des aides à la famille⁶⁸.

Pour les familles monoparentales, la redistribution joue essentiellement son rôle verticalement, en particulier grâce aux allocations logement. A titre illustratif, parmi les familles monoparentales avec un enfant, les 10 % des ménages les plus aisés ont un niveau de vie initial 12,3 fois plus important que les 10 % des ménages les plus modestes. Après intervention de l'impôt sur le revenu, y compris quotient familial⁶⁹, ce rapport diminue à 11. Lorsque les prestations familiales, les *minima* sociaux et les aides au logement sont également pris en compte, ce rapport s'établit à 2,7. Ainsi, 95% de la redistribution opérée relève des prestations servies par la branche famille (48% au titre des prestations familiales, 4% au titre des *minima* sociaux et 47% au titre des aides au logement)⁷⁰. En comparaison, pour les couples avec un enfant, le même rapport passe de 3,5 à 2,9 et seulement 66% de la redistribution opérée entre déciles relève des prestations familiales, de logement ou de *minima* sociaux.

La forte redistribution en faveur des familles monoparentales s'explique certes par le fait qu'elles sont surreprésentées dans le bas de la distribution des revenus, et qu'ainsi elles bénéficient largement des minima sociaux et des aides au logement. Les prestations familiales déplacent également une masse de transferts importante ce qui renforce leur impact redistributif.

⁶⁸ S. Vanovermeir – « les prestations familiales et de logement en 2008 : davantage de bénéficiaires d'aide à la garde d'enfant et d'aides au logement » Etudes et résultats n°725, mai 2010 – annexe 1 du PLFSS indicateur 1.1

⁶⁹ Impôt sur le revenu, quotient familial, prime pour l'emploi et taxe d'habitation

⁷⁰ Annexe 1 du PLFSS – indicateur n°2.1

15. LES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DU REGIME GENERAL

15.1. LE FSV

Le fonds de solidarité vieillesse est un établissement public de l'État à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la Sécurité sociale et du ministre chargé du Budget ; il assure le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale servis par les régimes de retraite de base de la sécurité sociale.

Les **charges** du FSV sont principalement :

- des prises en charge des cotisations au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse (chômage, service national légal, maladie à compter du 1^{er} juillet 2010), ainsi que, depuis 2001, des cotisations de retraite complémentaire (ARRCO et AGIRC) au titre des périodes de préretraite et de chômage indemnisées par l'État ;
- des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse (*cf.* encadré 1) et des majorations de pension pour enfants et conjoint à charge.

Les **produits** du fonds sont constitués :

- d'une fraction du produit de la CSG (0,85 point à partir de 2009, 1,05 point précédemment), d'une fraction de la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS – *cf.* fiche 3-4 du rapport de septembre 2009), ainsi que d'une partie du produit du prélèvement social de 2% sur les revenus du capital (20% jusqu'en 2008, 5% à partir de 2009) ;
- d'un transfert de la CNAF vers le FSV au titre des majorations de pensions pour enfants à charge (fixé à 60% des charges depuis 2003, ce taux est porté à 70% en 2009, 85% en 2010, puis 100% à compter de 2011 conformément à la LFSS pour 2009) ;
- de la contribution sur les régimes de retraite à prestations définies relevant de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale (retraites « chapeau »).

Le FSV devient fortement déficitaire sous les effets conjoints de la crise économique qui majore ses charges et des mesures de la LFSS 2009 qui amputent ses recettes

Après deux années excédentaires, le FSV a enregistré un déficit de 3,2 Md€ en 2009. Ce déficit se creuse encore en 2010 (-4,3 Md€) et devrait se redresser en 2011 (-4,0 Md€).

Globalement, les charges nettes ont crû de 10,3% en 2009 et augmentent de 9,6% en 2010 ; la progression devrait être plus modérée en 2011 (4,7%).

Les prises en charge de cotisations au titre du chômage, qui représentent plus de la moitié des charges globales, ont progressé de 17,5% et s'accroissent encore de 7,8% en 2010 du fait de la forte dégradation de la situation de l'emploi : le nombre de chômeurs pris en compte dans les calculs a augmenté de 440 000 en moyenne annuelle en 2009 et de 210 000 en 2010. Ce facteur contribue pour 9,1 points à l'augmentation des charges en 2009 et pour 4,3 points en 2010 (*cf.* tableau 1). En 2011, en revanche, ce facteur contribue pour 0,8 point à la baisse des charges nettes, le nombre de chômeurs pris en compte dans le calcul diminuant de 80 000 en raison de l'amélioration de la conjoncture.

A partir du 1^{er} juillet 2010, le FSV prend en charge des cotisations vieillesse au titre des périodes de maladie, maternité, invalidité et AT-MP qui bénéficieront aux régimes alignés (CNAV, salariés agricoles et RSI). Ce nouveau transfert est équilibré par l'augmentation en 2010 et 2011 de la prise en charge des majorations pour enfants par la CNAF programmée par la LFSS 2009 (*cf.* tableau 2). Il se traduirait par une charge supplémentaire de 0,6 Md€ par an en 2010 et 2011, et contribuerait respectivement pour 3,9 et 3,8 points à l'augmentation des charges du FSV en 2010 et 2011.

Les comptes du FSV

En millions d'euros

FSV	2007	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	14 352,2	14 618,3	1,9	16 170,3	10,6	17 671,3	9,3	18 484,4	4,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	14 348,8	14 616,6	1,9	16 164,3	10,6	17 670,3	9,3	18 483,4	4,6
II - CHARGES TECHNIQUES	14 182,7	14 437,8	1,8	15 926,9	10,3	17 480,2	9,8	18 298,4	4,7
Prises en charge de cotisations par le FSV	7 618,9	7 611,1	-0,1	8 920,7	17,2	10 238,5	14,8	10 769,4	5,2
Au titre du service national	38,5	36,7	-4,8	21,9	-40,4	20,0	-8,6	20,0	0,0
Au titre du chômage	7 579,9	7 574,3	-0,1	8 898,8	17,5	9 588,5	7,8	9 452,9	-1,4
Régime de base	7 161,9	7 143,0	-0,3	8 470,1	18,6	9 162,9	8,2	9 123,2	-0,4
Régime complémentaire	418,0	431,4	3,2	428,7	-0,6	425,6	-0,7	329,7	-22,5
Au titre des anciens combattants	0,4	0,1	--	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Au titre de la maladie	0,0	0,0	-	0,0	-	630,0	++	1 296,5	++
Prises en charge de prestations par le FSV	6 563,8	6 826,7	4,0	7 006,2	2,6	7 241,7	3,4	7 528,9	4,0
Au titre du minimum vieillesse	2 674,1	2 782,2	4,0	2 821,3	1,4	2 948,3	4,5	3 088,0	4,7
Au titre des majorations de pensions	3 889,7	4 044,5	4,0	4 184,9	3,5	4 293,4	2,6	4 441,0	3,4
Majoration pour enfants	3 819,2	3 976,1	4,1	4 118,3	3,6	4 230,2	2,7	4 380,9	3,6
Majoration pour conjoint à charge	70,6	68,4	-3,1	66,7	-2,5	63,2	-5,2	60,0	-5,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	165,1	178,0	7,8	150,4	-15,5	153,8	2,3	157,8	2,6
Pertes sur créances irrécouvrables	63,2	73,3	15,9	50,6	-31,0	50,6	0,0	50,6	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	63,2	73,3	15,9	50,6	-31,0	50,6	0,0	50,6	0,0
Autres charges techniques	101,9	104,7	2,8	99,8	-4,6	103,2	3,4	107,2	3,9
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,8	++	85,9	++	36,3	--	27,2	-25,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	--	80,7	++	36,3	--	27,2	-25,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,8	++	5,3	++	0,0	--	0,0	--
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,0	0,0	--	1,0	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,0	0,9	-5,3	1,0	9,6	1,0	1,5	1,1	1,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,4	0,7	--	5,0	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	14 503,0	15 430,8	6,4	13 007,9	-15,7	13 418,6	3,2	14 473,4	7,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	14 501,6	15 429,5	6,4	13 006,4	-15,7	13 418,5	3,2	14 473,2	7,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	12 183,8	13 030,6	6,9	10 121,7	-22,3	9 821,1	-3,0	10 090,5	2,7
Cotisations prises en charge par l'État	0,8	0,9	22,9	-1,1	--	0,0	--	0,0	--
CSG, impôts et taxes affectés	12 183,0	13 029,6	6,9	10 122,8	-22,3	9 821,1	-3,0	10 090,5	2,7
CSG	11 085,7	11 621,4	4,8	9 191,6	-20,9	9 348,5	1,7	9 608,2	2,8
Autres ITAF	1 097,3	1 408,2	28,3	931,2	-33,9	472,6	-49,2	482,3	2,0
C.S.S.S.	450,0	800,0	++	800,0	0,0	300,0	--	300,0	0,0
Contribution sur avantages de retraite	28,2	28,7	1,9	33,4	16,4	65,1	++	69,0	5,9
Contribution sur avantages de préretraite	81,3	22,3	--	-0,5	--	0,0	++	0,0	--
Prélèvement social de 2%	537,8	557,2	3,6	98,2	--	107,5	9,5	113,3	5,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 291,5	2 385,7	4,1	2 882,8	20,8	3 595,6	24,7	4 380,9	21,8
Tranferts entre organismes	2 291,5	2 385,7	4,1	2 882,8	20,8	3 595,6	24,7	4 380,9	21,8
Prises en charge par la CNAF des majo. pour e	2 291,5	2 385,7	4,1	2 882,8	20,8	3 595,6	24,7	4 380,9	21,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,9	++	0,9	0,0	0,9	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	16,3	3,8	--	0,0	--	0,0	-	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	16,3	3,8	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	9,9	9,4	-5,3	0,9	--	0,9	0,0	0,9	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	0,0	--	0,1	++	0,1	1,5	0,1	1,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,4	1,3	-8,9	1,4	14,3	0,0	--	0,0	-
Résultat net	150,9	812,5	+	-3 162,4	-	-4 252,7	-	-4 011,1	-
Charges nettes	14 289,0	14 545,0	1,8	16 039,1	10,3	17 584,4	9,6	18 406,6	4,7
Produits nets	14 439,8	15 357,5	6,4	12 876,7	-16,2	13 331,8	3,5	14 395,5	8,0
Résultat net	150,9	812,5	+	-3 162,4	-	-4 252,7	-	-4 011,1	-

Tableau 1 : Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits

En points

	2008	2009	2010	2011
Charges nettes	1,8	10,3	9,6	4,7
PEC cotisations chômage	0,0	9,1	4,3	-0,8
Autres PEC de cotisations	0,0	-0,1	3,9	3,8
PEC du minimum vieillesse	0,8	0,3	0,8	0,8
PEC des majorations de pensions	1,1	1,0	0,7	0,8
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits nets	6,4	-16,2	3,5	8,0
CSG et cotisations pec par l'Etat, nettes, à champ	3,6	-1,7	1,6	2,0
Diminution de 0,2 point de la CSG		-14,5		
C.S.S.S.	2,4	0,0	-3,9	0,0
Contribution sur avantages de retraite et de préretraite	-0,4	-0,1	0,2	0,0
Prélèvement social de 2%	0,1	-3,0	0,1	0,0
PEC par la CNAF des majorations pour enfants	0,7	3,2	5,5	5,9
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0	0,0

Les prises en charge de prestations par le FSV progressent également à un rythme soutenu

L'évolution des majorations de pensions de retraite versées aux parents ayant élevé au moins trois enfants suit la progression des pensions de retraite, de façon un peu atténuée en raison de la diminution de la part des familles nombreuses. Ainsi, elles décélèrent légèrement en 2009 (+3,6% contre +4,1% en 2008) sous l'effet notamment de la baisse du nombre de départs en retraite, et ralentissent encore en 2010 (+2,7%) compte tenu d'une plus faible revalorisation des pensions de retraite. La progression de 3,6% en 2011 est essentiellement imputable au taux plus élevé de la revalorisation des pensions.

Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse sont structurellement moins dynamiques en raison d'une baisse tendancielle des effectifs due à l'amélioration du niveau des pensions contributives. Cependant, on a observé en 2009 une augmentation des effectifs de bénéficiaires (+1,2% sur le champ du régime général), qui est probablement à relier à la revalorisation intervenue afin de mettre en œuvre l'augmentation de 25% du minimum vieillesse versé aux personnes seules à l'horizon 2012 (cf. encadré 1). Les revalorisations décidées (+6,95% pour le montant versé aux personnes seules en avril 2009 et +4,7% en avril 2010 et 2011) représentent une augmentation de 3% du montant annuel versé aux personnes seules en 2009, le montant 2008 étant majoré de la prime exceptionnelle de 200 € versée en mars 2008, de 5,2% en 2010⁷¹ et de 4,7% en 2011. Le coût global des mesures spécifiques de revalorisation du minimum vieillesse est estimé à 160 M€ en 2009, 300 M€ en 2010, 450 M€ en 2011.

Des recettes largement amputées en 2009, qui repartent à la hausse en 2010 et 2011

Les produits nets du FSV ont diminué de 16,2% en 2009 ; ils augmentent de 3,5% en 2010 et de 8% en 2011. La baisse de la CSG reçue par le FSV explique entièrement la perte de recettes en 2009. Elle résulte de la combinaison de deux facteurs : le transfert à la CADES d'une fraction de 0,2 point de CSG en application de la LFSS 2009⁷² et la dégradation de la situation économique contribuent à la diminution des charges pour respectivement 14,5 et 1,7 points. La CSG (nette des provisions et pertes sur créances irrécouvrables) devrait progresser de 1,7% en 2010 et 2,8% en 2011, contribuant pour 1,6 et 2 points à l'augmentation des produits.

Le transfert en provenance de la CNAF au titre des majorations de pensions pour enfants augmente fortement conformément à la LFSS 2009, qui prévoit de porter la charge de la CNAF à 70% en 2009, 85 % en 2010 et 100% en 2011 (contre 60% en 2008) des dépenses supportées par le FSV au titre de ces majorations. En 2009, le gain pour le FSV généré par cette mesure nouvelle est transféré à la CNAV par le biais d'une modification de la clé de répartition du prélèvement social de 2% sur les revenus du patrimoine et produits de placement : la part du FSV passe ainsi en 2009 de 20% à 5% (cf. tableau 2).

Le rendement de la contribution sur les retraites « chapeau » augmente de 30 M€ en 2010 sous l'effet du doublement des taux et de la création d'une surcotisation sur les rentes supérieures à 8 plafonds.

Enfin, la part de CSSS affectée au FSV est stable en 2009 (0,8 Md€) mais se réduit à 0,3 Md€ en 2010 et 2011 compte tenu du faible rendement de la taxe et de la dégradation de la trésorerie de RSI prévue sur la période (cf. fiches 18-20 et 18-21).

⁷¹ A compter du 1^{er} avril 2010, le plafond de ressources applicable pour une personne seule est aligné sur le montant maximum du minimum vieillesse afin de mettre fin au décalage existant auparavant entre ces deux valeurs. Ainsi, le plafond de ressources n'a été revalorisé que de 2,4% en avril 2010 (+3,4% en moyenne annuelle).

⁷² Il a été prévu par la LFSS pour 2009 que les soldes cumulés du FSV au 31 décembre 2008 soient repris par la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). Cette opération a permis au fonds de rembourser sa dette vis-à-vis de la CNAV, et d'améliorer ainsi la trésorerie du régime général.

Encadré 1 – Le minimum vieillesse

Simplification du mécanisme en 2007

Dans le cadre de l'ordonnance n°2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, une prestation unique, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), s'est substituée à l'ensemble des allocations du minimum vieillesse prises en charge par le FSV (allocation aux vieux travailleurs salariés, allocation aux vieux travailleurs non salariés, secours viager, allocation aux mères de famille, majoration de l'article L.814-2 du CSS, allocation supplémentaire de l'article L.815-2 du CSS, allocation aux rapatriés) pour toutes les nouvelles attributions à compter de janvier 2007. Cette allocation, soumise à une condition régulière de résidence sur le territoire national, garantit à une personne âgée un niveau de pension mensuel égal au montant du minimum vieillesse. Le montant de cette allocation unique, versée sous condition de ressources de la personne ou du ménage, est égal à la différence entre le montant de ces ressources et celui du minimum vieillesse. Cette disposition ne s'applique qu'aux nouveaux bénéficiaires, les titulaires des anciennes prestations continuant à percevoir ces prestations selon les règles applicables avant l'entrée en vigueur de l'ordonnance.

Revalorisation programmée de 25% du montant servi aux personnes seules

L'article 73 de la LFSS pour 2009 autorise une revalorisation du minimum vieillesse au-delà de ce que permet le code de la sécurité sociale qui prévoit que les allocations d'assurance vieillesse aux personnes âgées et leurs plafonds de ressources sont revalorisés comme les pensions de vieillesse, c'est-à-dire en fonction de l'évolution des prix hors tabac. Le décret n° 2009-473 du 28 avril 2009 pris pour l'application de cet article prévoit ainsi pour chaque année entre 2009 et 2012 une revalorisation particulière du minimum vieillesse accordé aux personnes isolées dont le montant sera augmenté de 25% entre 2007 et 2012.

Cette augmentation a pris en 2008 la forme d'une prime exceptionnelle de 200 € versée en mars aux titulaires de l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse ainsi qu'aux bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). En 2009 elle s'est traduite par une augmentation de 44 € du montant mensuel versé aux personnes seules (+6,95%) et du plafond de ressources applicable pour une personne seule (+6,8%). En 2010, le montant du minimum vieillesse a été revalorisé de 4,7% tandis que le plafond de ressource a été aligné sur le montant du minimum vieillesse (ce qui correspond à une augmentation de 2,4% du plafond). En 2011 et en 2012, le minimum vieillesse servi à une personne seule et le plafond de ressources seront revalorisés de 4,7% au 1^{er} avril.

	2 007	2 008	2 009	2 010	2 011	2 012	Evolution 2012/2007
Montant maximum personnes isolées							
Montants au 01/01 ou 1/04*	621,27	628,10	677,12	708,95	742,27	777,16	25%
Montants au 01/09		633,12					
Revalorisations		1,1% 0,8%	6,95%	4,7%	4,7%	4,7%	
Plafond de ressources personnes isolées							
Montants au 01/01 ou 1/04*	636,29	643,29	692,44	708,95	742,27	777,16	22%
Montants au 01/09		648,44					
Revalorisations		1,1% 0,8%	6,8%	2,4%	4,7%	4,7%	
Montant maximum et plafond couples							
Montants au 01/01 ou 1/04*	1114,51	1126,77	1147,14	1157,46	1178,30	1198,92	8%
Montants au 01/09		1135,78					
Revalorisations		1,1% 0,8%	1,0%	0,9%	1,8%**	1,75%**	

* revalorisation au 1er avril à partir de 2009

** hypothèse d'inflation retenue pour l'année, corrigé de l'écart de prévision sur l'année N-1

Tableau 2 : Bilan financier des mesures de transferts programmées en LFSS 2009

	En Mde		
	2009	2010	2011
Augmentation de la prise en charge des majorations pour enfants par la CNAF	0,4	1,1	1,8
Transfert du 2% capital du FSV vers la CNAV	-0,3	-0,3	-0,3
Prise en charge des cotisations au titre de la maladie par le FSV	0,0	-0,6	-1,3
Solde des mesures	0,1	0,1	0,1

15.2. LE FRR

Le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été instauré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, afin de gérer les réserves financières destinées à contribuer au financement des besoins futurs des régimes de retraite. L'article 6 de la loi du 17 juillet 2001 l'a rendu autonome à compter du 1^{er} janvier 2002. En outre, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, le FRR a pour mission de gérer pour le compte de la CNAV et jusqu'en 2020, 40 % de la soulte versée par la caisse nationale des industries électriques et gazières au régime général en contrepartie de son adossement.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 prévoit de mobiliser de façon anticipée les ressources et les actifs du Fonds, afin de financer la reprise des déficits à venir de la CNAV et du FSV.

A fin 2010, le cumul des abondements reçus par le FRR serait de 31,5 Md€

En 2010, le FRR devrait recevoir 2,4 Md€ d'abondements, ce qui porterait à 31,5 Md€⁷³ le montant cumulé des abondements depuis 1999, y compris soulte IEG. Les abondements du fonds sont encore cette année principalement constitués par la fraction de 65% du prélèvement social de 2% sur les produits de placement pour un rendement de 1,5 Md€ (contre 1,4 Md€ en 2009). Par ailleurs, le FRR bénéficie cette année du produit de la vente de la dernière licence de téléphonie mobile de 3^{ème} génération (Free), et de l'attribution des dernières plages de fréquences disponibles à deux opérateurs (SFR et Orange), pour un total de 822 M€.

Au 3 septembre 2010, la performance du portefeuille du FRR depuis le début de l'année est de +1,8%

Au 3 septembre 2010, la valeur de marché des actifs du FRR (y compris soulte IEG) est de 35,1 Md€, contre 33,3 Md€ au 31 décembre 2009, ce qui correspond à une performance du portefeuille du fonds de +1,8% depuis le début de l'année 2010.

A cette date, le portefeuille du FRR se décompose comme suit : 40,5% d'actifs de performance (dont 33,1% d'actions, 3,9% d'immobilier et 3,5% de matières premières) et 59,5% d'actifs obligataires et de trésorerie.

Comme tout investisseur de long terme, le FRR s'expose à l'intérieur de sa période de placement à des variations de la valeur de ses actifs liées à celles des marchés financiers qui peuvent être globalement importantes, tant à la baisse qu'à la hausse. La performance globale du fonds doit donc être mesurée sur plus longue période. Au 3 septembre 2010, la performance globale du FRR en moyenne annuelle depuis sa création est de +2,8%.

En 2010, le résultat financier du FRR s'établirait à - 50 M€

Même s'il est plus difficile que pour d'autres organismes de prévoir le niveau des recettes de court terme du FRR du fait de leur nature financière – ceci est d'autant plus le cas dans les périodes de fortes incertitudes sur les marchés financiers – on peut estimer que le solde financier (produits financiers nets des charges financières) pourrait être de l'ordre de -50 M€ en 2010, après -78 M€ en 2009. Les charges de gestion administrative s'établiraient quant à elles à 73 M€, dont 42 M€ au titre des commissions versées aux gestionnaires de mandats.

⁷³ Au 03/09/2010, les abondements cumulés reçus par le FRR atteignent 30,4 Md€.

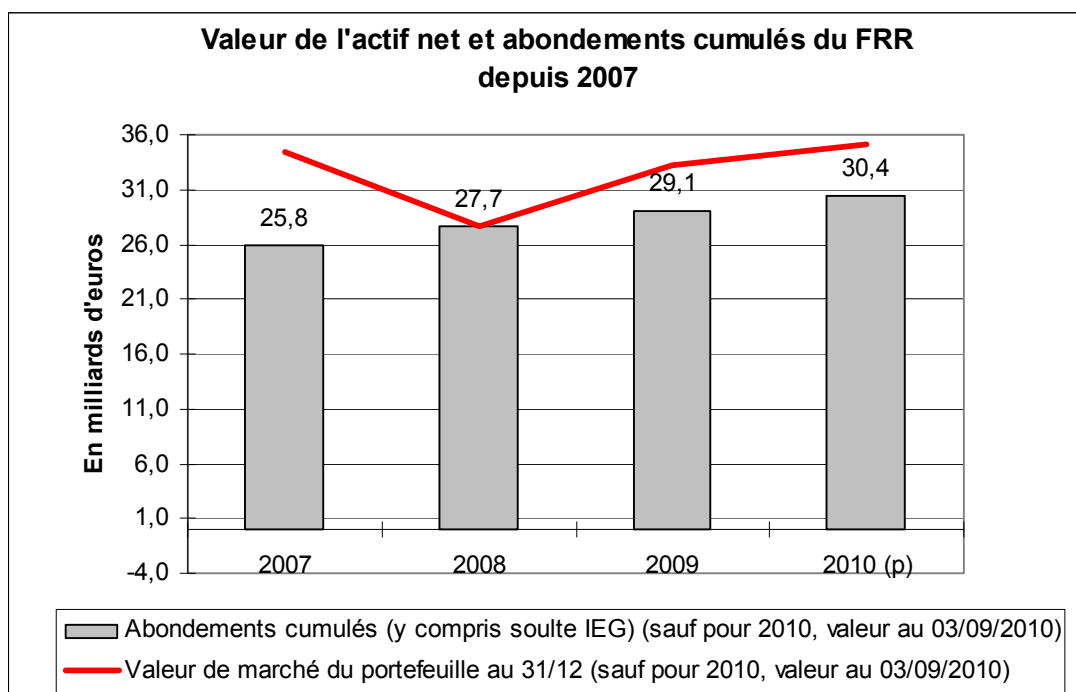
Tableau 1 – Comptes du FRR (en M€)

	2008	2009	2010 (p)
PRODUITS	5 426	6 052	6 874
Abondements	1 839	1 461	2 374
Prélèvement de 2% sur les revenus du capital	1 813	1 417	1 500
UMTS	19	33	874
Contribution de 8,2% sur l'épargne salariale	7	12	
Produits financiers	3 587	4 591	4 500
Produits de trésorerie courante	84	202	
Produits de gestion financière	3 503	4 389	4 500
Solte IEG	2 912	3 335	3 499
CHARGES	6 147	4 724	4 623
Frais de gestion administrative	74	55	73
Charges de gestion financière	6 073	4 669	4 550
RESULTAT FINANCIER			
(Produits financiers - charges financières)	-2 486	-78	-50
Abondements cumulés (y compris solte IEG)	27 668	29 130	31 504
Valeur de marché du portefeuille au 31 décembre	27 700	33 300	35 100*
Performance annuelle de placement	-24,8%	15,0%	1,8%*
Performance annualisée depuis l'origine	0,3%	2,8%	2,8%*

*Données arrêtés au 3 septembre 2010.

Source FRR-DSS/5a

Graphique 1



Source FRR-DSS/5a

15.3. LA CNSA

Encadré 1 : Présentation générale

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 1^{er} janvier 2006, la répartition équitable sur le territoire national du montant des dépenses des établissements et services médico-sociaux - accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées - financés par l'assurance maladie. La CNSA répartit également des concours financiers nationaux aux départements pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) et finance une majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour les familles monoparentales. Elle assure aussi un rôle d'expertise sur les questions liées à l'évaluation et à la prise en charge de la perte d'autonomie et anime, avec les conseils généraux qui en ont la responsabilité, le réseau des maisons départementales des personnes handicapées.

Depuis 2006, l'ensemble des dépenses médico-sociales sont intégrées dans les comptes de la CNSA via des dotations ONDAM de la sécurité sociale⁷⁴ : chaque année est arrêté un objectif global de dépenses (OGD) délégué à la CNSA. Il est financé par le montant d'ONDAM transféré de l'assurance maladie et par l'apport propre de la CNSA.

L'objectif global de dépenses (OGD) a été sous-consommé en 2009 sur les deux champs des personnes âgées et handicapées

La CNSA est pour la première fois depuis sa création déficitaire en 2009 à hauteur de près de 0,5 Md€, tout en conservant un résultat cumulé positif de 0,5 Md€. Dans ses produits et ses charges, la part des transferts entre la CNSA et les régimes d'assurance maladie reste prépondérante.

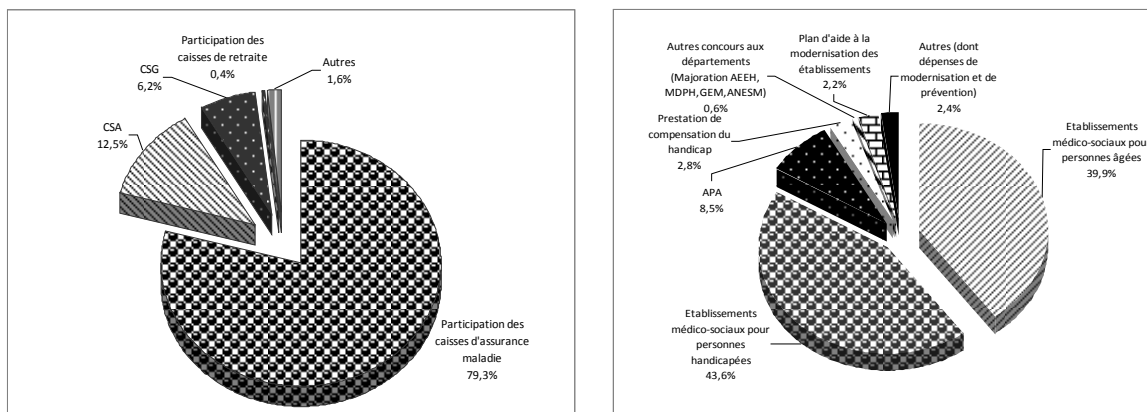
Ses produits se sont élevés à 17,7 Md€ en 2009 dont 14,0 Md€ de contribution des régimes d'assurance maladie, correspondant à l'ONDAM médico-social, 2,2 Md€ de « contribution de solidarité pour l'autonomie » (CSA) et 1,1 Md€ de CSG (0,1 point).

Les charges se sont montées à 18,1 Md€. Les versements aux régimes d'assurance maladie, enregistrés en charges de prestations relatives aux établissements et services médico-sociaux, se sont élevés à 15,2 Md€. Pour sa part, la CNSA a financé 1,2 Md€ (en hausse de 37% par rapport à 2008) des dépenses médico-sociales. Ces montants de prestations ont été inférieurs à ceux prévus dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD)⁷⁵ (15,6 Md€), qui a donc affiché une sous-consommation de 431 M€ tous régimes confondus (contre 509 M€ en 2008). La hausse importante de la part des dépenses financées par la CNSA s'explique en partie par la restitution de 150 M€ de l'ONDAM médico-social qui, mécaniquement, augmente l'apport de la CNSA, et par la moindre sous-consommation constatée en 2009 par rapport à celle de 2008. Les concours, allant pour la quasi-totalité aux départements (au titre de l'APA, de la PCH et du financement des maisons départementales du handicap) ont représenté 2,1 Md€.

En 2009, la CNSA a financé les plans d'aide à l'investissement des établissements (ces plans remplacent les plans d'aide à la modernisation des établissements), le plan de relance de l'économie et le financement des contrats de plan État régions (CPER) pour un peu plus de 460 M€.

⁷⁴ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

⁷⁵ 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).

Graphique 1 : Répartition des produits et des charges de la CNSA en 2009

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

Encadré 2 : Financement des établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées

Le financement des prestations des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses dit « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel, et son montant correspond à la somme de deux éléments :

1° une contribution de l'assurance maladie qui figure au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale dont le montant est également fixé par l'arrêté précité. Ce montant peut s'écarter de celui des sous-objectifs relatifs aux dépenses pour personnes âgées et pour personnes handicapées voté dans la loi de financement : des opérations dites de « fongibilité » intervenant après le vote de la LFSS conduisent en effet à prendre en compte des transferts de dépenses internes à l'ONDAM liés à des changements de statut de certaines structures. Par exemple, des établissements de santé se transformant en EHPAD conduisent à revoir à la hausse le besoin de financement pour les personnes âgées tandis que les dépenses hospitalières sont minorées d'autant ;

2° une part (54%) des produits de la contribution de solidarité pour l'autonomie affectée aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées.

Sur la base de cet objectif est fixé le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journées et tarifs. Ce montant est réparti en dotations régionales et départementales limitatives par la CNSA.

En 2010, le solde comptable resterait déficitaire de 193 M€ ; cependant le résultat cumulé demeurerait positif

Le compte 2010 présenté ici reprend dans un premier temps les charges budgétées au moment de la construction de l'ONDAM médico-social et de l'objectif national des dépenses (OGD). En effet, du fait du retard pris dans la notification des enveloppes OGD aux ARS (4 mois par rapport au calendrier habituel), la campagne tarifaire des établissements est à peine entamée, ce qui ne permet pas de réaliser des prévisions significatives de consommation de l'OGD médico-social. Cependant, l'ONDAM 2010 est le dernier à avoir été conçu en autorisations d'engagements avant le passage en crédits de paiement en 2011. Une sous-exécution prévisionnelle, au titre des opérations engagées mais n'ayant pas encore donné lieu à paiement, conduit à réduire de 0,1 Md€ l'apport de l'assurance maladie à la CNSA. Pour cette raison, la prévision retenue pour l'ONDAM médico-social repose sur une diminution de 0,1 Md€ de l'objectif initial, qui laisse inchangée le montant de l'apport propre de la CNSA à ce stade. Ce schéma est par nature transitoire, car les crédits délégués aux ARS donneront lieu à décaissement en 2011 : il n'a donc pas à être pris en compte dans la construction de l'ONDAM 2011.

Finalement, les charges globales de la CNSA augmenteraient de 4,7%. La prévision de l'OGD est de 16,3 Md€ et la composante financée par l'ONDAM médico-social s'établirait à 15,1 Md€. Par solde, l'apport propre de la CNSA se monterait à 1,2 Md€.

Outre ces dépenses, la CNSA financerait les plans d'aide à l'investissement des établissements pour 151 M€. Les concours aux départements (rassemblant la participation de la CNSA à l'APA, à la PCH et aux maisons départementales des personnes handicapées ainsi que la modernisation de l'aide à domicile) devraient augmenter de 2,2%, malgré la quasi-stabilisation des concours aux départements au titre des dépenses d'APA et de PCH qui diminueraient de -0,1% par rapport à l'exercice précédent.

Du côté des **produits**, le rythme de croissance serait de 6,4% mais ils resteraient inférieurs aux charges en niveau. La participation des caisses d'assurance maladie connaîtrait une progression de 8,0%. Les recettes propres de la CNSA (CSA et CSG) augmenteraient de 2,2% (après -3,3%).

Au total, sous ces hypothèses, la CNSA demeurerait déficitaire à hauteur de 193 M€ (après un déficit de 474 M€ en 2008). Mais son résultat cumulé demeurerait positif de 346 M€.

En 2011, le déficit de la caisse se réduirait et le résultat cumulé demeurerait positif

La prévision du solde 2011 de la CNSA revêt un caractère conventionnel puisque les comptes présentés reposent sur l'hypothèse que l'OGD sera strictement consommé. Conformément aux hypothèses retenues pour l'ensemble du rapport de la CCSS, l'ONDAM médico-social et l'OGD reposent sur des prévisions tendanciennes qui n'intègrent aucune mesure d'économie nouvelle. En outre, les prévisions retenues pour 2011 supposent de partir d'une base initiale correspondant exactement au sous objectif 2010 voté par le Parlement et donc d'un rebasage de 0,1 Md€ sur l'ONDAM médico-social 2010 (*cf supra*).. La base 2010 servant à la construction de l'ONDAM tendanciel de 2011 est donc rehaussée de 0,1 Md€. Sous ces hypothèses, l'ONDAM 2011 évoluerait selon une progression moins rapide que les années précédentes (tendanciel des autorisations d'engagement à 5,8%), en raison de la prise en compte des recommandations du rapport IGAS-IGF permettant d'adapter les délégations financières aux besoins réels.

Comptablement, en 2011, les charges globales de la CNSA augmenteraient de 5,7%, dont une progression de l'OGD de 6,3%. Les concours aux départements au titre des dépenses d'APA et de PCH devraient augmenter en 2011 de 2,9%, évolution mécaniquement liée à la hausse de recettes CSA et CSG.

Du côté des produits, le rythme de croissance serait de 6,0%. La participation des caisses d'assurance maladie augmenterait de 6,6% (comptablement, l'ONDAM 2010 n'est pas rebasé). Les recettes propres de la CNSA (CSA et CSG), quant à elles, progresseraient de 2,5% compte tenu de l'amélioration de la situation économique favorable.

Ainsi, sous ces hypothèses conventionnelles, la CNSA serait déficitaire à hauteur de 141 M€ et son résultat cumulé serait toujours positif, ramené à 205 M€.

Encadré 3 : Remarques sur le compte de la CNSA présenté à la CCSS

La présentation du compte de la CNSA suit la même logique comptable que celle retenue pour les comptes des autres organismes suivis par la CCSS : dans le compte de résultat d'un exercice donné, sont retracés uniquement les charges et les produits de cet exercice (les excédents éventuels d'un exercice étant inscrits au bilan de l'année).

Tableau 1 : Compte de la CNSA de 2008 à 2011

En millions d'euros

Rubriques	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	16 567,9	18 126,5	9,4	18 970,1	4,7	20 047,6	5,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	16 450,4	17 978,6	9,3	18 738,1	4,2	19 776,9	5,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	11,9	25,5	++	20,0	-21,5	19,7	-1,5
Prestations extralégales	11,9	25,5	++	20,0	-21,5	19,7	-1,5
II - CHARGES TECHNIQUES	16 065,3	17 411,5	8,4	18 525,6	6,4	19 713,4	6,4
Transferts entre organismes	13 778,0	15 194,4	10,3	16 293,6	7,2	17 427,0	7,0
Participation au financement des fonds et organismes	2 287,3	2 217,1	-3,1	2 231,9	0,7	2 286,4	2,4
Subventions	2 287,3	2 217,1	-3,1	2 231,9	0,7	2 286,4	2,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	26,2	26,5	1,3	41,5	56,5	43,8	5,6
Pertes sur créances irrécouvrables	11,8	12,3	4,4	27,0	++	28,8	6,7
Autres charges techniques	14,4	14,2	-1,3	14,5	2,0	15,0	3,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	347,1	515,1	48,4	151,0	-70,7	0,0	--
- pour dépréciation des actifs circulants	14,8	15,9	7,2	0,0	--	0,0	--
- pour autres charges techniques	332,2	499,2	50,3	151,0	-69,8	0,0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	15,3	16,7	8,7	17,5	5,0	17,7	0,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	102,1	131,3	28,5	214,5	63,4	253,0	17,9
PRODUITS	16 624,1	17 652,5	6,2	18 776,8	6,4	19 906,4	6,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	16 501,3	17 494,6	6,0	18 562,2	6,1	19 653,4	5,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	3 418,4	3 305,0	-3,3	3 376,8	2,2	3 462,7	2,5
CSG, impôts et taxes affectés	3 417,9	3 304,5	-3,3	3 376,8	2,2	3 462,7	2,5
CSG	1 122,4	1 098,4	-2,1	1 117,9	1,8	1 144,9	2,4
Autres ITAF	2 295,5	2 206,1	-3,9	2 258,9	2,4	2 317,8	2,6
CSA	2 295,5	2 206,1	-3,9	2 258,9	2,4	2 317,8	2,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	12 899,0	13 994,0	8,5	15 108,5	8,0	16 112,8	6,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	65,5	65,8	0,4	67,0	1,8	67,9	1,4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	56,4	84,3	49,5	0,0	--	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	62,0	45,5	-26,6	10,0	-78,0	10,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,4	0,1	-75,6	0,1	-12,2	0,1	0,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	122,4	157,8	28,9	214,5	35,9	253,0	17,9
Résultat net	56,2	-474,0	--	-193,3	-59,2	-141,1	-27,0
Résultat cumulé	1 013,0	538,9		345,7		204,6	

Source : Direction sécurité sociale (SDEPF/6A)

Tableau 2 : Evolution détaillée des charges de gestion technique de 2008 à 2011

En millions d'euros

	2008	2009	2010	2011
TOTAL CHARGES TECHNIQUES	16 450,4	17 978,6	18 738,1	19 776,9
Transferts entre organismes	16 362,1	17 827,8	18 665,6	19 712,0
Concours versé aux régimes d'assurance maladie	13 756,8	15 171,6	16 282,9	17 421,3
Financement des établissements médico-sociaux pour personnes âgées (1)	6 072,8	7 252,3	8 079,4	8 776,5
- mesures financées par l'apport CNSA	549,8	985,3	912,4	1 006,0
- ONDAM budgété	5 523,0	6 267,0	7 167,0	7 770,5
Financement des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées	7 684,0	7 919,2	8 203,5	8 644,7
- mesures financées par l'apport CNSA	308,0	192,2	262,1	303,0
- ONDAM budgété	7 376,0	7 727,0	7 941,4	8 341,7
ANESM	1,5	1,8	2,0	2,4
Concours versé à la CNAF au titre de la majoration parents isolés de l'AES	21,2	22,8	10,7	5,4
Concours versé à la CNAF au titre des congés de soutien familial	-	0,0	1,0	1,0
Concours aux départements	2 261,8	2 146,6	2 193,9	2 258,0
Allocation personnalisée d'autonomie	1 619,4	1 548,2	1 549,7	1 595,9
Modernisation de l'aide à domicile	46,2	28,7	77,9	80,0
Prestation de compensation du handicap	551,2	509,7	506,3	522,1
Fonctionnement des maisons départementales du handicap	45,0	60,0	60,0	60,0
Divers fonds de concours au budget de l'État (dont GEM, groupe d'entraide mutuelle)	24,0	24,0	24,0	24,0
PAI, CPER et plan de relance à l'investissement - personnes âgées (2) (3)	221,6	323,3	121,0	-
PAI, CPER et plan de relance à l'investissement - personnes handicapées	75,2	137,7	30,0	-
AUTRES CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	88,3	150,8	72,5	64,9

¹ Les charges relevant des unités de soins de longue durée ne figurent pas dans la présentation du compte.

Source: Direction de la sécurité sociale SD6/CNSA

² Plans d'aide à l'investissement des établissements (PAI) qui remplacent, à partir de 2009, les Plans d'aide à la modernisation des établissements³ Contrat Plan Etat Région (CPER)

15.4. LA CADES

La Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996 afin d'amortir sur une durée limitée, grâce à des ressources dédiées, les dettes sociales qui lui sont transférées. Depuis sa création, la Caisse s'est vue transférer près de 135 Md€ de dette sociale. La dernière reprise a été effectuée en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, pour un montant de 27 Md€.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 prévoit de transférer à la CADES les déficits du régime général et du FSV en 2009 et 2010, ainsi que les déficits prévisionnels 2011 de la CNAM, de la CNAF, et les déficits futurs de la CNAV et du FSV, le tout dans la limite de 130 Md€. A cette occasion, la CADES verra sa durée de vie prolongée de 4 années.

En 2010, la CADES devrait amortir un peu plus de 5 Md€ de dette sociale

Conformément au cadre organique fixé en 2005 qui prévoit qu'aucun nouveau transfert de charges vers la CADES ne pouvait conduire à un allongement de la durée d'amortissement de la dette sociale, la reprise de dette réalisée en 2008 et 2009 a été accompagnée d'un transfert de recettes. Aussi, depuis 2009, la CADES dispose, en plus de sa recette historique (la contribution au remboursement de la dette sociale), d'une fraction de 0,2 point de CSG.

Après une diminution constatée en 2009 du fait de la crise, ces recettes recommenceraient à croître en 2010. Ainsi, le rendement de la CRDS augmenterait, en 2010, de 0,7% après une diminution de -1,4% en 2009 et celui de la CSG progresserait de 0,8%.

En 2011, les rendements de la CRDS et de la CSG affectées à la CADES devraient croître à un rythme proche de 2,8%, ce qui porterait ses ressources à 8,4 Md€ sur l'année. La CADES devrait amortir un montant de 5,1 Md€ en 2010, légèrement supérieur à l'objectif d'amortissement fixé dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010.

A fin 2010, la dette restant à amortir devrait s'élever à 87 Md€

La situation « nette » de la CADES, c'est-à-dire le montant de dette qui lui reste à amortir, s'élevait fin 2009 à - 92 Md€. Compte tenu du montant de 5,1 Md€ qui devrait être amorti en 2010, le montant restant à amortir à la fin de l'exercice l'année 2010 (hors nouvelle reprise de dette) s'élèverait à 87 Md€.

L'horizon d'amortissement de la dette sociale n'a pas été affecté par les opérations réalisées en 2008 et 2009 (reprise de dette et affectation de CSG) : la caisse évalue toujours à 2021 la date probable à laquelle elle aura entièrement amorti la dette qui lui a été transférée.

Le taux de refinancement moyen annuel de la CADES était de 3,40% au 31 août 2010

Depuis 2009, la CADES bénéficie de la faiblesse des taux d'intérêt à court terme qui a contribué à l'amélioration de son taux de refinancement moyen annuel (de 3,89% en 2008 à 3,30% en 2009), en dépit d'une augmentation du volume de la dette portée. En effet, en période de reprise de dette, la CADES mobilise transitoirement des disponibilités importantes à court terme, avant de les convertir progressivement en dettes à moyen et long terme. Les marchés de court terme s'étant montrés particulièrement profonds, la CADES a pu attendre les meilleures opportunités d'émission à long terme. La légère augmentation du taux de refinancement moyen annuel entre 2009 et 2010 s'explique pour l'essentiel par la fin de cette phase de transition et l'accélération du rythme des émissions à long terme.

Ressources de la CADES

(en millions d'euros)										
Exercice	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 (*)	2010 (**)	2011 (***)
CDRS (Rendement net)	4 621	4 724	4 896	5 181	5 479	5 681	5 980	5 895	5 938	6 104
CSG								2 187	2 206	2 268
Total des ressources	4 621	4 724	4 896	5 181	5 479	5 681	5 980	8 082	8 144	8 371

Source CADES

(*) : Le rendement de la CRDS a diminué de 85 M€ entre 2008 et 2009 soit une baisse de 1,4% contre une progression de 5,3% entre 2007 et 2008.

Cette évolution est essentiellement liée au contexte de crise économique qui affecte notamment le rendement de la CDRS sur le patrimoine et les placements

(**) : Pour 2010, les données prévisionnelles font apparaître une légère hausse des rendements de la CRDS (43 M€ soit 0,73%) et de la CSG (18,5M€ soit 0,83%)

(***) : Pour 2011, les données prévisionnelles font apparaître une augmentation des rendements de la CRDS et de la CSG d'environ 2,8%

Reprises de dettes par la CADES depuis l'origine

Année de reprise de dette	1996	1998	2003	2004 (2)	2005 (3)	2006 (4)	2007	2008	2009 (5)	TOTAL
Régime général	20,89	13,26		35,00	8,30	6,00		8,70	14,30	104,4
FSV					-1,69	-0,30	-0,06	1,30	2,70	4,00
Etat (1)	23,38									23,38
CANAM	0,46									0,46
Champ FOREC			1,28	1,10						2,38
TOTAL	44,73	13,26	1,28	36,10	6,61	5,70	-0,06	10,00	17,00	134,61

(1) Le montant indiqué représente le montant en capital augmenté des intérêts d'emprunts. En effet, la CADES a repris, en 1996, la dette de l'État au titre d'une dette sociale ancienne dont 16,8 Md€ en capital et 6,58 Md€ en intérêts.

(2) Le montant de la reprise de dette de 35 Md€ effectuée en 2004 a fait l'objet d'une régularisation de 1,69 Md€ en 2005.

(3) Le montant de la reprise de dette de 8,3 Md€ effectuée en 2005 a fait l'objet d'une régularisation de 0,3 Md€ en 2006.

(4) Le montant cumulé des reprises de dettes à fin 2006 a fait l'objet d'une régularisation de 0,06 Md€ en 2007.

(5) Le montant de la reprise de dettes de 27 Md€ a été effectué pour 10 Md€ en 2008 et 17 Md€ en 2009. Il concerne le régime général pour 23 Md€ et le FSV pour 4 Md€.

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	2 578	34 656	-72 955
2008	117 611	2 885	37 541	-80 070
2009	134 611	5 260	42 801	-91 810
2010 (***)	134 611	5 073	47 874	-86 737

Source CADES /DSS 5A

(*) Les montants de reprise de dettes ou de déficits indiqués comprennent jusqu'en 2005 les annuités de remboursements à l'État au titre d'une dette de la sécurité sociale reprise avant la création de la CADES. Le versement de 3 Md€ effectué en 2005 représente la dernière annuité de remboursement à l'État.

(**) La situation nette correspond à la dette restant à rembourser au 31 décembre de l'exercice.

(***) Montants prévisionnels (hors nouvelle opération de reprise de dette).

(****) La diminution de l'amortissement annuel constatée entre 2004 et 2005 résulte de l'augmentation des intérêts à payer consécutive à la reprise de dette opérée en 2004, qui a réduit la part de CRDS disponible pour l'amortissement de la dette.

Taux de refinancement moyen annuel de la CADES de 1996 à 2010 (en %)

Année	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
Taux CADES	4,54	4,8	4,81	4,9	5,17	5,28	4,99	4,84	4,55	3,68	3,89	4,17	3,89	3,30	3,40

*Au 31/08/10

Source CADES/DSS

16. LES COMPTES DU REGIME GENERAL

16.1. CNAM - MALADIE

Le déficit de la CNAM s'est creusé en 2009 du fait de la conjoncture économique

En 2009, le solde de la CNAM s'est dégradé de 6,1 Md€, passant d'un déficit de 4,4 Md€ en 2008 à 10,6 Md€ en 2009. Ce niveau a été proche du maximum atteint en 2004 (11,6 Md€). L'aggravation du déficit a été principalement liée à l'impact de la dégradation de la conjoncture économique sur les recettes de la branche. Ainsi, les produits nets se sont contractés de 0,7%, tandis que les charges nettes ont progressé de 3,5%.

Du côté des **charges**, l'agrégat comptable « prestations sous ONDAM + dotations aux provisions – reprises sur provisions » progresse de 0,7 point plus vite qu'en 2008 (4,3%, contre 3,6% en 2008 en neutralisant le passage des ALD 31 et 32 des charges techniques dans les prestations en 2009). L'évolution des prestations 2009 a été modérée par une légère surestimation des provisions en 2008 engendrant un écart entre la reprise et les prestations en 2009 au titre de 2008. Elle reste néanmoins plus rapide que celle observée en 2008, qui elle-même était minorée en raison d'une surestimation des dotations aux provisions dans les comptes de 2007 (cf. fiches 16-2 et 17-1 du rapport d'octobre 2009). Cependant, les dotations aux prestations passées dans le compte 2009 n'ont pas été toutes consommées en 2010 (un peu moins de 300 M€ tous régimes). Cette surestimation des dotations en 2009 a entraîné une révision à la baisse de l'ONDAM économique 2009 de 0,2 point mais est resté sans conséquence sur les charges comptables, le compte de la CNAM étant déjà clos. L'évolution de l'ONDAM (+3,5% en 2009 après +3,5% en 2008) a recouvert une progression de 3,2% des soins de ville (après 2,6% en 2008), et une augmentation de 3,5% des dépenses relatives aux établissements de santé (après 3,9% en 2008).

En 2010, les reprises sur provisions pour prestations sociales seront supérieures aux vraies charges constatées au titre de 2009. Mécaniquement, le taux d'évolution des prestations comptables nettes en 2010 sera inférieur de 0,2 point à la prévision économique de celui-ci (cf. fiche 16-02 et 9-01).

Les prestations légales hors ONDAM de la CNAM ont progressé de 2,2% en 2009. Les pensions d'invalidité ont poursuivi le ralentissement observé depuis 2007 : pour des raisons démographiques, les flux d'entrée en invalidité et de sortie de l'invalidité s'équilibrent à présent (cf. fiche 9-4). Les prestations maternité et paternité, ont, quant à elles, augmenté de +2,4% en 2009.

Les autres postes de charges ont été très dynamiques, tirés par la hausse des charges nettes de compensation (+49 M€ par rapport à 2008) et des charges de gestion courante (+4,7% contre -1,2% en 2008) en raison de la dotation exceptionnelle de 0,3 Md€ à l'EPRUS pour la gestion de la grippe A(H1N1). En revanche, les charges financières ont baissé de 0,3 Md€ par rapport à 2008⁷⁶. Les charges afférentes au financement des prestations en faveur des bénéficiaires de la CMU-C ont reculé en 2009 de 41% sous l'effet de la baisse des effectifs, et de la révision à la hausse du forfait de prise en charge par le fonds CMU.

L'agrégat constitué des admissions en non valeur, des dotations aux provisions sur créances et diminué des reprises sur provisions pour créances a pesé, à première vue, très fortement sur le résultat de la caisse en 2009 (impact négatif de 0,65 Md€ par rapport à 2008). En effet, l'année 2009 a été marquée par une forte hausse des restes à recouvrer dans le secteur privé en raison des difficultés des entreprises à s'acquitter de leurs cotisations et de la CSG (de l'ordre de 0,25 Md€). Le reste de la hausse de l'agrégat s'explique par la très forte augmentation des cotisants taxés d'office⁷⁷. L'augmentation du nombre de taxations d'office a entraîné, simultanément et globalement dans les mêmes proportions, une hausse des

⁷⁶ En raison de la reprise de dette effectuée début 2009 et de la baisse des taux d'intérêt (0,8% en 2009 contre 4,1% en 2008)

⁷⁷ Si un travailleur indépendant ne répond pas à son appel de cotisations, il se voit adresser un appel calculé sur une base de revenus équivalente à 5 plafonds pour le risque maladie (fiche 18-19).

produits de cotisations et de CSG prélevés sur l'activité des travailleurs indépendants et des dotations sur les créances de la CNAM. En effet, la probabilité de recouvrer ces créances a été considérée comme très faible (*cf* fiche 7-1). L'augmentation des taxations d'office est donc globalement neutre sur le solde.

Du côté des **produits**, les cotisations ont progressé de 0,2%, soit 1,5 point plus rapidement que l'assiette du secteur privé. Cette différence s'explique, d'une part, par la contraction des exonérations de la branche plus forte que celle de la masse salariale du secteur privé (-3,6%, soit une contribution de +0,7 point à l'écart entre cotisations et masse salariale). D'autre part, les assiettes des cotisants ne faisant pas partie du secteur privé ont progressé plus vite que celle du secteur privé, expliquant en grande partie le reste de l'écart considéré (la masse salariale de la fonction publique a notamment augmenté de 2,0%). La CSG affectée à la CNAM s'est contractée de 2,6%. Cette forte baisse s'explique tout d'abord par le partage de la CSG maladie qui a été très défavorable à la CNAM en 2009 ; la CSG maladie ne s'est en effet contractée que de 1,8%. De plus, le fort recul de la CSG assis sur les revenus du capital (-21%) en raison, notamment, de la crise économique et financière a fortement contribué à la faiblesse de la CSG de la CNAM en 2009 (*cf.* fiches 4-2 et 7-4).

La CNAM a bénéficié pour environ 1,4 Md€ de recettes nouvelles dont 0,8 Md€ issus de l'affectation supplémentaire de droits tabacs, 0,3 Md€ issus du forfait social sur l'épargne salariale, d'une hausse de 0,3 Md€ du transfert en provenance de la CNAM-AT au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles (LFSS pour 2009) et de recettes provenant de la modification de la comptabilisation de certains actifs – notamment des logiciels –, qui entraîne une hausse de 0,1 Md€ des produits de gestion courante. Enfin, l'intégration financière de la branche maladie des exploitants agricoles à la CNAM, suite à l'extinction du FFIPSA en 2008⁷⁸, se traduit par un reversement, à hauteur de 42 M€, du solde technique positif de la branche des exploitants agricoles à la CNAM.

Le déficit de la CNAM augmenterait d'un peu plus de 900 M€ en 2010

Le déficit s'établirait à 11,5 Md€ en 2010. Les charges nettes progresseraient de 2,8% tandis que la croissance des produits nets se ferait à un rythme un peu moins élevé (+2,3%). Cependant, ces taux d'évolution sont biaisés à la baisse par le passage en compte de tiers (donc sortant des produits et charges des comptes de résultat) des dépenses liées à l'allocation supplémentaire d'invalidité et de leur compensation par l'État⁷⁹ (*cf.* fiche 5-2). A champ constant, les charges nettes augmenteraient de 3,0% et les produits nets de 2,5%.

En ce qui concerne **les charges**, l'agrégat « prestations sous ONDAM + dotations – reprises » progresserait nettement moins rapidement qu'en 2009 (+2,9% après +4,3% en 2009). Cette décélération est due à la faible progression de l'ONDAM 2010 tous régimes dont la prévision retient un respect en niveau (soit 3,0%) (*cf.* fiche 9.2) et à la surestimation des dotations aux provisions dans le compte 2009, qui entraîne une baisse du taux d'évolution comptable des prestations nettes (*cf.* supra).

La baisse des prestations hors ONDAM et CNSA (-1%) s'explique par la diminution des prestations d'invalidité (-4,1%). Hors allocation supplémentaire d'invalidité, les prestations hors ONDAM progresseraient de 1,8%.

S'agissant des autres postes de charges, le contrecoup en 2010 de la dotation exceptionnelle à l'EPRUS en 2009 (*cf.* supra) serait contrebalancé par la hausse des charges financières et des charges afférentes au dépassement du forfait CMU-C.

Du côté des **produits**, les cotisations augmenteraient de 2,4% alors que l'évolution de la masse salariale du secteur privé serait de 2,0%. Cet écart s'expliquerait, comme en 2009, par une progression des exonérations moins rapide que celle de l'assiette privée (contribution de +0,3 point à l'écart entre les deux grandeurs considérées). Les produits de CSG affectés à la CNAM croîtraient de 0,5% en 2010 ; toutefois, leur évolution resterait inférieure à celle des produits de CSG maladie (1,1%). Le partage de la CSG maladie serait

⁷⁸ Article 17 de la LFSS pour 2009 – *cf.* rapport de la CCSS d'octobre 2009).

⁷⁹ Art. 32 de la LFSS pour 2010.

donc encore défavorable à la CNAM en 2010, entraînant une perte de recettes de 0,3 Md€ par rapport à l'évolution de la CSG en 2010.

Les charges portant sur les produits baisseraient de 20% en 2010, principalement en raison de la meilleure situation financière et économique des entreprises du secteur privé en 2010.

La CNAM bénéficie en 2010 pour près de 0,9 Md€ de recettes nouvelles : le taux du forfait social est doublé, pour un rendement de 0,65 Md€, et une contribution des organismes complémentaires au titre de la lutte contre la pandémie de grippe A(H1N1) est mise en place, pour un rendement de 0,2 Md€. Les impôts et taxes affectés compensant les exonérations générales augmenteraient de 5,8%. Cette progression soutenue s'explique principalement par la hausse, par rapport à 2009, de la part des droits tabacs affectés à la compensation de ces exonérations. Pour 2009, la LFSS pour 2010 et la LFR pour 2009 avait retiré 6,05 points de droits tabacs au panier afin d'équilibrer le panier « TEPA » et rembourser les dettes de l'État vis-à-vis de la CNAM. En 2010, seul 1,3 point des droits tabacs est réaffecté au panier TEPA (cf. fiches 4-4 et 7-4).

Enfin, le changement de méthode de comptabilisation des actifs en 2009 étant ponctuel, les produits de gestion courante devraient retrouver globalement leurs niveaux de 2008 (350 M€ en 2010 contre 340 M€ en 2008). De plus, la baisse des autres produits techniques est due au passage en compte de tiers de la compensation par l'État des dépenses au titre de l'allocation supplémentaire d'invalidité (cf. *supra*).

Les charges nettes de compensation de la CNAM baisseraient de 4,4% en 2010, tandis que le solde des transferts d'équilibre nets se dégraderait de 0,1 M€ en raison de la reprise du déficit de 0,15 Md€ de la branche maladie des exploitants agricoles.

En 2011, poursuite de la dégradation du déficit qui atteindrait 14,5 Md€ en l'absence de nouvelles mesures

Le compte 2011 présenté ici est construit avec l'hypothèse d'un ONDAM tendanciel progressant de 4,4%. Sous cette hypothèse, l'évolution des prestations nettes prises en compte dans l'ONDAM s'établirait à 4,7% en 2011 tandis que les produits nets croîtraient de 3%. Les autres prestations légales et extra-légales progresseraient sur un rythme de 1,4%, tirées essentiellement par les indemnités journalières de maternité.

Les transferts d'équilibrage augmenteraient de 0,3 M€ par rapport à 2009, en raison de l'augmentation du transfert au titre de l'intégration financière de la branche maladie des exploitants agricoles. Les charges nettes de compensation augmenteraient de 2,6%, ce qui équivaut à une hausse de 42 M€ (cf. fiche 6-2). Les dotations sur créances baisseraient fortement en raison de la prévision faite d'une baisse notable du nombre de cotisants taxés d'office. Trois ans près la mise en place de l'ISU et suite à une meilleure conjoncture économique, une amélioration des campagnes de recouvrement peut être envisagée (cf. fiche 7-1). Les charges financières aggraveront le déficit de près de 0,3 Md€ par rapport à 2010.

Du côté des **produits**, à l'instar de la masse salariale du secteur privé, les cotisations progresseraient de 2,9% et la CSG affectée à la CNAM de 3,0%. Les impôts et taxes affectés compensant les exonérations générales progresseraient de 3,2%, augmentant légèrement le solde positif du panier par rapport à 2010.

Tableau 1 : CNAM-maladie : Charges et produits nets

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Charges nettes	145 175	150 285	3,5	154 465	2,8	161 773	4,7
Agrégats techniques prestations sous ONDAM+dotations-reprises (hors ALD 31-21)	124 770	130 159	4,3	133 920	2,9	140 169	4,7
Régularisations comptables divers	252	-387		58		61	
Prestations hors ONDAM et CNSA	8 021	8 197	2,2	8 114	-1,0	8 228	1,4
IJ maternité/paternité	2 790	2 857	2,4	2 923	2,3	2 993	2,4
Invalité	4 435	4 458	0,5	4 275	-4,1	4 323	1,1
Décès	161	161	0,1	161	0,3	162	0,3
Action sanitaire et sociale	215	254	18,3	259	1,6	260	0,4
Actions de prévention	419	467	11,3	496	6,3	490	-1,3
Charges techniques	5 963	6 150	3,1	6 110	-0,6	6 695	9,6
Compensations	1 834	1 994	8,7	2 067	3,6	2 062	-0,2
Transferts d'équilibre	1 204	1 161	-3,5	1 234	6,3	1 526	23,6
Prise en charge de cotisations	1 780	1 752	-1,5	1 804	2,9	1 894	5,0
Autres transferts, subventions et contributions	829	1 079	30,1	748	-30,7	903	20,7
CMU-C	238	141	-40,9	237	68,4	286	20,7
Autres	78	23	-70,8	21	-10,0	25	19,8
Charges de gestion courante	5 776	6 049	4,7	6 069	0,3	6 120	0,8
Charges financières	367	54	-85,3	167	++	473	++
Charges exceptionnelles	26	63	++	26	-58,7	26	0,0
Produits nets	140 726	139 714	-0,7	142 984	2,3	147 310	3,0
Produits de gestion technique	140 069	139 081	-0,7	142 563	8,6	146 884	3,0
Cotisations et exos compensées	78 843	77 575	-1,6	80 237	3,4	82 909	3,3
CSG	52 208	50 860	-2,6	51 107	0,5	52 633	3,0
Autres ITAF	4 957	5 959	20,2	6 698	12,4	6 754	0,8
Produits entités publiques autres que l'Etat	754	796	5,7	722	-9,3	722	0,0
Apport CNSA net	687	862	25,6	908	5,3	1 017	11,9
Autres prises en charge de prestations	218	216	-0,8	224	3,7	233	3,8
Compensations	185	297	60,1	444	49,6	398	-10,4
Transfert d'équilibre	142	196	38,0	170	-13,4	150	-11,8
Transfert CNAT	410	710	73,2	710	0,0	710	0,0
Autres produits techniques	1 666	1 610	-3,4	1 343	-16,6	1 359	1,2
Produits de gestion courante	343	456	33,1	350	-23,1	354	1,1
Produits financiers	7	6	-14,5	6	0,0	6	0,0
Produits exceptionnels	307	170	-44,6	65	-61,8	65	0,0
Résultat avant solde financier et exceptionnel	-4 369	-10 631		-11 359		-14 035	
Solde financier	-360	-48		-161		-467	
Solde exceptionnel	281	107		39		39	
Résultat net	-4 449	-10 571		-11 480		-14 463	
Solde des compensations	-1 649	-1 697	2,9	-1 623	-4,4	-1 664	2,6
Solde des transferts d'équilibre nets	-1 062	-965	-9,1	-1 065	10,3	-1 376	29,2

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

Source : Direction de la sécurité sociale SDEPF/6A.

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

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

Sont également neutralisées en produits et charges nettes les écritures symétriques de la participation des caisses d'assurance maladie au financement de la CNSA et celles relatives à l'apurement de la dette de l'État en 2007.

Tableau 2 : CNAM-maladie : charges

En millions d'euros							
CNAM-M - Maladie	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	166 124,3	175 118,4	5,4	180 031,3	2,8	188 165,2	4,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	160 322,5	169 006,5	5,4	173 936,3	2,9	182 018,8	4,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	130 329,5	137 680,0	5,6	141 798,1	3,0	147 881,5	4,3
Prestations légales	129 398,9	136 565,3	5,5	140 637,1	3,0	146 707,7	4,3
Prestations légales « maladie-maternité »	124 802,8	131 946,5	5,7	136 200,6	3,2	142 222,8	4,4
Prestations légales « maladie »	118 821,3	125 350,0	5,5	129 416,7	3,2	135 195,9	4,5
Prestations légales « maternité »	5 981,5	6 596,5	10,3	6 783,9	2,8	7 026,9	3,6
Prestations légales « invalidité »	4 435,4	4 458,0	0,5	4 275,2	-4,1	4 323,2	1,1
Prestations légales « décès »	160,7	160,8	0,1	161,3	0,3	161,8	0,3
Prestations extralégales	215,0	254,4	18,3	258,6	1,6	259,7	0,4
Autres prestations	715,6	860,3	20,2	902,4	4,9	914,1	1,3
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	419,5	467,0	11,3	496,4	6,3	489,9	-1,3
Prestations : conventions internationales	296,2	393,3	32,8	406,0	3,2	424,2	4,5
II - CHARGES TECHNIQUES	16 471,2	17 920,5	8,8	18 737,0	4,6	20 125,5	7,4
Transferts entre organismes	15 752,6	16 909,1	7,3	18 059,8	6,8	19 296,4	6,8
Compensations	1 834,3	1 994,1	8,7	2 066,7	3,6	2 062,0	-0,2
Compensation généralisée	40,7	155,3	++	167,0	7,6	149,6	-10,5
Compensations bilatérales	1 793,7	1 838,9	2,5	1 899,7	3,3	1 912,5	0,7
Transferts d'équilibrage	1 203,7	1 161,2	-3,5	1 234,3	6,3	1 525,5	23,6
Prises en charge de cotisations	1 691,3	1 752,2	3,6	1 803,8	2,9	1 894,3	5,0
Prises en charge de prestations	10 961,6	11 933,9	8,9	12 884,3	8,0	13 740,8	6,6
Autres transferts divers	61,7	67,6	9,6	70,6	4,5	73,7	4,4
Participation au financement des fonds et organismes	718,6	1 011,4	40,8	677,2	-33,0	829,1	22,4
Subventions	234,1	54,1	-76,9	55,9	3,2	58,4	4,5
Contributions Financement de fonds	484,5	957,3	97,6	621,3	-35,1	770,7	24,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1 781,2	1 072,7	-39,8	1 065,2	-0,7	1 117,8	4,9
Pertes sur créances irrécouvrables	1 078,5	909,2	-15,7	804,6	-11,5	807,2	0,3
- sur cotisations, impôts et produits affectés	1 042,2	852,7	-18,2	746,3	-12,5	746,3	0,0
- sur prestations	36,3	56,5	55,6	58,3	3,2	60,9	4,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	11 373,2	12 279,2	8,0	12 169,0	-0,9	12 421,0	2,1
- pour prestations sociales	10 529,5	11 209,7	6,5	11 442,7	2,1	11 958,1	4,5
- pour dépréciation des actifs circulants	212,1	866,9	++	554,3	-36,1	290,9	-47,5
- pour autres charges techniques	631,6	202,6	-67,9	172,0	-15,1	172,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	367,4	54,1	-85,3	167,0	++	473,0	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5 775,8	6 048,9	4,7	6 068,9	0,3	6 120,4	0,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	26,0	62,9	++	26,0	-58,7	26,0	0,0

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

Tableau 3 : CNAM-maladie : produits

En millions d'euros							
CNAM-M - Maladie	2008	2009	%	2010	%	2011	%
PRODUITS	161 675,7	164 546,9	1,8	168 550,9	2,4	173 702,5	3,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	161 026,1	163 920,8	1,8	168 135,3	2,6	173 283,1	3,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	137 742,2	136 821,8	-0,7	140 064,8	2,4	144 055,9	2,8
Cotisations sociales	67 013,6	67 156,8	0,2	68 763,9	2,4	70 763,2	2,9
Cotisations sociales des actifs	66 110,1	66 204,5	0,1	67 784,4	2,4	69 751,9	2,9
Cotisations sociales salariés	65 986,7	65 957,1	0,0	67 592,2	2,5	69 561,7	2,9
Cotisations patronales	62 461,7	62 457,1	0,0	64 019,7	2,5	65 884,7	2,9
Cotisations salariales	3 524,9	3 500,1	-0,7	3 572,5	2,1	3 677,0	2,9
Cotisations sociales non-salariés	123,4	247,4	++	192,2	-22,3	190,2	-1,0
cotisations des inactifs	555,0	574,9	3,6	596,6	3,8	622,7	4,4
Autres cotisations sociales	224,6	206,6	-8,0	208,8	1,1	211,1	1,1
Majorations et pénalités	123,8	170,7	37,9	174,1	2,0	177,5	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	1 776,3	1 480,5	-16,7	1 475,9	-0,3	1 485,7	0,7
Cotisations prises en charge par la Sécu.	1 383,4	1 120,8	-19,0	1 339,1	19,5	1 416,7	5,8
Produits entité publique autre que l'Etat	753,7	796,4	5,7	722,0	-9,3	722,0	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	66 815,3	66 267,3	-0,8	67 763,9	2,3	69 668,3	2,8
CSG	52 207,6	50 860,0	-2,6	51 107,2	0,5	52 633,4	3,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)	14 607,7	15 407,2	5,5	16 656,7	8,1	17 034,9	2,3
ITAF compensant des exonérations	9 650,7	9 447,8	-2,1	9 958,9	5,4	10 280,6	3,2
Autres ITAF	4 957,0	5 959,4	20,2	6 697,8	12,4	6 754,3	0,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	13 019,8	14 632,7	12,4	15 522,2	6,1	16 419,1	5,8
Transferts entre organismes	12 639,0	14 270,0	12,9	15 395,2	7,9	16 302,1	5,9
Compensations	185,3	296,7	60,1	443,8	49,6	397,6	-10,4
Compensation généralisée	0,0	143,7	-	354,0	++	328,9	-7,1
Compensations bilatérales	185,3	153,0	-17,4	89,8	-41,3	68,7	-23,5
Prise en charge de prestations	11 866,1	13 012,4	9,7	14 016,8	7,7	14 990,0	6,9
Transferts divers entre régimes de base	417,2	741,9	77,9	741,9	0,0	741,9	0,0
Autres transferts divers	28,4	23,1	-18,6	23,1	0,0	23,1	0,0
Contributions publiques	373,0	362,5	-2,8	126,8	-65,0	116,8	-7,9
Remboursement de cotisations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Remboursement de prestations	237,0	225,6	-4,8	0,0	--	0,0	-
Autres contributions publiques	136,0	136,8	0,6	126,8	-7,3	116,8	-7,9
Autres contributions	7,8	0,2	-98,1	0,2	0,0	0,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1 249,8	1 192,2	-4,6	1 160,5	-2,7	1 187,3	2,3
Recours contre tiers	881,0	769,4	-12,7	741,0	-3,7	718,7	-3,0
Remise conventionnelle	182,4	234,3	28,5	187,0	-20,2	187,0	0,0
Excédent de la CMU-C	0,0	82,6	-	101,0	22,3	150,0	48,5
Autres produits techniques	153,2	129,0	-15,8	125,6	-2,6	125,6	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	9 007,2	11 268,1	25,1	11 381,7	1,0	11 614,7	2,0
- pour prestations sociales	8 455,2	10 533,8	24,6	11 209,7	6,4	11 442,7	2,1
- pour dépréciation des actifs circulants	273,3	88,3	-67,7	0,0	--	0,0	-
- pour autres charges techniques	278,7	646,0	++	172,0	-73,4	172,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	7,1	6,1	-14,5	6,1	0,0	6,1	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	342,6	456,0	33,1	350,5	-23,1	354,3	1,1
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	307,0	170,0	-44,6	65,0	-61,8	65,0	0,0
Résultat net	-4 448,6	-10 571,5	++	-11 480,4	8,6	-14 462,7	26,0

En millions d'euros							
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Charges nettes	145 174,5	150 285,1	3,5	154 464,6	2,8	161 772,5	4,7
Produits nets	140 725,9	139 713,6	-0,7	142 984,2	2,3	147 309,8	3,0
Résultat net	-4 448,6	-10 571,5	++	-11 480,4	8,6	-14 462,7	26,0

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

16.2. DES DÉPENSES DU CHAMP DE L'ONDAM AUX PRESTATIONS MALADIE-MATERNITÉ DE LA CNAM

Les prestations et l'ONDAM fournissent deux visions distinctes des dépenses d'assurance maladie. Dans le premier cas l'approche est comptable. Les prestations de l'année N sont figées une fois pour toutes au mois de mars de l'année N+1 lors de la clôture des comptes des régimes. Dans le second cas, l'approche des dépenses est économique. L'analyse porte sur les remboursements afférents aux soins de l'année N exclusivement. Ainsi, cette approche conduit à corriger les réalisations au titre de l'année N jusqu'en mars de l'année N+2. Par ailleurs, les champs des dépenses couvertes par ces deux notions sont très différents.

Le raisonnement ci-dessous consiste à partir de l'évolution prévue entre 2009 et 2010 des dépenses ONDAM, à champ constant, pour aboutir à l'évolution des charges comptables de prestations maladie-maternité entre le montant enregistré dans les comptes clos 2009 de la CNAM et le montant prévisionnel de ces charges pour 2010.

1/ **ONDAM constaté** : Selon les dernières données disponibles, le taux d'évolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM en 2010 est de 3,0% (à champ constant, sur le périmètre de l'ONDAM 2010).

2/ **Retour aux périmètres ONDAM propres à chaque exercice**. Cette étape consiste à revenir aux réalisations de l'ONDAM sur les périmètres respectifs de chaque année, donc à champ non constant. Ainsi par exemple, en 2009, l'ONDAM intégrait les soins des étrangers en France, qui restent des dépenses maladie mais sont sortis du champ de l'ONDAM 2010. Ce changement de périmètre important explique la différence de 0,3 point entre les évolutions des ONDAM à périmètres constants ou non.

3/ **Passage du champ ONDAM au champ des seules prestations**. Le champ de l'ONDAM contient des dépenses qui ne sont pas des prestations légales (ou qui sont traitées distinctement au plan comptable) et qu'il faut donc exclure : dépenses relatives à Saint-Pierre-et-Miquelon et Mayotte, aides à la télétransmission, dotations à des fonds (FMESPP, FIQCS, FAC), prise en charge des cotisations sociales des professionnels de santé. A partir de 2009, les remises conventionnelles viennent en diminution de l'ONDAM, elles doivent donc être rajoutées pour passer aux prestations.

4/ **Passage au champ plus large des prestations en incluant les dépenses financées par l'apport propre de la CNSA**. Il convient d'ajouter pour chaque année l'apport de la CNSA pour avoir le montant total des prestations médico-sociales versées par l'assurance maladie.

5/ **Passage des prestations tous régimes aux prestations du régime général**. On retient seulement les prestations réalisées au compte de la CNAM qui évoluent à un rythme plus rapide que celle des régimes (l'écart retenu en prévision est de 0,2 point) sous l'effet d'une population couverte par le régime général augmentant plus vite que celle des autres régimes⁸⁰.

6/ **Passage des prestations tous risques aux seules prestations maladie-maternité**. Comme l'ONDAM couvre plusieurs risques, il convient de retirer les prestations relevant du risque « accidents du travail – maladies professionnelles ».

7/ **Passage à l'agrégat comptable pour le régime général**. L'agrégat comptable « prestations + dotations aux provisions sur prestations – reprises sur provisions » permet d'approcher le montant des prestations versées au titre des soins de l'année, dans la logique des droits constatés. Il est néanmoins sensible aux écritures de provisions et de reprises ; si

⁸⁰ Ce phénomène démographique est constaté chaque année et est accentué en 2008 par l'affiliation de la population antérieurement couverte par le régime « maladie-maternité » de la Banque de France.

celles-ci s'écartent de la réalité finalement constatée des soins facturés au titre de l'exercice considéré, cet agrégat diverge de la réalité économique.

Les dotations aux provisions sur prestations passées en 2009 – correspondant à des dépenses servies effectivement en 2010 mais devant être rattachées à l'exercice comptable 2009 – auraient été surestimées d'un peu moins de 0,3 M€ (tous régimes). Cette surestimation a occasionné une révision *ex-post* de la réalité économique des dépenses en 2009 (cf. fiche 9-1) ; le dépassement de l'ONDAM 2009 a donc été revu à la baisse de 0,3 Md€ par rapport à la CCSS de juin. Devant l'impossibilité de rouvrir les comptes des régimes d'assurance maladie pour 2009 et de corriger les dotations qui y avaient inscrites, l'agrégat comptable « prestations + dotations aux provisions - reprises » est donc supérieur à la réalité économique des soins finalement constatés (0,2 Md€ pour la seule CNAM risques maladie/maternité)⁸¹.

En 2010, les reprises sur provisions pour prestations sociales, devant être mathématiquement égales aux dotations passées en 2009, seraient supérieures de 0,2 Md€ (pour la CNAM risques maladie/maternité) aux dépenses engagées en 2010 au titre de 2009. De ce fait, l'agrégat comptable « prestations + dotations aux provisions - reprises » est inférieur de 0,2 Md€ à la réalité économique des soins.

Au total, l'évolution économique des dépenses de prestations maladie-maternité du régime général entre 2009 et 2010 serait de l'ordre de 3,3%, alors que l'ONDAM progresserait de 3,0%. Cet écart entre les deux taux d'évolution s'expliquerait principalement par l'alourdissement tendanciel du poids du régime général.

L'évolution entre 2009 et 2010 de l'agrégat comptable « dotations + provisions – reprises » de la CNAM, sur les seuls risques maladie/maternité, serait 0,1 point inférieure (+2,9%) à l'évolution économique de l'ONDAM du fait de la prévision d'une sous-consommation importante des dotations aux provisions sur prestations passées en 2009.

Tableau 1 : Tableau de passage ONDAM-prestations pour 2009 et 2010

Périmètre	En milliards d'euros		
	2009	2010	taux d'évolution
1/ ONDAM (périmètre constant de 2010)	157,8	162,4	3,0%
2/ ONDAM (périmètre non constant)	158,1	162,4	2,7%
3/ Passage au champ des prestations (hors part CNSA)	155,6	160,3	3,0%
4/ Prise en compte des dépenses CNSA	156,9	161,5	2,9%
5/ Prestations du Régime Général	133,5	137,7	3,1%
6/ Prestations RG pour les risques maladie-maternité (économique)	130,0	134,2	3,2%
7/ Prestations RG pour les risques maladie-maternité (comptable) *	130,2	133,9	2,9%

Source: Direction de la Sécurité Sociale (6A)

* agrégat "prestations + dotations -reprises", intégrant les impacts comptables des révisions de provisions relatives aux exercices déjà clos.

⁸¹ La constatation de la consommation (en 2010) des dotations aux provisions passées dans les comptes 2009 sera définitivement établie au moment de la clôture des comptes 2010, en avril 2011.

16.3. CNAM - ATMP

En 2009, le résultat s'est dégradé de près de 950 M€ et s'établit à -713 M€

La branche AT-MP, qui avait retrouvé l'équilibre en 2008 avec un excédent de 241 M€, présente en 2009 un solde très dégradé. Ce déséquilibre provient pour les deux tiers d'un nouveau dynamisme des charges nettes (+5,8% après -1,4% en 2008) et pour un tiers de recettes nettes en recul de 3,2%.

La hausse des charges est largement imputable à l'augmentation de 300 M€ du transfert à la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles⁸² dont la hausse pèse pour près de trois points dans la croissance totale des charges. Dans une moindre mesure, elle résulte de l'augmentation de 30 M€ de la dotation de la branche au FCAATA. Au total, les transferts qui représentaient, en 2008, 10% des charges nettes expliquent en 2009 la moitié de la hausse des charges.

Les prestations légales, y compris les dotations nettes des reprises⁸³, ont progressé de 4% par rapport à 2008 et contribuent pour moitié à la hausse des charges, avec toutefois, des évolutions contrastées. Avec une progression quasi nulle en volume et une revalorisation modérée, les prestations d'incapacité permanente ont crû de 1,1% (cf. fiche 9-5) et ne participent que pour 0,4 point à la hausse totale des dépenses. A l'opposé, les IJ AT, en hausse de 5,5%, ont conservé une progression très rapide (1,4 point de la hausse totale des charges) et les dépenses en établissements ont été très dynamiques (+12,9%) du fait du contrecoup des régularisations passées en 2008⁸⁴. Enfin, le FCAATA a dégagé un solde de gestion positif en 2009 qui permet à la CNAM AT-MP de cesser d'inscrire dans ses charges une provision sur créances comme cela avait été le cas lors des exercices déficitaires de 2007 et 2008⁸⁵. *A contrario*, il a été possible de passer une reprise partielle de 11 M€ sur la provision inscrite par la branche au titre de sa créance sur le fonds.

Les recettes de la branche AT-MP ont moins bien résisté à la crise économique que celles des autres branches et la baisse de ses produits est plus prononcée que celle de la masse salariale du secteur privé (-1,3% en 2009). L'agrégat constitué des cotisations sociales nettes des actifs, des prises en charge de cotisations par l'État et des recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations (96% des produits) a diminué comme l'ensemble des produits nets de 3,2% en 2009. Cet écart à la dynamique de la masse salariale s'explique par trois facteurs de poids semblable : d'une part, la dégradation du contexte économique a eu pour conséquence une forte augmentation des restes à recouvrer (augmentation de près de 60 M€ de la charge des dotations nettes sur créances et admissions en non valeur) ; d'autre part, la révision de certains taux de cotisation dont celui des employeurs de personnel de maison a représenté une perte de cotisations d'environ 70 M€ ; enfin, la diminution de la masse salariale a été plus importante pour les catégories de cotisants dont les taux sont les plus élevés (effet de structure).

⁸² La sous-déclaration des accidents du travail, et surtout, des maladies professionnelles se traduit par une charge indue pesant sur la branche assurance maladie, maternité, invalidité et décès. Une commission se réunit tous les trois ans pour évaluer cette sous-déclaration, la prochaine réunion devant se tenir en 2011. Le montant du transfert est fixé chaque année en LFSS. Cette sous-déclaration est à distinguer de celle évoquée ensuite dans les établissements, qui s'attache à corriger la sous-imputation à la branche AT des soins en lien avec des accidents du travail ou des maladies professionnelles déjà déclarés et reconnus.

⁸³ Cet agrégat permet d'approcher les dépenses en date de soin, aux erreurs de provisionnement près.

⁸⁴ Depuis 2007, un redressement vise à corriger la sous-déclaration dans certains hôpitaux en majorant le taux des dépenses hospitalières affectées à la branche AT et en minorant à due concurrence les charges correspondantes de la branche maladie. Malgré cette correction, chaque année depuis 2007, le taux de la branche AT (définitif pour N-1 et provisoire pour N) baisse, ce qui s'est traduit en 2008 par une moindre réévaluation des prestations en établissements au titre de 2008 et une régularisation de -50 M€ au titre de 2007. En 2009, les corrections issues des mécanismes de redressements et de régularisations sont de moindre ampleur et les dépenses apparaissent en forte hausse.

⁸⁵ A compter 2007, les créances de la CNAM AT-MP sur le FCAATA, consécutives de la solidarité de trésorerie entre la Caisse et le fonds, sont intégralement provisionnées. Le résultat du fonds peut différer du solde de gestion repris par la branche.

Après deux années de forte hausse (+15% en 2007 et +9% en 2008), les recours contre tiers qui constituent l'essentiel des autres produits ont diminué de près de 9% en 2009⁸⁶ et contribuent pour 0,3 point à la baisse des recettes.

En 2010, la branche resterait déficitaire de 0,5 Md€

La perspective d'un net ralentissement des charges de la branche et d'un retour de la croissance de ses recettes permet d'envisager une amélioration de son solde de plus de 220 M€, qui laisserait cependant subsister un déficit important.

Les charges nettes ralentiraient en 2010 et progresseraient de 1,9%, reproduisant la décélération des prestations légales (+2,7% en date de soins après +4% en 2009). Celles-ci représentent environ 70% des charges nettes mais expliqueraient la totalité de la hausse, les autres charges restant globalement stables. Dans le détail, la prévision fait l'hypothèse de dépenses de soins de ville toujours rapides (+5,1% contre 4,8% en 2009), dont la dynamique est compensée par une progression limitée à 1,6% des prestations d'incapacité permanente (+0,7% en volume et +0,9% de revalorisation) et par un recul de près de 1,9% des dépenses en établissements (après intégration de l'impact des régularisations et des corrections portant sur les dépenses en établissements sanitaires publics).

En 2010, les produits nets retrouveraient une dynamique positive et croîtraient de 4,1%. Cette hausse suivrait celle de l'agrégat des cotisations et des compensations d'exonération qui progresserait de 3,6% en 2010. Cette embellie serait en premier lieu attribuable à une hausse de 2% de l'assiette du secteur privé. Comme en 2009, plusieurs facteurs expliqueraient une dynamique des cotisations (+3,1% par rapport à 2009) différente de celle de la masse salariale : les exonérations continuant à se contracter en 2010 (cf. fiche 7-3), les cotisations évolueraient plus vite que la masse salariale pour un impact de 1 point et dans une moindre mesure, les petites assiettes⁸⁷ plus rapides que celle du secteur privé dynamiseraient les cotisations de 0,1 point environ. Par ailleurs, les effets de la crise s'atténuant, les restes à recouvrer devraient diminuer et avec eux, la charge des dotations nettes sur créances et admissions en non valeur (impact positif de 90 M€ sur le solde). Par ailleurs, suite à une révision à la hausse de la part des droits tabac affectés à la compensation des exonérations générales (cf. fiche 4-4), les impôts et taxes compensant les allègements généraux seraient particulièrement dynamiques en 2011 (+5,8%).

En 2011, le solde s'améliorerait mais resterait déficitaire à -0,4 Md€

Les charges nettes progresseraient de +1,8% en 2011 à un rythme voisin de celui de 2010 et les recettes de la branche ralentiraient (+3,1%) mais resteraient plus rapides que les premières, permettant à la branche de réduire son déficit de plus de 130 M€. En conséquence, le solde s'établirait à -355 M€.

Les dépenses de prestations conserveraient dans l'ensemble une progression proche de celle de 2010. Y compris les dotations nettes des reprises, elles croîtraient de +2,8% en 2011. Les autres charges resteraient stables ou en léger recul comme les transferts (-0,8% par rapport à 2010).

En 2011, les cotisations seraient stimulées par une masse salariale en hausse de +2,9% et des exonérations générales qui progresseraient moins vite que l'assiette. Au total, l'agrégat composé des cotisations et des compensations d'exonération par dotation budgétaire et affectation de recettes fiscales (97% des recettes) connaîtrait une progression de +3,2% en 2011.

⁸⁶ D'après la CNAM, les fortes hausses de 2007 et 2008 seraient en grande partie dues à une « accélération de la comptabilisation par les caisses des dossiers en instance, suite aux instructions de la caisse nationale » et la baisse des recours contre tiers en 2009 s'expliquerait par un rendement décroissant de cette mesure.

⁸⁷ Il s'agit des assiettes des non titulaires des administrations et des collectivités locales et tout particulièrement de celles des EPM dont la croissance est prévue à +6,6% en 2010.

En millions d'euros							
CNAM AT-MP	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	11 068,5	11 722,0	5,9	11 884,8	1,4	12 154,3	2,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	10 261,1	10 876,4	6,0	11 044,8	1,5	11 306,2	2,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	7 473,1	7 693,4	2,9	7 913,7	2,9	8 124,8	2,7
Prestations légales	7 260,8	7 502,8	3,3	7 709,2	2,8	7 922,2	2,8
Prestations légales « AT-MP »	7 260,8	7 502,8	3,3	7 709,2	2,8	7 922,2	2,8
Prestations d'incapacité temporaire	3 303,4	3 500,8	6,0	3 641,8	4,0	3 784,8	3,9
Prestations exécutées en ville	2 808,1	2 941,7	4,8	3 093,0	5,1	3 218,3	4,0
Prestations en nature	538,6	548,4	1,8	581,7	6,1	609,1	4,7
Indemnités journalières	2 267,8	2 391,8	5,5	2 509,8	4,9	2 607,7	3,9
Prestations exécutées en établissements	495,3	559,1	12,9	548,8	-1,9	566,5	3,2
Prestations d'incapacité permanente	3 957,4	4 002,0	1,1	4 067,5	1,6	4 137,4	1,7
Indemnités en capital	137,9	138,6	0,5	141,7	2,3	145,5	2,7
Rentes	3 819,5	3 863,4	1,2	3 925,7	1,6	3 991,9	1,7
Prestations extralégales	3,8	4,0	3,4	4,1	3,1	4,1	0,8
Autres prestations	208,5	186,6	-10,5	200,4	7,4	198,5	-1,0
II - CHARGES TECHNIQUES	2 222,7	2 549,0	14,7	2 528,6	-0,8	2 518,1	-0,4
Transferts entre organismes	1 049,4	1 342,2	27,9	1 321,8	-1,5	1 311,3	-0,8
Transferts d'équilibrage partiel vers régimes de base	551,7	548,1	-0,7	527,7	-3,7	517,1	-2,0
Compensation AT des Mines	436,1	433,3	-0,6	413,1	-4,6	402,5	-2,6
Compensation AT des Salariés agricoles	115,6	114,8	-0,7	114,6	-0,2	114,6	0,0
Prises en charge de prestations par la CNSA	49,0	48,9	-0,3	52,7	8,0	56,2	6,6
Reversement au FCAT par la CNAMTS	38,3	35,2	-8,1	31,3	-11,1	28,0	-10,6
Transfert CNAM-AT vers CNAMTS	410,0	710,0	73,2	710,0	0,0	710,0	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	1 173,3	1 206,8	2,8	1 206,8	0,0	1 206,8	0,0
FCAATA	850,0	880,0	3,5	880,0	0,0	880,0	0,0
FIVA	315,0	315,0	0,0	315,0	0,0	315,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	189,4	154,2	-18,6	122,8	-20,4	119,3	-2,8
Pertes sur créances irrécouvrables	162,7	142,1	-12,7	106,6	-25,0	107,2	0,6
- sur cotisations, impôts et produits affectés	152,2	127,1	-16,5	91,0	-28,4	91,0	0,0
- sur prestations	10,4	14,9	43,1	15,4	4,0	16,1	3,9
Autres charges techniques	26,7	12,2	-54,4	16,3	33,6	12,2	-25,1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	357,5	469,2	31,2	463,2	-1,3	512,8	10,7
- pour prestations sociales	318,2	375,6	18,0	433,7	15,5	494,2	14,0
- pour prestations légales	318,2	375,5	18,0	433,7	15,5	494,2	14,0
- pour dépréciation des actifs circulants	6,7	86,4	++	18,2	-79,0	11,3	-38,0
- pour autres charges techniques	32,6	7,3	-77,6	11,4	56,1	7,3	-35,9
V - CHARGES FINANCIÈRES	18,3	10,6	-42,2	16,4	54,9	31,1	89,4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	805,5	839,6	4,2	840,1	0,1	848,1	1,0
Rémunérations et charges de personnel	569,1	589,8	3,6	588,0	-0,3	594,5	1,1
Transferts FNCA	38,7	44,0	13,6	46,9	6,6	46,2	-1,5
Autres charges de gestion courante	197,7	205,8	4,1	205,2	-0,3	207,5	1,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,9	6,1	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	11 309,0	11 008,6	-2,7	11 395,0	3,5	11 799,3	3,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	11 286,7	10 970,3	-2,8	11 376,3	3,7	11 780,4	3,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	10 426,9	10 158,6	-2,6	10 525,5	3,6	10 858,7	3,2
Cotisations sociales	8 358,9	8 190,2	-2,0	8 440,4	3,1	8 711,4	3,2
Cotisations sociales des actifs	8 338,9	8 163,3	-2,1	8 412,8	3,1	8 683,2	3,2
Autres cotisations sociales	3,5	3,7	3,7	3,9	5,0	4,0	5,0
Majorations et pénalités	16,5	23,2	40,6	23,7	2,0	24,1	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	40,3	24,8	-38,6	30,8	24,6	26,8	-13,2
CSG, impôts et taxes affectés	2 022,6	1 939,4	-4,1	2 050,0	5,7	2 116,3	3,2
Impôts et taxes affectés (ITAF)	2 022,6	1 939,4	-4,1	2 050,0	5,7	2 116,3	3,2
ITAF compensant des exonérations	2 022,0	1 940,1	-4,1	2 050,0	5,7	2 116,3	3,2
ITAF compensant les allègements généraux	1 947,4	1 868,7	-4,0	1 976,9	5,8	2 040,8	3,2
ITAF compensant les heures supplémentaires et rachats de RTT	74,5	71,3	-4,3	73,2	2,6	75,5	3,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	64,8	53,9	-16,8	58,1	7,8	61,7	6,2
Transferts entre organismes	64,8	53,9	-16,8	58,1	7,8	61,7	6,2
Transferts d'équilibrage	11,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Compensation AT des Mines	11,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prestations prises en charge par la CNSA	51,9	52,6	1,3	56,8	8,0	60,4	6,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	465,8	418,6	-10,1	417,2	-0,3	413,1	-1,0
Recours contre tiers	416,4	379,9	-8,8	374,4	-1,4	374,4	0,0
Autres produits techniques	49,4	38,7	-21,7	42,8	10,6	38,7	-9,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	328,5	338,4	3,0	375,6	11,0	446,9	19,0
- pour prestations sociales	307,4	318,7	3,7	375,6	17,8	433,7	15,5
- pour dépréciation des actifs circulants	20,6	15,7	-23,8	0,0	--	0,0	--
- pour autres charges techniques	0,5	4,0	++	0,0	--	13,2	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,7	0,7	7,5	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	16,3	24,3	48,4	18,7	-22,9	18,9	1,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	5,9	14,0	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	240,6	-713,5	--	-489,8	-31,4	-355,0	-27,5
CNAM-A - AT							
Charges nettes	10 529,4	11 136,9	5,8	11 343,3	1,9	11 548,8	1,8
Produits nets	10 769,9	10 423,4	-3,2	10 853,5	4,1	11 193,9	3,1
Résultat	240,6	-713,5	--	-489,8	-31,4	-355,0	-27,5

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

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

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

Depuis 2006, sont également neutralisées les écritures symétriques liées aux transferts avec la CNSA (participation de la CNAM AT-MP au financement de la CNSA) et à l'insuffisance de financement du FCAATA.

16.4. CNAV

Malgré un net ralentissement des charges et des recettes en augmentation, le déficit de la CNAV s'est creusé de 1,6 Md€ en 2009

Le déficit de la branche vieillesse du régime général a atteint 7,2 Md€ en 2009. Il devrait s'élever à 8,6 Md€ en 2010 et dépasser 10,5 Md€ en 2011.

La croissance des charges est contenue en 2009 et 2010, mais devrait repartir à la hausse en 2011

Globalement, les charges nettes ont progressé de 3,8% en 2009, marquant un fort ralentissement par rapport à l'exercice précédent au cours duquel elles avaient augmenté de 5,2%. Cette tendance devrait se confirmer en 2010, avec une évolution contenue à 3,7% mais repartir à la hausse en 2011 avec une croissance des charges nettes de 5,0% en 2011.

Les prestations nettes, qui représentent 93% des charges en 2009, ont progressé de 4,9%. Ce rythme, toujours soutenu par les départs à la retraite des générations du « baby boom », est moins élevé qu'en 2008 en raison de la baisse du nombre de bénéficiaires de la mesure de retraite anticipée longue carrière (cf. fiches 11-1 et 11-2). Le ralentissement devrait se poursuivre en 2010, grâce à une moindre revalorisation des pensions (0,9% en moyenne annuelle en 2010 contre 1,3% en 2009) et à la poursuite de la diminution du coût du dispositif de retraite anticipée. En revanche, en 2011, les prestations repartiraient à la hausse, contribuant pour 4,5 points à la croissance des charges nettes, sous l'effet d'une revalorisation plus importante des pensions (+1,6% en moyenne annuelle).

Les transferts versés au titre de la compensation généralisée vieillesse, qui représentent 5% des charges de la CNAV, ont diminué de 2,9% en 2009 et devraient baisser de 7,7% en 2010. Cette baisse s'explique essentiellement par la crise économique, dont les effets sur l'emploi et la masse salariale du régime général avaient été surestimés à l'automne 2009. Ainsi, les montants d'acomptes dus par le régime général au titre de 2010 avaient fortement diminué en 2010. Finalement, l'impact de la crise serait moins fort qu'anticipé (on retient une prévision de masse salariale de +2% pour l'année 2010, contre -0,4% retenue l'année dernière) ce qui se traduit par une régularisation de 180 M€ à la charge du régime général inscrite en 2011 au titre de l'année 2010. Ainsi, les versements nets de compensation devraient augmenter en 2011 de 6,3% et contribuer pour 0,3 point à la croissance des charges.

La CNAV assure l'équilibrage des branches vieillesse de certains régimes, principalement celui des salariés agricoles et du régime des cultes (CAVIMAV). A ce titre, il a versé des transferts de 544 M€ en 2009 (+7,4% par rapport à 2008), qui devraient progresser de 4,3% en 2010 avant de diminuer de 16,4% en 2011. Cette forte baisse est la conséquence de la régularisation positive de compensation dont bénéficierait le régime des salariés agricoles en 2011, miroir de celle que verserait le régime général.

Enfin, la reprise des déficits cumulés de la CNAV et du FSV réalisée début 2009 explique la baisse de 0,6 Md€ des charges financières comptabilisées par la branche. Ce facteur entraîne une diminution de 0,6 point de l'évolution des charges nettes (cf. tableau 2). En 2010 et 2011, malgré des taux d'intérêt qui devraient rester faibles, l'ampleur des déficits de la CNAV et du FSV conduirait à une augmentation exponentielle des charges financières. Elles passeraient de 54 M€ en 2009 à 164 M€ en 2010 et 453 M€ en 2011, contribuant pour 0,3 point à la croissance des charges nettes en 2011.

Tableau 1 : Evolution des charges et produits nets de la CNAV

CNAVTS - Vieillesse	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Charges nettes	95 098,3	98 721,6	3,8	102 357,5	3,7	107 485,2	5,0
Prestations nettes	87 180,1	91 470,7	4,9	95 372,1	4,3	99 981,1	4,8
Compensation nette	4 966,9	4 820,4	-2,9	4 449,5	-7,7	4 730,4	6,3
Transferts d'équilibrage	506,6	544,2	7,4	567,8	4,3	474,9	-16,4
Charges de gestion courante	1 297,7	1 354,7	4,4	1 393,0	2,8	1 407,9	1,1
Charges financières	649,8	53,8	--	164,0	++	452,6	++
Autres charges nettes	497,3	477,7	-3,9	411,2	-13,9	438,4	6,6
Produits nets	89 462,3	91 488,5	2,3	93 780,4	2,5	96 973,5	3,4
Cotisations sociales nettes des actifs, cotisations PEC par l'Etat et ITAF compensant les exonérations	70 252,9	70 128,1	-0,2	71 703,0	2,2	73 956,8	3,1
Autres ITAF	725,0	1 352,3	++	805,0	-40,5	719,9	-10,6
PEC cotisations chômage	7 047,0	8 339,1	18,3	9 021,5	8,2	8 981,4	-0,4
PEC cotisations au titre de la maladie	0,0	0,0	-	600,0	++	1 234,8	++
PEC de prestations	5 265,6	5 432,4	3,2	5 643,6	3,9	5 898,3	4,5
Autres PEC (AVPF...)	4 430,4	4 467,9	0,8	4 247,9	-4,9	4 422,9	4,1
Autres produits nets	1 741,4	1 768,7	1,6	1 759,5	-0,5	1 759,5	0,0
Résultat net	-5 636,1	-7 233,0	-	-8 577,1	-	-10 511,7	-

Tableau 2 : Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits

	En points		
	2009	2010	2011
Charges nettes	3,8	3,7	5,0
Prestations nettes	4,5	4,0	4,5
Compensation	-0,2	-0,4	0,3
Transferts d'équilibrage	0,0	0,0	-0,1
Charges de gestion courante	0,1	0,0	0,0
Charges financières	-0,6	0,1	0,3
Autres charges	0,0	-0,1	0,0
Produits nets	2,3	2,5	3,4
Cotisations sociales nettes des actifs, cotisations PEC par l'Etat et ITAF compensant les exonérations	-0,1	1,7	2,4
Autres ITAF	0,7	-0,6	-0,1
PEC cotisations chômage	1,4	0,7	0,0
PEC cotisations au titre de la maladie	0,0	0,7	0,7
PEC de prestations	0,2	0,2	0,3
Autres PEC (AVPF, transferts maladie...)	0,0	-0,2	0,2
Autres produits	0,0	0,0	0,0

Note de lecture sur la présentation des comptes

Par rapport à la nomenclature comptable des organismes de sécurité sociale, les comptes détaillés présentés en CCSS pour la CNAV agrègent certaines écritures de charges et de produits. C'est le cas, par exemple, de régularisations négatives sur les exercices antérieurs, ou d'écritures symétriques sur la compensation. Cette présentation, dont le but est de simplifier la lecture du compte, évite de dédoubler systématiquement des lignes en charges et en produits, alors que les régularisations portent sur de faibles montants comparés aux montants de l'exercice.

Les données relatives à la retraite anticipée sont issues de reconstitutions statistiques. Les majorations de pensions pour enfants ont été reventilées sur le passé entre droits propres et droits dérivés pour corriger un mauvais rattachement comptable de certaines majorations.

Note de lecture sur la présentation en charges et produits nets

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

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

Les recettes de la CNAV résistent mieux à la crise économique que celles des autres branches grâce à la prise en charge des cotisations des chômeurs par le FSV

Les produits nets de la CNAV ont progressé de 2,3% en 2009 et devraient croître de 2,5% en 2010 et de 3,4% en 2011.

L'agrégat constitué des cotisations sociales nettes des actifs, des prises en charge de cotisations par l'Etat et des recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations a cependant diminué de 0,2% en 2009. Cette évolution se rapproche de celle de la masse salariale plafonnée, sur laquelle sont assises la majorité des cotisations vieillesse, qui s'est réduite de 0,3% en 2009. En effet, l'augmentation de 3,1% du plafond de la sécurité sociale en 2009 a atténué l'impact de la crise économique sur l'assiette plafonnée (cf. fiche 6-1).

En revanche, en 2010, le plafond n'augmente que de 0,9%, moins vite que le salaire moyen (+2,5%). La masse salariale plafonnée devrait ainsi progresser de seulement 1,2% alors que l'on prévoit une croissance de 2,0% de la masse salariale déplafonnée du secteur privé. Malgré cet effet, l'agrégat des cotisations nettes devrait augmenter de 2,2% en 2010 en raison de l'excédent important du panier fiscal compensant les exonérations générales de cotisations (cf. fiche 4-4), dont 0,5 Md€ bénéficierait à la CNAV. En 2011, l'agrégat des cotisations devrait progresser de 3,1%, suivant l'évolution de la masse plafonnée qui progresserait de 2,8%, à un rythme proche de celui de l'assiette totale (+2,9%).

En outre, la CNAV bénéficie d'un transfert en provenance du FSV au titre de la prise en charge des cotisations des chômeurs qui joue un rôle de stabilisateur économique pour la CNAV. Ce transfert, en progression de 18,3%, est le principal élément expliquant l'évolution positive des recettes en 2009, contribuant pour 1,4 point à l'augmentation des produits nets en 2009. En 2010, le transfert de cotisations augmenterait encore de 8,2%, contribuant pour 0,7 point à l'augmentation des produits. Il se stabiliserait en 2011 sous l'hypothèse d'une baisse de 80 000 chômeurs en moyenne annuelle.

A compter du 1^{er} juillet 2010, la CNAV bénéficie d'un nouveau transfert en provenance du FSV au titre de la prise en charge des périodes de maladie. Son montant est estimé à 0,6 Md€ en 2010 et à 1,2 Md€ en 2011 (cf. fiche 6-1), ce qui contribuerait pour 0,7 point à la croissance des produits nets pour ces deux années.

Enfin, la CNAV a bénéficié d'un doublement de ses recettes fiscales (hors celles compensant des exonérations) en 2009, ce qui a contribué pour 0,7 point à l'augmentation des produits. D'une part, la fraction du produit du prélèvement social de 2% sur les revenus du capital qui lui est allouée est passée de 15% à 30%, conformément aux mesures prévues par la LFSS pour 2009, entraînant un surcroît de recettes de 0,33 Md€. D'autre part, le taux de la contribution sur le montant des indemnités de mise à la retraite a été porté à 50% en 2009 (contre 25% en 2008) ce qui a rapporté 0,26 Md€ à la CNAV. Mais cette recette disparaîtra entièrement en 2010 en raison de l'entrée en vigueur de l'interdiction des mises à la retraite d'office avant 70 ans, ce qui explique la forte baisse des recettes fiscales en 2010 et leur contribution négative (-0,6 point) à l'évolution des recettes. En 2011, ces recettes devraient encore diminuer (-10,6%), sous l'effet de l'extinction des contributions sur les préretraites.

Les comptes de la CNAV

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	96 342,5	99 906,7	3,7	103 373,3	3,5	108 462,3	4,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	95 041,3	98 537,8	3,7	101 980,3	3,5	107 054,4	5,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	87 248,9	91 413,4	4,8	95 354,4	4,3	99 961,1	4,8
Prestations légales	86 942,3	91 116,5	4,8	95 045,7	4,3	99 634,5	4,8
Prestations légales « vieillesse »	86 896,9	91 068,0	4,8	94 995,0	4,3	99 608,2	4,9
Droits propres	76 593,2	80 504,2	5,1	84 029,2	4,4	88 210,9	5,0
Avantages principaux	71 702,2	75 450,0	5,2	78 778,1	4,4	82 725,9	5,0
Majorations	3 047,8	3 169,4	4,0	3 272,0	3,2	3 402,2	4,0
Minimum vieillesse	1 843,2	1 884,9	2,3	1 979,1	5,0	2 082,8	5,2
Droits dérivés	8 794,1	9 079,0	3,2	9 401,2	3,5	9 792,5	4,2
Avantages principaux	8 129,6	8 403,2	3,4	8 632,2	2,7	8 987,4	4,1
Majorations	441,8	457,3	3,5	539,6	18,0	563,7	4,5
Minimum vieillesse	222,7	218,5	-1,9	229,4	5,0	241,4	5,2
Divers	32,9	-24,5	--	26,1	++	26,5	1,4
Prestations au titre d'un adossement	1 476,8	1 509,3	2,2	1 538,5	1,9	1 578,4	2,6
Prestations légales « veuvage »	38,2	38,9	1,8	50,7	30,2	26,3	-48,2
Prestations légales « invalidité »	7,1	9,6	34,3	0,0	--	0,0	--
Prestations extralégales	306,7	296,9	-3,2	308,7	4,0	326,7	5,8
II - CHARGES TECHNIQUES	5 936,9	5 812,5	-2,1	5 445,5	-6,3	5 634,1	3,5
Transferts entre organismes	5 896,0	5 771,5	-2,1	5 403,9	-6,4	5 591,8	3,5
Compensation généralisée	4 966,9	4 820,4	-2,9	4 449,5	-7,7	4 730,4	6,3
Comptes	4 954,0	4 852,0	-2,1	4 454,0	-8,2	4 552,7	2,2
Régularisations	12,9	-31,6	--	-4,5	++	177,7	++
Transferts d'équilibrage	506,6	544,2	7,4	567,8	4,3	474,9	-16,4
CAVIMAC	173,7	168,4	-3,1	159,6	-5,2	156,6	-1,9
Saliés agricoles	301,4	334,7	11,0	372,2	11,2	281,1	-24,5
FASVCF	31,5	41,1	30,8	36,0	-12,6	37,1	3,3
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	422,6	406,9	-3,7	386,6	-5,0	386,6	0,0
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	40,9	41,0	0,4	41,6	1,5	42,3	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	697,7	590,6	-15,3	484,4	-18,0	478,7	-1,2
Pertes sur créances irrécouvrables	694,0	569,3	-18,0	468,9	-17,6	469,2	0,1
- sur cotisations, impôts et produits affectés	688,9	563,3	-18,2	462,6	-17,9	462,6	0,0
- sur prestations	5,1	6,0	17,1	6,3	4,3	6,6	4,9
Autres charges techniques	3,7	21,4	++	15,5	-27,2	9,5	-38,6
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	508,0	667,4	31,4	531,9	-20,3	527,9	-0,8
- pour prestations sociales	202,5	264,0	30,4	275,4	4,3	288,8	4,9
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	131,8	++	17,5	--	0,0	--
- pour autres charges techniques	305,5	271,6	-11,1	239,0	-12,0	239,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	649,8	53,8	--	164,0	++	452,6	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 297,7	1 354,7	4,4	1 393,0	2,8	1 407,9	1,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	3,6	14,2	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	90 706,5	92 673,7	2,2	94 796,2	2,3	97 950,6	3,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	90 502,4	92 549,2	2,3	94 701,9	2,3	97 854,5	3,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	72 239,5	73 025,4	1,1	73 859,6	1,1	75 999,1	2,9
Cotisations sociales	61 203,6	61 676,9	0,8	62 628,1	1,5	64 547,1	3,1
Cotisations sociales salariés	59 518,3	59 886,3	0,6	60 810,3	1,5	62 691,4	3,1
Cotisations sociales non-salariés	46,5	50,0	7,6	50,3	0,6	50,9	1,0
Cotisations au titre d'un adossement	864,8	890,6	3,0	895,9	0,6	910,2	1,6
Autres cotisations sociales	650,2	678,0	4,3	696,1	2,7	715,6	2,8
Majorations et pénalités	123,9	172,0	38,8	175,5	2,0	179,0	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	1 442,8	1 208,8	-16,2	1 236,1	2,3	1 246,7	0,9
CSG, impôts et taxes affectés	9 593,1	10 139,8	5,7	9 995,5	-1,4	10 205,4	2,1
Panier Fillon	6 723,6	6 616,4	-1,6	6 982,5	5,5	7 208,4	3,2
Panier TEPA	2 144,5	2 171,0	1,2	2 207,9	1,7	2 277,1	3,1
Autres ITAF	725,0	1 352,3	++	805,0	-40,5	719,9	-10,6
Contrib. sur avantages de retraite et de préretraite	321,2	686,0	++	160,0	--	40,0	--
2% capital	412,6	657,4	++	645,0	-1,9	679,9	5,4
Autres	-8,9	8,9	--	0,0	--	0,0	--
II - PRODUITS TECHNIQUES	17 398,2	18 896,4	8,6	20 170,3	6,7	21 170,2	5,0
Transferts entre organismes	17 383,9	18 882,0	8,6	20 170,2	6,8	21 170,2	5,0
Prises en charge de cotisations	11 463,1	12 792,6	11,6	13 869,4	8,4	14 639,1	5,5
- par la CNAF (AVPF)	4 382,6	4 433,6	1,2	4 229,6	-4,6	4 404,6	4,1
- par le FSV	7 080,1	8 358,8	18,1	9 639,5	15,3	10 234,2	6,2
Au titre du chômage	7 047,0	8 339,1	18,3	9 021,5	8,2	9 981,4	-0,4
Au titre de la maladie	0,0	0,0	--	600,0	++	1 234,8	++
Autres	33,1	19,7	-40,5	18,0	-8,6	18,0	0,0
- autres	0,5	0,3	-40,2	0,3	0,0	0,3	0,0
Prise en charge de prestations par le FSV	5 265,6	5 432,4	3,2	5 643,6	3,9	5 898,3	4,5
Au titre du minimum vieillesse	1 993,3	2 027,5	1,7	2 129,0	5,0	2 240,4	5,2
Au titre des majorations de pensions	3 272,3	3 404,8	4,1	3 514,6	3,2	3 657,9	4,1
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	354,5	347,9	-1,9	347,9	0,0	317,9	-8,6
Solite des IEG	300,7	309,1	2,8	309,4	0,1	315,0	1,8
Contributions publiques (remboursement alloc. suppl. d'invalidité)	14,3	14,4	0,6	0,0	--	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	104,1	131,7	26,5	130,8	-0,7	130,5	-0,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	756,7	490,2	-35,2	535,6	9,3	549,1	2,5
- pour prestations sociales	276,5	212,7	-23,1	264,0	24,1	275,4	4,3
- pour dépréciation des actifs circulants	201,3	0,0	--	0,0	--	34,7	++
- pour autres charges techniques	278,8	277,4	++	271,6	-2,1	239,0	-12,0
V - PRODUITS FINANCIERS	3,9	5,5	42,9	5,5	0,0	5,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	94,0	92,7	-1,4	94,3	1,8	96,0	1,8
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	110,1	31,8	--	0,0	--	0,0	-
Résultat net	-5 636,1	-7 233,0	-	-8 577,1	-	-10 511,7	-

16.5. CNAF

Le déficit de la branche famille s'accroîtrait encore de 0,8 Md€ en 2010 pour atteindre -2,6 Md€

A compter du 1^{er} janvier 2010, dans le but d'améliorer la lisibilité des comptes de la sécurité sociale, l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et l'allocation de parent isolé (API) servies par la CNAF pour le compte de l'État sont retracées en comptes de tiers et n'apparaissent plus au compte de résultat⁸⁸ de la CNAF (cf. fiche 4-2). Cette opération est neutre sur le solde, car elle porte aussi bien sur les produits que sur les contributions de l'État qui finançaient ces prestations.

Après une année 2009 où la situation de la branche s'est dégradée fortement sous l'effet de la dégradation de la conjoncture⁸⁹, la CNAF verrait encore son déficit se creuser en 2010.

Les charges nettes diminueraient en 2010 (-8,0% après 0,7% en 2009) en raison principalement de la non comptabilisation de l'AAH et l'API à partir de 2010.

Hors AAH, API, les charges nettes croîtraient de 3,7% (après 1,4% en 2009) en raison principalement de la poursuite du transfert des majorations de pensions à la CNAF. Néanmoins, il est nécessaire aussi de neutraliser des corrections exceptionnelles réalisées en 2009 au titre de régularisations comptables pour le complément de mode de garde⁹⁰. Une fois opérés ces retraitements, les charges nettes progresseraient de 3,0% en 2010 après 2,6% en 2009 :

- le transfert au FSV au titre des majorations de pensions en faveur des parents ayant élevé trois enfants, avantage familial de retraite pris en charge partiellement par la CNAF, augmenterait fortement en 2010 (+24,7%) en raison de l'augmentation de 15 points de la part de la CNAF⁹¹ dans ce financement. Le coût de cette mesure pour la CNAF est estimé à 0,5 Md€ ;
- les prestations en faveur de la petite enfance ralentiraient en 2010 (+2,7% après +4,5% en 2009) : l'infléchissement est sensible sur les dépenses d'aides à la garde d'enfants, même si les rythmes de progression demeurent très élevés (+7,2%, après +8,5% en 2009), compte tenu du développement de l'offre de garde ;
- les allocations en faveur des familles (allocations familiales, complément familial...) diminueraient de 1,0% en 2010, une fois neutralisé l'effet API ; la dépense est notamment freinée par la mesure d'unification des allocations familiales, qui entraînerait une économie de 380 M€ en 2010, et par l'absence de revalorisation de la BMAF au 1^{er} janvier 2010 (cf. fiche 13-2) ;
- la progression des allocations en faveur des handicapés (hors AAH) se ferait quasiment au même rythme qu'en 2009 (+2,2% après 2,4%). Elle serait principalement imputable à la mise en œuvre du droit d'option entre l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et la prestation de compensation du handicap (PCH) mis en place par la LFSS pour 2008, qui atténuerait la progression des dépenses⁹².
- les dépenses de la CNAF au titre des aides au logement – qui comprennent le financement intégral de l'allocation logement familiale (ALF) et une contribution au FNAL au titre de l'aide personnalisée au logement (APL) des familles – croîtraient en 2010 de 3,5% ; les dépenses d'allocations logement sont en effet très sensibles à la situation du

⁸⁸ Article 32 de la LFSS pour 2010 n°2009-1646.

⁸⁹ Cf. le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2010, page 208.

⁹⁰ En 2009, une régularisation positive de 0,6 Md€ a été comptabilisée par la CNAF en reprise sur provisions pour prestations, au titre d'une double comptabilisation de certains rappels du complément de mode de garde.

⁹¹ La LFSS pour 2009 prévoit que la part de la CNAF dans le financement des majorations de pensions pour enfants passe de 60% à 70% en 2009, puis à 85% en 2010 et 100% en 2011.

⁹² A compter d'avril 2008, une partie des bénéficiaires des compléments d'AEEH de 5^{ème} et de 6^{ème} catégories ont basculé vers la PCH, ce qui représente un transfert de dépenses de la branche famille vers les conseils généraux. L'effet de la mesure serait une économie de 0,9 point de croissance par rapport à 2009.

marché de l'emploi, le barème des aides étant dégressif avec le revenu des ménages (cf. fiche 13-2) ;

- les prestations extralégales progresseraient à un rythme plus élevé en 2010 qu'en 2009 (+4,2% après 3,3% en 2009). Cette augmentation des dépenses de prestations extralégales suppose une non consommation des budgets initialement prévus pour 2010.

Les produits nets (hors AAH et API) augmenteraient de 2,1% en 2010

Les cotisations sociales, impôts et produits affectés croîtraient globalement de 1,8% en 2010. L'évolution des cotisations (+1,7%) est marquée par le rebond de la masse salariale du secteur privé positive en 2010 (+2,0%, cf. fiche 3-1). La progression des impôts et taxes affectés à la compensation des exonérations (+5%) est liée à l'évolution spontanée des recettes du panier et au contrecoup de la révision temporaire à la baisse, en 2009, de la part des droits tabac affectée au panier (mesure prise en LFR pour 2009).

Le déficit de la branche famille s'accroîtrait moins rapidement en 2011 qu'en 2010 (0,6 Md€)

La forte progression des charges nettes s'explique notamment par le transfert intégral à la CNAF du financement des majorations de pensions

En 2011, les charges nettes progresseraient plus vite qu'en 2010 (+4,0% après 3,0% en 2010 après la neutralisation de l'AAH, l'API et des régularisations comptables réalisées en 2009). Cette accélération est portée principalement par :

- la revalorisation de la BMAF, en proportion de laquelle la plupart des montants des prestations familiales sont exprimés, serait de 1,5% en 2011 sous les hypothèses d'inflation retenues, après une absence de revalorisation pour 2010.
- les transferts au FSV au titre des majorations de pensions pour enfants augmenteraient de 21,8% en raison de l'augmentation de 15 points supplémentaires de la part de la CNAF dans ce financement, qui est portée à 100%.
- les prestations extralégales progresseraient à un rythme plus élevé qu'en 2010 (+7,5%) en prenant comme hypothèse le respect des engagements de la convention d'objectifs et de gestion (COG) signée entre la CNAF et l'État pour la période 2009-2012 pour 2011.

Les produits nets augmenteraient de 3,0% en 2011

En 2011, plus de 98% des recettes de la branche famille sont composés des cotisations CSG et impôts et taxes.

Avec une croissance prévue de la masse salariale du secteur privé plus élevée qu'en 2010 (+2,9%), l'agrégat constitué des cotisations sociales, des impôts et produits affectés progresserait par rapport à 2010 (2,5%).

CNAF : Charges

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	58 238,5	59 999,6	3,0	54 503,0	-9,2	56 395,8	3,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	56 011,3	57 605,1	2,8	52 013,5	-9,7	53 872,0	3,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	43 558,9	44 504,8	2,2	38 472,5	-13,6	39 434,0	2,5
Prestations légales	39 923,1	40 747,7	2,1	34 558,3	-15,2	35 226,3	1,9
Prestations légales « famille »	39 923,1	40 747,7	2,1	34 558,3	-15,2	35 226,3	1,9
Allocations en faveur de la famille	17 611,9	17 459,3	-0,9	16 750,9	-4,1	16 836,8	0,5
allocation familiales	12 342,3	12 534,8	1,6	12 354,2	-1,4	12 413,9	0,5
complément familial	1 595,4	1 629,3	2,1	1 631,4	0,1	1 635,1	0,2
allocation de soutien familial	1 162,7	1 256,8	8,1	1 255,4	-0,1	1 259,9	0,4
allocation de parent isolé	1 024,3	543,8	-46,9	0,0	--	0,0	--
Allocations en faveur de l'éducation (ARS)	1 487,1	1 494,7	0,5	1 509,9	1,0	1 527,9	1,2
Allocations pour la petite enfance	11 627,3	12 152,4	4,5	12 476,6	2,7	12 806,8	2,6
Prestation d'accueil du jeune enfant	11 420,2	12 050,9	5,5	12 426,2	3,1	12 753,9	2,6
Primes	638,3	654,4	2,5	664,3	1,5	670,6	1,0
Allocations de base	4 112,3	4 233,6	3,0	4 246,4	0,3	4 288,2	1,0
Complément de libre choix d'activité	2 256,4	2 258,1	0,1	2 203,3	-2,4	2 213,6	0,5
Complément de libre choix du mode de garde	4 413,2	4 904,7	11,1	5 312,2	8,3	5 581,4	5,1
Autres allocations pour la garde d'enfants	207,1	101,5	-51,0	50,3	-50,4	52,9	5,1
allocation pour jeune enfant + allocation d'adoption	0,5	1,9	++	0,6	-70,6	0,0	--
allocation parentale d'éducation	0,5	0,1	-72,8	0,5	++	0,0	--
AFEAMA	137,6	42,7	-69,0	-2,1	--	0,0	--
AGED	17,0	6,7	-60,9	-0,1	--	0,0	--
allocation de présence parentale	51,5	50,2	-2,5	51,5	2,6	52,9	2,6
Allocations en faveur du logement	3 951,5	4 098,8	3,7	4 243,0	3,5	4 461,0	5,1
Allocations en faveur des handicapés	6 428,3	6 635,8	3,2	685,5	-89,7	718,2	4,8
AAH	5 773,4	5 965,3	3,3	0,0	--	0,0	--
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	654,9	670,5	2,4	685,5	2,2	718,2	4,8
Frais de tutelle	220,3	316,9	43,9	315,0	-0,6	313,0	-0,6
Autres allocations et prestations	83,8	84,5	0,8	87,3	3,3	90,4	3,5
Prestations extralégales	3 635,8	3 756,9	3,3	3 914,1	4,2	4 207,6	7,5
Autres prestations	0,0	0,1	--	0,1	0,0	0,1	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	10 985,8	11 552,8	5,2	12 209,1	5,7	13 299,5	8,9
Transferts entre organismes	7 032,6	7 581,2	7,8	8 099,8	6,8	9 070,5	12,0
Prises en charge de cotisations	4 382,6	4 433,6	1,2	4 229,6	-4,6	4 404,6	4,1
Cotisations dues par la CNAF au titre de l'AVPF	4 382,6	4 433,6	1,2	4 229,6	-4,6	4 404,6	4,1
Prises en charge de prestations	2 650,0	3 146,7	18,7	3 869,3	23,0	4 665,0	20,6
Majoration pour enfants	2 385,7	2 882,8	20,8	3 595,6	24,7	4 380,9	21,8
Congé paternité	264,3	263,9	-0,2	273,7	3,7	284,1	3,8
Autres transferts divers	0,0	0,9	-	0,9	0,0	0,9	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	3 953,3	3 971,6	0,5	4 109,3	3,5	4 229,0	2,9
Contributions Financement de fonds	3 953,3	3 971,6	0,5	4 109,3	3,5	4 229,0	2,9
Financement FNAL	3 870,2	3 880,8	0,3	4 018,5	3,5	4 138,2	3,0
Autres	83,1	90,8	9,3	90,8	0,0	90,8	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	616,3	516,3	-16,2	493,2	-4,5	491,9	-0,3
Pertes sur créances irrécouvrables	573,2	477,5	-16,7	454,4	-4,8	453,2	-0,3
- sur cotisations, impôts et produits affectés	473,2	368,9	-22,1	344,8	-6,5	342,4	-0,7
- sur prestations	100,0	108,6	8,7	109,6	0,9	110,7	1,0
Autres charges techniques	43,1	38,8	-10,0	38,8	0,0	38,8	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	848,0	1 028,5	21,3	831,4	-19,2	591,4	-28,9
- pour prestations sociales	704,0	127,7	-81,9	128,9	0,9	131,4	1,9
- pour dépréciation des actifs circulants	114,5	835,0	++	656,7	-21,3	414,2	-36,9
- pour autres charges techniques	29,6	65,8	++	45,8	-30,4	45,8	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	2,3	2,9	25,6	7,3	++	55,2	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2 093,2	2 285,0	9,2	2 338,2	2,3	2 345,8	0,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	134,0	109,5	-18,3	151,3	38,2	178,1	17,7

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

Les principaux postes de charges corrigés des effets AAH et API

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	51 440,8	53 490,5	4,0	54 503,0	1,9	56 395,8	3,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	49 213,6	51 096,0	3,8	52 013,5	1,8	53 872,0	3,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	36 761,2	37 995,6	3,4	38 472,5	1,3	39 434,0	2,5
Prestations légales	33 125,4	34 238,6	3,4	34 558,3	0,9	35 226,3	1,9
dont Allocations en faveur de la famille	16 587,6	16 915,5	2,0	16 750,9	-1,0	16 836,8	0,5
dont Allocations en faveur des handicapés	654,9	670,5	2,4	685,5	2,2	718,2	4,8

CNAF : Produits

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
PRODUITS	57 896,1	58 170,0	0,5	51 861,4	-10,8	53 147,0	2,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	57 489,2	57 807,2	0,6	51 492,3	-10,9	52 776,2	2,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	50 097,9	49 967,2	-0,3	50 899,6	1,9	52 202,9	2,6
Cotisations sociales	32 585,9	32 832,5	0,8	33 390,9	1,7	34 183,0	2,4
Cotisations sociales des actifs	32 503,6	32 717,8	0,7	33 275,4	1,7	34 065,2	2,4
Cotisations sociales salariés	28 375,7	28 430,5	0,2	29 139,8	2,5	29 955,0	2,8
Cotisations sociales non-salariés	4 127,9	4 287,3	3,9	4 135,7	-3,5	4 110,2	-0,6
Majorations et pénalités	82,4	114,7	39,2	115,5	0,7	117,8	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	775,0	691,5	-10,8	706,8	2,2	735,1	4,0
Cotisations prises en charge par la Sécu.	342,5	321,4	-6,1	327,8	2,0	337,7	3,0
CSG, impôts et taxes affectés	16 394,5	16 121,8	-1,7	16 474,0	2,2	16 947,2	2,9
CSG	12 171,0	11 978,8	-1,6	12 124,4	1,2	12 461,4	2,8
Impôts et taxes affectés (ITAF)	4 223,5	4 143,0	-1,9	4 349,6	5,0	4 485,8	3,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	6 829,2	6 554,5	-4,0	34,2	-99,5	28,7	-16,2
Transferts entre organismes	21,2	22,9	7,7	11,7	-48,8	6,2	-47,5
Prestations prises en charge par la CNSA	21,2	22,8	7,5	11,7	-48,9	6,1	-47,6
Autres transferts divers	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Contributions publiques	6 799,3	6 510,5	-4,2	1,4	--	1,4	0,0
Remboursement de prestations	6 799,3	6 510,5	-4,2	1,4	--	1,4	0,0
Autres contributions	8,7	21,1	++	21,1	0,0	21,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	250,6	346,9	38,4	359,2	3,5	369,9	3,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	188,6	903,9	++	193,5	-78,6	174,7	-9,7
- pour prestations sociales	138,8	845,7	++	127,7	-84,9	128,9	0,9
- pour dépréciation des actifs circulants	49,9	47,2	-5,3	0,0	--	0,0	-
- pour autres charges techniques	0,0	11,0	-	65,8	++	45,8	-30,4
V - PRODUITS FINANCIERS	122,9	34,8	-71,7	5,8	-83,3	0,0	--
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	308,2	326,5	5,9	332,8	1,9	334,5	0,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	98,8	36,3	-63,2	36,3	0,0	36,3	0,0
Résultat net	-342,4	-1 829,5		-2 641,6		-3 248,8	

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

Les principaux postes de produits corrigés des effets AAH et API

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
PRODUITS	51 098,4	51 660,9	1,1	51 861,4	0,4	53 147,0	2,5
dont Contributions publiques	1,6	1,4	-8,9	1,4	0,0	1,4	0,0

Les produits et charges nets

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Charges nettes	57 512,0	57 939,1	0,7	53 308,0	-8,0	55 464,5	4,0
Produits nets	57 169,6	56 109,6	-1,9	50 666,4	-9,7	52 215,7	3,1
Résultat	-342,4	-1 829,5		-2 641,6		-3 248,8	

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

Les produits et charges nets corrigés des effets API et AAH

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Charges nettes	50 714,3	51 430,0	1,4	53 308,0	3,7	55 464,5	4,0
Produits nets	50 371,9	49 600,5	-1,5	50 666,4	2,1	52 215,7	3,1
Résultat	-342,4	-1 829,5		-2 641,6		-3 248,8	

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises sur provisions sur prestations et n'intègrent pas les dotations aux provisions et les admissions en non valeur (ANV) sur actifs circulants.

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

16.6. LA GESTION ADMINISTRATIVE DU RÉGIME GÉNÉRAL, L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION

Avertissement

Les dépenses de gestion administrative font l'objet de budgets généralement limitatifs négociés sur un horizon pluriannuel dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion entre l'État et chacune des caisses nationales gestionnaires de ces fonds. L'essentiel des éléments chiffrés repris dans cette fiche sont issus de cette approche budgétaire. Celle-ci n'est pas totalement comparable avec les comptes des organismes. A titre d'exemple les budgets de gestion administrative intègrent les dépenses d'investissement alors que seuls les amortissements sont inscrits en charge dans les comptes. En outre, il convient d'opérer une distinction entre les dépenses limitatives des branches, dont le périmètre comprend les crédits de fonctionnement, y compris la masse salariale, et les crédits d'investissement, et les dépenses brutes qui incluent ces dépenses limitatives mais aussi des dépenses évaluatives, telles les dotations aux amortissements ou les contributions qui s'imposent, par leur nature, à chacune des branches (contribution à des GIP ou à des organismes communs de type EN3S). Lorsqu'il n'est pas précisé, le périmètre retenu ici correspond aux dépenses brutes.

En termes budgétaires, les dépenses prévisionnelles de gestion administrative s'élèvent à 10,6 Md€ en 2010

Pour 2009, les dépenses de gestion administrative du régime général (dépenses d'investissement comprises) se sont élevées à 10,6 Md€, soit une augmentation de 3,9% par rapport à 2008. La CNAMTS et l'ACOSS, dont les dépenses de gestion représentent plus de 70% des dépenses du régime général, étaient en effet en dernière année de convention d'objectifs et de gestion, exercice traditionnellement marqué par une consommation de crédits supérieure aux années précédentes, ce qui explique une telle évolution. Hors investissement, la hausse des dépenses s'établit à 5,1%.

Par ailleurs, hors abondement lié au RSA, les dépenses de gestion administrative du régime général ne progressent que de 2,9% par rapport à 2008.

Pour 2010, l'augmentation prévisionnelle des dépenses brutes de gestion de la branche recouvrement s'élèverait à 1,6% mais les dépenses limitatives de cette branche baisseraient de 0,5%. Cette différence d'évolution s'explique par une modification du périmètre des dépenses évaluatives. En effet, celles-ci incluent désormais les contributions diverses et autres services extérieurs auparavant intégrés dans les dépenses limitatives.

Concernant la branche « famille », la prévision d'exécution pour 2010 laisse apparaître une croissance prévisionnelle des dépenses brutes de gestion de 3,6 % et de 2,9 % pour les dépenses limitatives, dans un contexte de stabilisation de la situation des CAF. Cette hausse est principalement due au report d'un certain nombre d'opérations d'investissements, notamment immobiliers, initialement prévues en 2009 et qui, n'ayant pu être engagées, ont été reportées sur l'exercice 2010.

S'agissant de la branche « vieillesse », les dépenses limitatives progresseraient de 5,8% mais les dépenses brutes de 2,7% seulement. La hausse des dépenses limitatives est notamment due à l'engagement d'un certain nombre d'investissements sur des projets informatiques structurants qui étaient programmés pour 2010 dans la convention d'objectifs et de gestion.

Concernant la branche maladie, la prévision d'exécution pour 2010 laisse apparaître une baisse des dépenses de 1,8%. Cependant, cette évolution intègre un changement de comptabilisation des dépenses (notamment concernant les aides pérennes à la télétransmission et les logiciels) dans la présentation du FNG de la COG 2010-2013, en cours de finalisation.

Au total, les dépenses de gestion administrative du régime général s'élèveraient donc à 10,6 Md€, soit une stagnation par rapport à l'exécuté 2009.

Evolution des dépenses de gestion administrative pour 2005-2010 (en millions d'euros)

	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	Dépenses exécutées		Dépenses exécutées	%	Dépenses exécutées	%	Dépenses exécutées	%	Dépenses exécutées	%	Prévision de dépenses	%
CNAV	973		999	2,6%	1006	0,7%	1057	5,1%	1068	1,0%	1097	2,7%
CNAF	1695		1778	4,9%	1824	2,6%	1899	4,1%	1924	1,3%	1993	3,6%
CNAMTS	6059		5880	-2,9%	5897	0,3%	5929	0,5%	6228	5,0%	6115	-180,0%
ACOSS	1194		1220	2,1%	1270	4,1%	1287	1,3%	1347	4,7%	1368	1,6%
Régime général	9921		9878	-0,4%	9983	1,1%	10173	1,9%	10567	3,9%	10573	0,1%

Les dépenses d'investissement sont incluses dans les dépenses de gestion administrative.

Evolution des dépenses de gestion administrative par branche pour 2009-2010 : dépenses brutes totales et dépenses brutes hors investissement (en millions d'euros)

	CNAV			CNAF			CNAMTS			ACOSS			Régime général		
	2009	2010	Evol.	2009	2010	Evol.	2009	2010	Evol.	2009	2010	Evol.	2009	2010	Evol.
dépenses exécutées	1068	1097	2,7%	1924	1993	3,6%	6228	6115	-1,8%	1347	1368	1,6%	10567	10573	0,1%
dépenses exécutées hors investissement	1035	1045	1,0%	1799	1834	1,9%	5906	1889	3,0%	1288	1328	3,1%	10028	10094	0,6%

En termes budgétaires, l'action sanitaire et sociale et la prévention représenteraient des dépenses de l'ordre de 5,5 Md€ en 2010

En 2009, l'action sanitaire et sociale et la prévention ont représenté des dépenses de 5,1 Md€. Elles étaient en progression de +1,2% par rapport à 2008. La prévision d'exécution de dépenses pour 2010, estimée à 5,4 Md€, fait apparaître une progression de 5,9%.

L'action sanitaire et sociale

En 2009, les dépenses d'action sanitaire et sociale du régime général se sont élevées à 4,65 Md€. Le niveau de dépenses est en augmentation par rapport à 2008 de 0,5%. Pour 2010, la prévision d'exécution s'élève à 4,9 Md€ soit une évolution à la hausse de 5,9%.

Les dépenses d'action sociale de la branche « famille » représentent plus de 75% des dépenses d'action sociale. Elles s'élèveraient à 4,1 Md€ en 2010 soit une hausse de 5,8% après un exercice de consommation modérée en 2009.

La convention d'objectifs et de gestion conclue avec la branche famille pour la période 2009-2012 doit permettre dans une période de crise la poursuite d'une politique familiale dynamique dans les deux secteurs que sont la petite enfance et la jeunesse. Elle autorise une augmentation de plus de 1,2 Md€ sur la période, afin d'atteindre près de 5 Md€ en 2012. L'augmentation moyenne autorisée du FNAS s'élève à 7,5% par an sur la période 2009-2012. Ce taux d'évolution, rare dans le contexte macroéconomique actuel, montre bien la priorité accordée par les pouvoirs publics à l'action sociale de la branche famille, et en particulier la petite enfance.

Pour la petite enfance doivent notamment être financées la création de 100 000 places supplémentaires en accueil collectif, dans le cadre de l'engagement du Président de la République de créer 200 000 nouvelles places de garde d'enfants d'ici 2012 afin de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle. D'ici à la fin de la période, l'effort annuel de la branche famille sur la petite enfance augmenterait de 860 M€ pour les crédits de fonctionnement. En outre, 569 M€ d'investissement sont affectées sur 2009-2012 à la création de nouvelles places.

La COG prévoit également de financer plusieurs nouvelles actions dans ce domaine :

- mise en place d'expérimentations permettant de développer l'accueil collectif pour des publics spécifiques : enfants handicapés, enfants dont les parents travaillent en horaires atypiques... (15 M€ en 2012) ;

- développement de l'accueil dans des zones où les besoins sont particulièrement importants (ZUS, ZRR).

- plan Espoir banlieues avec un financement à hauteur de 30 M€ sur les trois premières années de la COG et 20 M€ la dernière année.

Dans le secteur de la jeunesse, le FNAS permet également de financer, sur des zones ciblées en fonction des besoins, le développement de l'offre de places en centre de loisirs afin d'accueillir 340 000 enfants supplémentaires, et des mesures spécifiques pour les zones rurales et les zones urbaines sensibles.

En matière de soutien à la parentalité, le budget du FNAS prévoit une augmentation des crédits qui permettent de poursuivre les actions entreprises lors de la précédente COG, qui présentent un grand intérêt pour les familles qui connaissent des séparations difficiles ou qui sont déstructurées, souligné en particulier par le rapport Guinchard.

Par ailleurs, les dotations d'action sociale, qui permettent aux CAF d'accorder des aides ponctuelles ciblées sur des populations en difficulté (aide financière individuelle, aide aux loisirs, aide aux vacances...), progresseraient de 68 M€. La CNAF s'est engagée à renforcer la lisibilité de ces actions.

Concernant l'action sanitaire et sociale de la CNAMTS, les dépenses du FNASS ont été stables en 2009 (-0,3%) pour s'établir à 369,6 M€ après avoir baissé de 27,2% en 2008. Cette évolution correspond toutefois à une hausse des crédits d'action sanitaire et sociale, l'aide à la complémentaire santé qui avait été initialement budgétée à hauteur de 70 M€ pour 2009 faisant désormais l'objet d'une prise en charge sur le fonds CMU.

La prévision d'exécution pour 2010 est estimée, dans l'attente de la signature de la COG 2010-2013, à 383,6 M€ soit une progression de 3,8% par rapport à 2009.

Concernant l'action sociale de la CNAV, les dépenses du FNASS se sont établies en 2009 à 447,7 M€, soit une baisse de 4,1% par rapport à 2008.

La nouvelle convention d'objectifs et de gestion de la CNAV pour la période 2009-2013 prévoit un renforcement de l'action sociale en faveur de la prévention de la dépendance avec une progression en moyenne annuelle du FNASSPA de 1,5%. Les prestations d'action sociale financées par la branche retraite ciblent notamment les publics en situation de perte légère d'autonomie, en vue de compléter le rôle joué par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour les personnes plus lourdement dépendantes. L'accent est mis sur le maintien à domicile des personnes âgées (qui représente les trois quarts des dépenses, notamment au travers des prestations d'aide ménagère à domicile).

La prévision d'exécution pour 2010 s'établit à 483 M€ soit une évolution à la hausse de 7,9% par rapport à 2009.

La prévention :

Concernant le FNPEIS géré par la CNAMTS, l'année 2009 s'est caractérisée par une augmentation des dépenses de 8,3%, le niveau d'exécution pour 2009 est de 467,3 M€. Cette augmentation s'explique par le fait que la CNAMTS était en dernière année de COG et comme pour les autres dépenses d'action sociale ou de gestion administrative, on observe tendanciellement un rattrapage dû à une montée en charge progressive des actions sur la durée de la COG. Parmi les dépenses, les lignes relatives à la prévention bucco-dentaire, au plan cancer et aux actions territorialisées ont continué à évoluer de manière dynamique. Enfin, ces dépenses intègrent les dépenses liées à la vaccination pour la grippe A (50 M€). La subvention à l'INPES, intégrée au FNPEIS depuis 2006, est restée stable (66 M€).

Pour 2010, dans l'attente de la signature de la COG, la prévision d'exécution est estimée à 496,7 M€ soit une hausse de 6,3% par rapport à 2009, qui s'explique par l'augmentation des crédits alloués dans le cadre des nouveaux plans cancer, vaccination antigrippe et antibiotiques.

Les dépenses d'action sanitaire et sociale et de prévention (en millions d'euros)

Ces lignes de dépenses prennent en compte les dépenses en capital

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol 09-août	2010	Evol 10-sept
	Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes	Dépenses exécutées Total des dépenses brutes	Dépenses exécutées Total des dépenses brutes	Dépenses exécutées Total des dépenses brutes	Dépenses exécutées Total des dépenses brutes	Dépenses exécutées Total des dépenses brutes		Prévision d'exécution Total des dépenses brutes	
CNAV - FNAASSPA	457	436	427	424	467	448	-4,1%	483	7,8%
CNAF - FNAS	2970	3420	3466	3604	3739	3830	2,4%	4054	5,8%
CNAMTS	954	1020	901	902	799	837	4,7%	881	5,3%
<i>dont FNAASS</i>	647	651	549	507	369	370	0,3%	384	3,8%
<i>dont FNPEIS</i>	306	369	352	394	431	467	8,3%	497	6,4%
Régime général avec FNPEIS	4380	4876	4794	4930	5055	5115	1,2%	5418	5,9%
Régime général hors FNPEIS	4074	4507	4442	4536	4625	4648	0,5%	4921	5,9%

17. LA TRESORERIE DU REGIME GENERAL

17.1. 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 de 2004 à 2009⁹³) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005, la variation annuelle de trésorerie⁹⁴ reflète largement le résultat du régime général (voir graphique page suivante).

En 2009, le résultat en droits constatés du régime général (- 20,3 Md€) a différé de - 3,5 Md€ de la variation de trésorerie de l'ACOSS (- 23,8 Md€, hors opération d'apurement de la dette de l'État et reprise de dette CADES).

En 2010, avec un résultat comptable de -23,2 Md€, la variation de trésorerie sur le compte ACOSS serait de -26,7 Md€, soit une différence de -3,5 Md€. Cet écart s'explique d'abord par un écart de champ. En effet, la variation de trésorerie du seul régime général s'établit à -26,5 Md€. La gestion par l'ACOSS du recouvrement de recettes et la gestion des dépenses au titre des tiers contribue en effet à une moindre dégradation de la variation de trésorerie globale en 2010 pour 0,3 Md€. Ce dernier montant peut se décomposer en deux parties : d'une part les URSSAF sont chargées du recouvrement de recettes pour des tiers (FSV, CADES, CNSA...) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de la comptabilité des URSSAF. En 2010, l'écart entre les encaissements et les reversements pour compte de tiers s'élève à -0,6 Md€, après -0,5 Md€ en 2009. D'autre part, les organismes prestataires assurent la gestion de dépenses qui sont en partie ou en totalité prises en charge par l'État, les départements ou certains fonds (RMI et RSA, allocations logement, aide médicale d'État, fonds CMU...). Les versements de janvier 2010 en loi de finances rectificative au titre du FNAL et de l'aide médicale d'État, en réduisant la dette au titre de 2009, permettraient à l'ACOSS de recevoir en 2010 0,3 Md€ de plus que les sommes avancées en 2010.

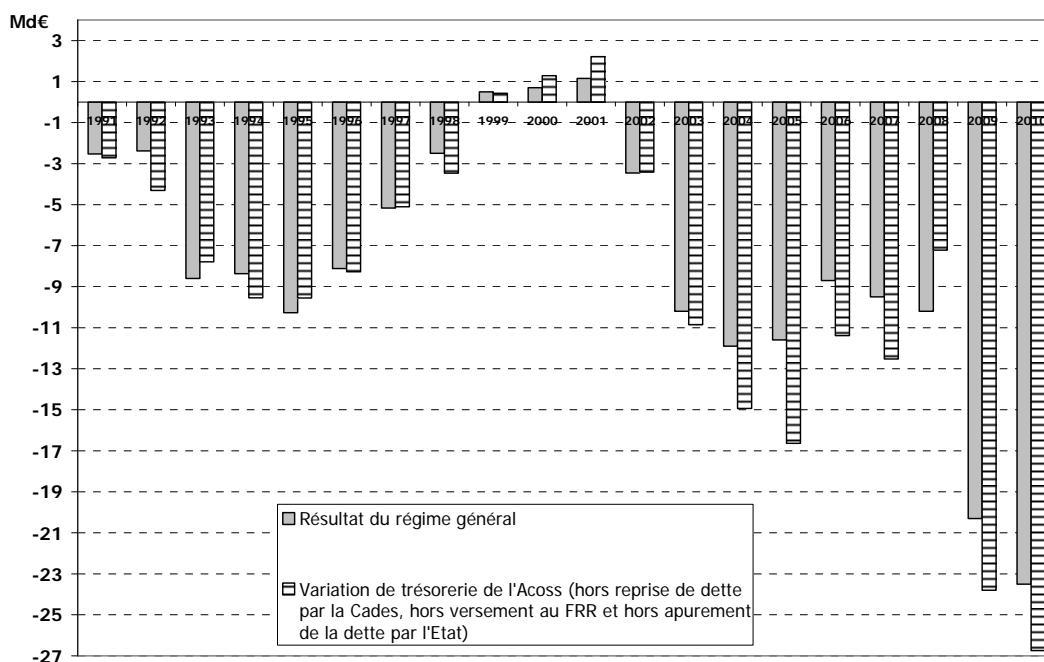
L'écart entre la variation de trésorerie du régime général et le résultat en droits constatés, soit 3,5 Md€, s'explique ensuite par différents éléments (voir tableau page suivante) :

- comme en 2009, le FSV contribue très fortement à dégrader la trésorerie (- 4,6 Md€) en augmentant sa dette vis-à-vis du régime général ;
- l'enregistrement comptable de certaines dotations du régime général à des fonds a lieu l'année de la parution du texte qui en fixe le montant, alors que les versements interviennent au rythme de leurs besoins ; en 2010 les dotations ont été supérieures aux versements, dans une moindre mesure qu'en 2009 (0,2 Md€ en 2010 après 0,5 Md€ en 2009) ;

⁹³ Conformément à ce qui a toujours été pratiqué, la reprise de la dette des branches Maladie et Vieillesse et du FSV par la CADES, prévue dans la loi de financement de la sécurité sociale de 2009, s'est traduite par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans son résultat comptable : l'Acoss a reçu 10 Md€ en décembre 2008 et 17 Md€ en 2009

⁹⁴ La variation de trésorerie de l'année N est la différence de la situation de trésorerie de l'ACOSS entre le 31/12 de l'année N et le 31/12 de l'année N-1.

Solde du régime général et variation de trésorerie
(hors versement des excédents comptables passés, hors reprise de dette par la CADES et hors apurement de dettes de l'État)



Note : le résultat du régime général est en droits constatés depuis 1999, en encaissements/décaissements avant (les chiffres établis par cette méthode sont par nature plus proches de la trésorerie que les droits constatés)

Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2007 à 2010

		(en Md€)			
		2007	2008	2009	2010
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	-9,5	-10,2	-20,3	-23,2
Corrections	(2)	-2,8	2,9	-2,7	-3,3
Remboursement exonérations (Etat)		-1,5	-0,1	0,1	0,6
Insuffisance FSV		0,1	0,7	-2,9	-4,6
Remboursements AAH, API et autres prestations (Etat)		-0,3	0,0	-0,1	0,0
Décalage sur les participations à certains fonds		0,5	0,2	0,5	0,2
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		-1,9	1,8	0,1	0,2
Autres éléments		0,3	0,3	-0,4	0,3
Variation de trésorerie du régime général	(3)=(1)+(2)	-12,3	-7,3	-23,0	-26,5
Variation de trésorerie pour des tiers	(4)	-0,3	0,1	-0,8	-0,3
Variation de trésorerie de l'Acoss hors apurement de la dette Etat et hors reprise de dettes Cades	(5)=(3)+(4)	-12,5	-7,2	-23,8	-26,7
Apurement de la dette de l'Etat	(6)	5,1	0,0	0,0	0,0
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et hors reprise de dette Cades	(7)=(5)+(6)	-7,4	-7,2	-23,8	-26,7
Reprise de dette de la Cades	(8)	-0,1	10,0	17,0	0,0
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et reprise de dette Cades	(9)=(7)+(8)	-7,5	2,8	-6,8	-26,7

- comme en 2009, les décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie contribueraient à améliorer la trésorerie de +0,2 Md€ en 2010, après +0,1 Md€ en 2009. En 2008 et 2009, les décalages sur les cotisations dans les URSSAF⁹⁵ avaient un effet positif sur la variation de trésorerie, les encaissements de janvier 2010 et 2009 étant inférieurs aux encaissements des années précédentes en raison de la diminution de la masse salariale. En 2010, ces décalages auraient un effet négatif de 0,6 Md€, les encaissements de janvier 2011 étant prévus supérieurs à ceux de janvier 2010, la masse salariale augmentant en 2010. Outre les décalages liés aux prestations familiales et aux pensions de retraite (0,3 Md€) (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation), sont aussi incluses certaines opérations au siège de l'ACOSS pour 0,5 Md€⁹⁶ ;
- les « autres éléments » regroupent des corrections plus difficilement estimables, notamment des effets d'opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions, reprise de provisions exceptionnelles sur certaines prestations suite à ré-estimation) qui contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie et des effets de décalages de remboursement des prestations maladie.

Les montants globaux de crédits affectés en 2010 par l'État au titre de la compensation des exonérations et des prestations à sa charge (AAH, API) seraient supérieurs aux dépenses de 0,6 Md€. En effet, début 2010 des versements ont été effectués en période complémentaire au titre de la dette de l'exercice précédent. L'État a en effet procédé à un apurement important de ses dettes antérieures (au sens de l'état semestriel), lesquelles sont passées en net de 2,9 Md€ fin 2008 à 0,6 Md€ fin 2009 (incluant les montants versés en janvier 2010). Une part importante des versements de janvier 2010 concerne les mesures emploi. Au total, les versements de l'État en 2010 au titre des exonérations permettraient d'améliorer la trésorerie relativement au résultat comptable de 0,6 Md€.

⁹⁵ 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 »

⁹⁶ 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.

17.2. 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 ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC). Pour couvrir ses besoins de financement, l'ACOSS est autorisée à recourir à des avances de trésorerie de la CDC et à émettre directement sur les marchés financiers des billets de trésorerie (depuis 2007) et des *euro commercial papers* ou ECP (depuis 2010). Depuis 2009, elle est également habilitée à rémunérer les disponibilités placées auprès d'elle par d'autres entités de la sphère sociale.

Un découvert de -24,1 Md€ au 31 décembre 2009

Le solde du compte de l'ACOSS auprès de la CDC s'est élevé à -24,1 Md€ au 31 décembre 2009, après -17,3 Md€ au 31 décembre 2008. La variation de trésorerie sur l'année 2009 a ainsi été de -6,8 Md€, compte tenu de la reprise de dette CADES de 27 Md€ (10 Md€ versés fin 2008 et 17 Md€ versés en 2009) prévue en LFSS pour 2009. Hors reprise de dette, la variation de trésorerie aurait été de -23,8 Md€.

Les réalisations et prévisions 2010

Au 31 août 2010, le solde du compte s'établissait à -39,0 Md€.

Pour faire face à des besoins de financement sans précédent du fait de la crise économique, la LFSS pour 2010 avait fixé le plafond d'emprunt de trésorerie de l'ACOSS à 65 Md€.

Du fait de l'amélioration du climat économique, l'écart entre les encaissements et les tirages devrait se réduire sensiblement en 2010 (-0,6 point après un écart sans précédent en 2009 de -4,6 points). Les tirages devraient croître de +3,4% (après +4,6% en 2009) et les encaissements de +2,8% après avoir stagné en 2009 en raison de la crise. Cette croissance des encaissements globaux est tirée par celle des encaissements du secteur privé (+2,8% en 2010 après -0,6% en 2009) qui s'explique par le rétablissement plus rapide que prévu de l'assiette salariale (en progression de 2,0% en 2010 après -1,3% en 2009). A cet effet s'ajoutent les importants versements de recettes opérés en début d'année en application de la loi de finances rectificative pour 2009 (2,9 Md€).

Le solde de trésorerie atteindrait -50,8 Md€ au 31 décembre 2010

En 2010, les encaissements s'élèveraient à 370,0 Md€ alors que les tirages atteindraient 396,7 Md€, soit une variation de trésorerie de -26,7 Md€. Le compte de l'ACOSS présenterait un solde de -50,8 Md€ au 31 décembre 2010, soit le point bas de l'année. L'amélioration du point bas par rapport à ce qui était anticipé en LFSS pour 2010 (-61,6 Md€) s'explique par l'évolution de la masse salariale plus forte que prévu et par les versements effectués en loi de finances rectificative.

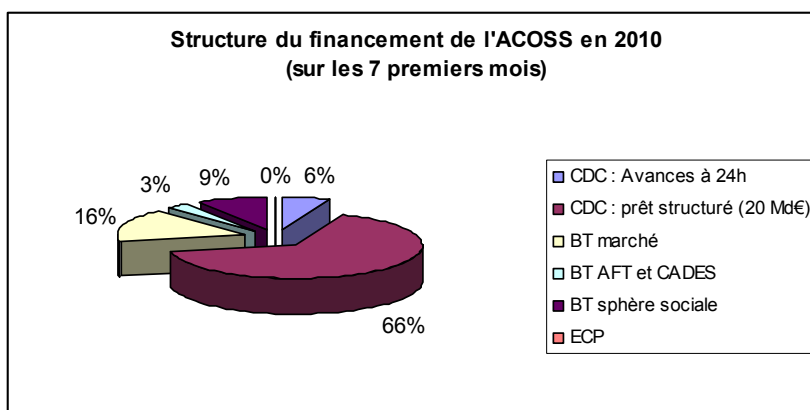
Le point haut de trésorerie de l'année 2009 est quant à lui intervenu le 8 février pour -14,6 Md€. Le solde moyen de l'année s'élèverait à -33,3 Md€, contre -12,1 Md€ en 2009.

Principales données de trésorerie de l'ACOSS depuis 2008 (en milliards d'euros)

	2008	2009	2010 (p)
Variation de trésorerie	+2,8	-6,8	-26,7
Variation de trésorerie hors reprise de dette CADES	-7,2	-23,8	-
Solde du compte au 31/12	-17,3	-24,1	-50,8
Solde moyen	-21,2	-12,1	-33,3
Point haut	-9,4 le 8 février	+4,0 le 6 mars	-14,6 le 8 février
Point bas	-31,5 le 14 novembre	-24,1 le 13 novembre	-50,8 le 31 décembre
Plafond d'emprunt inscrit en LFSS	36	18,9	65
Plafond après décret d'urgence	-	29	-

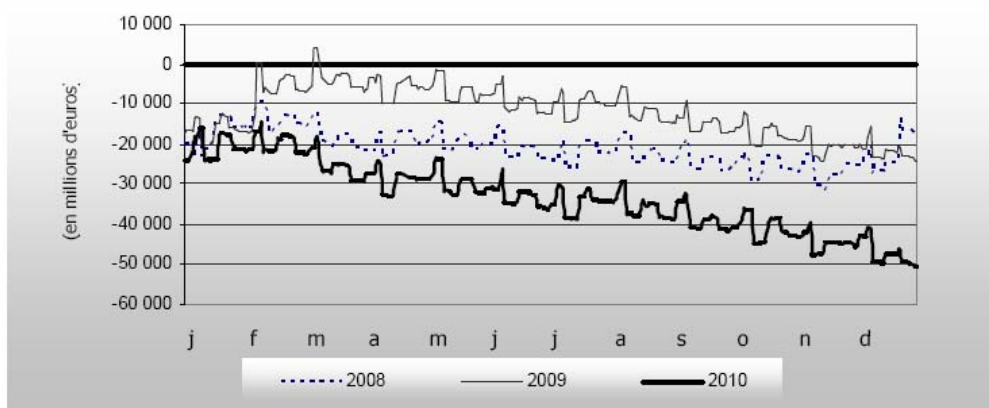
Plafonds des autorisations de recours aux ressources non permanentes accordées au régime général depuis la création des lois de financement de la sécurité sociale (en milliards d'euros)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Plafond inscrit en LFSS	10,60	3,05	3,66	4,42	4,42	4,42	12,50	33,00	13,00	18,50	28,00	36,00	18,90
Plafond après décret d'urgence	12,20	4,73	4,42				15,00						29,00



Source : AcoSS

Profils de trésorerie de l'ACOSS de 2008 à 2010



Source : AcoSS

Les instruments de financement de l'ACOSS

Concours de la caisse des dépôts et consignations

Les relations entre l'ACOSS et la CDC, son partenaire financier historique, sont formalisées dans une convention. La dernière convention a été signée le 21 septembre 2006 pour la période 2006-2010 et arrive à échéance le 31 décembre 2010. Une nouvelle convention pour la période 2011-2014 est en cours d'élaboration.

La convention actuelle prévoit deux types d'avances de trésorerie : les avances prédéterminées, qui permettent d'emprunter pour une période donnée un montant fixé préalablement, et les avances au jour le jour. Depuis l'avenant du 21 septembre 2009, les concours de la CDC sont tarifés à un prix unique quel que soit le délai d'annonce du besoin.

En 2009, grâce à l'amélioration du profil de trésorerie de l'ACOSS, le recours aux avances CDC est descendu à 8,4 Md€ par jour en moyenne (contre 18,6 Md€ en 2008). Les concours de la CDC ont représenté 69% du volume total de financement de l'ACOSS en 2009 (dont 4% d'avances à 24 heures), contre 31% pour les billets de trésorerie (BT).

Dans le schéma exceptionnel de financement de l'ACOSS fixé pour faire face aux besoins sans précédent de 2010, la CDC participe à hauteur de 31 Md€, structurés comme suit :

- un prêt fixe à un an de 20 Md€, composé de deux tranches (15 Md€ du 1^{er} janvier 2010 au 5 janvier 2011 et 5 Md€ du 9 mars 2010 au 8 mars 2011) ;
- des avances conventionnelles pour un montant maximum de 11 Md€, dans les conditions de l'avenant de juillet 2009. En raison de l'amélioration du profil de trésorerie de l'ACOSS sur la fin d'année, cette ligne a été progressivement ramenée à 5 Md€.

En conséquence, l'encours journalier moyen des concours CDC a fortement augmenté et s'élève à 20,2 Md€ depuis le début de l'année 2010. En proportion, les concours de la CDC sont cependant relativement stables, puisqu'ils représentaient à fin juillet 2010 environ 72% du volume total de financement de l'ACOSS depuis le 1^{er} janvier (dont 6% d'avances à 24 heures).

Instruments de marché

En 2009, le programme de billets de trésorerie a continué sa montée en charge pour atteindre un encours journalier moyen de 3,8 Md€. Bénéficiant de la forte baisse des taux d'intérêt (taux Eonia à 0,3% en juillet 2009) et de la confiance des investisseurs dans la signature ACOSS, le taux moyen pour les BT à taux fixe s'est établi ainsi à 0,967%, tandis que le coût des BT à taux variable s'élève en moyenne à Eonia - 10 points de base.

En 2010, conformément à la feuille de route que lui a adressée le 4 mars 2010 le directeur de cabinet du ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État, l'ACOSS a procédé au relèvement du plafond de son programme de BT à la Banque de France de 11,5 Md€ à 25 Md€⁹⁷. L'encours journalier moyen depuis le 1^{er} janvier 2010 s'élève à 7,6 Md€, avec un encours maximum de 15 Md€ en août 2010.

Conformément à la feuille de route, l'ACOSS a également ouvert un programme d'*euro commercial papers* (ECP), avec l'assistance technique de l'Agence France Trésor (AFT). Un mandat a été signé entre les deux acteurs le 17 février 2010 pour une durée de deux ans. Le lancement du programme a été effectif le 23 juillet 2010. Au 10 septembre 2010, l'encours d'ECP était de 2,4 Md€.

⁹⁷ Dont 15 Md€ au maximum auprès de prêteurs privés.

Autres concours publics

En plus de ses émissions de BT sur les marchés, l'ACOSS place des BT auprès d'autres acteurs publics.

Ainsi, l'AFT a, dans une logique d'optimisation de la gestion des trésoreries publiques, réalisé en 2008 et 2009 plusieurs opérations ponctuelles d'achat de billets de trésorerie (de 2 à 5 Md€) pour faire face aux points les plus bas du profil de trésorerie ACOSS. En 2010, conformément à la feuille de route de l'ACOSS, l'AFT participe au financement de l'ACOSS en portant notamment 5 Md€ de BT ACOSS.

De plus, les efforts de mutualisation des trésoreries sociales conduisent depuis la fin 2008 à l'achat de BT ACOSS par différents acteurs de la sphère sociale qui enregistrent des excédents de trésorerie durables ou ponctuels (CNSA, régimes complémentaires du RSI, C3S⁹⁸).

En plus de l'achat de billets de trésorerie, certains acteurs de la sphère sociale enregistrant des excédents de trésorerie peuvent également, sur la base des dispositions prises en LFSS pour 2009, réaliser des dépôts de trésorerie auprès de l'ACOSS, contre rémunération. C'est actuellement le cas de la HAS et de la CNSA.

Résultat financier de l'ACOSS

En 2009, le résultat financier de l'ACOSS (c'est-à-dire ses charges financières nettes) a été de -96 M€, après -832 M€ en 2008. Cette forte baisse des charges financières s'explique d'une part, par l'amélioration du profil de l'ACOSS (en raison de la reprise de dette opérée par la CADES fin 2008 et début 2009), et d'autre part, par le très bas niveau des taux d'intérêt à court terme, particulièrement en fin d'exercice (*cf.*, CCSS juin 2010, fiche 16-8).

En 2010, le résultat financier de l'ACOSS serait de -311 M€. Cette dégradation résulte pour l'essentiel de l'augmentation des volumes empruntés, les instruments de financement de l'ACOSS bénéficiant toujours de la faiblesse des taux d'intérêt à court terme. Le coût moyen des avances conventionnelles de la CDC s'élèverait à Eonia + 16 points de base. Depuis le début de l'année, le taux moyen pour les BT à taux fixe ressort quant à lui à 0,498%, tandis que le coût des BT à taux variable s'élève en moyenne à Eonia + 2,5 points de base.

⁹⁸ La CSSS (contribution sociale de solidarité sur les sociétés) est recouvrée en une fois au mois de mai de chaque année. Elle est affectée au régime social des indépendants et au FSV via des reversements progressifs étalés sur l'année. Ce décalage entre les dates d'encaissement et de reversement de cette recette crée une poche de trésorerie importante qui est mobilisable pour l'achat de BT ACOSS.

18. LES COMPTES DES REGIMES DE BASE AUTRES QUE LE REGIME GENERAL

18.1. RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES

Encadré 1 : Présentation générale

L'assurance obligatoire des salariés agricoles a été mise en place progressivement par les lois des 5 avril 1928, 30 avril 1930 et 24 avril 1969.

Sont assujettis à ce régime non seulement les salariés des exploitations agricoles, mais également ceux des coopératives agricoles et d'organisations professionnelles agricoles comme Groupama, le Crédit agricole, etc.

Le régime des salariés agricoles couvre les risques maladie, accidents du travail - maladies professionnelles, et vieillesse. Il gère en outre une branche famille, mais la couverture des prestations légales familiales est retracée directement dans le compte de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) du régime général. La branche des prestations familiales des salariés agricoles ne retrace que les produits et charges de gestion.

La loi de finances pour 1963 a mis à la charge de la branche maladie (CNAM) et de la branche vieillesse (CNAV) du régime général les déficits techniques respectifs des branches maladie et vieillesse du régime des salariés agricoles. Les transferts du régime général équilibrent les résultats techniques des deux branches, le résultat net des branches maladie et vieillesse des salariés agricoles étant leur résultat de gestion.

Outre les transferts du régime général, une compensation spécifique entre la branche AT-MP du régime général et la branche AT-MP du régime des salariés agricoles est prévue aux articles L.134-7 à L.134-11 du code de la Sécurité sociale.

Pour l'ensemble des risques, les caisses de la mutualité sociale agricole (MSA) assurent la gestion des prestations sociales versées aux salariés agricoles et aux exploitants agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la MSA sont répartis entre les deux régimes agricoles. Compte tenu des clés de répartition des charges de gestion, en partie conventionnelles, seul le résultat consolidé de gestion (toutes branches confondues) des deux régimes agricoles a un sens.

Tableau 2 : Salariés agricoles-Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Bénéficiaires Maladie et AT	1 896 390	1 853 725	-2,2	1 840 074	-0,7	1 835 216	-0,3
Assurés cotisants - maladie et AT	1 314 886	1 283 325	-2,4	1 271 016	-1,0	1 263 841	-0,6
<i>Des actifs</i>	665 977	668 083	0,3	669 486	0,2	675 913	1,0
<i>Des retraités</i>	625 430	591 858	-5,4	578 146	-2,3	564 544	-2,4
Ayants droit - maladie et AT	581 504	570 400	-1,9	569 058	-0,2	571 375	0,4
<i>Des actifs</i>	494 761	488 138	-1,3	488 696	0,1	492 903	0,9
<i>Des retraités</i>	86 743	82 262	-5,2	80 362	-2,3	78 472	-2,4
Cotisants vieillesse	665 977	668 083	0,3	669 486	0,2	675 913	1,0
Bénéficiaires vieillesse	2 478 984	2 500 794	0,9	2 520 486	0,8	2 540 844	0,8
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 918 017	1 931 924	0,7	1 941 997	0,5	1 952 742	0,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	560 967	568 870	1,4	578 489	1,7	588 102	1,7
Bénéficiaires invalidité	23 479	23 384	-0,4	23 384	0,0	23 384	0,0
<i>Invalidité droit direct</i>	23 479	23 384	-0,4	23 384	0,0	23 384	0,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	11 927,7	12 256,8	2,8	12 441,5	1,5	12 736,5	2,4
dont cotisations	4 236,1	4 340,0	2,5	4 290,3	-1,1	4 365,9	1,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	35,5%	35,4%		34,5%		34,3%	
Charges	11 739,4	12 093,4	3,0	12 268,6	1,4	12 562,9	2,4
dont prestations	9 830,2	10 081,4	2,6	10 270,9	1,9	10 530,0	2,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	83,7%	83,4%		83,7%		83,8%	
Résultat net	188,3	163,4		173,0		173,5	

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

Encadré 2 : Le mécanisme de compensation de l'exonération pour les travailleurs occasionnels des exploitations agricoles

Du point de vue de la compensation de la perte de recettes pour la sécurité sociale, l'exonération de cotisations sociales sur les contrats de salariés travailleurs occasionnels/demandeurs d'emploi (TO/DE) mise en place au 1^{er} janvier 2006 a combiné trois modes opératoires jusqu'à l'exercice 2009 inclus. Elle était partagée en trois tranches et à chacune d'entre elles correspondait un mécanisme de compensation :

- la première tranche correspondait au montant exonéré dans le cas où l'on appliquerait le barème de l'exonération Fillon : cet allègement reconstitué (0,2 Md€ en 2009) était intégré au montant global de pertes de recettes compensées par le panier de recettes fiscales en compensation de l'exonération Fillon ;
- la deuxième tranche correspondait à une majoration de l'exonération Fillon (égale à la différence entre le montant de l'exonération TO/DE dans le cas général et l'allègement Fillon) : cette perte de recette n'était pas compensée à la sécurité sociale et correspondait à environ 0,1 Md€ en 2009 ;
- la troisième tranche correspondait à des extensions de la mesure TO/DE à des publics particuliers (forestiers, jeunes exploitants...) : cette exonération (30 M€) en 2009 était compensée à la sécurité sociale *via* une dotation budgétaire.

A compter de 2010, la loi de finances rectificative du 9 mars 2010 (article 13) a refondu le barème de l'exonération TO/DE. La mesure s'accompagne d'une modification des mécanismes de compensation, la perte de recettes étant désormais intégralement compensée à la sécurité sociale par le versement d'une dotation budgétaire. Le montant prévu pour 2010 est de 0,4 Md€.

De façon à ce que cette opération soit financièrement neutre pour la sécurité sociale, ce changement de mécanisme de compensation s'est accompagné d'un recalibrage du panier de recettes fiscales via une modification de la clé de droits tabacs affectés à ce panier qui est passée de 36,28% à 33,36%, la différence correspondant à un montant de 0,3 M€ (soit l'équivalent de la part de l'exonération auparavant non compensée plus la part compensée via les recettes du panier Fillon).

Ces modifications s'accompagnent donc d'une hausse des prises en charge de cotisation par l'Etat et d'une baisse des cotisations et des impôts et taxes compensant les exonérations.

A champ constant la mesure se traduit par près de 90 M€ d'exonérations supplémentaires de cotisations sociales agricoles en 2010, la mesure montant en charge en 2011 à mesure qu'elle se substitue aux anciens dispositifs.

Un déport d'une fraction des contrats de salariat en CDD non TO/DE de la production agricole vers des contrats susceptibles de bénéficier de la mesure TO/DE pourrait monter en charge progressivement en 2010 et 2011. Cela réduirait d'autant l'évolution des cotisations employeurs par rapport à l'évolution de la masse salariale⁹⁹.

Toutes branches confondues, le résultat net du régime des salariés agricoles, hors transfert d'équilibre en provenance du régime général, s'est dégradé d'un peu plus de 65 M€ en 2009 par rapport à celui de 2008. Il devrait se redresser légèrement en 2010 (+46 M€) avant de se dégrader à nouveau en 2011 (-11 M€). Si les évolutions des produits nets avant transferts d'équilibre sont globalement stables sur la période (2,4% en 2009, 2,2% en 2010 et 2,7% en 2011), la variation du solde net s'expliquerait par une augmentation des charges nettes inférieure d'un point en 2010 (1,6%) à celles de 2009 et 2011 (2,5%).

L'évolution modérée de l'assiette sur la période 2009 à 2011 intègre une baisse de l'emploi salarié agricole (exprimé en heures de travail) qui était de l'ordre de -0,5% en 2009 et serait de +0,2% en 2010. De plus, le transfert, au cours de l'année 2009, des salariés de la SOCOPA (coopérative de transformation de la viande) vers le régime général a freiné artificiellement l'assiette salariale en 2009.

⁹⁹ Les données chiffrées mentionnées dans cet encadré s'entendent en encaissement/décaissement. Ils diffèrent en droits constatés

Branche maladie : prépondérance du poids de la branche dans le déficit du régime avant transfert d'équilibre régime général

La branche maladie bénéficie d'une contribution de la CNAM pour équilibrer son solde technique. Cette contribution a été en légère baisse en 2009 (796 M€ contre 808 M€ en 2008). Elle continuerait à diminuer en 2010 (754 M€), mais rebondirait en 2011 (856 M€) en l'absence de mesures d'économie. Cette contribution d'équilibre de la branche maladie des travailleurs salariés a représenté 63% du total des contributions reçues par le régime toutes branches, alors que les charges nettes de la branche maladie n'ont représenté que 40% des charges nettes globales. Ces ratios resteraient globalement constants sur la période.

En 2009, baisse de 11 M€ de la contribution du régime général à la branche

Le nombre de bénéficiaires du risque maladie/maternité a reculé de 2,2% en 2009, contre un recul de 1,1 point en 2008. Cette diminution explique la moitié de la décélération de 2 points des prestations sociales nettes¹⁰⁰ en 2009 par rapport à l'évolution 2008 (2,3% contre 4,4%). L'autre facteur explicatif principal a été le ralentissement des dépenses de soins de ville qui n'ont cru que de 0,9% (contre 1,5% en 2008). Cette baisse résulte en partie d'économies évaluées à 39 M€ au titre de la maîtrise médicalisée des dépenses et de baisses des prix des médicaments, malgré la revalorisation tarifaire des professionnels de santé dont l'impact est évalué à 9,6 M€. Les prestations exécutées en établissements – représentant près de 38% des charges – ont crû de 6,3% en 2009. Ce dynamisme des prestations exécutées en établissement est dû à la hausse des dépenses médico-sociales de 9,5%, suite à la poursuite du développement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Du côté de l'assiette, les cotisations ont progressé de 1,4% en 2009 contre 1,1% en 2008. La CSG a augmenté de 4,1% compte tenu des mécanismes de répartition de la CSG maladie qui ont été favorables à l'ensemble des régimes maladie hors CNAM en 2009. La forte hausse des exonérations sur les heures supplémentaires et la régularisation de la taxe sur les véhicules de société ont impliqué un accroissement notable des impôts et taxes versés en compensation des exonérations de cotisations sociales (+6,8%).

La légère baisse de la contribution du régime général à la branche est la traduction de l'écart entre la progression des produits nets hors transfert d'équilibre (+3,5%) et celles des charges nettes (2,8%).

La contribution du régime général reculerait en 2010, mais augmenterait en 2011

Les charges nettes croîtraient de 2% en 2010 et de 3,6% en 2011 sous l'impulsion des prestations sociales nettes (2,5% en 2010 et 3,8% en 2011). La croissance des dépenses serait portée principalement par les prestations maladie exécutées en établissements et dans une moindre mesure par les prestations maladie exécutées en ville. Cet accroissement de 2011 traduit le caractère tendanciel des prévisions présentées et de l'application de la nouvelle version de la tarification à l'activité des établissements de santé (dite « V11 » et mise en place en mars 2009) qui permet de mieux rémunérer les séjours les plus lourds en médecine et chirurgie.

La réforme des exonérations TO/DE (*cf.* encadré *supra*) rend difficile l'analyse séparée des évolutions des cotisations, des prises en charge de cotisations par l'Etat et des impôts et taxes affectés à la compensation des exonérations. L'agrégat composé de ces trois types de recettes progresserait de 3,0% en 2010 puis 1,9% en 2011. L'évolution plus rapide en 2010 s'expliquerait par les créations d'emplois associées à la réforme TO/DE. Enfin, la CSG augmentera encore fortement en 2010 (5,4%) et décélèrera en 2011 (1,4%).

Au total, les charges nettes progresseraient au même taux que les produits nets en 2010 et en 2011, les charges nettes augmenteraient légèrement plus vite que les produits nets, ce

¹⁰⁰ Prestations sociales augmentées des dotations sur prestations et diminuées des reprises

qui entraînerait une baisse en 2010, puis une hausse en 2011, du transfert d'équilibrage en provenance de la CNAM.

Tableau 2 : Régime des salariés agricoles : Branche Maladie

En millions d'euros

Salariés agricoles - Maladie	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	5 186,8	5 384,3	3,8	5 508,4	2,3	5 717,6	3,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	4 906,4	5 090,3	3,7	5 222,4	2,6	5 427,5	3,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 959,7	4 109,7	3,8	4 215,8	2,6	4 362,5	3,5
Prestations légales « maladie-maternité »	3 738,5	3 889,6	4,0	4 001,9	2,9	4 153,8	3,8
Prestations légales « invalidité »	191,9	192,4	0,2	175,9	-8,6	175,2	-0,4
Prestations légales « décès »	6,3	5,9	-6,9	6,2	4,7	6,1	-0,4
Prestations extralégales	4,7	5,2	11,2	5,2	0,0	5,3	1,5
Autres prestations	18,3	16,6	-9,0	26,6	59,9	22,1	-16,9
II - CHARGES TECHNIQUES	473,1	513,6	8,6	542,4	5,6	587,7	8,3
Transferts entre organismes	456,8	489,0	7,0	521,8	6,7	567,1	8,7
Compensations	1,2	4,9	++	5,2	6,2	5,5	6,4
Transferts d'équilibrage	2,9	3,3	14,3	3,3	0,0	3,3	0,0
Intégrations financières	2,9	3,3	14,3	3,3	0,0	3,3	0,0
Prises en charge de cotisations	52,3	54,1	3,5	52,0	-4,0	52,8	1,6
Prises en charge de prestations	399,3	421,7	5,6	456,4	8,2	500,5	9,7
Transferts divers entre régimes de base	0,3	4,9	++	4,9	0,0	4,9	0,0
Autres transferts divers	0,9	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Participation au financement des fonds et organismes	16,3	24,6	51,2	20,6	-16,2	20,6	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	22,0	16,3	-25,8	16,2	-0,5	16,5	1,7
Pertes sur créances irrécouvrables	21,9	16,1	-26,8	16,0	-0,5	16,2	1,7
Autres charges techniques	0,0	0,2	++	0,2	-0,5	0,2	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	451,1	450,1	-0,2	447,4	-0,6	460,2	2,9
- pour prestations sociales	310,2	318,1	2,6	316,1	-0,6	326,7	3,3
- pour dépréciation des actifs circulants	132,3	124,9	-5,5	124,3	-0,5	126,4	1,7
- pour autres charges techniques	8,6	7,0	-19,0	7,0	-0,5	7,1	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,6	0,6	-2,9	0,6	0,0	0,6	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	277,1	289,8	4,6	281,7	-2,8	285,9	1,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	3,3	4,2	27,7	4,2	0,0	4,2	0,0
PRODUITS	5 271,2	5 461,9	3,6	5 588,0	2,3	5 797,3	3,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 218,5	5 409,5	3,7	5 536,5	2,3	5 751,6	3,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 515,7	3 632,5	3,3	3 772,5	3,9	3 838,7	1,8
Cotisations sociales	1 741,0	1 765,0	1,4	1 755,6	-0,5	1 785,7	1,7
Cotisations prises en charge par l'État	73,0	83,3	14,1	199,2	++	214,6	7,8
CSG, impôts et taxes affectés	1 701,6	1 784,2	4,9	1 817,8	1,9	1 838,4	1,1
CSG	1 216,1	1 265,8	4,1	1 333,7	5,4	1 352,4	1,4
Impôts et taxes affectées (ITAF)	485,5	518,4	6,8	484,1	-6,6	486,0	0,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 261,3	1 295,3	2,7	1 282,8	-1,0	1 434,5	11,8
Tranferts entre organismes	1 245,1	1 279,1	2,7	1 282,6	0,3	1 434,3	11,8
Compensations	0,0	4,5	-	12,0	++	10,4	-13,7
Intégrations financières	807,5	796,4	-1,4	753,7	-5,4	857,9	13,8
Prise en charge de prestations	437,6	475,5	8,7	514,2	8,1	563,3	9,6
Autres transferts divers	0,0	2,8	++	2,8	0,0	2,8	0,0
Contributions publiques	16,3	16,2	-0,5	0,2	-98,8	0,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	27,2	25,8	-5,2	26,6	3,0	26,6	0,0
Recours contre tiers	16,7	17,1	2,4	16,9	-1,2	16,9	0,0
Remise conventionnelle	5,1	7,8	52,3	7,8	0,0	7,8	0,0
Remises et pénalités (entreprises de médicaments)	1,0	-0,8	--	0,2	--	0,2	0,0
Autres produits techniques	4,4	1,7	-62,0	1,7	0,0	1,7	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	405,1	451,4	11,4	450,1	-0,3	447,4	-0,6
- pour prestations sociales	246,1	310,2	26,1	313,2	1,0	311,3	-0,6
- pour dépréciation des actifs circulants	149,8	132,2	-11,7	129,8	-1,8	129,1	-0,5
- pour autres charges techniques	9,2	9,0	-2,1	7,0	-22,2	7,0	-0,5
V - PRODUITS FINANCIERS	9,2	4,4	-51,8	4,4	0,0	4,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	42,5	47,1	10,9	46,2	-1,8	40,4	-12,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	10,3	5,3	-49,0	5,3	0,0	5,3	0,0
Résultat net	84,4	77,6	-8,0	79,6	2,6	79,7	0,1
Charges nettes	4 378,4	4 503,0	2,8	4 592,1	2,0	4 756,9	3,6
Produits nets	4 462,7	4 580,6	2,6	4 671,7	2,0	4 836,6	3,5
Résultat	84,4	77,6		79,6		79,7	
Produits nets hors transfert d'équilibre	3 655,2	3 784,2	3,5	3 918,1	3,5	3 978,7	1,5
Résultat hors transfert d'équilibre	-723,1	-718,8		-674,1		-778,2	

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

Branche vieillesse : se dégradant en 2009, le solde avant transfert d'équilibre se stabiliserait en 2010 avant de s'améliorer en 2011

La branche vieillesse bénéficie d'une contribution de la CNAV qui équilibre le solde technique de la branche. Le déficit avant transfert du régime général a été de 344 M€ en 2009, soit une dégradation de plus de 60 M€ par rapport à 2008. Le déficit serait de même ampleur en 2010, mais se réduirait à 264 M€ en 2011.

L'effectif des retraités a augmenté de 0,9% en 2009. Cette évolution du volume conjuguée à la revalorisation de 1,3% en moyenne annuelle et à la forte baisse des dépenses liées aux départs anticipés (-14%, soit une contribution de -0,4 point sur les prestations) explique la progression de 1,7% des prestations sociales.

Les produits nets hors transfert d'équilibre du régime général ont progressé de 1,6% en 2009. L'évolution lente de ces produits a principalement résulté de deux phénomènes inverses. D'un côté, l'agrégat composé des cotisations sociales, des prises en charge de cotisation et des impôts et taxes, qui a augmenté de 2,6%, et les prises en charge de cotisations au titre du chômage, en hausse de 34% en raison de la dégradation du marché du travail, ont tiré les produits nets à la hausse.

D'un autre côté, les compensations nettes¹⁰¹ (40% des produits nets de la branche), qui ont reculé de 2,6%, ont freiné l'évolution des produits.

La faiblesse de l'évolution des produits rapportée à celle des charges explique la hausse de 17,5% du transfert d'intégration financière en provenance de la CNAVTS (354 M€, après 301 M€ en 2008).

En 2010 et 2011, la progression des effectifs de pensionnés serait quasiment équivalente à celle observée en 2009 (0,8% contre 0,9%). L'évolution plus rapide en 2011 (1,8%) qu'en 2010 (1,3%) des prestations sociales résulterait donc principalement de la revalorisation des pensions fixées à 0,9% en 2010 et prévue à 1,6% en 2011 (en moyenne annuelle).

Du côté des produits, l'agrégat composé des cotisations sociales, des prises en charge de cotisations et des impôts et taxes augmenterait de 2,2% en 2010, avant de freiner de 0,3 point en 2011.

En revanche, les compensations nettes de la branche, quasiment stables en 2010 par rapport à 2009 rebondiraient fortement de 6,5% en 2011 (+146M€). Cette reprise des compensations en 2011 expliquerait, en grande partie la baisse de la contribution du régime général qui passerait de 365 M€ en 2010 et à 275 M€ en 2011.

Branche accidents du travail : stabilité du transfert en provenance du régime général

Une compensation spécifique est versée par la branche AT/MP du régime général à celle du régime des salariés agricoles. Elle ne compense que les prestations d'incapacité permanente. En 2008 et 2009, ce transfert était de l'ordre de 110 M€. En l'absence de phénomènes notables, la contribution du régime général baisserait faiblement en 2010 (105 M€), niveau auquel elle se maintiendrait en 2011.

¹⁰¹ Les compensations nettes s'entendent comme la différence entre les produits moins les charges.

Tableau 3 : Régime des salariés agricoles : Branche vieillesse

En millions d'euros							
Salariés agricoles - Vieillesse	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	5 772,2	5 914,4	2,5	5 959,4	0,8	6 034,6	1,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	5 585,8	5 717,5	2,4	5 763,7	0,8	5 838,4	1,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	5 435,7	5 525,8	1,7	5 596,4	1,3	5 697,9	1,8
Prestations légales	5 423,8	5 513,4	1,7	5 584,0	1,3	5 685,2	1,8
Prestations légales « vieillesse »	5 422,0	5 511,6	1,7	5 582,0	1,3	5 683,1	1,8
Prestations légales « veuvage »	1,8	1,8	-0,6	1,9	7,3	2,1	7,9
Prestations extralégales	11,9	12,5	4,6	12,5	0,0	12,6	1,5
II - CHARGES TECHNIQUES	10,3	58,0	++	33,9	-41,5	4,9	-85,4
Transferts entre organismes	6,4	53,7	++	29,6	-44,8	0,6	-98,0
Compensations	6,4	53,1	++	29,0	-45,3	0,0	-
Compensation généralisée	6,4	53,1	++	29,0	-45,3	0,0	-
Prises en charge de cotisations	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres transferts divers	0,0	0,5	-	0,5	0,0	0,5	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	3,9	4,2	7,5	4,3	1,2	4,4	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	18,7	14,8	-20,8	14,8	-0,6	15,0	1,7
Pertes sur créances irrécouvrables	18,7	14,8	-20,7	14,7	-0,6	15,0	1,7
- sur cotisations, impôts et produits affectés	18,1	14,4	-20,4	14,3	-0,6	14,6	1,7
- sur prestations	0,6	0,4	-30,6	0,4	-0,6	0,4	1,7
Autres charges techniques	0,1	0,0	-48,5	0,0	-0,6	0,0	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	120,5	118,5	-1,7	118,2	-0,2	120,2	1,7
- pour prestations sociales	26,6	23,0	-13,4	23,3	1,1	23,7	1,8
- pour dépréciation des actifs circulants	93,9	95,4	1,6	94,9	-0,6	96,5	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,4	0,4	0,2	0,4	0,0	0,4	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	183,9	193,6	5,3	192,4	-0,6	192,9	0,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,5	3,3	31,1	3,3	0,0	3,3	0,0
PRODUITS	5 789,7	5 924,2	2,3	5 968,7	0,8	6 045,8	1,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 764,0	5 898,2	2,3	5 948,5	0,9	6 025,4	1,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 588,5	2 654,9	2,6	2 713,2	2,2	2 764,2	1,9
Cotisations sociales	2 059,7	2 101,6	2,0	2 089,7	-0,6	2 124,9	1,7
Cotisations sociales des actifs	2 051,3	2 094,6	2,1	2 082,7	-0,6	2 117,9	1,7
Autres cotisations sociales	1,5	1,4	-5,3	1,4	0,0	1,4	0,0
Majorations et pénalités	6,9	5,6	-18,8	5,6	0,0	5,6	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	73,8	85,5	16,0	181,2	++	194,2	7,2
CSG, impôts et taxes affectés	455,1	467,8	2,8	442,4	-5,4	445,1	0,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 037,1	3 109,6	2,4	3 106,2	-0,1	3 132,4	0,8
Tranferts entre organismes	3 037,1	3 109,6	2,4	3 106,2	-0,1	3 132,4	0,8
Compensations	2 307,0	2 295,0	-0,5	2 276,0	-0,8	2 393,1	5,1
Transferts d'équilibrage	301,4	354,1	17,5	365,3	3,1	275,0	-24,7
Intégrations financières	301,4	354,1	17,5	365,3	3,1	275,0	-24,7
Prises en charge de cotisations	98,0	131,8	34,5	138,7	5,3	138,7	0,0
Prise en charge de prestations	330,7	328,7	-0,6	326,2	-0,8	325,6	-0,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	9,0	9,7	7,5	7,1	-26,4	7,1	-0,1
Recours contre tiers	5,0	5,6	12,4	5,3	-6,4	5,3	0,6
Autres produits techniques	4,0	4,0	1,4	1,8	-54,3	1,8	-2,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	122,3	120,5	-1,5	118,5	-1,7	118,2	-0,2
- pour prestations sociales	25,8	26,6	3,2	22,9	-14,0	23,1	1,1
- pour dépréciation des actifs circulants	96,5	93,9	-2,7	95,6	1,8	95,0	-0,6
- pour autres charges techniques	0,1	0,0	-72,9	0,0	-15,6	0,0	-0,5
V - PRODUITS FINANCIERS	7,0	3,5	-51,0	3,5	0,0	3,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	18,2	21,9	20,3	16,1	-26,5	16,3	1,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	7,5	4,1	-45,8	4,1	0,0	4,1	0,0
Résultat net	17,6	9,8	-44,3	9,3	-4,8	11,2	20,4
Charges nettes	5 634,4	5 778,0	2,5	5 827,3	0,9	5 900,4	1,3
Produits nets	5 651,9	5 787,7	2,4	5 836,6	0,8	5 911,6	1,3
Résultat	17,6	9,8		9,3		11,2	
Produits nets hors transfert d'équilibre	5 350,5	5 433,6	1,6	5 471,3	0,7	5 636,7	3,0
Résultat hors transfert d'équilibre	-283,9	-344,4		-356,0		-263,8	

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

Tableau 4 : Régime des salariés agricoles : Branche accidents du travail et maladies professionnelles

En millions d'euros

Salariés agricoles - AT	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	597,1	599,6	0,4	605,5	1,0	614,6	1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	538,7	544,4	1,0	550,7	1,2	558,9	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	392,0	398,8	1,7	411,6	3,2	421,8	2,5
Prestations légales	383,4	388,5	1,3	400,9	3,2	410,7	2,5
Prestations extralégales	0,3	0,3	2,2	0,3	0,0	0,3	1,5
Autres prestations	8,4	10,1	20,4	10,5	4,4	10,9	3,2
II - CHARGES TECHNIQUES	78,6	77,0	-2,0	74,3	-3,4	71,5	-3,9
Transferts entre organismes	78,6	76,7	-2,4	74,0	-3,5	71,2	-3,9
Prises en charge de prestations par la CNSA	2,2	2,5	15,1	2,6	2,5	2,6	1,8
Autres prises en charge de prestations	76,4	74,2	-2,9	71,5	-3,7	68,6	-4,1
Participation au financement des fonds et organismes	0,0	0,3	-	0,3	0,0	0,3	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	6,8	5,0	-25,7	4,4	-12,4	4,5	1,9
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,1	-7,8	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	57,9	54,6	-5,7	54,3	-0,6	55,1	1,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,5	0,6	13,3	0,6	0,0	0,6	0,0
PRODUITS	595,1	597,8	0,4	606,2	1,4	613,0	1,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	590,0	592,6	0,4	602,0	1,6	608,7	1,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	395,5	408,1	3,2	419,8	2,8	430,4	2,5
Cotisations sociales	288,0	304,7	13,7	277,3	-9,0	284,7	2,7
Cotisations prises en charge par l'État	7,3	0,5	-93,5	43,8	++	48,7	11,1
CSG, impôts et taxes affectés	120,3	102,9	-14,4	98,6	-4,2	96,9	-1,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	113,2	112,8	-0,3	107,7	-4,5	107,1	-0,6
Transferts d'équilibrage partiel venant de régimes de base	110,9	109,8	-1,0	105,2	-4,2	104,5	-0,7
Prise en charge de prestations	2,3	2,5	9,8	2,6	2,5	2,6	1,8
Autres transferts divers	0,0	0,5	-	0,0	--	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	9,9	8,6	-13,5	9,4	9,8	9,3	-1,1
Recours contre tiers	9,9	8,5	-13,9	9,3	9,8	9,2	-1,1
Autres produits techniques	0,0	0,1	64,4	0,1	0,0	0,1	0,0
Prestations indues récupérer	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres	0,0	0,0	-32,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	65,4	61,2	-6,4	63,4	3,6	60,2	-5,1
V - PRODUITS FINANCIERS	6,0	1,9	-68,6	1,7	-11,2	1,8	9,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,8	3,4	23,0	2,5	-27,0	2,6	1,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	2,3	1,7	-26,2	1,7	0,0	1,7	0,0
Résultat net	-2,0	-1,8	-10,3	0,7	--	-1,6	--
Charges nettes	527,2	532,0	0,9	539,1	1,3	546,8	1,4
Produits nets	525,2	530,2	0,9	539,8	1,8	545,2	1,0
Résultat	-2,0	-1,8		0,7		-1,6	
Produits nets hors transfert d'équilibre	414,3	420,3	1,5	434,6	3,4	440,7	1,4
Résultat hors transfert d'équilibre	-112,9	-111,6		-104,5		-106,0	

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

Tableau 5 : Régime des salariés agricoles : Branche famille

En millions d'euros

Salariés agricoles - Famille	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	183,3	195,2	6,5	194,3	-0,5	197,2	1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	58,9	62,1	5,3	62,0	-0,1	62,9	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	42,7	47,0	10,0	47,0	0,0	47,7	1,5
Prestations extralégales	42,7	47,0	10,0	47,0	0,0	47,7	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3,8	3,2	-16,0	3,2	-0,6	3,2	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	12,1	11,6	-4,5	11,5	-0,6	11,7	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,3	0,3	1,6	0,3	0,0	0,3	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	122,7	130,9	6,7	130,1	-0,6	132,0	1,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,7	2,2	32,9	2,2	0,0	2,2	0,0
PRODUITS	271,7	273,0	0,5	277,5	1,6	282,4	1,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	253,9	255,6	0,7	264,0	3,3	268,8	1,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	231,1	235,1	1,7	244,0	3,8	248,9	2,0
Cotisations sociales	167,5	168,7	0,7	167,7	-0,6	170,6	1,7
Cotisations prises en charge par l'État	7,5	9,0	20,0	22,8	++	24,7	8,2
CSG, impôts et taxes affectés	56,1	57,4	2,3	53,5	-6,8	53,7	0,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	5,0	6,2	22,8	6,2	0,0	6,2	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	13,4	12,1	-9,3	11,6	-4,5	11,5	-0,6
V - PRODUITS FINANCIERS	4,5	2,3	-49,5	2,3	0,0	2,3	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	12,8	14,8	15,5	10,9	-26,5	11,0	1,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	4,9	2,6	-47,1	2,6	0,0	2,6	0,0
Résultat net	88,4	77,9	-11,9	83,2	6,9	85,3	2,5
charges nettes	167,5	180,8	8,0	180,0	-0,5	182,6	1,5
Produits nets	255,9	258,7	1,1	263,2	1,8	267,9	1,8
Résultat	88,4	77,9		83,2		85,3	

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

Tableau 6 : Régime des salariés agricoles : Toutes branches confondues

Salariés agricoles - Tout risque	En millions d'euros							
	2008	2009	%	2010	%	2011	%	
CHARGES	11 739,4	12 093,4	3,0	12 267,5	1,4	12 563,9	2,4	
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	11 089,8	11 414,2	2,9	11 598,8	1,6	11 887,7	2,5	
I - PRESTATIONS SOCIALES	9 830,2	10 081,4	2,6	10 270,9	1,9	10 530,0	2,5	
Prestations légales	9 744,0	9 989,7	2,5	10 168,9	1,8	10 431,1	2,6	
Prestations légales « AT-MP »	383,4	388,5	1,3	400,9	3,2	410,7	2,5	
Prestations légales « vieillesse »	5 422,0	5 511,6	1,7	5 582,0	1,3	5 683,1	1,8	
Prestations légales « veuvage »	1,8	1,8	-0,6	1,9	7,3	2,1	7,9	
Prestations légales « invalidité »	191,9	192,4	0,2	175,9	-8,6	175,2	-0,4	
Prestations légales « décès »	6,3	5,9	-6,9	6,2	4,7	6,1	-0,4	
Prestations extralégales	59,6	65,0	9,0	65,0	0,0	65,9	1,5	
Autres prestations	26,7	26,7	0,2	37,1	38,9	32,9	-11,2	
II - CHARGES TECHNIQUES	562,0	648,5	15,4	650,7	0,3	664,1	2,1	
Transferts entre organismes	541,7	619,4	14,3	625,5	1,0	638,8	2,1	
Compensations	7,5	58,0	++	34,2	-41,0	5,5	-83,8	
Transferts d'équilibrage	2,9	3,3	14,3	3,3	0,0	3,3	0,0	
Intégrations financières	2,9	3,3	14,3	3,3	0,0	3,3	0,0	
Prises en charge de cotisations	52,3	54,3	3,8	52,1	-3,9	52,9	1,6	
Prises en charge de prestations	477,9	498,4	4,3	530,4	6,4	571,7	7,8	
Transferts divers entre régimes de base	0,3	4,9	++	4,9	0,0	4,9	0,0	
Autres transferts divers	0,9	0,5	-45,7	0,5	0,0	0,5	0,0	
Participation au financement des fonds et organismes	20,2	29,1	44,2	25,2	-13,5	25,3	0,3	
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	51,2	39,3	-23,2	38,5	-2,1	39,2	1,7	
Pertes sur créances irrécouvrables	51,1	39,1	-23,6	38,2	-2,1	38,9	1,7	
- sur prestations	1,2	1,6	31,9	1,5	-1,6	1,6	1,7	
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	645,0	643,5	-0,2	637,2	-1,0	653,0	2,5	
- pour prestations sociales	362,5	370,0	2,1	368,8	-0,3	380,0	3,0	
- pour dépréciation des actifs circulants	273,8	266,5	-2,7	261,4	-1,9	266,0	1,8	
- pour autres charges techniques	8,7	7,0	-19,3	7,0	-0,5	7,1	1,7	
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,5	1,4	-1,5	1,4	0,0	1,4	0,0	
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	641,6	668,9	4,3	658,5	-1,6	665,9	1,1	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	8,0	10,3	29,0	10,3	0,0	10,3	0,0	
PRODUITS	11 927,7	12 256,8	2,8	12 440,3	1,5	12 738,5	2,4	
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	11 826,4	12 156,0	2,8	12 351,0	1,6	12 654,5	2,5	
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	6 730,8	6 930,7	3,0	7 149,5	3,2	7 282,2	1,9	
Cotisations sociales	4 236,1	4 340,0	2,5	4 290,3	-1,1	4 365,9	1,8	
Cotisations sociales des actifs	4 201,9	4 307,0	2,5	4 256,9	-1,2	4 331,7	1,8	
cotisations des inactifs	17,2	18,3	6,7	18,9	3,0	19,6	3,8	
Autres cotisations sociales	1,6	1,5	-4,8	1,5	0,0	1,5	0,0	
Majorations et pénalités	15,5	13,2	-14,9	13,0	-1,0	13,1	0,3	
Cotisations prises en charge par l'État	161,6	178,3	10,4	447,0	++	482,3	7,9	
CSG, impôts et taxes affectés	2 333,1	2 412,3	3,4	2 412,2	0,0	2 434,0	0,9	
CSG	1 216,1	1 265,8	4,1	1 333,7	5,4	1 352,4	1,4	
Impôts et taxes affectés (ITAF)	1 117,0	1 146,6	2,6	1 078,5	-5,9	1 081,7	0,3	
II - PRODUITS TECHNIQUES	4 411,6	4 517,8	2,4	4 496,8	-0,5	4 674,0	3,9	
Transferts entre organismes	4 395,3	4 501,6	2,4	4 496,6	-0,1	4 673,8	3,9	
Compensations	2 307,0	2 299,5	-0,3	2 288,0	-0,5	2 403,5	5,0	
Transferts d'équilibrage	1 219,8	1 260,4	3,3	1 224,2	-2,9	1 237,3	1,1	
Intégrations financières	1 108,9	1 150,6	3,8	1 119,0	-2,7	1 132,9	1,2	
Transferts d'équilibrage partiel venant de régimes de base	110,9	109,8	-1,0	105,2	-4,2	104,5	-0,7	
Prises en charge de cotisations	98,0	131,8	34,5	138,7	5,3	138,7	0,0	
Prise en charge de prestations	770,5	806,6	4,7	842,9	4,5	891,5	5,8	
Autres transferts divers	0,0	3,3	++	2,8	-15,3	2,8	0,0	
Contributions publiques	16,3	16,2	-0,5	0,2	-98,8	0,2	0,0	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	51,1	50,2	-1,8	49,3	-1,9	49,1	-0,2	
Recours contre tiers	31,6	31,3	-1,1	31,5	0,9	31,5	-0,2	
Remise conventionnelle	5,1	7,8	52,3	7,8	0,0	7,8	0,0	
Remises et pénalités (entreprises de médicaments)	1,0	-0,8	--	0,2	--	0,2	0,0	
Autres produits techniques	13,4	11,9	-11,0	9,7	-18,3	9,7	-0,4	
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	606,1	645,3	6,5	643,5	-0,3	637,2	-1,0	
- pour prestations sociales	297,6	362,5	21,8	365,0	0,7	363,8	-0,3	
- pour dépréciation des actifs circulants	299,2	273,8	-8,5	271,5	-0,8	266,4	-1,9	
- pour autres charges techniques	9,3	9,1	-2,6	7,0	-22,6	7,0	-0,5	
V - PRODUITS FINANCIERS	26,7	12,0	-55,0	11,8	-1,7	12,0	1,4	
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	76,3	87,2	14,4	75,7	-13,2	70,3	-7,1	
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	25,1	13,7	-45,6	13,7	0,0	13,7	0,0	
Résultat net	188,3	163,4	-13,2	172,8	5,7	174,6	1,0	
charges nettes	11 118,1	11 427,0	2,8	11 604,4	1,6	11 896,8	2,5	
Produits nets	11 306,4	11 590,4	2,5	11 777,3	1,6	12 071,4	2,5	
Résultat net	188,3	163,4		172,8		174,6		
Produits nets hors transfert d'équilibre	10 086,6	10 330,1	2,4	10 553,1	2,2	10 834,1	2,7	
Résultat net hors transfert d'équilibre	-1 031,5	-1 096,9		-1 051,3		-1 062,7		

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

18.2. RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Présentation générale

La CNRACL a été créée par l'ordonnance n° 45-993 du 17 mai 1945. Etablissement public administratif géré par la Caisse des dépôts et consignations, la caisse était d'abord organisée par le décret n° 47-1846 du 19 septembre 1947. Elle est désormais régie par le décret n° 2007-173 du 7 février 2007.

La caisse verse des pensions de retraite et d'invalidité aux agents titulaires des collectivités locales et de leurs établissements publics administratifs et hospitaliers, ainsi qu'à leurs ayants-droits.

Les cotisations sont assises sur le traitement indiciaire brut et la NBI. Les taux de cotisation sont fixés à 7,85 % pour les agents et 27,30 % pour les collectivités employeurs. Des retenues et cotisations supplémentaires sont appliquées aux indemnités ou primes de certaines professions (sapeurs-pompiers et aides-soignants).

Les droits des ressortissants du régime sont définis, depuis la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, par le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 (qui a remplacé le décret n° 65-773 du 9 septembre 1965) dans des termes comparables à ceux du régime de retraite des fonctionnaires de l'État.

Les fonctionnaires affiliés à la CNRACL pour la vieillesse relèvent du régime général pour la couverture des autres risques.

La CNRACL exerce également une activité de prestataire de services en procédant au recouvrement des cotisations pour le compte du fonds d'allocation temporaire d'invalidité aux agents des collectivités locales (ATIACL), pour le compte du fonds de compensation des cessations progressives d'activité des agents des collectivités locales (FCCPA) depuis le 1^{er} avril 1982, et pour le compte du fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) depuis le 25 juillet 1994.

CNRACL – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	2 017 486	2 052 251	1,7	2 084 376	1,6	2 114 635	1,5
Bénéficiaires vieillesse	737 754	775 808	5,2	807 742	4,1	843 303	4,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	671 543	707 534	5,4	737 279	4,2	770 724	4,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	66 211	68 274	3,1	70 463	3,2	72 579	3,0
Bénéficiaires invalidité	171 171	174 622	2,0	178 202	2,1	181 247	1,7
<i>Invalidité droit direct</i>	99 291	101 319	2,0	103 366	2,0	105 114	1,7
<i>Invalidité droit dérivé</i>	71 880	73 303	2,0	74 836	2,1	76 133	1,7
Produits	15 459,1	16 066,8	3,9	16 500,8	2,7	17 034,1	3,2
dont cotisations	15 043,5	15 512,0	3,1	16 030,0	3,3	16 484,5	2,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	97,3%	96,5%		97,1%		96,8%	
Charges	15 138,3	16 040,1	6,0	16 882,9	5,3	17 272,0	2,3
dont prestations	12 433,8	13 206,1	6,2	13 881,1	5,1	14 670,6	5,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	82,1%	82,3%		82,2%		84,9%	
Résultat net	320,8	26,7		-382,1		-237,9	

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

La distinction entre les deux branches vieillesse et invalidité de la CNRACL étant conventionnelle, la présentation ci-après des résultats et des estimations est faite toutes branches confondues.

CNRACL – Ensemble des risques

En millions d'euros							
CNRACL - Tous risques	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	15 138,3	16 040,1	6,0	16 882,9	5,3	17 276,8	2,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	15 045,1	15 948,8	6,0	16 788,4	5,3	17 179,6	2,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	12 433,8	13 206,1	6,2	13 881,1	5,1	14 670,6	5,7
Prestations légales	12 346,1	13 103,5	6,1	13 765,4	5,1	14 539,9	5,6
Prestations légales « vieillesse »	10 661,5	11 374,4	6,7	11 995,6	5,5	12 716,1	6,0
Prestations légales « invalidité »	1 684,6	1 729,1	2,6	1 769,7	2,3	1 823,8	3,1
Prestations extralégales	83,4	97,6	17,0	106,0	8,7	120,6	13,7
Autres prestations	4,4	5,1	15,5	9,7	92,3	10,2	4,6
II - CHARGES TECHNIQUES	2 572,2	2 714,4	5,5	2 889,3	6,4	2 491,2	-13,8
Transferts entre organismes	2 572,0	2 714,2	5,5	2 889,1	6,4	2 491,0	-13,8
Compensations	2 453,7	2 554,4	4,1	2 303,0	-9,8	1 874,6	-18,6
Compensation généralisée	1 584,5	1 497,0	-5,5	1 611,0	7,6	1 525,3	-5,3
Compensation spécifique	869,1	1 057,4	21,7	692,0	-34,6	349,3	-49,5
Transferts divers entre régimes de base	95,1	128,0	34,6	565,0	++	589,0	4,2
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	95,1	128,0	34,6	131,0	2,3	131,0	0,0
Transferts "décentralisation"	0,0	0,0	-	434,0	-	458,0	-
Autres transferts divers	23,2	31,8	37,2	21,1	-33,6	27,5	30,0
Autres transferts vers les régimes complémentaires	23,2	31,8	37,2	21,1	-33,6	27,5	30,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	17,5	17,8	1,6	17,8	0,0	17,8	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	5,5	5,3	-3,2	5,3	0,0	5,3	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	5,4	5,1	-5,9	5,3	5,2	5,3	0,0
- sur prestations	0,1	0,3	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges techniques	12,0	12,4	3,8	12,4	0,0	12,4	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	21,1	10,2	-51,5	0,0	--	0,0	-
- pour prestations sociales	2,1	2,0	-6,2	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	19,0	8,2	-56,6	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,6	0,3	-44,1	0,1	-61,5	0,0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	93,2	91,3	-2,1	94,5	3,6	97,2	2,8
PRODUITS	15 459,1	16 066,8	3,9	16 500,8	2,7	17 034,1	3,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	15 454,5	16 066,8	4,0	16 500,8	2,7	17 034,1	3,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	15 101,8	15 617,9	3,4	16 111,6	3,2	16 564,9	2,8
Cotisations sociales	15 043,5	15 512,0	3,1	16 030,0	3,3	16 484,5	2,8
Cotisations sociales des actifs	15 034,4	15 502,7	3,1	16 020,4	3,3	16 474,5	2,8
Majorations et pénalités	8,2	8,5	3,6	8,8	3,2	9,1	4,1
Produits entité publique autre que l'Etat	11,0	9,6	-13,0	8,3	-13,5	7,2	-13,4
Remboursement de prestations	11,0	9,6	-13,0	8,3	-13,5	7,2	-13,4
Remboursement de prestations	11,0	9,6	-13,0	8,3	-13,5	7,2	-13,4
CSG, impôts et taxes affectés	47,3	96,3	++	73,3	-23,9	73,3	0,0
Impôts et taxes affectés (ITAF)	47,3	96,3	++	73,3	-23,9	73,3	0,0
ITAF compensant des exonérations	47,3	96,3	++	73,3	-23,9	73,3	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	293,0	400,2	36,6	377,9	-5,6	459,4	21,6
Tranferts entre organismes	291,8	399,1	36,8	377,9	-5,3	459,4	21,6
Compensations	0,0	108,6	-	82,3	-24,3	142,7	73,5
Compensation généralisée	0,0	108,6	-	21,4	-80,3	122,2	++
Compensation spécifique	0,0	0,0	-	60,9	-	20,5	-66,4
Prise en charge de prestations	0,4	0,3	-20,3	0,3	-4,3	0,3	0,0
Transferts divers entre régimes de base	218,0	216,9	-0,5	221,8	2,3	222,9	0,5
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	218,0	216,9	-0,5	221,8	2,3	222,9	0,5
Autres transferts divers	73,4	73,2	-0,2	73,5	0,3	93,5	27,2
Autres transferts vers les régimes complémentaires	73,4	73,2	-0,2	73,5	0,3	93,5	27,2
Contributions publiques	1,2	1,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	7,0	7,4	7,0	7,4	0,0	7,4	0,0
Recours contre tiers	6,6	6,9	4,6	7,4	7,4	7,4	0,0
Autres produits techniques	0,3	0,5	53,3	0,0	--	0,0	-
Frais de gestion FSI	0,1	0,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
Autres	0,3	0,4	73,7	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	6,8	30,0	++	0,0	--	0,0	-
- pour prestations sociales	0,9	1,1	25,7	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	6,0	28,9	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	46,0	11,3	-75,4	3,8	-66,1	2,3	-40,6
Autres produits financiers	46,0	11,3	-75,4	3,8	-66,1	2,3	-40,6
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,6	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Reprises sur amortissements et provisions : produits de ges	4,6	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Résultat net	320,8	26,7	-91,7	-382,1	--	-242,7	-36,5

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

L'exercice 2009 reste excédentaire, mais pour un montant en forte réduction par rapport à 2008

En 2009, compte tenu d'une hausse des charges (+6,0%) supérieure à celle des produits (+3,9%), l'excédent du régime revient à 27 M€, contre 321 M€ en 2008.

Les **charges** de prestations vieillesse, qui représentent en 2008 près de 85% des prestations globales servies par le régime, ont augmenté de 6,7%. Cette évolution reste rapide et liée à la hausse du nombre de pensionnés (+5,2 %), mais est néanmoins en repli par rapport à 2008 (+6,8 %). L'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du « baby-boom » a pesé sur la dynamique du nombre de bénéficiaires du régime ; cependant le net ralentissement des départs en retraite anticipée au titre des carrières longues a contribué à modérer l'évolution d'ensemble des prestations vieillesse. 2009 voit en effet l'application des nouvelles conditions de durée d'activité requise pour l'accès à la retraite anticipée pour carrière longue, découlant de l'allongement à 161 trimestres de la durée requise pour obtenir une pension sans décote. Le nombre de liquidations de pensions au titre de la retraite anticipée pour carrière longue est ainsi passé de 9 500 en 2008 à 2 400 en 2009. Par ailleurs, les pensions ont été réévaluées de 1,1% au 1^{er} avril, portant l'évolution en moyenne annuelle à +1,3% en 2009, contre +1,4% en 2008.

Les charges nettes de compensation entre régimes d'assurance vieillesse, qui atteignent 2,4 Md€ en 2009, sont stables par rapport à l'année précédente. L'évolution est contrastée entre les dépenses au titre de la compensation généralisée qui diminuent de 12,4% en raison d'une régularisation de 109 M€ au bénéfice du régime, et celles au titre de la compensation spécifique qui progressent de 21,7%. La moindre dégradation de la situation démographique du régime, qui découle des intégrations d'agents de l'Etat à la fonction publique territoriale, a contribué à ce résultat. En outre, la réduction du taux d'application de cette compensation, programmée pour parvenir à l'extinction de ce dispositif en 2012, a marqué une pause en 2009, où il s'est stabilisé à 12%.

En ce qui concerne les **produits**, les cotisations ont progressé de 3,1% en 2009, soit un ralentissement par rapport à 2008 (+3,6%). Cette évolution globale découle :

- d'une augmentation plus mesurée du nombre des cotisants vieillesse (+1,7%, après +3,3% en 2008), du fait d'une diminution des transferts d'agents de la fonction publique d'Etat vers les collectivités locales dans le cadre de la décentralisation (7 200 contre 38 000 en 2008) ;
- l'effet « GVT » correspondant à la hausse du traitement indiciaire moyen des fonctionnaires reflétant leur progression de carrière ; cet effet, conjugué à celui de l'attribution de points d'indice majoré à certains personnels, est estimé à 0,9 point en 2009 ;
- la revalorisation du point de la fonction publique de 0,7% en moyenne annuelle¹⁰² ;
- la recette perçue par le régime au titre de la compensation des exonérations de cotisations sur les rémunérations des heures supplémentaires (96 M€ en 2009)¹ vient diminuer de façon symétrique le montant des cotisations ;
- enfin, les produits de cotisations au titre des validations de services¹⁰³ ont légèrement diminué en 2009 (-0,5%) ; toutefois cette évolution peut s'analyser comme une relative stabilité après les fortes hausses constatées en 2007 et en 2008, qui s'expliquent par l'obligation qu'avaient les agents titulaires de choisir avant la fin 2008 s'ils validaient ou non à la CNRACL les services effectués avant 2004 ;

¹⁰² Compte tenu de revalorisations de 0,5% au 1er juillet et de 0,3% au 1er octobre 2009.

¹⁰³ Les versements de cotisations au régime d'accueil par la CNAV ou l'IRCANTEC sont comptabilisés en « transferts entre organismes » ; les versements effectués par l'agent et son employeur sont inscrites en cotisations.

La situation financière de la CNRACL devient déficitaire en 2010 et en 2011

En 2010, les charges et les produits progresseraient respectivement de 5,3% et de 3,7% conduisant à une baisse d'environ 400 M€ du résultat net qui deviendrait négatif (-383 M€).

Les prestations de retraite devraient augmenter de 5,5%, soit un rythme moins élevé qu'en 2009. La croissance du nombre de bénéficiaires serait inférieure à celle enregistrée en 2008 (+4,1% contre +5,2% en 2009 pour le risque vieillesse), sous l'effet de la poursuite du ralentissement des départs en retraite anticipée pour carrières longues. La revalorisation des pensions de 0,9 % en moyenne annuelle, en conséquence d'une revalorisation prévue de +0,9 % au 1^{er} avril 2010.

Les charges nettes de compensation diminueraient fortement (-9,2%), sous l'effet de la réduction de 12% à 8 % du taux d'application de la compensation spécifique vieillesse.

Un facteur significatif de progression des charges du régime en 2010 est le versement de 434 M€ que la CNRACL opérera en faveur de l'État dans le cadre du dispositif de compensation intégrale des charges transférées au titre de la décentralisation, prévu par l'article 59 de la loi de finances pour 2010. Ce versement correspond aux cotisations acquittées au régime par les agents en activité transférés aux collectivités territoriales, cependant que l'État assurera le financement des pensions de ces agents (2 700 personnes en 2010).

S'agissant des produits, la croissance des cotisations s'élèverait à 3,3% en 2010 compte tenu notamment de l'augmentation prévue de 1,6% du nombre de cotisants, d'un effet « GVT » estimé à 0,9% et d'une revalorisation du point de la fonction publique de 0,7% en moyenne annuelle¹⁰⁴. Cette estimation intègre l'impact de la refonte des grilles d'agents de catégorie B des fonctions publiques hospitalière et territoriale qui intervient en 2010.

En 2011, les charges enregistreraient un net ralentissement (+2,3%) alors que les recettes croîtraient à un rythme plus soutenu (+3,2%), ce qui permettrait de réduire le déficit du régime à 243 M€. Cette amélioration prévue du solde du régime serait principalement imputable aux charges nettes de compensation qui diminueraient globalement de 22,2% compte tenu de la baisse prévue de 8% à 4% en 2011 du taux d'application de la compensation spécifique.

Les prestations de retraite devraient augmenter de 6,0%, soit un rythme un peu plus élevé qu'en 2010, compte tenu de l'évolution prévue du nombre de bénéficiaires (+4,4% après 4,1%) et d'une progression des pensions de 1,6% en moyenne annuelle, correspondant à une revalorisation de +1,8% au 1^{er} avril 2011.

En ce qui concerne les produits, la croissance des cotisations s'élèverait à 2,8% en 2011 compte tenu notamment de l'augmentation prévue de 1,5% du nombre de cotisants, d'un effet « GVT » de 1,15% et de l'absence de revalorisation du point de la fonction publique au cours de l'année prochaine.

¹⁰⁴ Compte tenu de la revalorisation de 0,5% intervenue au 1^{er} juillet 2010.

CNRACL - Vieillesse

En millions d'euros

CNRACL - Vieillesse	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	14 728,1	15 639,4	6,2	16 444,1	5,1	16 817,3	2,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	14 637,8	15 550,9	6,2	16 352,4	5,2	16 723,0	2,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	12 026,5	12 808,2	6,5	13 445,1	5,0	14 218,8	5,8
Prestations légales	11 943,1	12 710,6	6,4	13 339,1	4,9	14 098,2	5,7
Prestations légales « vieillesse »	10 661,5	11 374,4	6,7	11 995,6	5,5	12 716,1	6,0
Prestations de base	10 661,5	11 374,4	6,7	11 995,6	5,5	12 716,1	6,0
Droits propres	10 097,4	10 793,8	6,9	11 399,9	5,6	12 100,0	6,1
Droits dérivés	564,0	580,6	2,9	595,8	2,6	616,1	3,4
Prestations légales « invalidité »	1 281,7	1 336,3	4,3	1 343,5	0,5	1 382,2	2,9
Droits propres	840,3	887,3	5,6	888,8	0,2	918,6	3,4
Avantage principal	754,1	798,1	5,8	799,6	0,2	827,3	3,5
Majorations	86,2	89,2	3,5	89,1	-0,1	91,3	2,5
Droits des survivants	441,4	449,0	1,7	454,7	1,3	463,6	1,9
Avantage principal	407,2	414,5	1,8	419,9	1,3	428,1	2,0
Majorations	34,2	34,5	0,7	34,8	1,1	35,4	1,8
Prestations extralégales	83,4	97,6	17,0	106,0	8,7	120,6	13,7
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	83,4	97,6	17,0	106,0	8,7	120,6	13,7
II - CHARGES TECHNIQUES	2 572,2	2 714,4	5,5	2 889,3	6,4	2 486,4	-13,9
Transferts entre organismes	2 572,0	2 714,2	5,5	2 889,1	6,4	2 486,2	-13,9
Compensations	2 453,7	2 554,4	4,1	2 303,0	-9,8	1 869,7	-18,8
Compensation généralisée	1 584,5	1 497,0	-5,5	1 611,0	7,6	1 516,6	-5,9
Compensation spécifique	869,1	1 057,4	21,7	692,0	-34,6	353,2	-49,0
Transferts divers entre régimes de base	95,1	128,0	34,6	565,0	++	589,0	4,2
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	95,1	128,0	34,6	131,0	2,3	131,0	0,0
Transferts "décentralisation"	0,0	0,0	-	434,0	-	458,0	-
Autres transferts divers	23,2	31,8	37,2	21,1	-33,6	27,5	30,0
Autres transferts vers les régimes complémentaires	23,2	31,8	37,2	21,1	-33,6	27,5	30,0
versement de cotisations RS aux RCO	23,2	31,8	37,2	21,1	-33,6	27,5	30,0
Participation au financement des fonds et organismes	0,2	0,2	0,4	0,2	2,3	0,2	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	17,5	17,8	1,6	17,8	0,0	17,8	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	5,5	5,3	-3,2	5,3	0,0	5,3	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	5,4	5,1	-5,9	5,3	5,2	5,3	0,0
- sur prestations	0,1	0,3	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges techniques	12,0	12,4	3,8	12,4	0,0	12,4	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	21,1	10,2	-51,5	0,0	--	0,0	-
- pour prestations sociales	2,1	2,0	-6,2	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	19,0	8,2	-56,6	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,6	0,3	-44,1	0,1	-61,5	0,0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	90,4	88,6	-2,0	91,7	3,6	94,4	2,8
PRODUITS	15 053,2	15 666,1	4,1	16 062,0	2,5	16 579,4	3,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	15 048,6	15 666,1	4,1	16 062,0	2,5	16 579,4	3,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	14 697,2	15 218,3	3,5	15 672,8	3,0	16 110,3	2,8
Cotisations sociales	14 638,9	15 112,5	3,2	15 591,3	3,2	16 029,8	2,8
Cotisations sociales des actifs	14 629,8	15 103,2	3,2	15 581,7	3,2	16 019,9	2,8
Cotisations sociales salariés	14 629,8	15 103,2	3,2	15 581,7	3,2	16 019,9	2,8
Cotisations patronales	11 395,6	11 789,0	3,5	12 221,2	3,7	12 561,1	2,8
Cotisations salariales	3 234,2	3 314,1	2,5	3 360,5	1,4	3 458,8	2,9
Autres cotisations sociales	0,9	0,8	-7,8	0,8	1,8	0,8	0,0
Majorations et pénalités	8,2	8,5	3,6	8,8	3,2	9,1	4,1
Produits entité publique autre que l'Etat	11,0	9,6	-13,0	8,3	-13,5	7,2	-13,4
Remboursement de prestations	11,0	9,6	-13,0	8,3	-13,5	7,2	-13,4
CSG, impôts et taxes affectés	47,3	96,3	++	73,3	-23,9	73,3	0,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)	47,3	96,3	++	73,3	-23,9	73,3	0,0
ITAF compensant des exonérations	47,3	96,3	++	73,3	-23,9	73,3	0,0
ITAF compensant les heures supplémentaires et rachat	47,3	96,3	++	73,3	-23,9	73,3	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	291,8	399,1	36,8	377,9	-5,3	459,4	21,6
Tranferts entre organismes	291,8	399,1	36,8	377,9	-5,3	459,4	21,6
Compensations	0,0	108,6	-	82,3	-24,3	142,7	73,5
Compensation généralisée	0,0	108,6	-	21,4	-80,3	122,2	++
Compensation spécifique	0,0	0,0	-	60,9	-	20,5	-66,4
Prise en charge de prestations	0,4	0,3	-20,3	0,3	-4,3	0,3	0,0
Transferts divers entre régimes de base	218,0	216,9	-0,5	221,8	2,3	222,9	0,5
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	218,0	216,9	-0,5	221,8	2,3	222,9	0,5
Autres transferts divers	73,4	73,2	-0,2	73,5	0,3	93,5	27,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	6,9	7,4	7,1	7,4	0,7	7,4	0,0
Recours contre tiers	6,6	6,9	4,6	7,4	7,4	7,4	0,0
Autres produits techniques	0,3	0,5	67,4	0,0	--	0,0	-
Autres	0,3	0,4	73,7	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	6,8	30,0	++	0,0	--	0,0	-
- pour prestations sociales	0,9	1,1	25,7	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	6,0	28,9	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	46,0	11,3	-75,4	3,8	-66,1	2,3	-40,6
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,6	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Résultat net	325,1	26,7	-91,8	-382,1	--	-237,9	-37,7

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

CNRACL – Invalidité

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	410,2	400,6	-2,3	438,8	9,5	454,7	3,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	407,3	397,9	-2,3	436,0	9,6	451,8	3,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	407,3	397,9	-2,3	436,0	9,6	451,8	3,6
Prestations légales	402,9	392,9	-2,5	426,3	8,5	441,7	3,6
Prestations légales « invalidité »	402,9	392,9	-2,5	426,3	8,5	441,7	3,6
Droits propres	400,0	389,5	-2,6	422,4	8,4	437,3	3,5
Divers	2,9	3,4	15,6	3,9	15,2	4,4	12,4
Autres prestations	4,4	5,1	15,5	9,7	92,3	10,2	4,6
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	4,4	5,1	15,5	9,7	92,3	10,2	4,6
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,8	2,7	-4,4	2,8	2,2	2,9	2,9
PRODUITS	405,9	400,6	-1,3	438,8	9,5	454,7	3,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	405,9	400,6	-1,3	438,8	9,5	454,7	3,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	404,6	399,5	-1,3	438,8	9,8	454,7	3,6
Cotisations sociales	404,6	399,5	-1,3	438,8	9,8	454,7	3,6
Cotisations sociales des actifs	404,6	399,5	-1,3	438,8	9,8	454,7	3,6
Cotisations sociales salariés	404,6	399,5	-1,3	438,8	9,8	454,7	3,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,2	1,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
Contributions publiques	1,2	1,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
Remboursement de prestations	1,2	1,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
Allocation suppl. d'invalidité du FSI	1,2	1,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
Autres produits techniques	0,1	0,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
Frais de gestion FSI	0,1	0,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
Résultat net	-4,3	0,0	--	0,0	-	0,0	--

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

18.3. FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AGRICOLE (FCATA)

Présentation générale

Le FCATA a été créé par le décret n°57-1360 du 30 décembre 1957 pour regrouper et remplacer, à compter du 1^{er} janvier 1958, les anciens fonds de majorations de rentes servies aux salariés et exploitants agricoles victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP). La gestion du fonds a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

Le FCATA verse aux professions agricoles (ou à leurs ayants droit) :

- 1 - des majorations de rentes aux salariés agricoles (titulaires de rentes au titre d'AT-MP survenus avant le 1^{er} juillet 1973 : voir encart spécifique) et aux exploitants agricoles (titulaires de rentes au titre d'AT-MP survenus avant le 1^{er} avril 2002 : voir encart spécifique) ;
- 2 - des prestations ponctuelles servies au titre des anciens fonds dont les gestions ont été confiées au FCATA : fonds de garantie du paiement des rentes, fonds de solidarité des employeurs, fonds de prévoyance des blessés de guerre et fonds de rééducation professionnelle ;
- 3 - des allocations dites « avant loi » attribuées aux salariés ou exploitants agricoles victimes d'AT-MP qui ne remplissaient pas les conditions fixées par la législation à l'époque pour être titulaires d'une rente AT-MP, mais qui les remplissent dans la dernière législation actuellement en vigueur ;
- 4 - des rentes AT-MP dues aux salariés agricoles par des organismes d'assurance qui en ont confié les gestions au FCATA (loi du 25 octobre 1972).

La population bénéficiaire des prestations du FCATA est répartie en trois secteurs :

- 1 - secteur des salariés agricoles victimes d'AT-MP survenus avant le 1^{er} juillet 1973. Ce secteur est en voie d'extinction depuis cette date ;
- 2 - secteur des exploitants agricoles victimes d'AT-MP survenus avant le 1^{er} avril 2002. Ce secteur est entré également en voie d'extinction à partir de cette date ;
- 3 - secteur des rentiers agricoles formé des salariés agricoles titulaires de rentes AT-MP versées par des compagnies d'assurance qui préfèrent déléguer au FCATA le service du paiement des prestations, en lui versant les capitaux constitutifs de ces rentes. Le FCATA place ces capitaux en valeurs mobilières.

FCATA – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Bénéficiaires Maladie et AT	46 712	44 242	-5,3	41 837	-5,4	39 534	-5,5
Assurés cotisants - maladie et AT	0	0	-	0	-	0	-
Ayants droit - maladie et AT	46 712	44 242	-5,3	41 837	-5,4	39 534	-5,5
Produits	97,3	93,0	-4,5	88,0	-5,4	84,2	-4,3
dont cotisations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,0%	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0
Charges	96,4	92,4	-4,1	88,0	-4,7	84,3	-4,3
dont prestations	93,9	89,8	-4,4	85,5	-4,8	81,8	-4,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,4%	97,2%	0,0	97,1%	0,0	97,0%	0,0
Résultat net	0,9	0,6	0,0	0	0,0	0	0,0

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

Financement des dépenses du FCATA pour le secteur des salariés agricoles

Les dépenses du FCATA dans ce secteur sont prises totalement en charge par la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA : régime des salariés agricoles), en sus le cas échéant des prestations versées dans le cadre du régime de base et ce, depuis le 1^{er} juillet 1973, suite à la loi du 25 octobre 1972 qui a réformé l'organisation du risque AT-MP pour les salariés agricoles.

Financement des dépenses du FCATA pour le secteur des exploitants agricoles

L'ancien régime avant le 1^{er} avril 2002 :

Les exploitants agricoles bénéficiaient d'une assurance de base obligatoire en AT-MP, accidents de trajets et accidents de la vie privée (AAEXA) (depuis la loi du 22 décembre 1966) et d'une assurance complémentaire facultative en AT-MP (depuis la loi du 25 octobre 1972) étendues aux DOM (loi du 14 décembre 1983) et souscrites auprès de l'assureur privé ou de la mutuelle de leur choix. Ces deux assurances, qui apportaient aux exploitants agricoles une couverture en AT-MP aussi complète que celle prévue pour les salariés agricoles, n'entraient pas dans le champ de la Sécurité sociale et n'étaient donc pas retracées dans le compte du régime des exploitants agricoles présenté à la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

La charge correspondante de majoration de rente pour le FCATA devait être couverte par deux taxes perçues sur les primes de l'assurance de base obligatoire et de l'assurance complémentaire facultative. Depuis 1995 les rendements insuffisants de ces deux contributions avaient contribué à rompre l'équilibre financier du FCATA. Une subvention d'équilibre versée par l'Etat s'était avérée nécessaire, à partir de 1995, pour rééquilibrer le compte du FCATA. Elle était conçue comme temporaire, prélevée sur la subvention d'équilibre versée par l'Etat au Budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA), et finalement reconduite d'année en année jusqu'en 2002.

Le nouveau régime depuis 1^{er} avril 2002 :

Le financement du secteur a été complètement revu par l'article 68 de la loi de finances rectificative pour 2001 (modifiant l'article 1622 du code général des impôts), en conséquence de la création et de l'entrée dans le champ de la sécurité sociale - par la loi du 30 novembre 2001 - d'un nouveau régime obligatoire d'assurance en AT-MP pour les exploitants agricoles qui s'est substitué, à compter du 1^{er} avril 2002, aux deux assurances de base obligatoire et complémentaire facultative décrites ci-dessus.

Depuis le 1^{er} avril 2002, le secteur est financé par une contribution annuelle versée :

- à 50% par les assureurs privés et les mutuelles qui pratiquaient l'assurance en AT-MP (obligatoire et facultative) avant le 1^{er} avril 2002, au prorata des exploitants agricoles assurés au 31 mars 2002 ;
- à 50% par les deux organismes qui participent à la gestion du nouveau régime obligatoire d'assurance en AT-MP pour les exploitants agricoles institué par la loi du 30 novembre 2001 : la CCMSA (régime des exploitants agricoles) et le groupement AAA des assureurs privés et des mutuelles au prorata des exploitants agricoles assurés au 1^{er} avril de l'année considérée.

Le montant de la contribution annuelle est égal à la prévision (établie par le FCATA) des dépenses du secteur pour l'année considérée corrigée des insuffisances ou des excédents constatés au titre de l'année antérieure. Il est fixé chaque année par un arrêté des ministres chargés du budget et de l'agriculture, l'article 68 de la loi de finances rectificative pour 2001 ayant prévu les modalités de calcul de la contribution annuelle dans la limite d'un plafond de 24 millions d'€.

Un fonds en voie d'extinction

Les prestations légales servies en 2009 (89,8 M€, soit 97% du total des charges) ont diminué de 4,4%, à un rythme voisin de celui de la baisse du nombre de bénéficiaires du fonds (-5,3%) atténué par la revalorisation des pensions en 2009 (+1,3% en moyenne annuelle).

Les dépenses du secteur des salariés agricoles ont été prises en charge par la CCMSA (régime des salariés agricoles) pour un montant de 72,9 M€ (en régression de 5,1% par rapport à 2008).

Celles du secteur des exploitants agricoles ont été financées par la contribution publique (CGI art. 1622) instituée suite à la création d'une branche AT-MP des exploitants agricoles entrée dans le champ de la Sécurité Sociale à partir du 1^{er} avril 2002, pour un montant de 18,9 M€ (soit une baisse de 1,5% par rapport à 2008).

En conséquence, le résultat net ressort légèrement excédentaire en 2009 (+0,6 M€).

En 2010 et en 2011, les prestations comme l'ensemble des produits diminueraient de plus de 4 %

Les prestations légales servies en 2010 (85,5 M€, en régression de 4,8%) et en 2011 (81,8 M€, en régression de 4,4 %) continueraient à baisser à un rythme proche de la baisse tendancielle des effectifs des bénéficiaires du fonds (-5,4% par an).

L'ensemble des produits diminuerait (-5,4% en 2010 et -4,3% en 2011), à un rythme proche de celui des prestations. La contribution de la CCMSA pour le secteur des salariés agricoles, qui représente 78% des produits, reculerait de 5,3% en 2010 et de 4,5% en 2011 (représentant respectivement 69 et 65,9 M€). La contribution publique (CGI art. 1622) diminuerait de 4,7% en 2010 (18 M€) et de 3,4% en 2011 (17,4 M€).

Ainsi, par construction, le solde prévisionnel du régime ressortirait à l'équilibre en 2010 et 2011.

FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AGRICOLE – FCATA

FCATA - AT-MP	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	96,4	92,4	-4,1	88,0	-4,7	84,3	-4,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	94,5	90,6	-4,2	86,2	-4,8	82,5	-4,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	93,9	89,8	-4,4	85,5	-4,8	81,8	-4,4
Prestations légales	93,9	89,8	-4,4	85,5	-4,8	81,8	-4,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,6	0,8	21,5	0,7	-8,0	0,7	-3,4
Autres charges techniques	0,6	0,7	21,5	0,7	-8,0	0,7	-3,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	-8,8	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,7	1,7	0,8	1,7	-0,1	1,7	-0,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,2	0,2	-11,9	0,2	-12,4	0,2	-9,8
PRODUITS	97,3	93,0	-4,5	88,0	-5,4	84,2	-4,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	96,8	92,5	-4,5	87,5	-5,3	83,8	-4,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	19,2	18,9	-1,5	18,0	-4,7	17,4	-3,4
Contribution forfaitaire sur contrats d'assurance - Art.1622 du CGI (FCATA)	19,2	18,9	-1,5	18,0	-4,7	17,4	-3,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	76,8	72,9	-5,1	69,0	-5,3	65,9	-4,5
Tranferts entre organismes	76,8	72,9	-5,1	69,0	-5,3	65,9	-4,5
Contributions CCMSA au FCATA	76,8	72,9	-5,1	69,0	-5,3	65,9	-4,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,5	0,5	9,7	0,5	-9,7	0,5	-3,3
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,3	0,1	-52,7	0,0	-78,0	0,0	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,6	0,5	-5,4	0,4	-18,5	0,4	-6,8
Résultat net	0,9	0,6	-38,7	0	--	0	12,8

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF6A)

18.4. LES FONCTIONNAIRES CIVILS ET MILITAIRES DE L'ETAT

Présentation générale

Le régime spécial de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat, qui trouve ses prémices sous l'Ancien Régime, a été unifié pour la première fois par la loi du 8 juin 1853, laquelle met à la charge du Trésor le versement de l'ensemble des pensions des agents publics. Maintenu par l'ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945, le régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat est défini par le code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR). Il était géré depuis 1972 par le service des pensions de l'Etat, remplacé en 2009 par le service des retraites de l'Etat, service à compétence nationale rattaché à la direction générale des finances publiques du ministère du budget.

Le régime spécial du CPCMR couvre les risques vieillesse et invalidité pour les fonctionnaires civils titulaires et les militaires employés par l'Etat et leurs ayants-droit.

Les charges de pensions et les retenues pour pensions sont englobées dans les opérations du budget de l'Etat. En application de l'article 21 de la LOLF du 1^{er} août 2001, la loi de finances pour 2006 (art. 51) a créé un compte d'affectation spéciale « pensions ». Ce dernier retrace sur un compte spécifique toutes les opérations, tant en recettes qu'en dépenses, liées aux pensions civiles et militaires de retraite. Il comporte trois sections dont la première, dénommée « pensions civiles et militaires de retraite et allocations temporaires d'invalidité », retrace les flux relatifs au financement des pensions.

Les principales recettes sont la contribution à la charge de l'Etat employeur, dont le taux est désormais fixé chaque année par décret (en 2010, 62,14% pour les personnels civils et 108,63% pour les personnels militaires), et le produit de la retenue pour pension à la charge des agents (7,85% du traitement indiciaire).

Les prestations en nature de l'assurance maladie sont gérées par des organismes mutualistes pour le compte du régime général en ce qui concerne les fonctionnaires civils, et par un établissement public créé en 1949, la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), pour les fonctionnaires militaires (cf. fiche 18-5). Le compte de la CNAM décrit dans une sous-section comptable spécifique (MB1) les opérations techniques afférentes à l'assurance maladie des fonctionnaires de l'Etat.

En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie, l'Etat employeur assure, en outre, le maintien du salaire pendant une certaine période (prestations en espèces maladie).

Les prestations légales « AT-MP », qui correspondent aux prestations d'incapacité temporaire et aux prestations d'incapacité permanente (rentes), sont aussi versées directement par l'Etat.

Les prestations familiales et cotisations des fonctionnaires sont retracées dans le compte de la CNAF. Depuis 2005, les prestations familiales, qui étaient jusqu'en 2004 versées directement par l'Etat, sont gérées par les caisses d'allocations familiales, l'Etat en tant qu'employeur payant à la CNAF des cotisations au taux de 5,4 % sur le traitement indiciaire.

Fonctionnaires de l'Etat – données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	2 349 141	2 297 866	-2,2	2 245 741	-2,3	2 191 404	-2,4
Bénéficiaires vieillesse	1 899 338	1 938 606	2,1	1 988 300	2,6	2 029 200	2,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 551 001	1 594 000	2,8	1 638 062	2,8	1 675 500	2,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	348 337	344 606	-1,1	350 238	1,6	353 700	1,0
Bénéficiaires invalidité	265 776	264 036	-0,7	265 615	0,6	269 700	1,5
<i>Invalidité droit direct</i>	132 053	131 091	-0,7	131 974	0,7	134 700	2,1
<i>Invalidité droit dérivé</i>	133 723	132 945	-0,6	133 641	0,5	135 000	1,0
Produits	43 507,2	45 216,6	3,9	46 907,8	3,7	48 456,8	3,3
dont cotisations	5 774,9	5 835,6	1,1	7 050,1	20,8	7 103,0	0,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	13,3%	12,9%		15,0%		14,7%	
Charges	43 507,2	45 216,6	3,9	46 907,8	3,7	48 456,8	3,3
dont prestations	42 155,5	43 850,5	4,0	45 395,3	3,5	47 263,7	4,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,9%	97,0%		96,8%		97,5%	
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

Le suivi du compte des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat

Le compte des fonctionnaires civils et militaires présenté en CCSS n'est pas fondé sur un tableau centralisé des données comptables comme pour les autres régimes. Il résulte de données principalement issues de la comptabilité nationale. Le système de production des comptes en comptabilité nationale permet de rouvrir et modifier les comptes trois ans après leur première parution, ce qui ne peut pas être le cas en comptabilité générale. Il en résulte que si des révisions sont faites sur le passé en comptabilité nationale, elles ne sont pas prises en considération dans le compte présenté dans les rapports à la CCSS.

L'établissement du compte semi-définitif 2008 n'a pas fait évoluer significativement le compte provisoire 2008 qui était présenté dans le rapport de la CCSS du 1^{er} octobre 2009 et qui est reconduit ici. Les évolutions 2009/2008 présentées dans ce rapport sont donc globalement immédiatement lisibles. Les prévisions 2010 et 2011 s'appuient, en très grande partie, sur les données fournies par le service des retraites de l'Etat¹⁰⁵ et la direction du Budget.

Une certaine décélération des pensions de retraites

Les pensions des fonctionnaires (droits propres) ont augmenté de 4,7% en 2009, en recul de 0,5 point par rapport à 2008¹⁰⁶. La revalorisation des pensions ayant été quasiment équivalente en 2009 et en 2008 (1,4% et 1,3% en moyenne annuelle), la décélération observée des pensions est intégralement due au tassement du solde net de nouveaux pensionnés.

Age moyen de radiation des cadres entre 2004 et 2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
hommes civils	58,24	58,29	58,61	58,75	58,95	59,29
femmes civiles	59,13	59,19	59,43	59,64	59,85	60,11
ensemble civil	58,67	58,72	59,01	59,19	59,39	59,7
militaires	45,67	45,92	45,22	45,46	45,5	46,17

Sources : Services des Retraites de l'Etat, bases des pensions 2004 à 2009 (prov pour 2009)

Champ : flux de nouveaux retraités

En effet, l'année 2009 est marquée par une augmentation assez forte de l'âge moyen à la radiation des cadres liquidant pour ancienneté (de presque 4 mois pour les fonctionnaires civils contre un peu plus de 2 mois l'année précédente et de 8 mois pour les militaires entre après une stagnation entre 2007 et 2008). L'ensemble des sous-groupes – par sexe et catégorie (active et sédentaire) – sont affectés par cette progression plus importante qu'en 2008. Les hommes sont particulièrement concernés par cette hausse : le report de l'âge de départ à la retraite dépasse quatre mois pour les hommes, contre trois mois pour les femmes. Cette augmentation de l'âge moyen pourrait avoir plusieurs causes. La crise économique qui a touché l'ensemble de l'économie française a sans doute incité certains fonctionnaires à reculer leur départ. D'autre part, l'allongement progressif de la durée d'assurance depuis 2003¹⁰⁷ et les effets de plus en plus dissuasifs du mécanisme de décote couplés au recul de l'âge butoir auquel la décote ne s'applique pas¹⁰⁸ ont sûrement ralenti le nombre de départs à la retraite.

¹⁰⁵ Le service des retraites de l'Etat a pris la succession du service des pensions en 2009 avec des missions élargies.

¹⁰⁶ Les pensions de droits propres ont augmenté de 5,2% en 2008 en prenant en compte les révisions de la base 2007 – cf rapport de la CCSS du 1^{er} octobre 2009.

¹⁰⁷ Entre 2003 et 2012, sur neuf générations, la durée d'assurance se sera allongée progressivement de 37,5 annuités à 41 annuités. En 2009, la durée d'assurance est de 40 ans un quart.

¹⁰⁸ La décote devra passer à 0,5% en 2006 à 3,5% en 2012 et l'âge butoir passera de 61 ans à 63 ans aux mêmes dates.

Pour 2010, la prévision retient une évolution des effectifs de bénéficiaires vieillesse équivalente à celle de 2009 (2,8%). Cependant, la revalorisation moindre qu'en 2008 (0,9% contre 1,4% en 2008 – en moyenne annuelle) entraînerait une décélération des dépenses de pensions de droits propres (3,7% après 4,7 % en 2009).

En 2011, les dépenses de droits propres augmenteraient de 4,2%, principalement en raison d'une revalorisation des pensions plus importante qu'en 2010 (1,6%, contre 0,9% en 2010).

L'équilibre du régime repose sur une contribution de l'Etat employeur

Depuis la création du CAS « pensions » en 2006, un taux de contribution de l'Etat au titre de ses agents est fixé chaque année par décret. Le compte présenté dans ce rapport est quant à lui équilibré par des cotisations « fictives ». L'exécution du programme 741 - Pensions civiles et militaires de retraite et allocation temporaire d'invalidité - du CAS « pensions » 2009 fait apparaître un excédent de 331 M€, pour un total de recettes de 45,3 Md€. En raison des différences de champ et de normes comptables (voir encadré ci-dessous), le compte présenté en CCSS affiche un total de recettes de 45,2 Md€ (3,9%).

Les compensations nettes à la charge du régime ont reculé en 2009 de 0,2 Md€ (0,9 Md€, après 1,1 Md€). En revanche, les transferts nets de cotisations du régime – validation de périodes de stage et de service¹⁰⁹ – ont pesé sur les comptes du régime en 2009 (0,1 Md€ de dépenses en plus). Cette augmentation est en grande partie due à des opérations d'apurement d'arriérés de l'armée de terre.

Sous les effets conjugués de dépenses de pensions contenues et de charges de compensations moindres qu'en 2008, les cotisations fictives d'employeur ont augmenté de 4,1%, soit un point moins rapidement qu'en 2008.

La prévision des cotisations patronales et des cotisations fictives 2010 est fortement influencée par un changement de comptabilisation de la contribution de la Poste au régime des fonctionnaires. En effet, jusqu'en 2009 inclus, les documents budgétaires faisaient état d'une contribution de la Poste sans préciser de quel type de produits il s'agissait. Les précédents rapports de la CCSS considéraient qu'une partie de cette contribution devait être comptabilisée en cotisations salariales et une autre en cotisations fictives d'employeur. A partir de 2010, cette contribution est clairement ventilée, dans les documents budgétaires relatifs au CAS pensions, entre cotisations salariales et patronales (et non en cotisations fictives d'employeur). Le fait de corriger cette mauvaise imputation dans les prévisions 2010, sans pouvoir revenir sur les comptes antérieurs, se traduit, en 2010, par un taux d'augmentation des cotisations patronales extrêmement élevé et une évolution des cotisations fictives d'employeur anormalement basse.

Ce changement de comptabilisation est neutre sur les taux d'évolution des produits nets. Ceux-ci augmenteraient comme les charges nettes de 3,7% en 2010 et 3,3% en 2011.

Les compensations nettes rebondiraient de 0,2 Md€ en 2010, retrouvant le niveau de 2008, puis s'alourdirait de nouveaux de 0,2 Md€ en 2011 (cf fiche 6-2). Les transferts nets de cotisation du régime seraient en légère augmentation en 2010 ; ils pèseraient plus fortement sur le compte du régime en 2011 (+70 M€) en raison de la résorption du nombre de dossiers à régulariser depuis 2008.

¹⁰⁹ Le rétablissement au régime général (CNAV) ainsi qu'au régime complémentaire des agents non titulaires de l'Etat (IRCANTEC), des droits des fonctionnaires civils radiés des cadres avant 15 ans de services nécessite de transférer du CAS pension vers les régimes d'accueil les cotisations et contributions correspondant aux périodes concernés. Le même mécanisme existe pour les militaires ayant quitté l'armée sans avoir acquis de droit à pension. Le mécanisme symétrique existe pour les travailleurs non fonctionnaires intégrant la fonction publique. Les chiffres nets présentés agrègent et contractent ces transferts croisés.

Le régime bénéficiera de la neutralisation financière des impacts de la décentralisation

L'article 27 de la loi de finances pour 2010 neutralise les conséquences financières, entre le régime des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat et la CNRACL, du transfert de fonctionnaires dans le cadre de la décentralisation. Concrètement, à partir de 2010, un flux financier est instauré entre les deux régimes, correspondant à la somme des cotisations perçues au titre des agents décentralisés nette de la somme des pensions versées aux agents décentralisés, après la liquidation de leur pension. Le mécanisme est neutre pour les agents comme pour les collectivités territoriales employeurs. L'Etat (CAS pensions) devrait percevoir un transfert de la CNRACL jusqu'en 2020, date à laquelle le montant des pensions versées sera supérieur aux recettes de cotisations. Le transfert se fera en faveur de la CNRACL après 2020. En 2010 et 2011, le régime bénéficierait, du fait de cette mesure, de 0,4 Md€ de recettes supplémentaires.

La présentation ici retenue diffère de celle du compte d'affectation spéciale (CAS) dans les documents budgétaires. Dans le compte présenté à la CCSS, les charges de chaque exercice sont exactement équilibrées par des cotisations fictives (ce qui conduit à un résultat nul par construction), conformément aux conventions utilisées en comptabilité nationale pour les régimes d'employeurs. Le régime de retraite des fonctionnaires demeure en effet un régime direct d'employeur, c'est-à-dire un régime où l'employeur (ici l'Etat) verse directement, sans recours à un tiers, des prestations d'assurance sociale à ses salariés, anciens salariés et ayants droit. D'autre part, le champ du compte présenté en CCSS est plus large que le programme 741 du CAS « pensions ». Ce dernier ne retrace pas les prestations en espèces maladie qui font partie intégrante du compte CCSS.

Du fait des différences de présentation comptable exposées ci-dessus, le compte CCSS, en prévision, est équilibré par construction alors que le compte prévisionnel du CAS pensions peut être présenté en loi de finances en déséquilibre. Il en était ainsi du compte associé au projet de loi de finances pour 2007.

Le compte d'affectation spéciale retient comme recettes la retenue pour pensions à la charge des agents et la contribution à la charge de l'Etat employeur dont le taux (s'appliquant au traitement indiciaire) est fixé chaque année *ex-ante* pour équilibrer le CAS en prévision. C'est cette construction *ex-ante* qui explique notamment pourquoi, *ex-post*, le niveau de cotisations fictives nécessaires pour équilibrer le compte de résultat du régime dans la présentation CCSS diffère légèrement du montant calibré pour équilibrer le CAS en prévision.

Fonctionnaires civils et militaires – Ensemble des risques

Fonctionnaires - Tout risque	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	43 507,2	45 216,6	3,9	46 907,8	3,7	48 456,8	3,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	43 507,2	45 216,6	3,9	46 907,8	3,7	48 456,8	3,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	42 155,5	43 850,5	4,0	45 395,3	3,5	47 263,7	4,1
Prestations légales	42 155,5	43 850,5	4,0	45 395,3	3,5	47 263,7	4,1
Prestations légales « maladie-maternité »	349,9	335,7	-4,1	345,8	3,0	360,7	4,3
Prestations légales « AT-MP »	254,1	219,6	-13,6	223,1	1,6	229,0	2,6
Prestations légales « vieillesse »	38 459,7	40 169,4	4,4	41 602,2	3,6	43 326,4	4,1
Prestations légales « invalidité »	3 091,7	3 125,7	1,1	3 224,2	3,2	3 347,6	3,8
II - CHARGES TECHNIQUES	1 351,7	1 366,1	1,1	1 512,5	10,7	1 193,1	-21,1
Transferts entre organismes	1 351,7	1 366,1	1,1	1 512,5	10,7	1 193,1	-21,1
Compensations	1 156,5	1 069,1	-7,6	1 234,5	15,5	943,1	-23,6
Transferts divers entre régimes de base	159,1	238,0	49,6	228,0	-4,2	199,0	-12,7
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	159,1	238,0	49,6	228,0	-4,2	199,0	-12,7
Autres transferts divers	36,1	59,0	63,3	50,0	-15,3	51,0	2,0
PRODUITS	43 507,2	45 216,6	3,9	46 907,8	3,7	48 456,8	3,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	43 507,2	45 216,6	3,9	46 907,8	3,7	48 456,8	3,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	43 165,0	44 748,1	3,7	46 006,2	2,8	47 700,6	3,7
Cotisations sociales	5 774,9	5 835,6	1,1	7 050,1	20,8	7 103,0	0,8
Cotisations sociales des actifs	5 774,9	5 835,6	1,1	7 050,1	20,8	7 103,0	0,8
Cotisations patronales	794,3	825,7	4,0	2 087,0	++	1 977,0	-5,3
Cotisations salariales	4 980,6	5 009,9	0,6	4 963,1	-0,9	5 126,0	3,3
Cotisations fictives d'employeur	37 390,1	38 912,5	4,1	38 956,1	0,1	40 597,6	4,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	342,2	468,5	36,9	901,6	92,5	756,2	-16,1
Tranferts entre organismes	342,2	468,5	36,9	901,6	92,5	756,2	-16,1
Compensations	43,7	174,5	++	206,7	18,4	132,9	-35,7
Prises en charge de cotisations	0,0	0,8	-	0,9	11,0	1,0	11,1
Prise en charge de prestations	11,5	11,4	-0,8	11,8	3,7	12,3	3,8
Transferts divers entre régimes de base	212,6	208,7	-1,8	617,8	++	570,6	-7,6
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	212,6	208,7	-1,8	183,8	-11,9	112,6	-38,8
Transferts "décentralisation"	0,0	0,0	-	434,0	-	458,0	5,5
Autres transferts divers	74,4	73,1	-1,8	64,4	-11,9	39,4	-38,8
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Charges nettes	43 507,2	45 216,6	3,9	46 907,8	3,7	48 456,8	3,3
Produits nets	43 507,2	45 216,6	3,9	46 907,8	3,7	48 456,8	3,3

Fonctionnaires civils et militaires – Maladie

Fonctionnaires - Maladie	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	760,7	740,1	-2,7	765,3	3,4	797,9	4,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	760,7	740,1	-2,7	765,3	3,4	797,9	4,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	760,5	740,1	-2,7	765,3	3,4	797,9	4,3
Prestations légales	760,5	740,1	-2,7	765,3	3,4	797,9	4,3
Prestations légales « maladie-maternité »	349,9	335,7	-4,1	345,8	3,0	360,7	4,3
Prestations légales « invalidité »	410,6	404,4	-1,5	419,4	3,7	437,2	4,2
PRODUITS	760,7	740,1	-2,7	765,3	3,4	797,9	4,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	760,7	740,1	-2,7	765,3	3,4	797,9	4,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	749,2	728,7	-2,7	753,4	3,4	785,6	4,3
Cotisations fictives d'employeur	749,2	728,7	-2,7	753,4	3,4	785,6	4,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	11,5	11,4	-0,8	11,8	3,7	12,3	3,8
Tranferts entre organismes	11,5	11,4	-0,8	11,8	3,7	12,3	3,8
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Charges nettes	760,7	740,1	-2,7	765,3	3,4	797,9	4,3
Produits nets	760,7	740,1	-2,7	765,3	3,4	797,9	4,3

Fonctionnaires civils et militaires – AT

Fonctionnaires - AT	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	254,1	219,6	-13,6	223,1	1,6	229,0	2,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	254,1	219,6	-13,6	223,1	1,6	229,0	2,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	254,1	219,6	-13,6	223,1	1,6	229,0	2,6
Prestations légales	254,1	219,6	-13,6	223,1	1,6	229,0	2,6
Prestations d'incapacité temporaire	137,6	139,8	1,7	140,5	0,5	143,0	1,8
Prestations d'incapacité permanente	116,6	79,8	-31,5	82,6	3,5	86,0	4,1
PRODUITS	254,1	219,6	-13,6	223,1	1,6	229,0	2,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	254,1	219,6	-13,6	223,1	1,6	229,0	2,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	254,1	219,6	-13,6	223,1	1,6	229,0	2,6
Cotisations fictives d'employeur	254,1	219,6	-13,6	223,1	1,6	229,0	2,6
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Charges nettes	254,1	219,6	-13,6	223,1	1,6	229,0	2,6
Produits nets	254,1	219,6	-13,6	223,1	1,6	229,0	2,6

Fonctionnaires civils et militaires – Vieillesse

Fonctionnaires - Vieillesse	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	42 492,4	44 256,8	4,2	45 919,5	3,8	47 429,8	3,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	42 492,4	44 256,8	4,2	45 919,5	3,8	47 429,8	3,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	41 140,8	42 890,7	4,3	44 407,0	3,5	46 236,8	4,1
Prestations légales	41 140,8	42 890,7	4,3	44 407,0	3,5	46 236,8	4,1
Prestations légales « vieillesse »	38 459,7	40 169,4	4,4	41 602,2	3,6	43 326,4	4,1
Prestations légales « invalidité »	2 681,1	2 721,3	1,5	2 804,8	3,1	2 910,3	3,8
II - CHARGES TECHNIQUES	1 351,6	1 366,1	1,1	1 512,5	10,7	1 193,1	-21,1
Transferts entre organismes	1 351,6	1 366,1	1,1	1 512,5	10,7	1 193,1	-21,1
Compensations	1 156,3	1 069,1	-7,5	1 234,5	15,5	943,1	-23,6
Transferts divers entre régimes de base	159,1	238,0	49,6	228,0	-4,2	199,0	-12,7
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	159,1	238,0	49,6	228,0	-4,2	199,0	-12,7
Autres transferts divers	36,1	59,0	63,3	50,0	-15,3	51,0	2,0
PRODUITS	42 492,4	44 256,8	4,2	45 919,5	3,8	47 429,8	3,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	42 492,4	44 256,8	4,2	45 919,5	3,8	47 429,8	3,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	42 161,7	43 799,8	3,9	45 029,7	2,8	46 686,0	3,7
Cotisations sociales	5 774,9	5 835,6	1,1	7 050,1	20,8	7 103,0	0,8
Cotisations sociales des actifs	5 774,9	5 835,6	1,1	7 050,1	20,8	7 103,0	0,8
Cotisations patronales	794,3	825,7	4,0	2 087,0	++	1 977,0	-5,3
Cotisations salariales	4 980,6	5 009,9	0,6	4 963,1	-0,9	5 126,0	3,3
Cotisations fictives d'employeur	36 386,8	37 964,2	4,3	37 979,6	0,0	39 583,0	4,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	330,7	457,0	38,2	889,8	94,7	743,9	-16,4
Tranferts entre organismes	330,7	457,0	38,2	889,8	94,7	743,9	-16,4
Compensations	43,7	174,5	++	206,7	18,4	132,9	-35,7
Prises en charge de cotisations	0,0	0,8	-	0,9	11,0	1,0	11,1
Transferts divers entre régimes de base	212,6	208,7	-1,8	617,8	++	2	-7,6
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	212,6	208,7	-1,8	183,8	-11,9	112,6	-38,8
Transferts "décentralisation"	0,0	0,0	-	434,0	-	458,0	5,5
Autres transferts divers	74,4	73,1	-1,8	64,4	-11,9	39,4	-38,8
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Charges nettes	42 492,4	44 256,8	4,2	45 919,5	3,8	47 429,8	3,3
Produits nets	42 492,4	44 256,8	4,2	45 919,5	3,8	47 429,8	3,3

18.5. CAISSE NATIONALE MILITAIRE DE SÉCURITÉ SOCIALE

Présentation générale

Le régime spécial maladie-maternité des militaires et la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) ont été institués par la loi n° 49-489 du 12 avril 1949. La CNMSS, caisse à circonscription nationale, possède le statut d'établissement public à caractère administratif. Les dispositions relatives à ce régime et à la CNMSS sont actuellement intégrées aux articles L. 713-19 et suivants du code de la sécurité sociale.

La caisse sert les prestations en nature, au même niveau que le régime général, pour les risques maladie et maternité aux militaires de carrière en activité et aux retraités remplissant les conditions requises, ainsi que celles de leurs ayants droit, qu'ils résident en métropole, dans les départements et territoires d'outre-mer ou à l'étranger. Les prestations en espèces sont versées directement par l'État-employeur (ministère de la Défense).

Les ressources propres du régime se composent à parts à peu près égales de cotisations employeur (taux : 9,70 %) et de CSG. La CNMSS est, depuis le 1er janvier 1997, financièrement intégrée au régime général. Ses comptes (incluant les opérations de fonctionnement et investissements) sont donc équilibrés par une contribution du régime général en cas de solde négatif ou par un versement au régime général dans le cas d'un excédent.

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Bénéficiaires Maladie et AT	928 933	916 844	-1,3	902 811	-1,5	896 597	-0,7	886 343	-1,1
Assurés cotisants - maladie et AT	593 414	588 788	-0,8	581 930	-1,2	578 344	-0,6	572 154	-1,1
<i>Des actifs</i>	395 997	396 281	0,1	391 187	-1,3	388 510	-0,7	382 320	-1,6
<i>Des retraités</i>	197 417	192 507	-2,5	190 743	-0,9	189 834	-0,5	189 834	0,0
Ayants droit - maladie et AT	335 519	328 056	-2,2	320 881	-2,2	318 253	-0,8	314 189	-1,3
<i>Des actifs</i>	264 782	260 538	-1,6	255 897	-1,8	255 028	-0,3	250 964	-1,6
<i>Des retraités</i>	70 737	67 518	-4,6	64 984	-3,8	63 225	-2,7	63 225	0,0
Produits	1 773,8	1 821,8	2,7	1 893,7	3,9	1 940,2	2,5	1 958,6	0,9
dont cotisations	724,2	724,6	0,1	723,5	-0,1	720,5	-0,4	716,9	-0,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	40,8%	39,8%		38,2%		37,1%		36,6%	
Charges	1 772,9	1 850,8	4,4	1 891,8	2,2	1 946,9	2,9	1 961,5	0,7
dont prestations	1 453,7	1 485,2	2,2	1 509,3	1,6	1 542,8	2,2	1 578,3	2,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	82,0%	80,2%		79,8%		79,2%		80,5%	
Résultat net	1,0	-29,0		1,9		-6,7		-2,9	

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

Un excédent de 40 M€ en 2009 avant transfert à la CNAM

La CNMSS est un régime dont la population de bénéficiaires décroît de l'ordre de 1% par an. En effet, la loi relative à la programmation militaire du 31 juillet 2009 prévoit, pour les années 2009 à 2014, des réductions annuelles d'effectifs dans les armées. Par ailleurs, la population jeune que constituent les militaires recourt plutôt moins que la moyenne de la population au système de soins, ce qui explique le faible dynamisme des prestations servies.

L'agrégat constitué des prestations sociales et des dotations aux provisions pour prestations sociales (minorées des reprises sur provisions pour prestations sociales), qui représente les prestations effectivement versées au titre de l'année, a diminué de 0,2% en 2009. Cette diminution fait suite à une forte hausse enregistrée en 2008 (+4,2%), qui était consécutive à la montée en charge de la tarification à l'activité dans les établissements de santé – laquelle avait fortement gonflé le poste de dotations aux provisions pour des montants probablement un peu trop élevés par rapport à la réalité des soins consommés¹¹⁰.

Les charges de gestion courante ont respecté les plafonds budgétaires fixés par la convention d'objectifs et de développement du régime (COD) et augmenté de 1,3% par rapport à 2008.

Les recettes du régime sont constituées à 85% de cotisations sociales et de CSG. La diminution tendancielle du nombre de cotisants, de l'ordre de 1% par an, explique la quasi-stabilité des produits de cotisations en 2009, la progression des salaires jouant *a contrario* positivement pour près d'un point. La CSG a progressé de 4,1% conformément aux règles de répartition de la CSG entre régimes d'assurance maladie, qui est favorable en 2009 aux régimes autres que la CNAM. En conséquence, l'ensemble des cotisations et des impôts et taxes affectés a augmenté de 2,2%, soit une progression supérieure de 2,4 points à celle des charges de prestations nettes.

Le mécanisme d'équilibrage accompagnant l'intégration financière de la CNMSS au régime général prévoit un transfert calculé de manière à équilibrer le budget de la CNMSS, dans lequel les opérations non décaissables sur amortissements et sur provisions sont neutralisées¹¹¹. De fait, ce mode de calcul vise à équilibrer la trésorerie de la caisse des militaires et non son compte de résultat qui peut donc fluctuer. Les modalités d'équilibrage du régime ont conduit à un reversement de 38 M€ à la CNAM en 2009.

Compte tenu de ces éléments, le régime est passé d'un déficit de 29 M€ en 2008 à un très léger excédent de 2 M€ en 2009.

¹¹⁰ Voir fiche 19-05 du rapport à la CCSS d'octobre 2009.

¹¹¹ Outre les opérations sur provisions neutralisées dans le budget, le compte de résultat diffère du budget dans la mesure où il n'intègre pas les recettes et dépenses liées à l'investissement ainsi qu'à la CMU complémentaire.

Un excédent, avant transfert à la CNAM, qui irait croissant en 2010 et 2011

Passé le contre-coup des opérations liées à la montée en charge de la tarification à l'activité dans les établissements de santé, l'agrégat constitué des prestations sociales, des dotations aux provisions et des reprises sur provisions devrait retrouver une évolution positive (+2,8% en 2010 et +1,8% en 2011). L'évolution du nombre de bénéficiaires du régime serait toujours orientée à la baisse, un peu plus fortement en 2011 (-1,1%) qu'en 2010 (-0,7%).

Pour l'année 2010, la hausse des dépenses de gestion courante devrait respecter les objectifs fixés par la convention d'objectifs et de développement du régime, en étant estimée à 1,9%.

S'agissant des recettes, les cotisations sociales se contracteraient en 2010 et 2011, respectivement de 0,4% et de 0,5%. Cette évolution est à rapprocher de la baisse prévue du nombre de cotisants (0,6% en 2010 et 1,1% en 2011). Les produits de CSG bénéficient en 2010 d'un mécanisme de répartition de cette recette très favorable aux régimes d'assurance maladie autres que la CNAM (+5,4% de progression en 2010). Ce ne serait plus le cas en 2011, la CSG affectée à la CNMSS n'augmentant que de 1,4%.

Les règles d'équilibrage du régime devraient se traduire par un reversement à la CNAM de 49 M€ en 2010 et de 24 M€ en 2011. Elles laisseraient subsister un déficit comptable de 7 M€ en 2010 et de 3 M€ en 2011.

CNMSS – Branche maladie

En millions d'euros

CNMSS - Maladie	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	1 850,8	1 891,8	2,2	1 946,9	2,9	1 961,5	0,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 779,3	1 820,4	2,3	1 874,0	2,9	1 886,8	0,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 485,2	1 509,3	1,6	1 542,8	2,2	1 578,3	2,3
Prestations légales	1 458,5	1 485,0	1,8	1 515,6	2,1	1 551,0	2,3
Prestations légales « maladie-maternité »	1 458,5	1 485,0	1,8	1 515,6	2,1	1 551,0	2,3
Prestations légales « maladie »	1 431,7	1 456,9	1,8	1 486,5	2,0	1 521,3	2,3
Prestations légales « maternité »	26,7	28,1	5,1	29,1	3,6	29,7	2,1
Prestations extralégales	7,6	8,3	8,8	8,9	7,6	8,9	0,0
Autres prestations	19,1	16,0	-16,2	18,4	14,6	18,4	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	157,2	181,3	15,4	192,7	6,3	171,7	-10,9
Transferts entre organismes	152,2	170,1	11,8	184,3	8,3	163,2	-11,4
Compensations	0,4	2,0	++	2,2	8,4	2,4	10,9
Compensation généralisée	0,4	2,0	++	2,2	8,4	2,4	10,9
Transferts d'équilibrage	35,5	47,0	32,3	58,2	23,8	33,3	-42,7
CNAM	27,3	37,9	38,9	49,2	29,7	23,8	-51,5
Régimes étudiants	8,3	9,1	10,4	9,0	-0,8	9,5	5,1
Prises en charge de prestations	115,0	119,7	4,1	122,5	2,3	126,0	2,9
Prises en charge de prestations par la CNSA	115,0	119,7	4,1	122,5	2,3	126,0	2,9
Transferts divers entre régimes de base	1,3	1,3	3,5	1,4	4,0	1,4	3,0
Participation au financement des fonds et organismes	5,0	11,2	++	8,5	-24,4	8,5	-0,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	5,4	0,3	-94,5	0,8	++	0,9	10,5
Pertes sur créances irrécouvrables	0,4	0,3	-24,1	0,3	17,1	0,4	25,9
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,3	0,0	-94,3	0,0	10,5	0,0	1,6
- sur prestations	0,1	0,3	++	0,3	17,5	0,4	27,3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	131,6	129,5	-1,6	137,6	6,2	136,0	-1,2
- pour prestations sociales	129,3	127,7	-1,2	134,6	5,4	133,9	-0,5
- pour dépréciation des actifs circulants	1,8	1,8	0,8	2,0	9,5	2,1	4,3
- pour autres charges techniques	0,5	0,0	--	1,0	-	0,0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	70,4	71,3	1,3	72,6	1,9	74,3	2,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,1	0,1	-87,3	0,3	90,0	0,3	14,3
PRODUITS	1 821,8	1 893,7	3,9	1 940,2	2,5	1 958,6	0,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 821,0	1 892,3	3,9	1 939,1	2,5	1 956,5	0,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	1 579,3	1 613,7	2,2	1 658,5	2,8	1 668,1	0,6
Cotisations sociales	724,6	723,5	-0,1	720,5	-0,4	716,9	-0,5
Cotisations sociales des actifs	717,9	716,6	-0,2	713,6	-0,4	710,0	-0,5
cotisations des inactifs	6,7	6,9	3,3	6,9	-0,4	6,8	-0,5
CSG, impôts et taxes affectés	854,7	890,2	4,1	938,1	5,4	951,2	1,4
CSG	854,7	890,2	4,1	938,1	5,4	951,2	1,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	123,9	134,3	8,4	140,5	4,6	143,0	1,8
Tranferts entre organismes	123,9	134,3	8,4	140,5	4,7	143,0	1,8
Compensations	0,0	1,9	-	5,0	++	4,1	-17,1
Transferts d'équilibrage	0,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prise en charge de prestations	123,6	132,4	7,1	135,5	2,4	138,9	2,5
Prestations prises en charge par la CNSA	123,6	132,4	7,1	135,5	2,4	138,9	2,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	12,6	12,6	0,1	10,5	-16,6	9,6	-8,4
Recours contre tiers	12,1	12,0	-0,2	9,5	-21,0	9,0	-5,3
Autres produits techniques	0,5	0,6	9,0	1,0	78,8	0,6	-38,1
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	105,3	131,8	25,2	129,5	-1,7	136,8	5,6
- pour prestations sociales	103,4	129,3	25,0	127,7	-1,2	134,8	5,5
- pour dépréciation des actifs circulants	1,1	1,8	62,6	1,8	0,8	2,0	9,5
- pour autres charges techniques	0,8	0,7	-11,4	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,7	0,8	14,5	0,8	-1,0	0,8	-3,2
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,6	++	0,3	-45,2	0,4	13,6
Résultat net	-29,0	1,9		-6,7		-2,9	

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

18.6. FONDS SPÉCIAL DES PENSIONS DES OUVRIERS DES ÉTABLISSEMENTS INDUSTRIELS DE L'ETAT

Présentation générale

Institué par la loi du 21 mars 1928, afin de créer un cadre commun à l'ensemble des ouvriers de l'Etat, il assure, selon le principe de la répartition, la couverture des risques vieillesse et invalidité des ouvriers des établissements industriels de l'Etat. Par décrets n° 65-836 du 24 septembre 1965 et n° 67-711 du 18 août 1967, la gestion administrative, financière et comptable du fonds a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations.

La particularité de ce régime porte à la fois sur la nature même des établissements industriels de l'Etat employeur et sur les modes de rémunération. Les rémunérations sont basées sur les salaires horaires pratiqués dans l'industrie métallurgique de la région parisienne pour la quasi-totalité des ouvriers de l'Etat (environ 96%).

Les dépenses de ce fonds sont couvertes par :

- Les cotisations (retenue à la charge des ouvriers et contribution des établissements employeurs). Le décret n°91-239 du 1er mars 1991 a fixé le taux de la retenue pour pension des personnels de l'Etat à 7,85% et celui de la contribution à 10,34%. Celui-ci est passé à 24% au 1^{er} janvier 1999. Le décret n° 2008-1328 du 15 décembre 2008 a prévu une augmentation de ce taux de contribution à 27% au 1^{er} janvier 2009, à 30% à compter du 1^{er} janvier 2010 et à 33% à compter du 1^{er} janvier 2011.

- Les transferts de compensation généralisée et spécifique vieillesse.

- La subvention d'équilibre inscrite sur les programmes ministériels rémunérant des ouvriers des établissements industriels de l'Etat. Cette subvention est versée par les différents ministères, selon les proportions et le calendrier suivants : 60% au premier trimestre de l'exercice et les 40% restants à la fin du deuxième trimestre au plus tard.

Comme les autres fonds de retraite, le régime sert un complément de pension et verse l'allocation supplémentaire de l'ex-Fonds national de solidarité à ceux de ses pensionnés dont les ressources sont inférieures à un plafond fixé par décret.

FSPOEIE – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	50 514	-3,6%	48 323	-4,3%	46 149	-4,5%	44 303	-4,0%
Bénéficiaires vieillesse	85 925	0,1%	86 595	0,8%	87 050	0,5%	87 547	0,6%
<i>Vieillesse droit direct</i>	60 682	0,4%	61 577	1,5%	62 198	1,0%	62 820	1,0%
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	25 243	-0,6%	25 018	-0,9%	24 852	-0,7%	24 727	-0,5%
Bénéficiaires invalidité	19 153	-1,0%	18 854	-1,6%	18 569	-1,5%	18 313	-1,4%
<i>Invalidité droit direct</i>	6 626	-0,9%	6 466	-2,4%	6 350	-1,8%	6 247	-1,6%
<i>Invalidité droit dérivé</i>	12 527	-1,1%	12 388	-1,1%	12 219	-1,4%	12 066	-1,3%
Produits	1 700,9	2,9%	1 729,6	1,7%	1 735,4	0,3%	1 771,7	2,1%
dont cotisations	457,2	-1,0%	494,6	8,2%	528,8	6,9%	565,5	6,9%
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	26,9%		28,6%		30,5%		31,9%	
Charges	1 706,2	1,6%	1 730,0	1,4%	1 746,0	0,9%	1 771,9	1,5%
dont prestations	1 696,5	1,6%	1 720,7	1,4%	1 736,0	0,9%	1 762,5	1,5%
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	99,4%		99,5%		99,4%		99,5%	
Résultat net	-5,3		-0,4		-10,7		-0,2	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF6A)

Les bénéficiaires de pensions d'invalidité de moins de 60 ans sont conventionnellement rattachés à la branche maladie, comme c'est le cas au régime général (et présentés dans le compte « Invalidité »).

Les cotisations du FSPOEIE couvrent moins de 30% des prestations. Son équilibre est assuré par une subvention publique qui s'élève à près de 1,1 Md€ en 2009 et représente à elle seule 60% du volume des prestations. L'augmentation de trois points en 2009 du taux de contribution patronale puis de trois points supplémentaires en 2010 permet d'atteindre une quasi-stabilisation du niveau de la subvention d'équilibre en 2010.

Un quasi-équilibre financier en 2009

En 2009, les charges du régime ont progressé de 1,4%, tandis que les produits ont augmenté de 1,7%. Ces évolutions différentielles ont permis de réduire le déficit, qui est inférieur à 1 M€, contre 5,3 M€ en 2008.

Les **charges** sont composées quasi-exclusivement (99%) de pensions de retraite, qui ont enregistré une progression modérée en 2009 (+1,6%) compte tenu d'une faible augmentation de l'effectif des bénéficiaires (+0,8%). En ce qui concerne les **produits**, les cotisations, qui pèsent pour 29% en 2009, ont progressé de 8,2% en raison de la hausse de trois points des cotisations des employeurs (cf. encadré). Le solde technique - « cotisations – prestations » - s'améliore ainsi de 14 M€ en 2009.

Le transfert net de compensation a augmenté de 3,4% tandis que les remboursements de prestations sont divisés par plus de trois¹¹². Au total ces deux postes reculent de 51 M€ en 2009.

Compte tenu du déficit enregistré par le régime en 2008, les produits financiers sont en forte baisse (5 M€ après 19 M€). La subvention d'équilibre s'établit en conséquence en 2009 à environ 1 083 M€, en progression de 56 M€ par rapport à 2008, ce qui permet d'atteindre un solde de l'exercice 2009 très faiblement négatif (0,4 M€)¹¹³.

Le solde du fonds serait déficitaire en 2010 et en 2011

Les charges progresseraient modérément (+0,9% en 2010 et +1,5% en 2011), cependant que les produits augmenteraient de +0,3% puis de 2,1%.

Malgré la baisse tendancielle du nombre de cotisants, les cotisations seraient en forte hausse (+6,9% en 2010 et en 2011) compte tenu du relèvement du taux de contribution qui passe de 27% en 2009 à 30% en 2010 puis à 33% en 2011 (cf. encadré). En revanche les produits nets de compensation diminuent au cours de deux exercices (-23,9% en 2010 et -23,8% en 2011) en raison de la baisse du taux de prise en compte de la compensation spécifique vieillesse, de 12% en 2009 à 8% en 2010 puis 4% en 2011¹¹⁴.

En 2010, la subvention d'équilibre augmenterait faiblement (+7 M€), et ne permettrait pas de compenser la baisse des remboursements de prestations de retraites anticipées (-6 M€). Cependant, l'ensemble des autres recettes – cotisations et transfert net de compensation - ne progresserait que de 6 M€ par rapport à 2009, soit insuffisamment au regard de l'augmentation des prestations (+16 M€). Le FSPOEIE afficherait en conséquence un déficit de -11 M€ en 2010. La situation se redresserait en 2011, malgré le nouveau repli des transferts nets de compensation, et grâce à la poursuite de la hausse des cotisations et à une revalorisation plus importante (+3,6%) de la subvention d'équilibre. Le régime serait ainsi quasi-équilibre en 2011.

¹¹² Jusque fin 2000, certains ouvriers de l'Etat pouvaient prendre leur retraite par anticipation à 52 ou 55 ans ; dans ce cas, les pensions étaient remboursées au régime par les employeurs (principalement la construction navale et Giat-industries) et ce, jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 60 ans. Depuis le 1^{er} janvier 2001, ce dispositif n'enregistre plus d'entrées et les montants versés et remboursés à ce titre diminuent progressivement au fur et à mesure que les bénéficiaires atteignent 60 ans. Les derniers remboursements de prestations interviendront en 2010.

¹¹³ La subvention d'équilibre payée par l'Etat n'équilibre pas certaines années (comptes 2008 et 2009) le compte de résultat du régime car elle est calibrée sur la base d'un budget prévisionnel qui peut être insuffisant.

¹¹⁴ L'extinction de ce dispositif est programmée pour 2012 (cf. fiche 18-7).

FSPOEIE – Ensemble des risques

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	1 706,2	1 730,0	1,4	1 746,0	0,9	1 771,9	1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 698,5	1 722,2	1,4	1 738,1	0,9	1 763,8	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 696,5	1 720,7	1,4	1 736,0	0,9	1 762,5	1,5
Prestations légales	1 696,5	1 720,7	1,4	1 736,0	0,9	1 762,5	1,5
Prestations légales « vieillesse »	1 501,8	1 526,0	1,6	1 541,9	1,0	1 567,2	1,6
Prestations de base	1 501,8	1 526,0	1,6	1 541,9	1,0	1 567,2	1,6
Droits propres	1 259,3	1 282,3	1,8	1 298,3	1,2	1 320,7	1,7
Droits dérivés	242,5	243,6	0,5	243,6	0,0	246,5	1,2
Prestations légales « invalidité »	194,7	194,7	0,0	194,0	-0,3	195,4	0,7
II - CHARGES TECHNIQUES	1,3	0,8	-36,4	1,7	++	0,8	-51,8
Transferts entre organismes	1,3	0,8	-36,4	1,7	++	0,8	-51,8
Compensations	0,0	0,0	-	0,9	-	0,0	-
Compensation généralisée	0,0	0,0	-	0,9	-	0,0	-
Transferts divers entre régimes de base	1,1	0,6	-47,2	0,6	0,0	0,6	0,0
Autres transferts divers	0,2	0,2	26,1	0,2	0,0	0,2	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,3	33,9	0,0	-94,1	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,1	93,5	0,0	-	0,0	-
Autres charges techniques	0,2	0,2	20,3	0,0	-91,9	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,5	0,4	-19,0	0,4	0,0	0,4	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-86,7	0,0	++	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,8	7,8	0,5	7,9	1,6	8,1	1,5
PRODUITS	1 700,9	1 729,6	1,7	1 735,4	0,3	1 771,7	2,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 700,9	1 729,6	1,7	1 735,4	0,3	1 771,7	2,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	457,2	494,6	8,2	528,8	6,9	565,5	6,9
Cotisations sociales	457,2	494,6	8,2	528,8	6,9	565,5	6,9
Cotisations sociales des actifs	457,2	494,6	8,2	528,8	6,9	565,5	6,9
Cotisations sociales salariés	457,2	494,6	8,2	528,8	6,9	565,5	6,9
Cotisations patronales	347,5	386,7	11,3	423,2	9,4	461,0	8,9
Cotisations salariales	109,6	107,9	-1,6	105,5	-2,2	104,5	-1,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 221,1	1 226,2	0,4	1 199,1	-2,2	1 199,5	0,0
Tranferts entre organismes	117,1	120,8	3,1	92,7	-23,3	71,3	-23,1
Compensations	114,0	117,8	3,4	89,7	-23,9	68,3	-23,8
Compensation généralisée	28,5	29,6	3,9	27,0	-8,8	35,9	33,0
Compensation spécifique	85,5	88,2	3,2	62,7	-28,9	32,4	-48,3
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	-40,9	0,1	14,8	0,1	1,2
Transferts divers entre régimes de base	2,2	2,4	7,3	2,4	-0,1	2,4	0,0
Autres transferts divers	0,8	0,5	-35,6	0,5	-0,1	0,5	0,0
Contributions publiques	1 104,0	1 105,4	0,1	1 106,4	0,1	1 128,1	2,0
Remboursement de prestations	77,3	22,7	-70,7	17,1	-24,4	0,1	-99,3
Subventions d'équilibre	1 026,7	1 082,7	5,5	1 089,3	0,6	1 128,0	3,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-24,1	0,0	19,4	0,0	-16,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	3,4	3,8	13,3	3,5	-10,0	2,7	-20,6
- pour prestations sociales	0,2	0,4	68,6	0,0	-	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	3,2	3,5	9,3	3,5	0,0	2,7	-20,6
V - PRODUITS FINANCIERS	19,2	4,9	-74,3	4,0	-18,8	4,0	0,0
Résultat net	-5,3	-0,4	-93,0	-10,7	++	-0,2	-98,5

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

Note : Suite à un changement de comptabilisation, les frais de gestion de la Caisse des Dépôts et Consignations qui sont facturés au FSPOEIE ont été enregistrés en 2007, 2008 et 2009 sur le compte « Autres charges de gestion courante » et non plus sur le compte « Autres charges techniques ».

FSPOEIE – Invalidité

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	18,7	17,8	-5,0	17,0	-4,6	16,2	-4,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	18,7	17,7	-5,0	16,9	-4,6	16,1	-4,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	18,7	17,7	-5,0	16,9	-4,6	16,1	-4,8
Prestations légales	18,7	17,7	-5,0	16,9	-4,6	16,1	-4,8
Prestations légales « invalidité »	18,7	17,7	-5,0	16,9	-4,6	16,1	-4,8
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,1	0,1	-5,8	0,1	-5,3	0,1	2,3
PRODUITS	18,7	17,8	-5,0	17,0	-4,6	16,2	-4,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	18,7	17,8	-5,0	17,0	-4,6	16,2	-4,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	18,6	17,7	-5,0	16,9	-4,6	16,1	-4,8
Cotisations sociales	18,6	17,7	-5,0	16,9	-4,6	16,1	-4,8
Cotisations sociales des actifs	18,6	17,7	-5,0	16,9	-4,6	16,1	-4,8
Cotisations sociales salariés	18,6	17,7	-5,0	16,9	-4,6	16,1	-4,8
Cotisations patronales	14,0	13,7	-2,3	13,1	-4,6	12,4	-4,8
Cotisations salariales	4,6	4,0	-13,2	3,8	-4,6	3,6	-4,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	-6,3	0,1	0,0	0,1	1,1
Contributions publiques	0,1	0,1	-6,3	0,1	0,0	0,1	1,1
Remboursement de prestations	0,1	0,1	-6,3	0,1	0,0	0,1	1,1
Résultat net	0,0	0,0	0,0	0,0	--	0,0	--

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

FSPOEIE – Vieillesse

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	1 687,5	1 712,2	1,5	1 729,1	1,0	1 755,7	1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 679,8	1 704,4	1,5	1 721,2	1,0	1 747,7	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 677,8	1 703,0	1,5	1 719,0	0,9	1 746,4	1,6
Prestations légales	1 677,8	1 703,0	1,5	1 719,0	0,9	1 746,4	1,6
Prestations légales « vieillesse »	1 501,8	1 526,0	1,6	1 541,9	1,0	1 567,2	1,6
Prestations de base	1 501,8	1 526,0	1,6	1 541,9	1,0	1 567,2	1,6
Droits propres	1 259,3	1 282,3	1,8	1 298,3	1,2	1 320,7	1,7
Droits dérivés	242,5	243,6	0,5	243,6	0,0	246,5	1,2
Prestations légales « invalidité »	176,0	177,0	0,5	177,1	0,1	179,3	1,2
II - CHARGES TECHNIQUES	1,3	0,8	-36,4	1,7	++	0,8	-51,8
Transferts entre organismes	1,3	0,8	-36,4	1,7	++	0,8	-51,8
Compensations	0,0	0,0	-	0,9	-	0,0	-
Compensation généralisée	0,0	0,0	-	0,9	-	0,0	-
Transferts divers entre régimes de base	1,1	0,6	-47,2	0,6	0,0	0,6	0,0
Autres transferts divers	0,2	0,2	26,1	0,2	0,0	0,2	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,3	33,9	0,0	-94,1	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,1	93,5	0,0	--	0,0	-
Autres charges techniques	0,2	0,2	20,3	0,0	-91,9	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,5	0,4	-19,0	0,4	0,0	0,4	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-86,7	0,0	++	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,7	7,7	0,5	7,9	1,7	8,0	1,5
PRODUITS	1 682,2	1 711,8	1,8	1 718,4	0,4	1 755,5	2,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 682,2	1 711,8	1,8	1 718,4	0,4	1 755,5	2,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	438,6	476,9	8,7	511,9	7,3	549,4	7,3
Cotisations sociales	438,6	476,9	8,7	511,9	7,3	549,4	7,3
Cotisations sociales des actifs	438,6	476,9	8,7	511,9	7,3	549,4	7,3
Cotisations sociales salariés	438,6	476,9	8,7	511,9	7,3	549,4	7,3
Cotisations patronales	333,5	373,0	11,8	410,1	10,0	448,6	9,4
Cotisations salariales	105,0	103,9	-1,1	101,8	-2,1	100,9	-0,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 221,0	1 226,1	0,4	1 199,0	-2,2	1 199,3	0,0
Tranferts entre organismes	117,1	120,8	3,1	92,7	-23,3	71,3	-23,1
Compensations	114,0	117,8	3,4	89,7	-23,9	68,3	-23,8
Compensation généralisée	28,5	29,6	3,9	27,0	-8,8	35,9	33,0
Compensation spécifique	85,5	88,2	3,2	62,7	-28,9	32,4	-48,3
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	-40,9	0,1	14,8	0,1	1,2
Transferts divers entre régimes de base	2,2	2,4	7,3	2,4	-0,1	2,4	0,0
Autres transferts divers	0,8	0,5	-35,6	0,5	-0,1	0,5	0,0
Contributions publiques	1 103,9	1 105,3	0,1	1 106,3	0,1	1 128,0	2,0
Remboursement de prestations	77,2	22,5	-70,8	17,0	-24,6	0,0	-
Subventions d'équilibre	1 026,7	1 082,7	5,5	1 089,3	0,6	1 128,0	3,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-27,4	0,0	24,0	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	3,4	3,8	13,3	3,5	-10,0	2,7	-20,6
- pour prestations sociales	0,2	0,4	68,6	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	3,2	3,5	9,3	3,5	0,0	2,7	-20,6
V - PRODUITS FINANCIERS	19,2	4,9	-74,3	4,0	-18,8	4,0	0,0
Résultat net	-5,3	-0,4	-93,0	-10,7	++	-0,2	-98,5

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

Par construction, les cotisations affectées à la branche maladie-invalidité équilibrent le compte de résultat, le FSPOEIE ne prélevant pas de cotisations spécifiques au titre de l'invalidité des moins de 60 ans. Le solde des cotisations est affecté à la branche vieillesse.

18.7. CAISSE NATIONALE DE RETRAITE DES AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES (CNRACL)

Présentation générale

La CNRACL a été créée par l'ordonnance n° 45-993 du 17 mai 1945. Etablissement public administratif géré par la Caisse des dépôts et consignations, la caisse était d'abord organisée par le décret n° 47-1846 du 19 septembre 1947. Elle est désormais régie par le décret n° 2007-173 du 7 février 2007.

La caisse verse des pensions de retraite et d'invalidité aux agents titulaires des collectivités locales et de leurs établissements publics administratifs et hospitaliers, ainsi qu'à leurs ayants-droits.

Les cotisations sont assises sur le traitement indiciaire brut et la NBI. Les taux de cotisation sont fixés à 7,85 % pour les agents et 27,30 % pour les collectivités employeurs. Des retenues et cotisations supplémentaires sont appliquées aux indemnités ou primes de certaines professions (sapeurs-pompiers et aides-soignants).

Les droits des ressortissants du régime sont définis, depuis la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, par le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 (qui a remplacé le décret n° 65-773 du 9 septembre 1965) dans des termes comparables à ceux du régime de retraite des fonctionnaires de l'État.

Les fonctionnaires affiliés à la CNRACL pour la vieillesse relèvent du régime général pour la couverture des autres risques.

La CNRACL exerce également une activité de prestataire de services en procédant au recouvrement des cotisations pour le compte du fonds d'allocation temporaire d'invalidité aux agents des collectivités locales (ATIACL), pour le compte du fonds de compensation des cessations progressives d'activité des agents des collectivités locales (FCCPA) depuis le 1^{er} avril 1982, et pour le compte du fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) depuis le 25 juillet 1994.

CNRACL – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	2 017 486	2 052 251	1,7	2 084 376	1,6	2 114 635	1,5
Bénéficiaires vieillesse	737 754	775 808	5,2	807 742	4,1	843 303	4,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	671 543	707 534	5,4	737 279	4,2	770 724	4,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	66 211	68 274	3,1	70 463	3,2	72 579	3,0
Bénéficiaires invalidité	171 171	174 622	2,0	178 202	2,1	181 247	1,7
<i>Invalidité droit direct</i>	99 291	101 319	2,0	103 366	2,0	105 114	1,7
<i>Invalidité droit dérivé</i>	71 880	73 303	2,0	74 836	2,1	76 133	1,7
Produits	15 459,1	16 066,8	3,9	16 500,8	2,7	17 034,1	3,2
dont cotisations	15 043,5	15 512,0	3,1	16 030,0	3,3	16 484,5	2,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	97,3%	96,5%		97,1%		96,8%	
Charges	15 138,3	16 040,1	6,0	16 882,9	5,3	17 272,0	2,3
dont prestations	12 433,8	13 206,1	6,2	13 881,1	5,1	14 670,6	5,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	82,1%	82,3%		82,2%		84,9%	
Résultat net	320,8	26,7		-382,1		-237,9	

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

La distinction entre les deux branches vieillesse et invalidité de la CNRACL étant conventionnelle, la présentation ci-après des résultats et des estimations est faite toutes branches confondues.

CNRACL – Ensemble des risques

En millions d'euros							
CNRACL - Tous risques	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	15 138,3	16 040,1	6,0	16 882,9	5,3	17 276,8	2,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	15 045,1	15 948,8	6,0	16 788,4	5,3	17 179,6	2,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	12 433,8	13 206,1	6,2	13 881,1	5,1	14 670,6	5,7
Prestations légales	12 346,1	13 103,5	6,1	13 765,4	5,1	14 539,9	5,6
Prestations légales « vieillesse »	10 661,5	11 374,4	6,7	11 995,6	5,5	12 716,1	6,0
Prestations légales « invalidité »	1 684,6	1 729,1	2,6	1 769,7	2,3	1 823,8	3,1
Prestations extralégales	83,4	97,6	17,0	106,0	8,7	120,6	13,7
Autres prestations	4,4	5,1	15,5	9,7	92,3	10,2	4,6
II - CHARGES TECHNIQUES	2 572,2	2 714,4	5,5	2 889,3	6,4	2 491,2	-13,8
Transferts entre organismes	2 572,0	2 714,2	5,5	2 889,1	6,4	2 491,0	-13,8
Compensations	2 453,7	2 554,4	4,1	2 303,0	-9,8	1 874,6	-18,6
Compensation généralisée	1 584,5	1 497,0	-5,5	1 611,0	7,6	1 525,3	-5,3
Compensation spécifique	869,1	1 057,4	21,7	692,0	-34,6	349,3	-49,5
Transferts divers entre régimes de base	95,1	128,0	34,6	565,0	++	589,0	4,2
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	95,1	128,0	34,6	131,0	2,3	131,0	0,0
Transferts "décentralisation"	0,0	0,0	-	434,0	-	458,0	-
Autres transferts divers	23,2	31,8	37,2	21,1	-33,6	27,5	30,0
Autres transferts vers les régimes complémentaires	23,2	31,8	37,2	21,1	-33,6	27,5	30,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	17,5	17,8	1,6	17,8	0,0	17,8	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	5,5	5,3	-3,2	5,3	0,0	5,3	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	5,4	5,1	-5,9	5,3	5,2	5,3	0,0
- sur prestations	0,1	0,3	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges techniques	12,0	12,4	3,8	12,4	0,0	12,4	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	21,1	10,2	-51,5	0,0	--	0,0	-
- pour prestations sociales	2,1	2,0	-6,2	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	19,0	8,2	-56,6	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,6	0,3	-44,1	0,1	-61,5	0,0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	93,2	91,3	-2,1	94,5	3,6	97,2	2,8
PRODUITS	15 459,1	16 066,8	3,9	16 500,8	2,7	17 034,1	3,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	15 454,5	16 066,8	4,0	16 500,8	2,7	17 034,1	3,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	15 101,8	15 617,9	3,4	16 111,6	3,2	16 564,9	2,8
Cotisations sociales	15 043,5	15 512,0	3,1	16 030,0	3,3	16 484,5	2,8
Cotisations sociales des actifs	15 034,4	15 502,7	3,1	16 020,4	3,3	16 474,5	2,8
Majorations et pénalités	8,2	8,5	3,6	8,8	3,2	9,1	4,1
Produits entité publique autre que l'Etat	11,0	9,6	-13,0	8,3	-13,5	7,2	-13,4
Remboursement de prestations	11,0	9,6	-13,0	8,3	-13,5	7,2	-13,4
Remboursement de prestations	11,0	9,6	-13,0	8,3	-13,5	7,2	-13,4
CSG, impôts et taxes affectés	47,3	96,3	++	73,3	-23,9	73,3	0,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)	47,3	96,3	++	73,3	-23,9	73,3	0,0
ITAF compensant des exonérations	47,3	96,3	++	73,3	-23,9	73,3	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	293,0	400,2	36,6	377,9	-5,6	459,4	21,6
Tranferts entre organismes	291,8	399,1	36,8	377,9	-5,3	459,4	21,6
Compensations	0,0	108,6	-	82,3	-24,3	142,7	73,5
Compensation généralisée	0,0	108,6	-	21,4	-80,3	122,2	++
Compensation spécifique	0,0	0,0	-	60,9	-	20,5	-66,4
Prise en charge de prestations	0,4	0,3	-20,3	0,3	-4,3	0,3	0,0
Transferts divers entre régimes de base	218,0	216,9	-0,5	221,8	2,3	222,9	0,5
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	218,0	216,9	-0,5	221,8	2,3	222,9	0,5
Autres transferts divers	73,4	73,2	-0,2	73,5	0,3	93,5	27,2
Autres transferts vers les régimes complémentaires	73,4	73,2	-0,2	73,5	0,3	93,5	27,2
Contributions publiques	1,2	1,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	7,0	7,4	7,0	7,4	0,0	7,4	0,0
Recours contre tiers	6,6	6,9	4,6	7,4	7,4	7,4	0,0
Autres produits techniques	0,3	0,5	53,3	0,0	--	0,0	-
Frais de gestion FSI	0,1	0,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
Autres	0,3	0,4	73,7	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	6,8	30,0	++	0,0	--	0,0	-
- pour prestations sociales	0,9	1,1	25,7	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	6,0	28,9	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	46,0	11,3	-75,4	3,8	-66,1	2,3	-40,6
Autres produits financiers	46,0	11,3	-75,4	3,8	-66,1	2,3	-40,6
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,6	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Reprises sur amortissements et provisions : produits de ges	4,6	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Résultat net	320,8	26,7	-91,7	-382,1	--	-242,7	-36,5

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

L'exercice 2009 reste excédentaire, mais pour un montant en forte réduction par rapport à 2008

En 2009, compte tenu d'une hausse des charges (+6,0%) supérieure à celle des produits (+3,9%), l'excédent du régime revient à 27 M€, contre 321 M€ en 2008.

Les **charges** de prestations vieillesse, qui représentent en 2008 près de 85% des prestations globales servies par le régime, ont augmenté de 6,7%. Cette évolution reste rapide et liée à la hausse du nombre de pensionnés (+5,2 %), mais est néanmoins en repli par rapport à 2008 (+6,8 %). L'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du « baby-boom » a pesé sur la dynamique du nombre de bénéficiaires du régime ; cependant le net ralentissement des départs en retraite anticipée au titre des carrières longues a contribué à modérer l'évolution d'ensemble des prestations vieillesse. 2009 voit en effet l'application des nouvelles conditions de durée d'activité requise pour l'accès à la retraite anticipée pour carrière longue, découlant de l'allongement à 161 trimestres de la durée requise pour obtenir une pension sans décote. Le nombre de liquidations de pensions au titre de la retraite anticipée pour carrière longue est ainsi passé de 9 500 en 2008 à 2 400 en 2009. Par ailleurs, les pensions ont été réévaluées de 1,1% au 1^{er} avril, portant l'évolution en moyenne annuelle à +1,3% en 2009, contre +1,4% en 2008.

Les charges nettes de compensation entre régimes d'assurance vieillesse, qui atteignent 2,4 Md€ en 2009, sont stables par rapport à l'année précédente. L'évolution est contrastée entre les dépenses au titre de la compensation généralisée qui diminuent de 12,4% en raison d'une régularisation de 109 M€ au bénéfice du régime, et celles au titre de la compensation spécifique qui progressent de 21,7%. La moindre dégradation de la situation démographique du régime, qui découle des intégrations d'agents de l'Etat à la fonction publique territoriale, a contribué à ce résultat. En outre, la réduction du taux d'application de cette compensation, programmée pour parvenir à l'extinction de ce dispositif en 2012, a marqué une pause en 2009, où il s'est stabilisé à 12%.

En ce qui concerne les **produits**, les cotisations ont progressé de 3,1% en 2009, soit un ralentissement par rapport à 2008 (+3,6%). Cette évolution globale découle :

- d'une augmentation plus mesurée du nombre des cotisants vieillesse (+1,7%, après +3,3% en 2008), du fait d'une diminution des transferts d'agents de la fonction publique d'Etat vers les collectivités locales dans le cadre de la décentralisation (7 200 contre 38 000 en 2008) ;
- l'effet « GVT » correspondant à la hausse du traitement indiciaire moyen des fonctionnaires reflétant leur progression de carrière ; cet effet, conjugué à celui de l'attribution de points d'indice majoré à certains personnels, est estimé à 0,9 point en 2009 ;
- la revalorisation du point de la fonction publique de 0,7% en moyenne annuelle¹¹⁵ ;
- la recette perçue par le régime au titre de la compensation des exonérations de cotisations sur les rémunérations des heures supplémentaires (96 M€ en 2009)¹ vient diminuer de façon symétrique le montant des cotisations ;
- enfin, les produits de cotisations au titre des validations de services¹¹⁶ ont légèrement diminué en 2009 (-0,5%) ; toutefois cette évolution peut s'analyser comme une relative stabilité après les fortes hausses constatées en 2007 et en 2008, qui s'expliquent par l'obligation qu'avaient les agents titulaires de choisir avant la fin 2008 s'ils validaient ou non à la CNRACL les services effectués avant 2004 ;

¹¹⁵ Compte tenu de revalorisations de 0,5% au 1er juillet et de 0,3% au 1er octobre 2009.

¹¹⁶ Les versements de cotisations au régime d'accueil par la CNAV ou l'IRCANTEC sont comptabilisés en « transferts entre organismes » ; les versements effectués par l'agent et son employeur sont inscrites en cotisations.

La situation financière de la CNRACL devient déficitaire en 2010 et en 2011

En 2010, les charges et les produits progresseraient respectivement de 5,3% et de 3,7% conduisant à une baisse d'environ 400 M€ du résultat net qui deviendrait négatif (-383 M€).

Les prestations de retraite devraient augmenter de 5,5%, soit un rythme moins élevé qu'en 2009. La croissance du nombre de bénéficiaires serait inférieure à celle enregistrée en 2008 (+4,1% contre +5,2% en 2009 pour le risque vieillesse), sous l'effet de la poursuite du ralentissement des départs en retraite anticipée pour carrières longues. La revalorisation des pensions de 0,9 % en moyenne annuelle, en conséquence d'une revalorisation prévue de +0,9 % au 1^{er} avril 2010.

Les charges nettes de compensation diminueraient fortement (-9,2%), sous l'effet de la réduction de 12% à 8 % du taux d'application de la compensation spécifique vieillesse.

Un facteur significatif de progression des charges du régime en 2010 est le versement de 434 M€ que la CNRACL opérera en faveur de l'État dans le cadre du dispositif de compensation intégrale des charges transférées au titre de la décentralisation, prévu par l'article 59 de la loi de finances pour 2010. Ce versement correspond aux cotisations acquittées au régime par les agents en activité transférés aux collectivités territoriales, cependant que l'État assurera le financement des pensions de ces agents (2 700 personnes en 2010).

S'agissant des produits, la croissance des cotisations s'élèverait à 3,3% en 2010 compte tenu notamment de l'augmentation prévue de 1,6% du nombre de cotisants, d'un effet « GVT » estimé à 0,9% et d'une revalorisation du point de la fonction publique de 0,7% en moyenne annuelle¹¹⁷. Cette estimation intègre l'impact de la refonte des grilles d'agents de catégorie B des fonctions publiques hospitalière et territoriale qui intervient en 2010.

En 2011, les charges enregistreraient un net ralentissement (+2,3%) alors que les recettes croîtraient à un rythme plus soutenu (+3,2%), ce qui permettrait de réduire le déficit du régime à 243 M€. Cette amélioration prévue du solde du régime serait principalement imputable aux charges nettes de compensation qui diminueraient globalement de 22,2% compte tenu de la baisse prévue de 8% à 4% en 2011 du taux d'application de la compensation spécifique.

Les prestations de retraite devraient augmenter de 6,0%, soit un rythme un peu plus élevé qu'en 2010, compte tenu de l'évolution prévue du nombre de bénéficiaires (+4,4% après 4,1%) et d'une progression des pensions de 1,6% en moyenne annuelle, correspondant à une revalorisation de +1,8% au 1^{er} avril 2011.

En ce qui concerne les produits, la croissance des cotisations s'élèverait à 2,8% en 2011 compte tenu notamment de l'augmentation prévue de 1,5% du nombre de cotisants, d'un effet « GVT » de 1,15% et de l'absence de revalorisation du point de la fonction publique au cours de l'année prochaine.

¹¹⁷ Compte tenu de la revalorisation de 0,5% intervenue au 1^{er} juillet 2010.

CNRACL - Vieillesse

En millions d'euros							
CNRACL - Vieillesse	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	14 728,1	15 639,4	6,2	16 444,1	5,1	16 817,3	2,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	14 637,8	15 550,9	6,2	16 352,4	5,2	16 723,0	2,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	12 026,5	12 808,2	6,5	13 445,1	5,0	14 218,8	5,8
Prestations légales	11 943,1	12 710,6	6,4	13 339,1	4,9	14 098,2	5,7
Prestations légales « vieillesse »	10 661,5	11 374,4	6,7	11 995,6	5,5	12 716,1	6,0
Prestations de base	10 661,5	11 374,4	6,7	11 995,6	5,5	12 716,1	6,0
Droits propres	10 097,4	10 793,8	6,9	11 399,9	5,6	12 100,0	6,1
Droits dérivés	564,0	580,6	2,9	595,8	2,6	616,1	3,4
Prestations légales « invalidité »	1 281,7	1 336,3	4,3	1 343,5	0,5	1 382,2	2,9
Droits propres	840,3	887,3	5,6	888,8	0,2	918,6	3,4
Avantage principal	754,1	798,1	5,8	799,6	0,2	827,3	3,5
Majorations	86,2	89,2	3,5	89,1	-0,1	91,3	2,5
Droits des survivants	441,4	449,0	1,7	454,7	1,3	463,6	1,9
Avantage principal	407,2	414,5	1,8	419,9	1,3	428,1	2,0
Majorations	34,2	34,5	0,7	34,8	1,1	35,4	1,8
Prestations extralégales	83,4	97,6	17,0	106,0	8,7	120,6	13,7
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	83,4	97,6	17,0	106,0	8,7	120,6	13,7
II - CHARGES TECHNIQUES	2 572,2	2 714,4	5,5	2 889,3	6,4	2 486,4	-13,9
Transferts entre organismes	2 572,0	2 714,2	5,5	2 889,1	6,4	2 486,2	-13,9
Compensations	2 453,7	2 554,4	4,1	2 303,0	-9,8	1 869,7	-18,8
Compensation généralisée	1 584,5	1 497,0	-5,5	1 611,0	7,6	1 516,6	-5,9
Compensation spécifique	869,1	1 057,4	21,7	692,0	-34,6	353,2	-49,0
Transferts divers entre régimes de base	95,1	128,0	34,6	565,0	++	589,0	4,2
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	95,1	128,0	34,6	131,0	2,3	131,0	0,0
Transferts "décentralisation"	0,0	0,0	-	434,0	-	458,0	-
Autres transferts divers	23,2	31,8	37,2	21,1	-33,6	27,5	30,0
Autres transferts vers les régimes complémentaires	23,2	31,8	37,2	21,1	-33,6	27,5	30,0
versement de cotisations RS aux RCO	23,2	31,8	37,2	21,1	-33,6	27,5	30,0
Participation au financement des fonds et organismes	0,2	0,2	0,4	0,2	2,3	0,2	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	17,5	17,8	1,6	17,8	0,0	17,8	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	5,5	5,3	-3,2	5,3	0,0	5,3	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	5,4	5,1	-5,9	5,3	5,2	5,3	0,0
- sur prestations	0,1	0,3	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges techniques	12,0	12,4	3,8	12,4	0,0	12,4	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	21,1	10,2	-51,5	0,0	--	0,0	-
- pour prestations sociales	2,1	2,0	-6,2	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	19,0	8,2	-56,6	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,6	0,3	-44,1	0,1	-61,5	0,0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	90,4	88,6	-2,0	91,7	3,6	94,4	2,8
PRODUITS	15 053,2	15 666,1	4,1	16 062,0	2,5	16 579,4	3,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	15 048,6	15 666,1	4,1	16 062,0	2,5	16 579,4	3,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	14 697,2	15 218,3	3,5	15 672,8	3,0	16 110,3	2,8
Cotisations sociales	14 638,9	15 112,5	3,2	15 591,3	3,2	16 029,8	2,8
Cotisations sociales des actifs	14 629,8	15 103,2	3,2	15 581,7	3,2	16 019,9	2,8
Cotisations sociales salariés	14 629,8	15 103,2	3,2	15 581,7	3,2	16 019,9	2,8
Cotisations patronales	11 395,6	11 789,0	3,5	12 221,2	3,7	12 561,1	2,8
Cotisations salariales	3 234,2	3 314,1	2,5	3 360,5	1,4	3 458,8	2,9
Autres cotisations sociales	0,9	0,8	-7,8	0,8	1,8	0,8	0,0
Majorations et pénalités	8,2	8,5	3,6	8,8	3,2	9,1	4,1
Produits entité publique autre que l'Etat	11,0	9,6	-13,0	8,3	-13,5	7,2	-13,4
Remboursement de prestations	11,0	9,6	-13,0	8,3	-13,5	7,2	-13,4
CSG, impôts et taxes affectés	47,3	96,3	++	73,3	-23,9	73,3	0,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)	47,3	96,3	++	73,3	-23,9	73,3	0,0
ITAF compensant des exonérations	47,3	96,3	++	73,3	-23,9	73,3	0,0
ITAF compensant les heures supplémentaires et rachat	47,3	96,3	++	73,3	-23,9	73,3	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	291,8	399,1	36,8	377,9	-5,3	459,4	21,6
Tranferts entre organismes	291,8	399,1	36,8	377,9	-5,3	459,4	21,6
Compensations	0,0	108,6	-	82,3	-24,3	142,7	73,5
Compensation généralisée	0,0	108,6	-	21,4	-80,3	122,2	++
Compensation spécifique	0,0	0,0	-	60,9	-	20,5	-66,4
Prise en charge de prestations	0,4	0,3	-20,3	0,3	-4,3	0,3	0,0
Transferts divers entre régimes de base	218,0	216,9	-0,5	221,8	2,3	222,9	0,5
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	218,0	216,9	-0,5	221,8	2,3	222,9	0,5
Autres transferts divers	73,4	73,2	-0,2	73,5	0,3	93,5	27,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	6,9	7,4	7,1	7,4	0,7	7,4	0,0
Recours contre tiers	6,6	6,9	4,6	7,4	7,4	7,4	0,0
Autres produits techniques	0,3	0,5	67,4	0,0	--	0,0	-
Autres	0,3	0,4	73,7	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	6,8	30,0	++	0,0	--	0,0	-
- pour prestations sociales	0,9	1,1	25,7	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	6,0	28,9	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	46,0	11,3	-75,4	3,8	-66,1	2,3	-40,6
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,6	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Résultat net	325,1	26,7	-91,8	-382,1	--	-237,9	-37,7

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

CNRACL – Invalidité

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	410,2	400,6	-2,3	438,8	9,5	454,7	3,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	407,3	397,9	-2,3	436,0	9,6	451,8	3,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	407,3	397,9	-2,3	436,0	9,6	451,8	3,6
Prestations légales	402,9	392,9	-2,5	426,3	8,5	441,7	3,6
Prestations légales « invalidité »	402,9	392,9	-2,5	426,3	8,5	441,7	3,6
Droits propres	400,0	389,5	-2,6	422,4	8,4	437,3	3,5
Divers	2,9	3,4	15,6	3,9	15,2	4,4	12,4
Autres prestations	4,4	5,1	15,5	9,7	92,3	10,2	4,6
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	4,4	5,1	15,5	9,7	92,3	10,2	4,6
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,8	2,7	-4,4	2,8	2,2	2,9	2,9
PRODUITS	405,9	400,6	-1,3	438,8	9,5	454,7	3,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	405,9	400,6	-1,3	438,8	9,5	454,7	3,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	404,6	399,5	-1,3	438,8	9,8	454,7	3,6
Cotisations sociales	404,6	399,5	-1,3	438,8	9,8	454,7	3,6
Cotisations sociales des actifs	404,6	399,5	-1,3	438,8	9,8	454,7	3,6
Cotisations sociales salariés	404,6	399,5	-1,3	438,8	9,8	454,7	3,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,2	1,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
Contributions publiques	1,2	1,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
Remboursement de prestations	1,2	1,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
Allocation suppl. d'invalidité du FSI	1,2	1,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
Autres produits techniques	0,1	0,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
Frais de gestion FSI	0,1	0,1	-11,4	0,0	--	0,0	-
Résultat net	-4,3	0,0	--	0,0	-	0,0	--

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

18.8. ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ DES AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES

Présentation générale

Le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (FATIACL) a été institué par la loi de finances pour 1962. Celle-ci a étendu l'allocation temporaire d'invalidité créée en 1959 pour la "couverture" accident de travail des agents de l'État aux agents des collectivités locales. Cette couverture d'abord facultative est devenue obligatoire en 1969. Dépourvu de la personnalité juridique, le fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations.

Le FATIACL sert une allocation temporaire d'invalidité aux agents titulaires affiliés à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL).

Les ressources du régime sont essentiellement constituées par les cotisations à la charge des collectivités employeurs, calculées à raison de 0,5 % du traitement soumis à retenue pour la retraite CNRACL.

L'allocation est versée mensuellement aux agents qui, à la suite d'un accident de service ayant entraîné une incapacité d'au moins 10 %, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle, présentent des infirmités permanentes leur permettant néanmoins de poursuivre leurs fonctions.

Il ne faut ainsi pas confondre l'ATIACL avec la pension d'invalidité versée par la CNRACL aux fonctionnaires radiés des cadres pour invalidité permanente, ni avec l'allocation d'invalidité temporaire servie par le régime général de sécurité sociale à tout agent local au titre d'une invalidité non imputable au service.

ATIACL – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	2 017 486	3,3%	2 052 251	1,7%	2 084 377	1,6%	2 114 635	1,5%
Bénéficiaires invalidité	62 637	1,8%	64 087	2,3%	65 701	2,5%	67 278	2,4%
Produits	214,1	6,2%	216,8	1,3%	225,0	3,8%	231,4	2,9%
dont cotisations	206,6	5,4%	213,5	3,4%	222,5	4,2%	228,9	2,9%
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	96,5%		98,5%		98,9%		98,9%	
Charges	137,0	3,7%	140,7	2,7%	144,7	2,8%	149,7	3,5%
dont prestations	130,4	3,6%	133,9	2,6%	138,4	3,4%	143,2	3,5%
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,2%		95,2%		95,6%		95,7%	
Résultat net	77,1		76,1		80,3		81,7	

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

Un excédent stabilisé en 2009

Le solde 2009 enregistre un excédent de 76 M€, très proche du résultat observé l'année précédente (77 M€), et ce malgré une croissance des charges plus élevée que celle des produits (respectivement +2,7% et +1,3%).

Les prestations légales, qui pèsent pour près de 95% des charges totales, ont augmenté de 2,6% compte tenu notamment de la croissance du nombre de bénéficiaires (+2,3% en 2009).

Les cotisations sociales, qui représentent près de 97% des produits, ont augmenté de 3,4% en 2009, bénéficiant d'une poursuite, certes à un rythme atténué par rapport à 2008, de la progression du nombre de cotisants (+1,7% par rapport 2008), conséquence de la poursuite des transferts d'agents de l'Etat dans le cadre de la décentralisation. Cependant, le dynamisme des produits de gestion technique est freiné par la division par près de cinq des produits financiers, sous l'effet d'une politique de placement privilégiant les actifs sûrs et liquides, dont la rémunération a très fortement baissé en 2009.

L'excédent serait en légère progression en 2010 et 2011

Les prestations croîtraient en 2010 et 2011 à un rythme proche de 3,5%, plus rapide qu'en 2009, sous l'effet du dynamisme confirmé du nombre de bénéficiaires.

Les cotisations progresseraient également en 2010 à un rythme supérieur à celui de 2009 (+4,2%), puis ralentiraient en 2011 (+2,9%). Au total, l'excédent atteindrait 80 M€ en 2010 et 82 M€ en 2011.

ATIACL

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	137,0	140,7	2,7	144,7	2,8	149,7	3,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	130,5	134,5	3,0	138,4	2,9	143,2	3,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	130,4	133,9	2,6	138,4	3,4	143,2	3,5
Prestations légales	130,4	133,9	2,6	138,4	3,4	143,2	3,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,1	56,6	0,0	--	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,1	56,7	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,5	++	0,0	--	0,0	-
- pour prestations sociales	0,0	0,5	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,0	6,1	1,9	6,3	3,3	6,5	3,4
Autres charges de gestion courante	6,0	6,1	1,9	6,3	3,3	6,5	3,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,5	0,1	-72,2	0,0	-96,3	0,0	-94,1
Sur autres opérations	0,5	0,1	-72,2	0,0	-96,3	0,0	-94,1
PRODUITS	214,1	216,8	1,3	225,0	3,8	231,4	2,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	214,1	216,8	1,3	225,0	3,8	231,4	2,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	207,3	214,2	3,3	223,0	4,1	229,4	2,9
Cotisations sociales	206,6	213,5	3,4	222,5	4,2	228,9	2,9
Produits entité publique autre que l'Etat	0,7	0,7	-9,8	0,5	-25,0	0,5	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,3	1,3	6,8	1,3	-2,0	1,3	0,0
Recours contre tiers	1,2	1,3	8,4	1,3	0,0	1,3	0,0
Autres produits techniques	0,1	0,0	-29,6	0,0	-73,2	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,1	50,9	0,0	--	0,0	-
- pour prestations sociales	0,0	0,1	50,9	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	5,5	1,2	-78,4	0,7	-39,8	0,7	3,0
Autres produits financiers	5,5	1,2	-78,4	0,7	-39,8	0,7	3,0
Résultat net	77,1	76,1	-1,3	80,3	5,6	81,7	1,7

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

18.9. CAISSE AUTONOME NATIONALE DE SÉCURITÉ SOCIALE DANS LES MINES

Présentation générale

La protection particulière des mineurs avait fait l'objet de mesures dès l'époque d'Henri IV. Il était ordonné aux exploitants de mines de soigner gratuitement les blessés et d'avoir un chirurgien sur place. Une loi de 1894 a rendu obligatoire la création dans chaque exploitation d'une société de secours minière chargée de distribuer des soins et des secours en cas de maladie, d'infirmité et de décès. La même loi obligeait les employeurs à constituer une retraite pour les mineurs. Une loi de 1914 créait la « Caisse autonome de retraites des ouvriers mineurs » pour le risque vieillesse, l'assurance maladie restant confiée aux sociétés de secours. C'est le décret n° 46-2769 du 27 novembre 1946 qui a fondé le régime actuel de sécurité sociale dans les mines.

Ce régime comprend les organismes suivants :

- la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM) qui gère notamment au plan national la trésorerie des branches du régime minier. La gestion de l'assurance vieillesse-invalidité et du recouvrement des cotisations est assurée par la Caisse des dépôts depuis le 1^{er} janvier 2005.

- sept caisses régionales de la sécurité sociale dans les mines (CARMI), créées en 2007, auxquelles sont rattachées des antennes locales. Ces caisses régionales gèrent l'assurance maladie pour le compte de la caisse autonome nationale. Elles assurent la gestion des œuvres, services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux dans le cadre d'un plan prévisionnel. Elles mettent en œuvre les orientations définies au plan national en matière de prévention et d'action sanitaire et sociale.

Les travailleurs (ainsi que leur famille) exerçant leurs activités professionnelles dans les mines (à l'exception des activités de recherche et d'exploitation des hydrocarbures), dans les ardoisières et dans un certain nombre d'entreprises assimilées peuvent prétendre au bénéfice du régime de sécurité sociale dans les mines.

Le régime spécial de la sécurité sociale dans les mines comprend trois branches :

- maladie, maternité et congé de paternité et décès ;
- accidents du travail et maladies professionnelles ;
- vieillesse et invalidité.

Des cotisations d'assurance maladie, maternité et congé de paternité, décès sont assises sur la rémunération ou le gain des salariés et à la charge des employeurs et des salariés. Leur taux (cas général) est de 12,70%, soit respectivement 11,95% (employeurs) et 0,75% (salariés).

S'agissant du risque vieillesse, le taux de la part salarié s'élève à 7,85%, celui de l'employeur s'élevant à 7,75% (plafonné) et à 1,60% (déplafonné).

Depuis 2009 (décret n° 2009-1147 du 23 septembre 2009), les anciens agents de la CANSSM transférés à la caisse des dépôts et consignations sont affiliés à la branche vieillesse du régime.

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Bénéficiaires Maladie et AT	211 282	198 921	-5,9	188 312	-5,3	178 652	-5,1	169 355	-5,2
Assurés cotisants - maladie et AT	153 021	145 677	-4,8	139 628	-4,2	133 851	-4,1	128 023	-4,4
<i>Des actifs</i>	11 759	10 443	-11,2	9 522	-8,8	8 757	-8,0	7 933	-9,4
<i>Des retraités</i>	141 262	135 234	-4,3	130 106	-3,8	125 094	-3,9	120 090	-4,0
Ayants droit - maladie et AT	58 261	53 244	-8,6	48 684	-8,6	44 801	-8,0	41 332	-7,7
<i>Des actifs</i>	10 006	8 275	-17,3	6 939	-16,1	5 909	-14,8	4 984	-15,7
<i>Des retraités</i>	48 255	44 969	-6,8	41 745	-7,2	38 892	-6,8	36 348	-6,5
Cotisants vieillesse	10 254	8 674	-15,4	7 468	-13,9	6 430	-13,9	5 536	-13,9
Bénéficiaires vieillesse	358 486	349 803	-2,4	342 749	-2,0	335 137	-2,2	327 421	-2,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	202 664	196 185	-3,2	190 514	-2,9	184 262	-3,3	178 208	-3,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	155 823	153 618	-1,4	152 236	-0,9	150 876	-0,9	149 213	-1,1
Bénéficiaires invalidité	792	638	-19,4	529	-17,1	483	-8,7	406	-15,9
<i>Invalidité droit direct</i>	792	638	-19,4	529	-17,1	483	-8,7	406	-15,9
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	3 861,2	3 937,7	2,0	3 911,4	-0,7	3 695,8	-5,5	3 763,3	1,8
dont cotisations	113,5	102,8	-9,4	98,9	-3,8	91,3	-7,7	85,3	-6,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	2,9%	2,6%		2,5%		2,5%		2,3%	
Charges	4 057,3	4 002,9	-1,3	3 969,8	-0,8	3 896,3	-1,9	3 813,8	-2,1
dont prestations	3 554,2	3 534,2	-0,6	3 556,1	0,6	3 497,0	-1,7	3 434,0	-1,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	87,6%	88,3%		89,6%		89,8%		90,0%	
Résultat net	-196,1	-65,1		-58,4		-200,6		-50,5	

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

CANSSM – Ensemble des risques

En millions d'euros

CANSSM - Tous risques	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	4 002,9	3 969,8	-0,8	3 890,3	-2,0	3 818,2	-1,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 800,0	3 811,4	0,3	3 746,4	-1,7	3 681,1	-1,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 534,2	3 556,1	0,6	3 497,0	-1,7	3 437,8	-1,7
Prestations légales	3 485,0	3 500,4	0,4	3 415,8	-2,4	3 371,7	-1,3
Prestations légales « maladie-maternité »	1 233,3	1 300,1	5,4	1 274,7	-1,9	1 272,2	-0,2
Prestations légales « AT-MP »	427,9	406,8	-4,9	393,5	-3,3	383,2	-2,6
Prestations légales « vieillesse »	1 807,9	1 779,0	-1,6	1 733,8	-2,5	1 703,6	-1,7
Prestations légales « invalidité »	5,6	4,7	-15,8	4,4	-7,3	3,7	-15,4
Prestations légales « décès »	10,2	9,8	-3,5	9,4	-4,6	8,9	-4,7
Prestations extralégales	24,8	26,1	5,4	27,9	6,6	28,4	1,9
Autres prestations	24,4	29,6	21,2	53,3	80,3	37,8	-29,1
II - CHARGES TECHNIQUES	109,8	124,7	13,5	128,5	3,1	123,0	-4,2
Transferts entre organismes	102,2	112,3	9,9	116,1	3,4	110,6	-4,7
Compensations	0,0	5,6	++	16,6	++	3,3	-80,1
Transferts d'équilibrage	12,6	11,4	-9,5	1,0	-91,1	1,0	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	7,6	12,3	61,4	12,4	0,3	12,4	0,3
Contributions Financement de fonds	4,8	9,5	98,2	9,5	0,0	9,5	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	5,6	1,0	-82,7	0,5	-46,3	0,5	-0,6
Pertes sur créances irrécouvrables	0,6	0,3	-61,2	0,2	-1,6	0,2	-1,2
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,0	0,0	-95,2	0,0	0,0	0,0	0,0
- sur prestations	0,6	0,3	-61,2	0,2	-1,6	0,2	-1,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	135,2	120,7	-10,7	112,5	-6,8	111,9	-0,5
- pour prestations sociales	131,1	113,6	-13,3	111,2	-2,1	110,7	-0,5
- pour autres charges techniques	0,5	3,3	++	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIERES	15,3	8,9	-41,4	8,0	-10,7	7,8	-2,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	159,5	145,6	-8,7	138,8	-4,7	132,0	-4,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	43,3	12,8	-70,4	5,1	-60,0	5,1	0,0
PRODUITS	3 937,7	3 911,4	-0,7	3 690,0	-5,7	3 756,5	1,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 607,0	3 532,1	-2,1	3 629,6	2,8	3 723,1	2,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	299,5	302,4	1,0	306,0	1,2	303,1	-0,9
Cotisations sociales	102,8	98,9	-3,8	91,3	-7,7	85,3	-6,6
Cotisations sociales des actifs	73,9	68,0	-8,0	60,1	-11,6	53,8	-10,5
Cotisations des inactifs	28,9	30,9	7,0	31,2	0,9	31,5	1,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	196,7	203,5	3,5	214,7	5,5	217,8	1,5
CSG	191,1	199,1	4,1	209,8	5,4	212,8	1,4
Impôts et taxes affectés (ITAF)	5,6	4,5	-20,2	4,9	9,9	5,0	2,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 183,4	3 092,4	-2,9	3 206,0	3,7	3 304,8	3,1
Tranferts entre organismes	2 383,3	2 504,8	5,1	2 234,3	-10,8	2 055,3	-8,0
Compensations	1 824,9	1 928,0	5,7	1 682,6	-12,7	1 505,6	-10,5
Contributions publiques	800,1	587,6	-26,6	971,7	65,4	1 249,4	28,6
Remboursement de prestations	0,1	0,1	-31,5	0,1	-7,3	0,1	-15,4
Subventions d'équilibre	800,0	587,5	-26,6	971,6	65,4	1 249,4	28,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,6	2,8	6,2	2,8	-0,1	2,8	0,0
Recours contre tiers	1,8	2,3	25,9	2,3	0,0	2,3	0,0
Autres produits techniques	0,8	0,5	-37,0	0,5	-0,4	0,5	-0,3
IV. REPRISSES SUR PROVISIONS	119,4	133,7	12,0	114,2	-14,6	111,8	-2,1
- pour prestations sociales	118,4	131,0	10,6	113,4	-13,4	111,1	-2,1
- pour autres charges techniques	0,8	0,6	-17,3	0,6	0,0	0,6	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	2,1	0,8	-61,1	0,6	-22,7	0,6	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	51,5	47,5	-7,9	29,3	-38,2	28,9	-1,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	279,2	331,8	18,9	31,0	-90,6	4,5	-85,6
Résultat net	-65,1	-58,4	-10,3	-200,4	++	-61,7	-69,2

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

La branche maladie est largement dépendante des transferts de compensation

Des charges de prestations ponctuellement en hausse

Structurellement, les charges du régime sont soumises à des effets contraires qui se compensent presque : le nombre de bénéficiaires du régime minier d'assurance maladie diminue tendanciuellement de près de 5% par an, mais cet effet est en partie compensé par le vieillissement de la population qui induit une augmentation des dépenses de santé.

Toutefois, l'agrégat « prestations + dotations aux provisions – reprises sur provisions » a enregistré en 2009 une augmentation de 3,4% après +0,9% en 2008. La révision à la hausse en 2009 du poids du régime pour le calcul de la répartition inter-régimes des dépenses hospitalières¹¹⁸ pèse pour beaucoup dans ce dynamisme : sans cette révision, la croissance des prestations aurait été quasi nulle. Après leur forte progression en 2009 (+ 8,3% par rapport à 2008, y compris les prestations nettes des reprises), les dépenses en établissements reculeraient par contrecoup de 2,9% en 2010 avant de se stabiliser en 2011. En 2010 et 2011, les dépenses de soins de ville conserveraient une dynamique proche de celle de 2009 et diminueraient de près de 1% chaque année¹¹⁹.

Au total, l'agrégat des prestations légales baisserait de 1,5% en 2010 et serait quasi stable en 2011 (-0,1% par rapport à 2010).

Le solde du risque maladie fortement influencé par les transferts de compensation bilatérale

Les cotisations sociales, impôts et taxes affectés représentent environ 20% des produits nets de la branche. Ils ont augmenté de 2,3% en 2009, le dynamisme des produits de CSG (+ 4,1%) compensant la baisse régulière des cotisations sociales des actifs (-12,5% en 2009). En 2010 et 2011, l'érosion des effectifs de cotisants actifs se poursuivrait avec une baisse de près de 9% prévue pour les deux années. Inversement, les produits de CSG maladie attribués au régime restent dynamiques en 2010 et l'ensemble des cotisations sociales et impôts et taxes affectés progresserait de 3,1% en 2010. Une croissance plus modérée de la CSG maladie¹²⁰ (+ 1,4%) laisserait ces produits presque stables en 2011 (+0,3%).

L'essentiel des ressources de la branche maladie provient de la compensation bilatérale versée par le régime général (1,1 Md€ en 2009), aussi l'évolution du solde de la branche est-elle fortement liée à la fluctuation des acomptes et des régularisations de cette compensation. En 2009, en partie grâce à une régularisation de 36 M€ en faveur du régime, le transfert net reçu par la caisse des mines au titre de la compensation bilatérale a augmenté de près de 96 M€ (+ 9,6%) ; le solde de la branche s'est amélioré de près de 80 M€ pour s'établir à -36 M€.

Le transfert net de compensation diminuerait de 50 M€ en 2010 et la branche serait déficitaire de 83 M€. En 2011, à la faveur de charges de prestations en léger recul, de cotisations et d'un transfert de compensation stables, le solde s'améliorerait d'une vingtaine de millions d'euros pour s'établir à -62 M€.

¹¹⁸ A l'occasion de la répartition définitive au titre de 2008 des charges des établissements sanitaires anciennement sous dotation globale, le poids du régime minier a été revu à la hausse (0,94% contre 0,90%). Dans le compte 2009, cette révision pèse sur la régularisation définitive de 2008 pour 19,5 M€ et sur la répartition provisoire de 2009 pour 24 M€.

¹¹⁹ Evolution y compris dotations nettes des reprises et après correction d'un sur provisionnement de 6 M€ en 2008.

¹²⁰ Cf. fiche 4-2 pour le détail des mécanismes de répartition de la CSG maladie.

CANSSM – Branche maladie

En millions d'euros

CANSSM - Maladie	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	1 579,6	1 634,3	3,5	1 624,3	-0,6	1 611,7	-0,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 481,7	1 549,5	4,6	1 550,0	0,0	1 540,3	-0,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 268,0	1 338,3	5,5	1 337,0	-0,1	1 319,2	-1,3
Prestations légales	1 243,5	1 309,9	5,3	1 284,1	-2,0	1 281,1	-0,2
Prestations légales « maladie-maternité »	1 233,3	1 300,1	5,4	1 274,7	-1,9	1 272,2	-0,2
Prestations légales « maladie »	1 232,9	1 299,6	5,4	1 274,3	-1,9	1 271,8	-0,2
Prestations exécutées en ville	578,7	572,2	-1,1	565,7	-1,1	559,4	-1,1
Prestations exécutées en établissements	654,3	727,5	11,2	708,6	-2,6	712,4	0,5
Etablissements sanitaires publics	483,1	543,5	12,5	519,6	-4,4	512,7	-1,3
Etablissements médico-sociaux	100,4	111,8	11,4	115,5	3,3	124,7	7,9
Cliniques privées	70,8	72,1	2,0	73,6	2,0	75,0	2,0
Prestations légales « maternité »	0,4	0,4	13,8	0,4	-9,0	0,4	-2,5
Prestations légales « décès »	10,2	9,8	-3,5	9,4	-4,6	8,9	-4,7
Prestations extralégales	2,5	2,7	5,1	3,4	28,4	4,0	17,6
Autres prestations	22,0	25,7	16,8	49,5	92,7	34,1	-31,2
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	0,6	2,3	++	2,9	27,0	2,0	-32,2
Prestations spécifiques à certains régimes	16,9	19,3	14,7	42,5	++	28,0	-34,1
Prestations : conventions internationales	4,6	4,1	-10,4	4,1	0,0	4,1	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	95,4	105,9	11,0	109,0	2,9	116,8	7,2
Transferts entre organismes	90,6	96,4	6,4	99,5	3,2	107,3	7,8
Compensations	0,0	0,1	69,9	0,0	-88,0	0,0	--
Compensation généralisée	0,0	0,1	69,9	0,0	-88,0	0,0	--
Compensations bilatérales	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prises en charge de prestations par la CNSA	89,5	95,3	6,4	98,5	3,3	106,3	7,9
Participation au financement des fonds et organismes	4,8	9,5	98,2	9,5	0,0	9,5	0,0
Contributions Financement de fonds	4,8	9,5	98,2	9,5	0,0	9,5	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,0	0,3	-65,6	0,3	0,0	0,3	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,0	0,0	-95,2	0,0	0,0	0,0	0,0
- sur prestations	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	109,4	101,4	-7,3	99,4	-2,0	99,1	-0,2
- pour prestations sociales	108,8	100,6	-7,5	98,6	-2,0	98,4	-0,2
- pour prestations légales maladie - AT/MP	108,1	100,0	-7,5	98,0	-2,0	97,8	-0,2
Prestations exécutées en ville	45,0	35,9	-20,1	35,2	-2,0	35,2	-0,2
Prestations exécutées en établissements	63,1	64,0	1,4	62,8	-2,0	62,6	-0,2
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,8	++	0,8	-2,9	0,8	-1,4
- pour autres charges techniques	0,5	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	7,9	3,6	-54,1	4,2	16,0	4,8	14,2
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	90,3	77,1	-14,7	70,8	-8,2	67,8	-4,1
Charges de personnel	41,4	40,3	-2,7	40,1	-0,4	37,2	-7,3
Autres charges de gestion courante	49,0	36,8	-24,9	30,6	-16,7	30,6	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	7,6	7,7	1,8	3,5	-54,2	3,5	0,0
PRODUITS	1 463,5	1 597,9	9,2	1 541,6	-3,5	1 550,0	0,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 446,9	1 576,9	9,0	1 531,6	-2,9	1 540,0	0,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	252,5	258,4	2,3	266,4	3,1	267,2	0,3
Cotisations sociales	60,3	58,4	-3,2	55,4	-5,1	53,1	-4,1
Cotisations sociales des actifs	31,3	27,4	-12,5	24,2	-11,8	21,6	-10,6
Cotisations sociales salariés	31,3	27,4	-12,5	24,2	-11,8	21,6	-10,6
Cotisations patronales	28,9	25,5	-11,8	22,5	-11,8	20,1	-10,6
Cotisations salariales	2,5	1,9	-21,1	1,7	-11,8	1,5	-10,6
cotisations des inactifs	28,9	30,9	7,0	31,2	0,9	31,5	1,0
CSG, impôts et taxes affectés	192,2	200,1	4,1	211,0	5,5	214,0	1,4
CSG	191,1	199,1	4,1	209,8	5,4	212,8	1,4
Impôts et taxes affectées (ITAF)	1,1	1,0	-9,2	1,2	21,9	1,2	0,7
ITAF compensant des exonérations	1,1	1,0	-9,2	1,2	21,9	1,2	0,7
Autres ITAF	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 098,4	1 206,2	9,8	1 161,1	-3,7	1 170,8	0,8
Transferts entre organismes	1 098,4	1 206,2	9,8	1 161,1	-3,7	1 170,8	0,8
Compensations	1 000,6	1 096,9	9,6	1 045,6	-4,7	1 046,1	0,0
Compensations bilatérales	1 000,6	1 096,9	9,6	1 045,6	-4,7	1 045,9	0,0
Prestations prises en charge par la CNSA	97,8	109,3	11,8	115,5	5,7	124,7	7,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,9	2,3	18,8	2,3	0,0	2,3	0,0
Recours contre tiers	1,7	1,9	12,1	1,9	0,0	1,9	0,0
Autres produits techniques	0,2	0,4	71,8	0,4	0,0	0,4	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	93,6	109,5	16,9	101,2	-7,5	99,2	-2,0
- pour prestations sociales	92,8	108,8	17,2	100,5	-7,6	98,6	-2,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
- pour autres charges techniques	0,8	0,6	-17,3	0,6	0,0	0,6	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,5	0,5	5,5	0,5	-0,2	0,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	11,0	16,2	47,3	6,2	-62,0	6,2	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	5,6	4,8	-14,9	3,8	-20,3	3,8	0,0
Résultat net	-116,1	-36,4	-68,6	-82,7	++	-61,7	-25,5

CANSSM - Maladie	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Charges nettes	1 396,4	1 428,8	2,3	1 423,9	-0,3	1 405,4	-1,3
Produits nets	1 280,3	1 392,4	8,8	1 341,1	-3,7	1 343,8	0,2
Résultat	-116,1	-36,4	-68,6	-82,7	++	-61,7	-25,5

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

La branche AT-MP est financée par un transfert de compensation spécifique

Les charges du régime sont pour près de 90% composées de rentes d'incapacité permanente. Le volume de ces prestations est structurellement proportionnel au nombre des bénéficiaires du régime, en baisse de 5% par an environ. En 2009, avec une revalorisation de 1,3% en moyenne annuelle, les prestations d'incapacité permanente ont ainsi baissé de 4,5%. En 2010 et 2011, la baisse de 4% en volume serait en partie compensée par la revalorisation des rentes¹²¹. Les prestations d'incapacité permanente de la branche diminueraient de 3,1% en 2010 et de 2,5% en 2011.

Le régime compte peu d'assurés actifs et les cotisations représentent moins de 1% des recettes de la branche AT-MP. La diminution du nombre d'actifs réduit chaque année les cotisations, d'autant plus fortement que les cotisants de la branche AT-MP sont moins nombreux que ceux des autres branches et diminuent plus rapidement, les anciens travailleurs des mines reconvertis n'étant pas assurés pour ce risque. De plus, la fermeture des exploitations minières, dont le taux de cotisations AT-MP est élevé, entraîne une baisse du taux moyen de cotisations et concourt à l'érosion rapide des produits de cotisations.

La branche AT-MP est donc presque intégralement financée par un transfert de compensation en provenance du régime général. La surcompensation AT-MP équilibrant totalement le compte de résultat de la branche, les oscillations du solde s'expliquent par des régularisations au titre de l'exercice antérieur. Un changement est toutefois intervenu dans les règles d'imputation comptable des transferts de compensation : jusqu'en 2008, les acomptes et régularisations de compensation équilibraient le compte de résultat hors transferts de compensation, mais depuis 2009, la régularisation du transfert de compensation est comptabilisée sur l'exercice concerné. Les comptes 2009 enregistrent donc deux régularisations de compensation : l'une au titre de l'exercice 2008 et l'autre pour 2009. Le solde du régime est donc excédentaire de 7 M€. A partir de 2010, les régularisations ne portent plus que sur l'exercice courant : de la sorte, en 2010 et 2011, le transfert de compensation diminuerait à un rythme voisin de celui des prestations et équilibrerait parfaitement la branche.

¹²¹ En moyenne annuelle, les rentes ont été revalorisées de +1,29% en 2009 (dont +1 point au 1er avril) et de +0,92% en 2010 (dont +0,9 point au 1^{er} avril) ; en 2011, la revalorisation serait de +1,58% (dont +1,8% au 1er avril).

CANSSM – Branche AT-MP

En millions d'euros

CANSSM - AT	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	513,2	456,8	-11,0	428,2	-6,3	416,7	-2,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	457,4	436,2	-4,7	408,9	-6,3	398,2	-2,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	431,3	411,7	-4,5	398,4	-3,2	388,0	-2,6
Prestations légales	427,9	406,8	-4,9	393,5	-3,3	383,2	-2,6
Prestations légales « AT-MP »	427,9	406,8	-4,9	393,5	-3,3	383,2	-2,6
Prestations d'incapacité temporaire	15,2	12,6	-16,9	11,5	-8,8	10,6	-7,7
Prestations d'incapacité permanente	412,7	394,2	-4,5	382,0	-3,1	372,6	-2,5
Prestations extralégales	1,0	1,1	9,4	1,1	5,3	1,1	-6,1
Autres prestations	2,4	3,9	61,1	3,8	-1,7	3,7	-3,0
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	0,2	0,2	5,9	0,2	30,6	0,2	-11,3
Prestations : conventions internationales	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Autres prestations	2,2	3,7	68,2	3,6	-3,1	3,5	-2,5
II - CHARGES TECHNIQUES	11,7	10,4	-10,8	0,0	--	0,0	--
Transferts entre organismes	11,6	10,4	-10,5	0,0	--	0,0	--
Compensation AT des Mines	11,61	10,4	-10,5	0,0	--	0,0	--
Participation au financement des fonds et organismes	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Subventions	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,0	-91,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--
- sur prestations	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	14,1	13,9	-1,4	10,2	-26,4	10,0	-2,6
- pour prestations sociales	14,1	10,4	-26,1	10,1	-3,3	9,8	-2,6
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,2	--	0,2	-6,6	0,1	-1,9
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,1	++	0,2	++	0,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	21,5	20,4	-5,0	19,1	-6,5	18,3	-4,1
Charges de personnel	16,1	14,7	-9,2	14,7	0,1	13,9	-5,3
Autres charges de gestion courante	5,3	5,7	7,5	4,4	-23,2	4,4	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	34,3	0,3	-99,1	0,3	-2,8	0,3	0,0
PRODUITS	461,2	464,0	0,6	428,2	-7,7	416,7	-2,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	459,2	462,3	0,7	427,5	-7,5	416,0	-2,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	5,4	4,1	-25,2	3,4	-15,9	2,9	-14,3
Cotisations sociales	5,3	3,9	-25,1	3,4	-14,4	2,9	-14,4
Cotisations sociales des actifs	5,3	3,9	-25,1	3,4	-14,4	2,9	-14,4
Cotisations sociales salariés	5,3	3,9	-25,1	3,4	-14,4	2,9	-14,4
Cotisations patronales	5,3	3,9	-25,1	3,4	-14,4	2,9	-14,4
CSG, impôts et taxes affectés	0,2	0,1	-26,4	0,1	-60,7	0,0	-10,0
Impôts et taxes affectés (ITAF)	0,2	0,1	-26,4	0,1	-60,7	0,0	-10,0
ITAF compensant des exonérations	0,2	0,1	-26,4	0,1	-60,7	0,0	-10,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	436,1	443,7	1,7	413,1	-6,9	402,5	-2,6
Compensation AT des Mines	436,1	443,7	1,7	413,1	-6,9	402,5	-2,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,6	0,4	-40,3	0,4	0,0	0,4	0,0
Recours contre tiers	0,1	0,3	++	0,3	0,0	0,3	0,0
Autres produits techniques	0,5	0,1	-86,2	0,1	0,0	0,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	16,9	14,1	-16,5	10,5	-25,8	10,1	-3,3
- pour prestations sociales	16,9	14,1	-16,5	10,4	-25,8	10,1	-3,3
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-32,0	0,0	0,0	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,1	-43,0	0,1	0,8	0,1	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,9	1,6	-16,0	0,6	-60,6	0,6	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,1	54,3	0,1	0,0	0,1	0,0
Résultat net	-52,0	7,2	--	0,0	--	0,0	--

CANSSM - Maladie	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Charges nettes	496,3	442,6	-10,8	417,6	-5,6	406,5	-2,7
Produits nets	444,3	449,8	1,2	417,6	-7,1	406,5	-2,7
Résultat	-52,0	7,2	--	0,0	--	0,0	--

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

La branche vieillesse est financée par des transferts de compensation et une subvention de l'Etat

Les prestations légales vieillesse servies par le régime des mines ont baissé de 1,6% en 2009. Cette baisse structurelle s'explique par le vieillissement du régime, dont le nombre d'assurés, en particulier le nombre de bénéficiaires d'un droit direct, diminue chaque année (-3% par an environ). Cette tendance à la baisse, atténuée par les revalorisations des pensions, se poursuivra en 2010 et en 2011 et la masse des prestations vieillesse devrait alors se réduire de 2,5% puis de 1,7%. L'érosion très rapide des effectifs de bénéficiaires d'une prestation invalidité se poursuit (-17% en 2009 après -19% en 2008) et les prestations servies au titre de l'invalidité enregistrent en 2009 une forte baisse (-16%). Elles poursuivront leur rapide diminution en 2010 et 2011 (-7% et -15% respectivement).

En 2009, l'affiliation¹²² au régime des anciens agents de la CANSSM transférés à la caisse des dépôts et des consignations ralentit ponctuellement l'érosion des cotisations de la branche (-2% après -18% en 2008). Les cotisations sociales versées par les actifs du régime ne représentent que moins de 2% des produits de la branche. En 2010 et 2011, elles diminueraient de nouveau rapidement (-11% en 2010 puis -10% en 2011) à un rythme voisin de celui de la quasi-disparition des actifs (au rythme de -14% par an environ).

La branche est en grande partie financée par deux transferts de compensation, la compensation généralisée et la compensation spécifique (300 et 526 M€ respectivement en 2009) qui constituent près de 45% de ses produits en 2009. Du fait de la disparition graduelle de la compensation spécifique d'ici à 2012, les recettes de compensation du régime diminuent chaque année. L'Etat participe également au financement du régime par le versement d'une subvention qui équilibre en prévision la branche. Les subventions d'équilibre sont votées chaque année en loi de finances ; elles intègrent dans les produits exceptionnels de la branche, la prévision des plus-values de cessions provenant de la vente d'une partie du patrimoine immobilier de la CANSSM qui avait été constitué pour garantir les retraites du régime minier.

Une partie des ventes prévues pour 2009 a été comptabilisée en 2008 (environ 100 M€), ce qui explique le solde excédentaire de 103 M€ cette année et un solde dégradé d'autant en 2009. Toutefois, une partie des cessions prévues en 2010 a de nouveau été comptabilisée en avance (environ 60 M€), ce qui atténue le contrecoup des ventes anticipées en 2008 sur le solde de 2009, mais pèsera d'autant sur le solde de 2010.

Ainsi, en 2009, avec un produit de plus values de cessions de 327 M€ et une subvention d'équilibre ajustée en baisse à 588 M€, la branche a enregistré un déficit de 29 M€.

La subvention d'équilibre de 2010 (970 M€) a été votée sur la base d'un produit de plus-values de cessions de 140 M€ pour cette année. La prévision fait l'hypothèse d'un produit de cessions de seulement 27 M€ en 2010, et comme le produit de compensation spécifique repart à la baisse après une interruption en 2009¹²³ et diminue de 37%, la hausse de 65% de la subvention d'équilibre ne suffirait pas à équilibrer le compte, dont le solde s'établirait à -118 M€.

En 2011, la compensation généralisée serait stable, la compensation spécifique continuerait de diminuer rapidement (- 49%) et, aucun produit de plus-values de cession n'étant prévu, la subvention de l'Etat devrait s'élever à près de 1 250 M€ (soit une hausse de 29%) pour annuler les effets du recul démographique et équilibrer le solde.

¹²² Cette affiliation est sans impact sur le solde car le déficit du régime de retraite des agents de la CANSSM était jusqu'en 2008 retracé dans les diverses charges techniques (3,6 M€ en 2008).

¹²³ La loi du 21 août 2003 dispose la disparition de la compensation spécifique au 1er janvier 2012 au terme d'une diminution progressive de ses montants via une réduction régulière de son taux d'application. En 2009, le taux de 2008 (12%) a été maintenu, mais la diminution du taux reprend en 2010 avec un taux de 8% et se poursuit en 2011 avec un taux de 4%.

CANSSM – Branche vieillesse

En millions d'euros

CANSSM - Vieillesse	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	1 910,0	1 878,6	-1,6	1 837,8	-2,2	1 789,8	-2,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 860,9	1 825,7	-1,9	1 787,6	-2,1	1 742,7	-2,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 834,8	1 806,1	-1,6	1 761,5	-2,5	1 730,7	-1,8
Prestations légales	1 813,5	1 783,7	-1,6	1 738,2	-2,6	1 707,3	-1,8
Prestations légales « vieillesse »	1 807,9	1 779,0	-1,6	1 733,8	-2,5	1 703,6	-1,7
Prestations de base	1 807,9	1 779,0	-1,6	1 733,8	-2,5	1 703,6	-1,7
Droits propres	1 217,3	1 196,3	-1,7	1 159,9	-3,0	1 133,3	-2,3
Minimum vieillesse	20,0	19,3	-3,6	18,7	-3,0	18,3	-2,3
Droits dérivés	590,4	582,5	-1,3	573,8	-1,5	570,2	-0,6
Avantages principaux	556,2	548,9	-1,3	540,6	-1,5	537,2	-0,6
Divers	0,2	0,1	-24,1	0,1	-1,5	0,1	-0,6
Prestations légales « invalidité »	5,6	4,7	-15,8	4,4	-7,3	3,7	-15,4
Prestations extralégales	21,3	22,4	5,3	23,3	4,1	23,3	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	2,8	8,3	++	19,5	++	6,2	-68,1
Transferts entre organismes	0,0	5,5	-	16,6	++	3,3	-79,9
Compensations	0,0	5,5	-	16,6	++	3,3	-80,1
Compensation généralisée	0,0	5,5	-	6,2	12,9	1,9	-68,6
Compensation spécifique	0,0	0,0	-	10,4	-	1,3	-87,0
Participation au financement des fonds et organismes	2,8	2,8	0,3	2,8	1,2	2,9	1,5
Subventions	0,0	0,0	-23,9	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,3	0,6	-86,0	0,1	-74,9	0,1	-2,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,6	0,2	-76,0	0,1	-2,6	0,1	-2,0
- sur prestations	0,6	0,2	-76,0	0,1	-2,6	0,1	-2,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	11,7	5,4	-53,9	2,8	-47,3	2,8	-1,5
- pour prestations sociales	8,2	2,6	-68,4	2,5	-2,2	2,5	-1,7
- pour dépréciation des actifs circulants	3,5	2,8	-20,0	0,3	-89,2	0,3	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	7,3	5,2	-28,7	3,6	-31,2	2,8	-21,2
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	47,7	48,1	0,9	49,0	1,7	45,9	-6,3
Charges de personnel	6,9	6,8	-0,8	6,7	-0,9	6,4	-4,5
Autres charges de gestion courante	40,9	41,3	1,2	42,2	2,1	39,4	-6,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,4	4,8	++	1,3	-72,8	1,3	0,0
PRODUITS	2 013,0	1 849,5	-8,1	1 720,2	-7,0	1 789,8	4,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 700,9	1 492,9	-12,2	1 670,5	11,9	1 767,1	5,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	41,6	39,9	-4,0	36,2	-9,4	33,0	-8,7
Cotisations sociales	37,3	36,6	-1,8	32,5	-11,1	29,3	-10,0
Cotisations sociales des actifs	37,3	36,6	-1,8	32,5	-11,1	29,3	-10,0
Cotisations sociales salariés	37,3	36,6	-1,8	32,5	-11,1	29,3	-10,0
Cotisations patronales	20,6	21,4	4,1	19,0	-11,1	17,1	-10,0
Cotisations salariales	16,7	15,2	-9,1	13,5	-11,1	12,1	-10,0
CSG, impôts et taxes affectés	4,3	3,3	-22,8	3,6	9,1	3,7	2,7
Impôts et taxes affectés (ITAF)	4,3	3,3	-22,8	3,6	9,1	3,7	2,7
ITAF compensant des exonérations	1,3	1,1	-11,7	1,4	21,9	1,4	0,7
Autres ITAF	3,0	2,2	-27,5	2,2	2,5	2,3	4,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 648,9	1 442,5	-12,5	1 631,7	13,1	1 731,5	6,1
Transferts entre organismes	848,7	854,9	0,7	660,1	-22,8	482,1	-27,0
Compensations	824,2	831,1	0,8	637,0	-23,4	459,5	-27,9
Compensation généralisée	311,3	305,0	-2,0	296,0	-3,0	290,9	-1,7
Compensation spécifique	512,9	526,1	2,6	341,0	-35,2	168,6	-50,6
Contributions publiques	800,1	587,6	-26,6	971,7	65,4	1 249,4	28,6
Remboursement de prestations	0,1	0,1	-31,5	0,1	-7,3	0,1	-15,4
Subventions d'équilibre	800,0	587,5	-26,6	971,6	65,4	1 249,4	28,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	60,6	0,1	-1,4	0,1	-1,1
Autres produits techniques	0,1	0,1	-7,0	0,1	-2,6	0,1	-2,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	8,9	10,2	14,6	2,5	-75,6	2,4	-2,4
- pour prestations sociales	8,7	8,1	-7,1	2,5	-69,6	2,4	-2,3
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	2,1	++	0,0	-98,6	0,0	-10,0
V - PRODUITS FINANCIERS	1,4	0,2	-86,7	0,0	-98,4	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	38,7	29,6	-23,3	22,6	-23,9	22,1	-1,8
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	273,5	327,0	19,5	27,1	-91,7	0,6	-97,9
Résultat net	103,0	-29,1	--	-117,6	++	0,0	--

CANSSM - Maladie	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Charges nettes	1 897,8	1 867,8	-1,6	1 835,1	-1,7	1 787,1	-2,6
Produits nets	2 000,8	1 838,6	-8,1	1 717,4	-6,6	1 787,1	4,1
Résultat	103,0	-29,1	--	-117,6	++	0,0	--

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

18.10. INDUSTRIES ÉLECTRIQUES ET GAZIÈRES (IEG)

Présentation générale

Depuis la loi du 8 avril 1946 qui a nationalisé l'électricité et le gaz et le décret du 22 juin 1946 qui a approuvé le statut national du personnel des IEG, les agents statutaires en activité, en inactivité de service et pensionnés de tous ordres ainsi que leurs ayants droit relèvent d'un régime spécial de sécurité sociale pour les risques maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, invalidité et décès.

Les prestations maladie en nature des agents des IEG n'entrent pas dans le champ de la CNIEG et sont retracées dans les comptes du régime général. La CNIEG verse quant à elle des primes de naissance et des prestations d'invalidité. Les conditions d'ouverture des droits et la détermination des prestations d'invalidité, de vieillesse et de décès sont fixées à l'annexe 3 du statut. Les agents statutaires reçoivent les prestations familiales légales du régime général et bénéficient en complément d'avantages familiaux spécifiques précisés à l'art. 26 du statut.

La gestion et le financement du régime

Les modalités de gestion et de financement du régime ont été modifiées à compter du 1^{er} janvier 2005. Le fonctionnement du régime d'assurance vieillesse, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles des IEG est assuré par la Caisse Nationale des Industries Electriques et Gazières (CNIEG), organisme de sécurité sociale de droit privé administré par un conseil paritaire.

Les prestations vieillesse sont financées pour partie (voir schéma 1) :

- dans le cadre de l'adossement financier, par les régimes de droit commun (CNAV, AGIRC et ARRCO) qui versent l'équivalent des prestations de ces régimes en contrepartie de cotisations acquittées par les salariés (12,13% calculés sur l'assiette du régime spécial) et les employeurs (24,53% taux 2009 reconstitué sur l'assiette du régime spécial à partir du montant des cotisations dues aux régimes de droit commun selon les taux et l'assiette de droit commun) et de contributions exceptionnelles (soutles). Il ne s'agit pas d'une intégration au régime général : le régime spécial est maintenu et les agents ne perçoivent qu'une seule pension, versée par la CNIEG, les flux résultant de l'adossement s'opérant entre la CNIEG et les organismes concernés ;
- par une partie du produit de la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) perçue sur les prestations de transport et de distribution de gaz et d'électricité régulées par l'Etat. La CTA finance les droits spécifiques passés sur les activités régulées, c'est-à-dire les droits excédant les prestations des régimes de droit commun, acquis avant l'adossement, et relatifs aux activités régulées par l'Etat (transport et distribution). La mise en place de la contribution tarifaire d'acheminement s'est accompagnée d'une diminution des tarifs d'utilisation des réseaux publics ;
- par les employeurs sous forme de cotisations sociales d'équilibre pour la part restante (droits spécifiques acquis après l'adossement et droits spécifiques passés sur les activités non régulées).

La réforme de 2008

Comme les autres régimes spéciaux, le régime spécial de retraite des IEG a été réformé en 2008, essentiellement dans le sens d'une harmonisation avec celui de la fonction publique d'Etat. Ainsi, la durée d'assurance est portée progressivement à 160 trimestres et a ensuite vocation à évoluer comme dans la fonction publique. Un système de décote et de surcote a été mis en place, montant en charge de manière progressive. La pension est calculée par référence au salaire perçu durant les six derniers mois d'activité, au lieu du dernier mois précédemment et la revalorisation des pensions est désormais indexée sur les prix, suivant les règles fixées pour la fonction publique. Au 1^{er} avril 2010, la revalorisation a été de 0,9%, correspondant à une prévision d'inflation de 1,2% et une correction au titre de 2009 de -0,3%.

D'autres mesures ont été adoptées : réduction à un an de la clause de stage, possibilité de rachat des années d'études et des périodes travaillées à temps partiel, suppression des clauses couperets et des possibilités de mise à la retraite d'office par l'employeur à un âge précoce, modification des règles en matière d'avantages familiaux et conjugaux et abaissement de l'âge d'ouverture du droit à pension pour les salariés handicapés.

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	140 247	137 990	-1,6	138 757	0,6	138 756	0,0	138 756	0,0
Bénéficiaires vieillesse	151 988	154 908	1,9	156 766	1,2	159 479	1,7	162 509	1,9
Vieillesse droit direct	110 914	113 738	2,5	115 640	1,7	118 087	2,1	120 934	2,4
Vieillesse droit dérivé	41 074	41 170	0,2	41 127	-0,1	41 392	0,6	41 575	0,4
Bénéficiaires invalidité	1 175	1 144	-2,6	1 177	2,9	1 274	8,2	1 274	0,0
Invalidité droit direct	1 175	1 144	-2,6	1 177	2,9	1 274	8,2	1 274	0,0
Invalidité droit dérivé	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	5 715,2	5 984,6	4,7	6 099,9	1,9	6 287,9	3,1	6 451,5	2,6
dont cotisations	2 378,9	2 591,3	8,9	2 647,0	2,1	2 752,7	4,0	2 837,0	3,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	41,6%	43,3%		43,4%		43,8%		44,0%	
Charges	5 691,8	6 036,8	6,1	6 177,2	2,3	6 356,5	2,9	6 558,3	3,2
dont prestations	3 489,4	3 734,2	7,0	3 821,6	2,3	3 946,2	3,3	4 118,3	4,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	61,3%	61,9%		61,9%		62,1%		62,8%	
Résultat net	23,5	-52,2		-77,4		-68,7		-106,8	

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

CNIEG – Ensemble des risques

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	6 036,8	6 177,2	2,3	6 356,5	2,9	6 558,3	3,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	6 007,3	6 147,7	2,3	6 326,2	2,9	6 528,1	3,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 734,2	3 821,6	2,3	3 946,2	3,3	4 118,3	4,4
Prestations légales	3 695,9	3 781,1	2,3	3 905,1	3,3	4 076,5	4,4
Prestations extralégales	3,3	0,0	--	0,0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!
Autres prestations	35,1	40,4	15,3	41,1	1,5	41,9	1,9
II - CHARGES TECHNIQUES	2 255,8	2 321,0	2,9	2 373,6	2,3	2 400,1	1,1
Compensations	134,0	126,8	-5,4	145,1	14,5	106,5	-26,6
Autres transferts	2 121,8	2 194,2	3,4	2 228,5	1,6	2 293,5	2,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,3	-11,4	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
Pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	16,9	4,8	--	6,4	33,6	9,7	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	28,8	29,3	1,6	30,3	3,7	30,2	-0,5
Charges de personnel	13,2	13,5	2,0	14,0	3,7	13,9	-0,5
Autres charges de gestion courante	15,6	15,8	1,3	16,3	3,6	16,3	-0,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,6	0,2	-	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	5 984,6	6 099,9	1,9	6 287,9	3,1	6 450,6	2,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 955,4	6 058,6	1,7	6 257,5	3,3	6 420,4	2,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 615,0	3 672,0	1,6	3 820,9	4,1	3 940,4	3,1
Cotisations sociales	2 591,3	2 647,0	2,1	2 752,7	4,0	2 837,0	3,1
Impôts et taxes affectés	1 023,7	1 025,0	0,1	1 068,2	4,2	1 103,4	3,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 331,6	2 379,3	2,0	2 436,6	2,4	2 480,0	1,8
Tranferts entre organismes	2 295,0	2 358,5	2,8	2 425,8	2,9	2 474,6	2,0
Autres contributions	36,7	20,8	-43,2	10,8	-48,1	5,4	-49,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,5	1,7	18,3	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	7,2	5,5	-24,0	0,0	--	0,0	-
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-36,1	0,0	--	0,0	-
Pour autres charges techniques	7,2	5,5	-23,9	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	48,2	0,0	--	0,0	#DIV/0!
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	28,7	29,3	2,0	30,3	3,6	30,2	-0,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,5	12,0	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	-52,2	-77,4	-	-68,7	--	-107,7	--

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

Les risques maternité/invalidité, AT-MP et famille représentent seulement 2% des charges de la CNIEG, 98% des dépenses relevant du champ de la vieillesse.

Les branches maternité, invalidité, AT-MP et famille sont structurellement équilibrées par les cotisations des employeurs

Ces trois branches sont équilibrées comptablement par les cotisations des employeurs relevant de la CNIEG.

Les charges de la branche maternité/invalidité concernent uniquement des prestations d'invalidité et les congés paternité.

La création au 1^{er} juillet 2008 d'une prestation complémentaire accordée aux invalides de catégorie 2 et 3 explique le dynamisme des prestations d'invalidité en 2008 (3,5 M€), et surtout en 2009, où le versement de la prestation passe en année pleine (soit une charge de 7,7 M€). A partir de 2010, la croissance des charges de la branche devrait être relativement faible (+1,3% par an). La charge supplémentaire d'invalidité à compter de 2008 a eu pour contrepartie une forte croissance des cotisations patronales affectées à la branche maladie en 2008 (+20,5%) et en 2009 (+18,1%). La croissance des produits serait ensuite de +1,3% par an.

CNIEG – maternité/invalidité

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	26,8	31,3	16,8	31,8	1,3	32,2	1,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	24,8	29,3	18,1	29,7	1,2	30,1	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	24,8	29,3	18,1	29,7	1,2	30,1	1,5
Prestations légales	21,4	21,6	1,3	21,9	1,2	22,2	1,5
Prestations légales « maternité »	1,9	1,9	0,7	1,9	1,2	2,0	1,5
Prestations légales « invalidité »	19,5	19,7	1,3	20,0	1,2	20,3	1,5
Avantage principal	18,9	19,0	0,8	19,3	1,2	19,5	1,5
Majorations	0,6	0,7	17,7	0,7	1,2	0,7	1,5
Prestations spécifiques à certains régimes	3,5	7,7	++	7,8	1,2	7,9	1,5
Complément d'invalidité	3,5	7,7	++	7,8	1,2	7,9	1,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,0	2,0	0,7	2,1	3,3	2,1	-0,5
Charges de personnel	0,7	0,7	-3,9	0,7	3,3	0,7	-0,5
Autres charges de gestion courante	1,3	1,3	3,3	1,4	3,3	1,4	-0,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	26,8	31,3	16,8	31,8	1,3	32,2	1,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	24,8	29,3	18,1	29,7	1,2	30,1	1,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	24,8	29,3	18,1	29,7	1,2	30,1	1,5
Cotisations patronales	24,8	29,3	18,1	29,7	1,2	30,1	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,0	2,0	0,6	2,1	3,3	2,1	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

On observe une très légère augmentation des charges de prestation de la branche AT-MP en 2009 qui reflète une évolution positive des rentes servies, mais une baisse des indemnités en capital. S'agissant des produits de la branche, les reprises sur provisions effectuées en 2008 et en 2009 s'expliquent par une baisse du besoin de provisionnement au titre des contentieux sur l'amiante. Ce produit disparaît en 2010, avec pour conséquence une augmentation des cotisations patronales affectées à la branche AT-MP de +13%.

Les comptes de la branche famille montrent les seules prestations spécifiques du régime (les prestations légales sont intégrées au compte de la CNAF). Par convention, ce compte regroupe des prestations extralégales et des prestations spécifiques au régime qui sont essentiellement les charges de maintien de salaires (congés de maternité ou paternité).

CNIEG – Branche AT-MP

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	67,9	68,1	0,4	69,0	1,3	70,0	1,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	64,5	64,8	0,6	65,6	1,2	66,6	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	64,5	64,8	0,6	65,6	1,2	66,6	1,5
Prestations légales	64,5	64,8	0,6	65,6	1,2	66,6	1,5
Prestations légales « AT-MP »	64,5	64,8	0,6	65,6	1,2	66,6	1,5
Prestations d'incapacité temporaire	0,0	0,0	--	0,0	1,2	0,0	1,5
Prestations d'incapacité permanente	64,5	64,8	0,6	65,6	1,2	66,6	1,5
Indemnités en capital	4,8	4,2	-13,2	4,2	1,2	4,3	1,5
Rentes	59,6	60,6	1,7	61,4	1,2	62,3	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,4	3,3	-3,6	3,4	3,5	3,4	-0,5
Charges de personnel	1,1	1,0	-11,3	1,0	3,5	1,0	-0,5
Autres charges de gestion courante	2,3	2,3	0,0	2,4	3,5	2,4	-0,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-15,7	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	67,9	68,1	0,4	69,0	1,3	70,0	1,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	64,5	64,8	0,6	65,6	1,2	66,6	1,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	56,1	58,0	3,3	58,6	13,1	66,6	1,5
Cotisations patronales	56,1	58,0	3,3	65,6	13,1	66,6	1,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,0	--	0,0	#DIV/0!	0,0	-
Transferts divers entre régimes de base	0,1	0,0	--	0,0	#DIV/0!	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,1	1,4	26,5	0,0	--	0,0	-
Autres produits techniques	1,1	1,4	26,5	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	7,2	5,5	-23,9	0,0	--	0,0	-
Pour autres charges techniques	7,2	5,5	-23,9	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,4	3,3	-3,5	3,4	3,4	3,4	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-

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

CNIEG – Branche famille

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	32,8	30,4	-7,1	30,9	1,5	31,3	1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	30,4	28,4	-6,6	28,8	1,4	29,3	1,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	30,4	28,4	-6,5	28,8	1,4	29,3	1,6
Prestations extralégales	3,3	0,0	--	0,0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!
Autres prestations	27,1	28,4	4,8	28,8	1,4	29,3	1,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	--	0,0	#DIV/0!	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,3	2,0	-12,9	2,1	3,5	2,1	-0,5
Charges de personnel	1,2	1,1	-8,5	1,1	3,5	1,1	-0,5
Autres charges de gestion courante	1,1	0,9	-17,7	1,0	3,5	0,9	-0,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	32,8	30,4	-7,1	30,9	1,5	31,3	1,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	30,4	28,4	-6,6	28,8	1,4	29,3	1,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	30,4	28,4	-6,6	28,8	1,4	29,3	1,6
Cotisations patronales	30,4	28,4	-6,6	28,8	1,4	29,3	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,3	2,0	-12,9	2,1	3,5	2,1	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-

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

Schéma 1 - Décomposition des prestations vieillesse selon leur mode de financement

Prestations couvertes par les régimes de droit commun financement RG+AGIRC/ARRCO	
Prestations couvertes par la CNIEG (dits "droits spécifiques") :	
- "droits spécifiques passés" (relatifs aux droits acquis avant l'adossment)	
au titre des activités régulées (transport et distribution) : financement par la CTA	au titre des activités non régulées (hors transport et distribution) : financement par les employeurs
- "droits spécifiques futurs" (relatifs aux droits acquis après l'adossment) : financement par les employeurs	

Un déficit de la branche vieillesse en augmentation sur la période 2009-2011

Une augmentation des prestations de retraite modérée en 2009, plus soutenue ensuite

Après une forte hausse en 2008 (+7,2%)¹²⁴, les prestations légales vieillesse ont augmenté de 2,3% en 2009, sous l'effet de l'indexation des pensions (+1% en moyenne annuelle), et de la croissance du nombre de bénéficiaires (+1,2%), plus spécialement des retraités de droit direct (+1,7%).

La revalorisation des pensions a été de +0,9% au 1^{er} avril 2010 (montant correspondant à la prévision d'inflation pour l'année, corrigée de l'écart entre la prévision et l'inflation observée au titre de 2008) et devrait être de +1,8% au 1^{er} avril 2011, compte tenu des prévisions d'inflation pour 2010 et 2011. Cette revalorisation un peu plus importante que les années précédentes, ajoutée à la croissance démographique du régime, devrait se traduire par une plus forte dynamique des prestations légales pour les années à venir : +3,3% en 2010 et +4,5% en 2011. En effet, bien que la réforme du régime doive se traduire, à terme, par un ralentissement du nombre de départs en retraite, les prévisions pour 2010 et 2011 sont respectivement de +1,7% et +1,9%, soit légèrement supérieures à 2009.

Depuis l'adossement financier du régime en 2005, les IEG enregistrent un produit correspondant aux prestations prises en charge par la CNAV et l'AGIRC-ARRCO. Ce transfert s'élève à 2,4 Md€ en 2009, en hausse de 2,8% par rapport à 2008, ce qui est légèrement moins rapide que la croissance des prestations servies par le régime. Ceci tient au fait que les revalorisations accordées par le régime en 2008 n'ont pas eu d'impact sur les prestations servies par les régimes de droit commun.

Le déficit de la branche coïncide avec le déficit de CTA comparativement aux charges qu'elle finance

Les cotisations sociales se sont élevées à 2,5 Md€ en 2009, en hausse 2,1% par rapport à 2008. Cette évolution ne peut être interprétée en termes d'évolution de la masse salariale, puisque les cotisations des employeurs sont calculées en fonction de l'évolution des charges qu'elles financent. Les cotisations salariales suivent l'évolution de la rémunération principale. Elles ont augmenté de 2,6% en 2009 (+0,6% pour le nombre de cotisants).

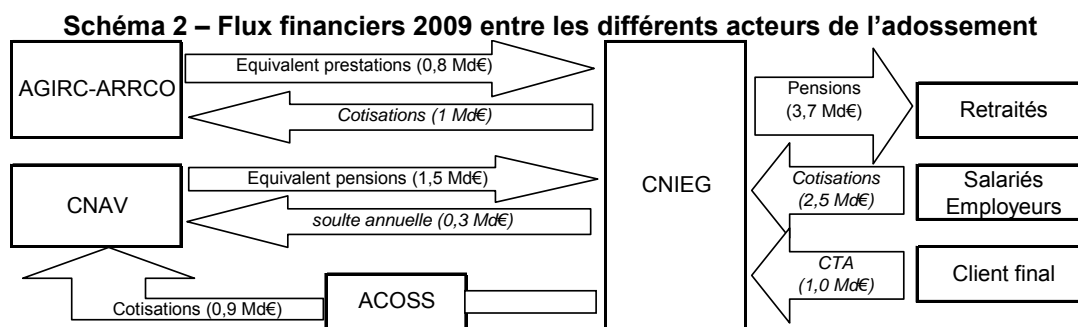
Les cotisations versées aux régimes de droit commun évoluent en fonction d'assiettes différentes (masse salariale plafonnée pour la CNAV et déplafonnée pour les régimes complémentaires) et ne prennent pas en compte les mêmes effectifs, des cotisations étant dues également pour les retraités du régime qui ne remplissent pas encore les conditions pour un départ au taux plein au régime général. En 2009, ces transferts s'élèvent à 1,9 Md€ (+3,5% par rapport à 2008), dont 891 M€ vers la CNAV (+3%) et 995 M€ vers l'ARRCO et l'AGIRC (+4%).

La contribution tarifaire d'acheminement (CTA) s'est élevée à 1 025 M€ en 2009. Elle finance la partie de la soulte versée annuellement à la CNAV (309 M€), les droits spécifiques passés relatifs aux activités régulées (791 M€) et des charges financières induites par le décalage entre le paiement de ces droits et le recouvrement de la CTA (2 M€).

Le solde de la branche est très exactement égal au surplus ou au déficit de CTA sur les opérations qu'elle finance : jusqu'en 2007, ce solde était excédentaire¹²⁵, mais il est devenu déficitaire à partir de 2008 (-52 M€). En 2009, ce déficit s'est creusé de 25 M€ pour atteindre -77 M€. Les prévisions pour 2010 et 2011 sont respectivement de -69 M€ et -107 M€ ; elles supposent une dynamique accrue de la CTA (+4,2% en 2010 et +3,3% en 2011).

¹²⁴ Les mesures salariales d'accompagnement de la réforme des retraites de 2008 avaient conduit à une hausse des montants de pension de 4,5% (intégration d'une prime de 2,85% créée en 2005 pour compenser l'augmentation de la part salariale des cotisations de retraite).

¹²⁵ Le taux de la CTA ne faisant pas l'objet d'un ajustement annuel, il avait été surcalibré en début de période afin de permettre la constitution de réserves et de faire face à des charges croissantes.

**CNIEG – branche vieillesse**

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	5 909,3	6 047,3	2,3	6 224,9	2,9	6 424,8	3,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	5 887,6	6 025,2	2,3	6 202,1	2,9	6 402,1	3,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 614,6	3 699,0	2,3	3 822,1	3,3	3 992,4	4,5
Prestations légales	3 610,1	3 694,7	2,3	3 817,6	3,3	3 987,7	4,5
Prestations légales « vieillesse »	3 598,2	3 682,6	2,3	3 805,3	3,3	3 975,2	4,5
Droits propres	3 072,0	3 151,7	2,6	3 256,7	3,3	3 402,1	4,5
Avantages principaux hors majorations	2 953,0	3 031,2	2,6	3 132,3	3,3	3 272,090	4,5
Majorations	119,0	120,5	1,2	124,5	3,3	130,0	4,5
Minimum vieillesse	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Droits dérivés	526,1	530,8	0,9	548,5	3,3	573,0	4,5
Avantages principaux (hors majorations)	487,3	491,9	0,9	508,3	3,3	531,0	4,5
Majorations	38,8	38,9	0,4	40,2	3,3	42,0	4,5
Minimum vieillesse	0,1	0,1	-23,3	0,1	3,3	0,1	4,5
Divers	0,1	0,1	2,4	0,1	3,3	0,1	4,5
Prestations légales « décès »	11,9	12,1	2,2	12,3	1,2	12,5	1,5
Prestations extralégales	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres prestations spécifiques	4,5	4,4	-3,7	4,5	3,3	4,7	4,5
II - CHARGES TECHNIQUES	2 255,8	2 321,0	2,9	2 373,6	2,3	2 400,1	1,1
Compensations	134,0	126,8	-5,4	145,1	14,5	106,5	-26,6
Compensation généralisée	78,1	71,9	-8,0	88,8	23,4	78,2	-12,0
Acomptes	75,0	71,0	-5,3	79,0	11,3	78,2	-1,1
Régularisation définitive	3,1	0,9	--	9,8	++	0,0	--
Compensation spécifique	55,9	54,9	-1,8	56,4	2,7	28,4	-49,6
Acomptes	35,0	41,0	17,1	38,0	-7,3	23,8	-37,3
Régularisation définitive	20,9	13,9	-33,6	18,4	32,4	4,6	--
Transferts liés à l'adossement	2 121,7	2 194,2	3,4	2 228,4	1,6	2 293,5	2,9
Versement de cotisations IEG à la CNAV	864,8	890,6	3,0	906,6	1,8	934,7	3,1
Versement de la soule annuelle à la CNAV	300,7	309,1	2,8	309,4	0,1	315,0	1,8
Versement de cotisations aux régimes complémentaires	956,2	994,5	4,0	1 012,4	1,8	1 043,8	3,1
Autres transferts divers	0,1	0,0	--	0,0	++	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,3	-5,2	0,0	++	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	16,9	4,8	--	6,4	33,6	9,7	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	21,0	21,9	4,2	22,7	3,7	22,6	-0,5
Charges de personnel	10,2	10,7	5,2	11,1	3,7	11,0	-0,5
Autres charges de gestion courante	10,9	11,2	3,2	11,6	3,7	11,6	-0,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,6	0,2	--	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	5 857,1	5 969,9	1,9	6 156,2	3,1	6 318,0	2,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 835,7	5 936,1	1,7	6 133,5	3,3	6 295,4	2,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 503,7	3 556,3	1,5	3 696,9	4,0	3 814,5	3,2
Cotisations sociales	2 480,0	2 531,3	2,1	2 628,7	3,8	2 711,1	3,1
Cotisations patronales	1 879,6	1 914,6	1,9	2 002,3	4,6	2 065,3	3,1
Cotisations salariales	600,3	616,1	2,6	626,4	1,7	645,8	3,1
Rachat de cotisations	0,1	0,6	++	0,0	--	0,0	-
Majorations et pénalités	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Contribution tarifaire d'acheminement	1 023,7	1 025,0	0,1	1 068,2	4,2	1 103,4	3,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 331,6	2 379,3	2,0	2 436,6	2,4	2 480,9	1,8
Compensations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,9	-
Compensation généralisée (régularisation)	0,0	0,0	-	0,0	-	0,9	-
Compensation spécifique (régularisation)	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prestations prises en charge par le FSV	0,1	0,1	-23,7	0,0	--	0,0	-
Prestations versées par les régimes de droit commun	2 293,4	2 357,0	2,8	2 425,8	2,9	2 474,6	2,0
Prestations payées par CNAVTS aux IEG	1 476,8	1 509,3	2,2	1 550,1	2,7	1 576,5	1,7
Prestations payées par RCO aux IEG	816,7	847,7	3,8	875,7	3,3	898,1	2,6
Transferts divers entre organismes	1,4	1,4	3,5	0,0	--	0,0	-
Autres contributions*	36,7	20,8	-43,2	10,8	-48,1	5,4	-49,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,4	-4,6	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,0	-36,1	0,0	--	0,0	-
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-36,1	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	37,0	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	20,9	21,9	4,7	22,7	3,7	22,6	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,5	12,0	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	-52,2	-77,4	-	-68,7	-	-106,8	-

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

* Facturation aux employeurs des charges de départs anticipés.

18.11. SNCF

Présentation générale

Le régime spécial des agents de la SNCF a été créé par les lois du 21 juillet 1909 et du 28 décembre 1911. Le régime spécial de la SNCF garantit pour l'ensemble des risques les agents actifs et retraités et leurs familles. Il finance un service médical gratuit pour les agents actifs du cadre permanent.

Le régime était auparavant géré directement par l'entreprise. La mise en œuvre des normes comptables européennes au 1er janvier 2007 a conduit à la création d'une caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (décret du 7 mai 2007). Cette caisse, dotée de la personnalité morale, est un organisme de sécurité sociale de droit privé.

La caisse assure la gestion du régime spécial au titre :

- des pensions et prestations de retraite servies aux anciens agents du cadre permanent ;
- des prestations de prévoyance servies aux agents et anciens agents du cadre permanent pour eux-mêmes ou leur famille, notamment prestations en nature des assurances maladie, maternité et décès.

Pour la branche maladie, le taux de cotisation employeur est depuis le 1er juillet 2007 de 9,6% et le taux salarié de 0,15%. Le taux à la charge des retraités est de 0,7%.

Pour la branche vieillesse, le taux de cotisation salariale est de 7,85% et le taux de cotisation à la charge de la SNCF en tant qu'employeur est la somme de deux composantes T1 et T2 :

- le taux T1 est déterminé afin de couvrir, déduction faite du produit des cotisations salariales, le montant qui serait dû si les salariés relevaient du régime général et des régimes de retraites complémentaire obligatoires. Le taux retenu s'élève à 22,56% depuis 2007.
- le taux T2 est destiné à contribuer forfaitairement au financement des droits spécifiques de retraite du régime spécial. Il a été fixé à 11,96% pour 2007 (à partir du 1er juillet), à 12,23% pour 2008, à 12,62% pour 2009 et à 12,73% pour 2010. Pour 2011, le taux serait de 11,23%.

Ainsi, le taux global de cotisation patronale a été de 34,48% en 2007, de 34,75% en 2008, de 35,18% en 2009 et de 35,29% en 2010. Il serait de 33,79% en 2011.

La SNCF verse à ses agents des prestations familiales qui sont retracées dans les comptes de la CNAF. Les prestations en espèces des assurances maladie, maternité et accidents du travail, qui sont assimilées à des maintiens de salaire, ne sont pas retracées dans les comptes présentés dans ce rapport. Elles sont versées directement par l'entreprise. Le risque accidents du travail est géré et financé directement par la SNCF qui attribue des prestations en nature et en espèces. La branche est par définition à l'équilibre, l'indemnisation des accidents du travail étant financée directement par une contribution de l'employeur.

Concernant l'assurance vieillesse, la pension de retraite normale est accordée à partir de l'âge de 55 ans (50 ans pour les agents de conduite), après 25 années de service. Ces pensions ont été réformées en 2008, dans le sens d'une harmonisation avec les règles en vigueur dans la fonction publique d'Etat.

Ainsi, la durée d'assurance nécessaire pour une retraite à taux plein est portée progressivement à 160 trimestres et a ensuite vocation à évoluer comme dans la fonction publique. Un système de décote et de surcote a été mis en place, montant en charge de manière progressive. L'évolution du montant des pensions est désormais indexée sur les prix.

D'autres mesures ont été adoptées : réduction à un an de la clause de stage pour l'obtention d'une pension du régime général, possibilité de rachat des années d'études, suppression des clauses couperets et des possibilités de mise à la retraite d'office par l'employeur à un âge précoce, modification des règles en matière d'avantages familiaux et conjugaux et abaissement de l'âge d'ouverture du droit à pension pour les salariés handicapés.

Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Bénéficiaires Maladie et AT	579 502	570 677	-1,5	561 680	-1,6	552 310	-1,7
Assurés cotisants - maladie et AT	376 851	372 180	-1,2	369 560	-0,7	365 080	-1,2
<i>Des actifs</i>	158 255	158 910	0,4	158 360	-0,3	155 980	-1,5
<i>Des retraités</i>	218 596	213 270	-2,4	211 200	-1,0	209 100	-1,0
Ayants droit - maladie et AT	202 651	198 497	-2,0	192 120	-3,2	187 230	-2,5
<i>Des actifs</i>	154 076	152 707	-0,9	148 430	-2,8	144 900	-2,4
<i>Des retraités</i>	48 575	45 790	-5,7	43 690	-4,6	42 330	-3,1
Cotisants vieillesse	162 253	162 201	0,0	159 770	-1,5	157 370	-1,5
Bénéficiaires vieillesse	293 121	289 126	-1,4	285 458	-1,3	282 600	-1,0
<i>Vieillesse droit direct</i>	187 609	184 926	-1,4	184 400	-0,3	183 900	-0,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	105 512	104 200	-1,2	101 058	-3,0	98 700	-2,3
Produits	7 246,8	7 347,6	1,4	7 513,3	2,3	7 641,2	1,7
dont cotisations	2 345,8	2 521,4	7,5	2 559,8	1,5	2 532,4	-1,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	32,4%	34,3%		34,1%		33,1%	
Charges	7 281,7	7 332,8	0,7	7 398,2	0,9	7 519,0	1,6
dont prestations	6 959,3	7 042,7	1,2	7 119,8	1,1	7 244,1	1,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,6%	96,0%		96,2%		96,3%	
Résultat net	-34,9	14,8		115,1		122,2	

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

SNCF – Ensemble des risques

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	7 281,7	7 332,8	0,7	7 398,2	0,9	7 519,0	1,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	7 195,2	7 245,5	0,7	7 307,7	0,9	7 427,7	1,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	6 959,3	7 042,7	1,2	7 119,8	1,1	7 244,1	1,7
Prestations légales	6 756,2	6 830,6	1,1	6 900,5	1,0	7 026,3	1,8
Prestations extralégales	58,5	64,0	9,5	64,0	0,0	60,5	-5,5
Autres prestations	144,6	148,1	2,4	155,3	4,9	157,4	1,3
II - CHARGES TECHNIQUES	57,6	36,6	-36,4	20,2	-44,9	13,0	-35,8
Transferts entre organismes	50,5	25,3	-49,8	12,4	-51,2	5,1	-58,6
Participation au financement des fonds et organismes	7,1	11,3	58,4	7,8	-30,7	7,8	0,1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	152,7	160,6	5,2	163,0	1,5	165,0	1,2
- pour prestations sociales	149,8	146,5	-2,2	148,7	1,5	150,6	1,2
- pour dépréciation des actifs circulants	2,1	14,1	++	14,3	1,2	14,4	1,0
- pour autres charges techniques	0,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	25,6	5,6	-78,3	4,8	-14,2	5,6	17,8
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	86,1	86,9	0,9	90,5	4,2	91,4	0,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,4	0,4	9,0	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	7 246,8	7 347,6	1,4	7 513,3	2,3	7 641,2	1,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	7 245,4	7 344,7	1,4	7 511,9	2,3	7 639,8	1,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 185,8	3 405,3	6,9	3 477,7	2,1	3 456,3	-0,6
Cotisations sociales	2 345,8	2 521,4	7,5	2 559,8	1,5	2 532,4	-1,1
Cotisations prises en charge par l'État	4,0	8,9	++	9,1	2,9	9,1	0,1
CSG, impôts et taxes affectés	574,9	598,1	4,0	630,1	5,4	639,2	1,4
Cotisations fictives d'employeur	261,1	276,9	6,0	278,7	0,6	275,5	-1,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 833,7	3 763,9	-1,8	3 854,4	2,4	3 998,8	3,7
Tranferts entre organismes	883,5	821,9	-7,0	837,8	1,9	811,2	-3,2
Compensations	869,1	801,0	-7,8	816,1	1,9	788,6	-3,4
Prise en charge de prestations	14,4	20,9	45,0	21,7	3,9	22,6	4,2
Contributions publiques	2 950,2	2 942,0	-0,3	3 016,6	2,5	3 187,5	5,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	17,2	15,6	-9,3	17,9	14,9	18,3	2,1
Recours contre tiers	13,0	10,6	-19,0	12,8	21,3	13,1	2,5
Remise conventionnelle	0,0	0,0	90,4	0,0	1,2	0,0	1,1
Récupérations sur successions	0,1	0,0	-70,0	0,1	++	0,1	0,0
Autres produits techniques	4,1	5,0	21,9	5,1	1,0	5,1	1,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	199,8	155,4	-22,2	159,8	2,8	162,2	1,5
- pour prestations sociales	197,0	149,9	-23,9	145,7	-2,8	148,0	1,6
- pour dépréciation des actifs circulants	2,0	0,6	-69,1	14,1	++	14,2	1,1
- pour autres charges techniques	0,9	4,9	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	8,8	4,4	-49,8	2,1	-52,6	4,2	++
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,3	1,5	15,5	1,5	-0,7	1,5	-0,2
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	1,4	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	-34,9	14,8		115,1		122,2	

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

Le résultat de la branche maladie est redevenu bénéficiaire en 2009

En 2009, le solde de la branche maladie est redevenu positif à hauteur de 14,8 M€, après un déficit de -34,9 M€ en 2008. Il serait nettement positif en 2010 et 2011 pour atteindre +122,2 M€ en 2011.

Des prestations (y compris les dotations aux provisions nettes des reprises sur provisions) en recul en 2009

La lecture des prestations a été rendue peu lisible suite à la mise en place de la tarification à l'acte¹²⁶ (T2A) qui a eu pour conséquence le provisionnement d'une partie de ces prestations.

En tenant compte des opérations de provisionnement, les prestations sociales ont connu en **2009** une légère diminution (-0,7%). Les prestations exécutées en ville (plus du tiers des prestations du régime) sont en baisse de 1,9% et celles exécutées en établissements ont augmenté légèrement de 0,4% (plus de la moitié des prestations), le moindre dynamisme des dépenses des établissements médicaux-sociaux par rapport à 2008 (+6,9% après +15,4%) et la baisse significative de celles des cliniques privées (-9,8%) étant atténué par la croissance des dépenses dans les hôpitaux publics (+1,1%).

Cette relative modération des dépenses s'explique en partie par la diminution des effectifs de l'entreprise (-1,5%) mais aussi par la politique de recrutement menée par la SNCF (le rajeunissement des salariés concerne principalement des célibataires) et par l'augmentation du rattachement des ayants droit à d'autres régimes de sécurité sociale (-2,0% en 2009).

En 2010 et 2011, les prestations (corrigées des opérations de provisionnement) repartiraient à la hausse (respectivement de +2,1% et de +1,5%). Ces croissances s'expliquent essentiellement par le mécanisme de prévision retenue : conventionnellement, le taux de croissance prévu de l'ONDAM tous régimes est retenu pour l'évolution des prestations de la branche.

Depuis le 1er juillet 2008, une nouvelle procédure de réforme des agents de la SNCF a été mise en place consécutivement à la réforme des retraites. Cette nouvelle procédure a conduit à une diminution des dépenses d'invalidité en 2009 (-12,5%). Cette tendance devrait se confirmer en 2010 et 2011.

Les transferts nets de compensation sont les principales recettes de la branche

Si la compensation généralisée maladie n'a que très peu d'impact financier pour la SNCF, la contribution nette versée par la CNAM au titre de la compensation bilatérale en 2009 représente près du tiers de ses produits. Ces recettes sont en diminution de 1,7% en 2009 en raison à la fois d'un ajustement à la baisse des acomptes versées par la CNAM atténué par une charge de régularisation.

Les transferts nets de compensation bilatérale devraient repartir fortement à la hausse en 2010 (+15%) en raison d'une régularisation de 48 M€ au titre de 2009, avant de ralentir en 2011 (Cf. fiche 6-2).

¹²⁶ Le dynamisme des dotations aux provisions en 2008 tient compte de la hausse de 50 points de la part tarifée à l'activité (passage de 50% à 100%) ; en 2007 une hausse de 15 points avait déjà eu lieu (passage de 35% à 50%). Cette situation a conduit à augmenter les écritures de provisions relatives aux dépenses futures à rattacher à l'exercice en date de soin et à réduire à du concurrence les prestations comptabilisées. En 2009, la variation des dépenses de prestations a été impactée à la hausse en raison du faible niveau des prestations en 2008.

Une forte augmentation des cotisations sociales en 2009 liée à une modification du mode de comptabilisation

En 2009, les cotisations sociales ont augmenté de 5,4% (elles représentent le quart des produits de la branche). Cette croissance significative est liée à un changement de méthode comptable pour la clôture de l'exercice 2008, ce qui a conduit à l'arrêt du provisionnement au titre des cotisations sur certains éléments de rémunération (congrés payés non pris, primes...) : les cotisations de l'année 2008 ont ainsi été diminuées de 24,9 M€ de 2008 et transférées vers 2009.

SNCF – Branche maladie

En millions d'euros							
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	2 056,2	2 060,7	0,2	2 076,8	0,8	2 106,8	1,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2 009,5	2 014,1	0,2	2 027,5	0,7	2 057,1	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 805,9	1 825,8	1,1	1 857,6	1,7	1 885,3	1,5
Prestations légales	1 712,7	1 730,2	1,0	1 754,7	1,4	1 780,9	1,5
Prestations légales « maladie-maternité »	1 611,0	1 633,6	1,4	1 661,9	1,7	1 689,1	1,6
Prestations légales « maladie »	1 587,1	1 608,2	1,3	1 636,1	1,7	1 663,1	1,7
Prestations exécutées en ville	690,0	677,4	-1,8	685,4	1,2	692,6	1,1
Prestations exécutées en établissements	897,1	930,8	3,8	950,8	2,1	970,5	2,1
Prestations légales « maternité »	24,0	25,4	6,1	25,7	1,2	26,0	1,1
Prestations exécutées en ville	18,2	18,4	1,2	18,6	1,2	18,8	1,1
Prestations exécutées en établissements	5,8	7,0	21,3	7,1	1,2	7,2	1,1
Prestations légales « invalidité »	45,3	39,7	-12,5	33,2	-16,2	31,2	-6,1
Prestations légales « décès »	56,3	56,9	1,0	59,6	4,9	60,6	1,7
Autres prestations	93,3	95,7	2,6	102,9	7,5	104,4	1,4
II - CHARGES TECHNIQUES	52,5	28,3	-46,1	7,5	-73,6	7,4	-0,9
Transferts entre organismes	46,9	18,5	-60,5	1,2	-93,5	1,2	-4,2
Compensations	46,9	18,5	-60,5	1,2	-93,5	1,2	-4,2
Participation au financement des fonds et organismes	5,6	9,8	74,2	6,3	-35,8	6,3	-0,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	150,5	159,8	6,1	162,2	1,5	164,1	1,2
- pour prestations sociales	149,0	145,7	-2,2	147,9	1,5	149,7	1,2
- pour dépréciation des actifs circulants	0,7	14,1	++	14,2	1,2	14,4	1,1
- pour autres charges techniques	0,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,5	0,2	-57,2	0,2	4,4	0,2	1,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	46,5	46,3	-0,4	49,3	6,5	49,7	0,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,2	0,3	26,9	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	2 021,2	2 075,4	2,7	2 191,9	5,6	2 229,0	1,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 019,7	2 072,7	2,6	2 190,5	5,7	2 227,6	1,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 181,0	1 236,0	4,7	1 271,7	2,9	1 288,4	1,3
Cotisations sociales	543,8	573,2	5,4	572,5	-0,1	579,6	1,2
Cotisations prises en charge par l'État	0,2	1,0	++	1,5	47,9	1,5	1,7
CSG, impôts et taxes affectés	571,4	595,1	4,1	627,1	5,4	636,2	1,4
CSG	571,4	595,1	4,1	627,1	5,4	636,2	1,4
Cotisations fictives d'employeur	65,6	66,7	1,7	70,5	5,7	71,1	0,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	697,7	664,7	-4,7	742,1	11,7	758,0	2,1
Transferts entre organismes	696,2	663,4	-4,7	740,9	11,7	756,8	2,1
Compensations	682,2	643,0	-5,8	719,6	11,9	734,6	2,1
Prise en charge de prestations	14,0	20,4	45,9	21,3	4,2	22,2	4,3
Contributions publiques	1,5	1,2	-16,2	1,2	-0,2	1,2	-0,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	10,7	15,8	46,9	16,0	1,1	16,1	1,1
Recours contre tiers	6,7	10,8	61,4	10,9	1,2	11,0	1,1
Remise conventionnelle	0,0	0,0	90,4	0,0	1,2	0,0	1,1
Autres produits techniques	4,1	5,0	22,8	5,0	1,1	5,1	1,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	122,6	154,4	25,9	158,9	2,9	161,3	1,5
- pour prestations sociales	121,1	149,0	23,1	144,8	-2,8	147,1	1,5
- pour dépréciation des actifs circulants	0,7	0,5	-31,3	14,1	++	14,2	1,2
- pour autres charges techniques	0,9	4,9	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	7,6	1,8	-76,1	1,8	-0,5	3,8	++
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,6	1,4	-13,3	1,4	-0,4	1,4	-0,2
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	1,4	-	0,0	--	0,0	-
Résultat net	-34,9	14,8		115,1		122,2	

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

En millions d'euros							
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Prestations sociales nettes	1 838,5	1 825,5	-0,7	1 863,6	2,1	1 891,0	1,5
dont prestations exécutées en ville (1)	709,7	695,8	-1,9	704,9	1,3	712,2	1,0
dont prestations exécutées en établissements (1)	930,1	934,2	0,4	959,6	2,7	979,4	2,1
<i>Etablissements sanitaires publics</i>	641,1	648,4	1,1	654,6	0,9	661,4	1,0
<i>Etablissements médico-sociaux</i>	149,8	160,2	6,9	168,2	5,0	175,8	4,5
<i>Cliniques privées</i>	139,2	125,6	-9,8	136,8	8,9	142,3	4,0
Transferts de compensations nets	635,3	624,5	-1,7	718,4	15,0	733,4	2,1

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

(1) Un regroupement du risque maladie avec le risque maternité au titre de ces prestations a été réalisé.

Hors cette modification de comptabilisation, les cotisations auraient augmenté de 0,8% entre 2008 et 2009 en lien avec la faible augmentation des effectifs des cotisants actifs (+0,4%).

Les cotisations sociales devraient être stables en 2010, puis faiblement progresser en 2011, ces deux années étant marquées par la baisse du nombre des cotisants actifs (respectivement -0,3% et -1,5%).

Les recettes de CSG attribuées à la SNCF en 2008 (28% des produits de la branche) ont augmenté de 4,1%, conformément aux règles de répartitions de la CSG maladie qui conduisent à un décalage de deux ans par rapport à l'évolution des recettes de CSG sur les revenus d'activité et de remplacement. Elles reflètent donc l'évolution des revenus 2006.

En 2010 et 2011, la CSG augmenterait respectivement de +5,4% et 1,3%.

Les cotisations fictives de l'employeur, basées sur une prévision de dépenses, équilibrent uniquement les charges relatives aux indemnités journalières versées par la SNCF et au service médical d'entreprise. Le solde ainsi constaté pour la branche correspond à l'écart entre les dépenses estimées permettant le calcul de la cotisation fictive et les dépenses réelles.

La branche vieillesse est équilibrée par une subvention en augmentation régulière

Une branche structurellement déficitaire

Cette branche présente un caractère structurellement déficitaire sur le long terme, du fait de la pyramide des âges de ses ressortissants. Son coefficient démographique (rapport du nombre de cotisants au nombre de pensionnés) s'est élevé à 0,56 en 2009. Ce ratio se maintiendrait au même niveau sur la période.

Une augmentation modérée de la masse des pensions

Bien que le nombre des bénéficiaires soit en baisse (-1,4% en 2009), la masse des pensions a augmenté de 1,1% en 2009 (2,8% en 2008). L'évolution des dépenses de droits propres (1,3% en 2009) est déterminée par plusieurs facteurs, qui jouent en sens contraire :

- la revalorisation des pensions (0,4% au 1^{er} avril 2009 mais 1,7% en moyenne annuelle en raison des augmentations générales accordées en 2008) et, l'effet « noria », qui pèse pour 1,2 point (la pension moyenne des retraités augmente puisque le flux entrant a, en moyenne, une pension plus élevée que celle du flux sortant) ;
- à l'inverse, la variation des effectifs de retraités (-1,4%), et, dans une moindre proportion, les mesures d'accompagnement décidées en 2008 ont tiré à la baisse les dépenses de droits propres (cf. tableau 1).

En 2010, les pensions sont indexées sur les prix, selon le même principe que dans la fonction publique : elles ont été revalorisées de 0,9% au 1^{er} avril, ce qui représente une hausse de 0,8% en moyenne annuelle. Au total, les prestations servies par la branche en 2010 devraient augmenter de 0,9% compte tenu d'une baisse moins accentuée qu'en 2009 des effectifs de retraités et d'un effet « noria » d'ampleur presque semblable. L'augmentation plus forte des prestations en 2011 (+1,9%) qu'en 2010 serait très largement imputable à une revalorisation des pensions prévue supérieure à celle de 2010 (+1,6% en moyenne annuelle).

SNCF – Branche vieillesse

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	5 022,2	5 061,7	0,8	5 111,1	1,0	5 205,3	1,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	5 001,5	5 041,5	0,8	5 089,8	1,0	5 184,0	1,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	4 974,5	5 031,0	1,1	5 075,8	0,9	5 176,3	2,0
Prestations légales	4 974,5	5 031,0	1,1	5 075,8	0,9	5 176,3	2,0
Prestations de base	4 960,1	5 016,4	1,1	5 061,1	0,9	5 161,4	2,0
Droits propres	3 975,4	4 025,8	1,3	4 073,3	1,2	4 171,8	2,4
Droits dérivés	984,7	990,6	0,6	987,7	-0,3	989,6	0,2
Divers	14,4	14,6	1,1	14,7	0,8	14,9	1,4
II - CHARGES TECHNIQUES	1,5	4,8	++	9,1	91,8	1,9	-79,1
Transferts entre organismes	0,0	3,2	-	7,6	++	0,3	-95,7
Compensations	0,0	3,2	-	7,6	++	0,3	-95,7
Participation au financement des fonds et organismes	1,5	1,5	0,4	1,6	1,2	1,6	1,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,3	0,4	3,2	0,4	-0,9	0,4	0,0
- pour prestations sociales	0,3	0,4	3,2	0,4	-0,9	0,4	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	25,1	5,3	-78,7	4,6	-14,9	5,4	18,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	20,5	20,1	-2,2	21,3	5,9	21,3	0,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,2	0,2	-13,4	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	5 022,2	5 061,7	0,8	5 111,1	1,0	5 205,3	1,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 022,2	5 061,6	0,8	5 111,0	1,0	5 205,2	1,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 809,3	1 959,1	8,3	1 997,9	2,0	1 963,5	-1,7
Cotisations sociales	1 802,0	1 948,3	8,1	1 987,2	2,0	1 952,9	-1,7
Cotisations prises en charge par l'État	3,8	7,8	++	7,6	-2,9	7,6	-0,3
CSG, impôts et taxes affectés	3,5	3,0	-13,5	3,0	0,0	3,0	0,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)	3,5	3,0	-13,5	3,0	0,0	3,0	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 136,0	3 099,3	-1,2	3 112,2	0,4	3 240,8	4,1
Tranferts entre organismes	187,3	158,4	-15,4	96,8	-38,9	54,4	-43,8
Compensations	186,9	158,0	-15,5	96,4	-39,0	54,0	-44,0
Contributions publiques	2 948,8	2 940,8	-0,3	3 015,4	2,5	3 186,3	5,7
Subventions d'équilibre	2 948,8	2 940,8	-0,3	3 015,4	2,5	3 186,3	5,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	0,1	-54,3	0,2	18,9	0,2	0,2
Recours contre tiers	0,2	0,1	-49,1	0,1	-0,6	0,1	0,0
Récupérations sur successions	0,1	0,0	-70,0	0,1	++	0,1	0,0
Autres produits techniques	0,1	0,0	-53,5	0,0	-4,6	0,0	1,3
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	75,6	0,5	-99,4	0,4	-14,8	0,4	0,0
- pour prestations sociales	75,6	0,5	-99,4	0,4	-14,8	0,4	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	1,3	2,6	++	0,3	-88,5	0,4	33,3
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisations, impôts et produits à affecter - Prestations	-3 165,3	-3 071,9	-3,0	-3 077,9	0,2	-3 212,9	4,4
Transferts de compensation nets	186,9	154,8	-17,2	88,9	-42,6	53,7	-39,6

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

Tableau 1 : Décomposition des différents facteurs d'évolution des droits propres

(Effets en moyenne annuelle)

	2008	2009	2010	2011
impact des mesures salariales	1,6%	-	-	-
Revalorisation en fonction des prix (1)	-	1,7%	0,8%	1,6%
Effet des mesures d'accompagnement (2)	0,9%	-0,2%	-0,2%	0,0%
Effet noria	0,8%	1,2%	0,9%	1,1%
Variation des effectifs	-0,2%	-1,4%	-0,3%	-0,3%
Evolution des pensions de droits propres	3,1%	1,3%	1,2%	2,4%

(1) En 2009, la revalorisation des prix indiquée dans le tableau ci-dessus, tient compte de la revalorisation des prix au 1er avril 2009 et d'effets au titre de mesures 2008.

(2) L'effet des mesures d'accompagnement comprend aussi le basculement de l'invalidité de la branche vieillesse vers la branche maladie.

Une croissance modérée des cotisations sociales

Les cotisations sociales, qui représentent le tiers des recettes de la branche, ont fortement augmenté (+8,1%) en 2009 après une diminution en 2008, l'exercice étant marqué par une modification comptable dans la prise en compte de certains éléments de rémunération aboutissant à une augmentation des cotisations de 2009 à hauteur de 75 M€ (voir ci-dessus la branche maladie). Hormis ces écritures comptables, les cotisations sociales auraient augmenté de 4,0% sous les effets combinés de la stabilité du nombre de cotisants et de la hausse du taux T2 de cotisations patronales (cf. présentation générale).

En 2010, les cotisations devraient augmenter de 2%, la baisse du nombre de cotisants étant plus que compensée par la hausse du taux T2 de cotisations patronales (cf. présentation générale).

En 2011, les cotisations devraient diminuer sous le double effet de baisse des effectifs de cotisants et de la baisse prévisionnelle de 1,5 point du taux T2.

En conséquence, la différence entre les prestations servies et les cotisations sociales (y compris les opérations sur provisions) s'est élevée à -3,1 Md€ en 2009. Ce déficit serait de même niveau en 2010 puis atteindrait 3,2 Md€ en 2011.

Une baisse des transferts nets de compensation démographique

Le montant des transferts nets reçus par la branche au titre des compensations démographiques (compensation généralisée et spécifique) s'est élevé à 155 M€ en 2009 soit environ 3% des produits du régime. Ces transferts sont en forte diminution (-17,2%) essentiellement en raison de la baisse du taux de calcul de la compensation spécifique (cf. fiche 6-2). Cette tendance se poursuivrait en 2010 et 2011 (respectivement -42,6% et -39,6%) et les transferts de compensation seraient ramenés à 55 Me en 2011.

Une subvention d'équilibre en constante augmentation

Une subvention versée par l'Etat est prévue pour équilibrer la branche et donc compenser les déficits qui résultent des évolutions précédentes. Les comptes présentés pour les années passées et en prévision pour 2010 et 2011 sont donc à l'équilibre grâce à cette subvention. Son montant est resté stable en 2009 à 2,9 Md€ ce qui représente 58% des produits de la branche. Elle repartirait à la hausse pour atteindre 3,0 Md€ en 2010 et 3,2 Md€ en 2011.

SNCF – Branche AT-MP

En millions d'euros

SNCF - AT	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	79,6	79,3	-0,4	79,9	0,7	79,1	-1,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	74,9	74,1	-1,2	74,6	0,7	73,7	-1,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	69,6	70,0	0,7	70,5	0,7	69,6	-1,4
Prestations légales	69,0	69,5	0,6	70,0	0,7	69,0	-1,4
Autres prestations	0,5	0,6	2,3	0,6	0,1	0,6	0,6
II - CHARGES TECHNIQUES	3,6	3,6	0,6	3,6	0,3	3,6	1,6
Transferts entre organismes	3,5	3,6	0,6	3,6	0,2	3,6	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,8	0,5	-74,6	0,5	0,0	0,5	8,8
- pour prestations sociales	0,4	0,5	20,6	0,5	0,0	0,5	11,1
- pour dépréciation des actifs circulants	1,4	0,0	-99,3	0,0	0,0	0,0	—
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	4,7	5,2	12,4	5,3	1,2	5,4	1,5
PRODUITS	79,6	79,3	-0,4	79,9	0,7	79,1	-1,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	79,6	79,3	-0,4	79,9	0,7	79,1	-1,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	71,8	79,1	10,2	77,6	-1,8	76,6	-1,3
Cotisations fictives d'employeur	71,8	79,1	10,2	77,6	-1,8	76,6	-1,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	6,2	-0,3	—	1,8	—	2,0	11,1
Recours contre tiers	6,2	-0,3	—	1,8	—	2,0	11,1
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1,7	0,5	-67,8	0,5	-13,7	0,5	8,8
- pour prestations sociales	0,3	0,4	12,3	0,5	20,6	0,5	11,1
- pour dépréciation des actifs circulants	1,3	0,2	-88,0	0,0	-94,0	0,0	—
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

SNCF – Branche famille

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	123,7	131,1	5,9	130,5	-0,4	127,8	-2,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	109,3	115,8	6,0	115,8	0,0	112,9	-2,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	109,3	115,8	6,0	115,8	0,0	112,9	-2,5
Prestations extralégales	58,5	64,0	9,5	64,0	0,0	60,5	-5,5
Autres prestations	50,8	51,8	2,0	51,8	0,0	52,4	1,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	14,5	15,2	5,4	14,7	-3,8	14,9	1,7
PRODUITS	123,7	131,1	6,0	130,5	-0,4	127,8	-2,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	123,7	131,1	6,0	130,5	-0,4	127,8	-2,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	123,7	131,1	6,0	130,5	-0,4	127,8	-2,1
Cotisations fictives d'employeur	123,7	131,1	6,0	130,5	-0,4	127,8	-2,1
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

18.12. RATP

Le régime spécial des agents de la RATP a été créé par la loi n°48-506 du 21 mars 1948 relative à la réorganisation et à la coordination des transports de voyageurs dans la région parisienne. Les personnels ont conservé la protection sociale dont ils bénéficiaient auparavant à la Compagnie du Métropolitain de Paris.

Encadré 1 : la caisse de coordination aux assurances sociales (CCAS)

Depuis février 2004, la caisse de coordination aux assurances sociales de la RATP, service de la RATP qui ne possède pas la personnalité morale, assure la protection de ses agents actifs et retraités et de leurs ayants droit contre les risques maladie, maternité, invalidité (soins), vieillesse, décès et accidents du travail. Le régime supporte également le coût du fonctionnement d'un service médical gratuit à la disposition des agents.

Concernant la protection « vieillesse », la gestion du régime spécial de retraite a été reprise par la caisse de retraite du personnel de la RATP (cf. encadré 2) depuis le 1er janvier 2006.

En matière d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, la Caisse de coordination aux assurances sociales assure à tous les agents du cadre permanent (actifs et retraités) et à leurs ayants droit le service des prestations en nature. Elle sert également le capital décès prévu par cette législation dans le cas où le statut du personnel ne prévoirait pas l'indemnité au décès.

Les prestations en espèces des assurances maladie, maternité et accidents du travail, assimilées à des maintiens de salaire, figurent dans les comptes de l'entreprise RATP et ne sont pas retracées dans ce rapport. Il en est de même des allocations de chômage versées par la Régie.

La branche maladie est automatiquement équilibrée par une contribution de l'entreprise, comptabilisée en cotisation sociale fictive. Cette contribution assure l'essentiel des ressources.

RATP – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Bénéficiaires Maladie et AT	105 543	106 127	0,6	105 467	-0,6	105 295	-0,2
Assurés cotisants - maladie et AT	76 403	76 744	0,4	76 428	-0,4	76 286	-0,2
<i>Des actifs</i>	44 106	44 220	0,3	43 670	-1,2	43 230	-1,0
<i>Des retraités</i>	31 241	31 468	0,7	31 702	0,7	32 000	0,9
Ayants droit - maladie et AT	29 140	29 383	0,8	29 039	-1,2	29 009	-0,1
<i>Des actifs</i>	24 004	24 297	1,2	23 950	-1,4	23 925	-0,1
<i>Des retraités</i>	5 136	5 086	-1,0	5 089	0,1	5 084	-0,1
Cotisants vieillesse	44 106	44 220	0,3	44 300	0,2	44 100	-0,5
Bénéficiaires vieillesse	46 019	46 493	1,0	46 650	0,3	47 120	1,0
<i>Vieillesse droit direct</i>	33 957	34 494	1,6	34 735	0,7	34 350	-1,1
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	12 062	11 999	-0,5	11 915	-0,7	12 770	7,2
Bénéficiaires invalidité	202	179	-11,4	178	-0,6	176	-1,1
<i>Invalidité droit direct</i>	177	158	-10,7	155	-1,9	153	-1,3
<i>Invalidité droit dérivé</i>	25	21	-16,0	23	9,5	23	0,0
Produits	1 212,5	1 272,2	4,9	1 299,3	2,1	1 330,2	2,4
dont cotisations	411,9	425,5	3,3	434,6	2,1	444,2	2,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	34,0%	33,4%	-1,6	33,4%	0,0	33,4%	-0,2
Charges	1 213,2	1 264,9	4,3	1 299,3	2,7	1 330,2	2,4
dont prestations	1 096,2	1 133,3	3,4	1 168,1	3,1	1 208,9	3,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	90,4%	89,6%	-0,8	89,9%	0,3	90,9%	1,1
Résultat net	-0,7	7,4	--	0,0	--	0,0	-

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

RATP – L'ensemble des risques

En millions d'euros

RATP - Tous risques	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	1 213,2	1 260,9	3,9	1 303,4	3,4	1 329,6	2,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 184,3	1 231,5	4,0	1 273,4	3,4	1 299,6	2,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 096,2	1 133,3	3,4	1 168,3	3,1	1 208,4	3,4
Prestations légales	1 085,4	1 122,8	3,4	1 157,2	3,1	1 197,4	3,5
Prestations légales « maladie-maternité »	230,8	239,1	3,6	243,9	2,0	251,0	2,9
Prestations légales « AT-MP »	12,3	12,8	4,1	13,1	2,1	13,1	0,3
Prestations légales « vieillesse »	839,8	868,7	3,4	897,7	3,3	930,7	3,7
Prestations légales « invalidité »	1,1	1,2	5,6	1,2	0,7	1,2	1,7
Prestations légales « décès »	1,4	1,1	-18,3	1,4	20,1	1,4	0,0
Prestations extralégales	1,4	0,9	-32,6	1,0	2,3	1,0	0,0
Autres prestations	9,4	9,6	2,1	10,1	5,9	10,1	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	77,3	88,2	14,1	94,1	6,7	80,2	-14,8
Transferts entre organismes	76,1	86,9	14,1	92,7	6,8	78,8	-15,0
Compensations	75,1	83,4	11,1	89,2	7,0	75,1	-15,7
Transferts d'équilibrage	1,1	1,1	1,6	1,1	2,0	1,1	2,0
Participation au financement des fonds et organismes	1,2	1,3	15,2	1,4	2,5	1,4	2,3
Contributions Financement de fonds	0,8	1,0	20,7	1,1	3,0	1,1	3,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
- sur prestations	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	10,8	10,0	-7,7	11,0	10,0	11,0	0,0
- pour prestations sociales	10,8	10,0	-7,7	11,0	10,0	11,0	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	28,9	29,3	1,5	29,9	1,9	29,9	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
PRODUITS	1 212,5	1 268,3	4,6	1 303,4	2,8	1 329,6	2,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 206,6	1 262,0	4,6	1 296,1	2,7	1 322,3	2,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	722,7	746,0	3,2	772,3	3,5	781,5	1,2
Cotisations sociales	411,9	425,5	3,3	434,6	2,1	444,2	2,2
Cotisations sociales des actifs	411,9	425,3	3,3	434,2	2,1	443,7	2,2
cotisations des inactifs	0,1	0,1	5,7	0,1	0,0	0,1	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	0,1	25,8	0,0	-17,0	0,0	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	102,2	106,4	4,1	112,1	5,4	113,7	1,4
CSG	102,2	106,4	4,1	112,1	5,4	113,7	1,4
Cotisations fictives d'employeur	208,6	214,1	2,6	225,6	5,4	223,5	-0,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	472,6	503,5	6,5	507,8	0,8	528,4	4,1
Tranferts entre organismes	2,6	8,5	++	4,3	-49,6	7,1	64,3
Compensations	0,0	5,0	-	1,0	-80,0	3,8	++
Contributions publiques	470,0	495,0	5,3	503,5	1,7	521,4	3,6
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-61,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Subventions d'équilibre	470,0	495,0	5,3	503,5	1,7	521,4	3,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,1	1,5	34,3	1,6	4,1	1,6	0,0
Recours contre tiers	1,1	1,5	34,5	1,5	0,7	1,5	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,0	13,2	0,1	++	0,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	9,8	10,8	10,5	14,2	31,9	10,6	-25,3
- pour prestations sociales	9,8	10,8	10,5	14,2	31,9	10,6	-25,3
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,4	0,1	-78,3	0,1	54,7	0,1	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	5,8	6,3	8,1	7,3	15,9	7,3	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-25,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	-0,7	7,4	--	0,0	--	0,0	-

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/GA)

Branche maladie : une croissance des charges liée à celle du transfert de compensation

Cette branche est équilibrée par l'apport d'une cotisation fictive de l'employeur (61% des produits en 2009).

Des charges de prestations légales qui accélèrent sensiblement en 2009

Les prestations légales, qui représentent 75% des charges en 2009, ont progressé de +3,4% cette année, sous l'action d'une forte hausse des prestations en établissements (+6,6% par rapport à 2008) et de dépenses de soins de ville stables en niveau. En 2010 et 2011, les prestations exécutées en ville redeviendraient dynamiques et progresseraient de +3% les deux années. Inversement, la croissance des dépenses en établissements serait plus modérée (+1,4% puis +3%). Au total, les prestations légales progresseraient de +2,1% en 2010 et de +2,9% en 2011.

Le versement au titre de la compensation bilatérale représente 12% du total des charges en 2009, mais elle en constitue la composante la plus volatile et ses fluctuations expliquent une part significative de la dynamique d'ensemble des charges. En 2009, ce transfert a augmenté de 26% et contribue à la hausse des charges pour près de 3 points, la croissance des recettes du régime au sens de cette compensation surpassant celle des produits de plus de 5 points. En 2010, les charges de compensation conserveraient leur niveau de 2009. En 2011, elles reculeraient de près de 10% et participeraient à la modération des charges pour 1,2 point.

Au total, les charges hors compensation ont crû de +3,6% en 2009 et, reproduisant le ralentissement des prestations légales, leur croissance serait plus modérée en 2010 et 2011 avec une hausse de +1,9% et +2,5% respectivement.

Des effectifs cotisants quasi stables

En 2009, avec une hausse très modeste des effectifs d'assurés actifs (+0,3%) et un net ralentissement de la croissance du nombre de cotisants retraités (+ 0,7% après +3,6% en 2008), les effectifs de cotisants au régime maladie n'ont progressé que de +0,4% (après une progression de +3% en 2008). En 2010 et 2011, la hausse du nombre d'assurés retraités resterait modeste (+0,7% puis +0,9%) et la population des actifs cotisants commencerait à se réduire de près de 1% chaque année. Au total, les effectifs de cotisants reculeraient de 0,4% en 2010 et de 0,2% en 2011.

Une contribution de l'employeur (cotisation fictive) en hausse

Après la contribution de l'employeur, la CSG constitue la deuxième recette principale de la branche (33% des produits en 2009). Le niveau de la contribution de l'employeur dépend de la croissance de cette recette, qui serait significative et régulière entre 2009 et 2011, et du transfert de compensation sujet à de fortes fluctuations.

En 2009, les recettes de CSG ont été dynamiques¹²⁷ (+4,1%), mais compte tenu de la hausse des transferts de compensation, les cotisations fictives ont progressé de +4,6% pour maintenir le compte à l'équilibre. En 2010, à la faveur d'une hausse de +5,4% du produit de CSG et de la stabilité de la charge de compensation, les cotisations fictives ralentiraient en progressant de +1,9%. En 2011, le transfert de compensation diminuant et malgré une croissance plus modérée de la recette de CSG (+1,4%), la contribution de l'employeur décélérerait encore (+1% par rapport à 2010).

¹²⁷ Les montants de CSG maladie attribués aux régimes autres que la CNAM évoluent comme l'assiette des revenus d'activité et de remplacement de l'année N-2 (.cf. fiche 4-2).

En millions d'euros							
RATP - Maladie	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	305,8	325,1	6,3	330,1	1,5	333,5	1,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	288,2	307,8	6,8	313,2	1,7	316,6	1,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	242,6	250,3	3,2	256,1	2,3	263,2	2,8
Prestations légales	232,4	240,4	3,4	245,4	2,1	252,5	2,9
Prestations légales « maladie-maternité »	230,8	239,1	3,6	243,9	2,0	251,0	2,9
Prestations légales « maladie »	223,6	231,7	3,6	236,5	2,1	243,6	3,0
Prestations exécutées en ville	100,2	100,1	0,0	103,1	3,0	106,2	3,0
Prestations en nature	100,2	100,1	0,0	103,1	3,0	106,2	3,0
Indemnités journalières	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prestations exécutées en établissements	123,4	131,6	6,6	133,4	1,4	137,3	3,0
Etablissements sanitaires publics	89,8	95,6	6,5	95,6	0,0	98,5	3,0
Etablissements médico-sociaux	11,7	13,2	13,1	14,3	8,6	14,7	2,6
Prestations légales « maternité »	7,2	7,3	1,3	7,4	0,4	7,4	0,4
Prestations légales « invalidité »	0,1	0,2	17,9	0,2	0,0	0,2	2,3
Prestations légales « décès »	1,4	1,1	-18,3	1,4	20,1	1,4	0,0
Prestations extralégales	0,9	0,4	-52,0	0,5	25,0	0,5	0,0
Autres prestations	9,4	9,6	2,1	10,1	5,9	10,1	0,0
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	0,3	0,4	24,0	0,4	0,0	0,4	0,0
Prestations spécifiques à certains régimes	9,0	9,2	1,4	9,7	6,2	9,7	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	35,9	47,9	33,5	47,5	-0,9	43,9	-7,6
Transferts entre organismes	35,1	46,9	33,8	46,5	-1,0	42,8	-7,8
Compensations	34,0	43,4	27,7	42,9	-1,3	39,1	-8,7
Compensation généralisée	0,0	0,5	-	0,1	-86,1	0,4	++
Compensations bilatérales	34,0	43,0	26,4	42,8	-0,4	38,7	-9,6
Participation au financement des fonds et organismes	0,8	1,0	20,9	1,1	3,0	1,1	3,0
Contributions Financement de fonds	0,8	1,0	20,9	1,1	3,0	1,1	3,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	9,7	9,6	-1,6	9,6	0,0	9,6	0,0
- pour prestations sociales	9,7	9,6	-1,6	9,6	0,0	9,6	0,0
Pour prestations légales	9,6	9,2	-3,7	9,2	0,0	9,2	0,0
pour prestations légales maladie - AT/MP	9,5	9,1	-4,0	9,1	0,0	9,1	0,0
Prestations exécutées en ville	6,5	7,2	11,4	7,2	0,0	7,2	0,0
Prestations exécutées en établissements	3,0	1,9	-37,5	1,9	0,0	1,9	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	17,6	17,2	-2,3	16,8	-2,3	16,8	0,0
Charges de personnel	7,9	8,2	4,2	7,7	-7,0	7,7	0,0
PRODUITS	305,8	325,1	6,3	330,1	1,5	333,5	1,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	305,8	325,1	6,3	330,1	1,5	333,5	1,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	293,8	307,0	4,5	316,5	3,1	320,1	1,1
Cotisations sociales	0,2	0,2	25,8	0,2	0,0	0,2	0,0
Cotisations sociales des actifs	0,1	0,1	46,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Cotisations sociales salariés	0,1	0,1	46,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Cotisations salariales	0,1	0,1	46,1	0,1	0,0	0,1	0,0
cotisations des inactifs	0,1	0,1	5,7	0,1	0,0	0,1	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	0,1	25,8	0,0	-17,0	0,0	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	102,2	106,4	4,1	112,1	5,4	113,7	1,4
CSG	102,2	106,4	4,1	112,1	5,4	113,7	1,4
Cotisations fictives d'employeur	191,5	200,3	4,6	204,1	1,9	206,1	1,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	2,5	8,4	++	4,2	-50,1	4,1	-2,8
Tranferts entre organismes	2,5	8,4	++	4,2	-50,1	4,1	-2,8
Compensations	0,0	5,0	-	1,0	-80,0	0,9	-11,9
Compensation généralisée	0,0	0,0	-	1,0	-	0,9	-11,9
Prestations prises en charge par la CNSA	0,8	1,7	++	1,4	-14,0	1,4	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	9,5	9,7	2,1	9,3	-3,7	9,3	0,0
- pour prestations sociales	9,5	9,7	2,1	9,3	-3,7	9,3	0,0
Pour prestations légales	9,4	9,6	2,0	9,2	-3,7	9,2	0,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

La branche vieillesse est financée à plus de 50% par une subvention d'équilibre

Une dégradation continue du rapport démographique

Le rapport démographique (rapport du nombre de cotisants au nombre de pensionnés), devenu pour la première fois inférieur à 1 en 2007 se dégraderait continûment : le nombre de cotisants, presque stable en 2009 (+0,3% par rapport à 2008), le resterait en 2010 et 2011, alors que celui des pensionnés, en hausse de +1% en 2009, poursuivrait sa croissance modérée en 2010 et 2011 (+0,3% puis +1%).

Un ralentissement des prestations légales en 2009

Les prestations sociales (94% des charges) ont sensiblement ralenti en 2009, elles ont progressé de +3,4% par rapport à 2008 (après +6% en 2008) ; cette moindre progression s'explique par une revalorisation plus faible des pensions¹²⁸ (+0,3% en moyenne annuelle contre +1,8% en 2008) et par une croissance moins rapide des effectifs de pensionnés (+1% après +2,9% en 2008).

Les effectifs de titulaires de pensions de réversion stagnent et le nombre de titulaires de pensions de droit direct a augmenté moins rapidement en 2009 (+1,6%, après +4% en 2008) ; cela traduit la fin des nombreux départs anticipés enregistrés fin 2007 et début 2008, dans le contexte de l'annonce de la réforme des retraites des régimes spéciaux.

En 2010 et 2011, la croissance des effectifs de retraités resterait modérée (+0,3% en 2010 et +1% en 2011), les pensions ont été revalorisées de +0,8% en 2010 et le seraient de +1,6% en 2011, et l'écart entre les pensions des entrants et celles des sortants jouerait à la hausse (effet GVT) pour 1,5 point les deux années ; au total, les prestations légales progresseraient de 3,3% en 2010 et de 3,8% en 2011.

Une progression régulière des cotisations

Avec un nombre de cotisants quasi stable en 2008 (+0,3%), les cotisations sociales ont augmenté de 3,3% en 2009, en partie grâce à la fin de la mise en place progressive d'un treizième mois¹²⁹.

Les effectifs de cotisants fluctueraient légèrement en 2010 et 2011 (+0,2% et -0,5% respectivement), et les cotisations retrouveraient une progression voisine de celle de 2008 (+2,1% en 2010 et +2,2% en 2011).

Une subvention d'équilibre de l'Etat en progression constante

Les textes relatifs à la création de la caisse de retraite (décret du 26 décembre 2005 – voir encadré 2) prévoient que l'Etat assure l'équilibre entre les recettes et les dépenses du régime. Les comptes prévisionnels pour 2010 et 2011 présentent donc un montant de subvention assurant l'équilibre comptable du régime¹³⁰. Les charges de pension restant plus dynamiques que les cotisations, le taux de couverture des prestations par les cotisations diminue régulièrement et la subvention d'équilibre progresse rapidement. En 2009, elle s'établit à 495 M€, en hausse de 5,3% par rapport à 2008 et représente plus de 53% des recettes de la branche.

En 2010 et 2011, la charge nette de compensation diminuerait rapidement (-3,4% puis -21%), pour partie grâce à la disparition progressive de la compensation spécifique vieillesse, et la subvention d'équilibre nécessaire pour assurer l'équilibre entre les recettes et les

¹²⁸ Jusqu'en 2008, la revalorisation des pensions reprenait l'évolution négociée des salaires à laquelle s'ajoutait un coefficient de revalorisation des pensions (soit une revalorisation totale de +1,8% en 2008). A compter de 2009, la revalorisation est déconnectée de l'évolution de la valeur du point des actifs RATP et suit la règle générale d'indexation sur la hausse des prix (alignement sur le régime des fonctionnaires). Pour 2009, la revalorisation au 1^{er} avril a été de +0,4% (inflation prévue à cette date pour 2009, sans correction de la prévision de l'inflation 2008).

¹²⁹ Le treizième mois remplace une prime d'un montant inférieur et est intégré à l'assiette des cotisations en lieu et place de l'ancienne prime.

¹³⁰ La gestion administrative est équilibrée par la RATP et les fluctuations du solde correspondent à l'écart entre la gestion technique en trésorerie et en droits constatés.

dépenses de la caisse de retraite ralentirait : elle croîtrait de 1,7% en 2010 et de 3,7% en 2011.

En millions d'euros

RATP - Vieillesse	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	888,9	920,4	3,5	950,0	3,2	977,5	2,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	883,0	914,1	3,5	942,4	3,1	969,9	2,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	840,8	869,7	3,4	898,5	3,3	932,2	3,8
Prestations légales	840,8	869,7	3,4	898,5	3,3	932,2	3,8
Prestations légales « vieillesse »	839,8	868,7	3,4	897,5	3,3	931,2	3,8
Prestations de base	837,3	866,1	3,4	894,9	3,3	928,4	3,8
Droits propres	724,0	751,3	3,8	779,1	3,7	808,4	3,8
Droits dérivés	113,3	114,8	1,3	115,8	0,8	120,1	3,7
Avantages principaux	110,4	111,9	1,3	112,7	0,8	116,9	3,7
Prestations légales « invalidité »	1,0	1,0	3,8	1,0	0,8	1,0	1,6
II - CHARGES TECHNIQUES	41,4	44,2	6,9	42,7	-3,4	36,5	-14,6
Transferts entre organismes	41,1	43,9	6,9	42,4	-3,4	36,2	-14,7
Compensations	41,1	43,9	6,9	42,4	-3,4	36,2	-14,7
Compensation généralisée	37,6	43,9	16,5	31,0	-29,3	28,4	-8,3
Compensation spécifique	3,4	0,0	-98,9	11,4	++	7,8	-32,0
Participation au financement des fonds et organismes	0,3	0,3	0,4	0,3	0,8	0,3	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,9	0,2	-79,7	1,2	++	1,2	0,0
- pour prestations sociales	0,9	0,2	-79,7	1,2	++	1,2	0,0
Pour prestations légales	0,9	0,2	-79,7	1,2	++	1,2	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5,9	6,3	7,2	7,6	20,6	7,6	0,0
Charges de personnel	1,3	1,4	13,4	2,2	55,6	2,2	0,0
PRODUITS	888,2	927,8	4,5	950,0	2,4	977,5	2,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	882,4	921,5	4,4	942,7	2,3	970,2	2,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	411,8	425,3	3,3	434,4	2,1	444,0	2,2
Cotisations sociales	411,8	425,3	3,3	434,4	2,1	444,0	2,2
Cotisations sociales des actifs	411,8	425,1	3,2	434,1	2,1	443,6	2,2
Cotisations sociales salariés	411,8	425,1	3,2	434,1	2,1	443,6	2,2
Cotisations patronales	247,1	255,0	3,2	260,3	2,1	266,1	2,2
Cotisations salariales	164,7	170,2	3,3	173,7	2,1	177,6	2,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	470,1	495,1	5,3	503,4	1,7	524,8	4,3
Transferts entre organismes	0,1	0,1	17,6	0,1	18,3	3,0	++
Contributions publiques	470,0	495,0	5,3	503,3	1,7	521,9	3,7
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-61,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Subventions d'équilibre	470,0	495,0	5,3	503,3	1,7	521,9	3,7
Autres contributions	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	86,5	0,2	45,7	0,2	0,0
Recours contre tiers	0,1	0,1	++	0,1	8,2	0,1	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,0	13,2	0,1	++	0,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,4	0,1	-78,3	0,1	54,7	0,1	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	5,8	6,3	8,1	7,3	15,9	7,3	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-25,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	-0,7	7,4	--	0,0	--	0,0	-

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

La structure du financement de la branche vieillesse s'est modifiée depuis 2006

La part de financement de la branche restant directement à la charge de l'entreprise (cotisations fictives représentant plus de 60 % des recettes de la branche en 2005) a disparu en 2006 pour laisser la place à des cotisations sociales (dues par les salariés et par la régie).

Dans le cadre de la réforme du financement du régime spécial de retraite de la RATP, une modification des taux de cotisation retraite, salariale et patronale, est intervenue au 1er janvier 2006 : le taux de cotisation salariale est passé de 7,85 % à 12 % et celui de la cotisation patronale de 11 % à 18,5 %. Une très forte augmentation des cotisations sociales en avait résulté en 2006 (+35,4 %).

Encadré 2 : la caisse de retraite du personnel de la RATP

Depuis le 1er janvier 2006, le fonctionnement du régime spécial de retraite dont relèvent les agents et anciens agents du cadre permanent de la Régie autonome des transports parisiens, ainsi que leurs ayants droit, est confié à une caisse de sécurité sociale, créée par le décret n°2005-1635 du 26 décembre 2005.

En vertu de l'article 3 de ce décret, la caisse de retraite est chargée :

- de procéder, pour l'ouverture des droits aux pensions servies aux affiliés, à l'immatriculation et à la radiation de ses affiliés,
- de recouvrer le produit des cotisations dues par les salariés de la RATP et par la RATP ainsi que les contributions sociales dues par les pensionnés,
- d'assurer la liquidation et le service des pensions,
- d'exercer les missions relatives aux conventions financières conclues avec la CNAV, l'ACOSS, et les institutions de retraite complémentaires ARRCO et AGIRC,
- d'assurer la gestion de trésorerie,
- de procéder, chaque année, à l'évaluation des droits spécifiques du régime spécial de retraite.

Le financement du régime

Ce financement repose actuellement :

- sur le produit des cotisations des salariés de la RATP (taux de 12%) et de l'employeur RATP (taux de 18,5%),
- sur un versement de l'Etat.

S'agissant de ce dernier, l'article 16 du décret du 26 décembre 2005 dispose que le versement de l'Etat doit assurer l'équilibre entre les recettes et les charges de la caisse de retraite, selon des modalités à fixer par voie de convention.

Comme le prévoit l'article 17 du décret du 26 décembre 2005, la caisse de retraite gère deux sections comptables : l'une retrace les opérations techniques de l'assurance vieillesse et l'autre celles de la gestion administrative.

S'agissant des opérations de gestion administrative, le budget est financé par une contribution de la RATP dont le taux a été fixé pour 2006, par le décret du 26 décembre 2005. A partir de 2007, ce taux est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, avant le 15 février de chaque année.

La réforme

Le régime spécial de retraite de la RATP a été réformé en 2008 par le décret du 15 janvier 2008 abrogé depuis par le décret du 30 juin 2008 relatif au régime spécial de retraite du personnel de la RATP. Cette réforme va essentiellement dans le sens d'une harmonisation avec celui de la fonction publique d'Etat.

Ainsi, la durée d'assurance est portée progressivement à cent-soixante trimestres et a ensuite vocation à évoluer comme dans la fonction publique. Un système de décote et de surcote a été mis en place, montant en charge de manière progressive. De même, pour permettre aux agents qui le souhaitent de travailler plus longtemps, les clauses couperets et les possibilités de mise à la retraite d'office par l'employeur à un âge précoce vont être supprimées. L'évolution du montant des pensions est désormais indexée sur les prix. La pension est calculée par référence au salaire détenu durant les six derniers mois d'activité.

D'autres mesures ont été adoptées : réduction à un an de la clause de stage, possibilité de rachat des années d'études et des périodes travaillées à temps partiel, suppression des discriminations encore existantes entre hommes et femmes en matière d'avantages familiaux et conjugaux et abaissement de l'âge d'ouverture du droit à pension pour les salariés handicapés.

Les branches AT/MP et Famille sont équilibrées par une cotisation fictive de l'employeur

L'essentiel des charges de la branche AT/MP se compose des rentes d'incapacité permanente (plus de 60% des charges en 2009). Ces charges, très rapides en 2008 (+7,6% par rapport à 2007) suite à un afflux massif du nombre de dossiers à traiter cette année, sont restées dynamiques en 2009 avec une hausse de +4,7%. La hausse de l'ensemble des charges s'est établi à un rythme voisin (+5,1% par rapport à 2008). En 2010, les charges d'incapacité permanente ralentiraient encore (+2% par rapport à 2009) avant de se stabiliser en 2011. L'ensemble des charges reproduirait cette dynamique et serait stables les deux années.

Pour la branche famille, la RATP dispose d'une délégation de gestion lui permettant d'assurer directement une partie du service des prestations familiales à son personnel, tout en étant intégrée par un jeu de compensation au système financier de la CNAF. Les dépenses restant à la charge de la RATP concernent principalement la participation au financement des crèches et des charges de personnel.

En millions d'euros

RATP - AT	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	16,4	17,2	5,1	17,3	0,1	17,3	0,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	12,6	13,1	3,8	13,4	2,2	13,4	0,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	12,4	12,9	3,9	13,1	2,2	13,2	0,3
Prestations légales	12,3	12,8	4,1	13,1	2,1	13,1	0,3
Prestations légales « AT-MP »	12,3	12,8	4,1	13,1	2,1	13,1	0,3
Prestations d'incapacité temporaire	1,3	1,4	2,7	1,4	3,0	1,5	3,0
Prestations d'incapacité permanente	10,9	11,4	4,2	11,6	2,0	11,6	0,0
Indemnités en capital	0,5	0,4	-6,9	0,5	2,0	0,5	0,0
Rentes	10,5	11,0	4,7	11,2	2,0	11,2	0,0
Prestations extralégales	0,1	0,1	-13,5	0,1	23,8	0,1	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
- pour prestations sociales	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,8	4,1	9,5	3,9	-6,4	3,9	0,0
Charges de personnel	1,9	2,1	9,3	2,0	-4,7	2,0	0,0
PRODUITS	16,4	17,2	5,1	17,3	0,1	17,3	0,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	16,4	17,2	5,1	17,3	0,1	17,3	0,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	15,1	15,6	3,4	15,6	0,1	15,7	0,3
Cotisations fictives d'employeur	15,1	15,6	3,4	15,6	0,1	15,7	0,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,1	1,4	30,7	1,4	0,0	1,4	0,0
Recours contre tiers	1,1	1,4	30,7	1,4	0,0	1,4	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,3	0,3	-0,2	0,3	0,0	0,3	0,0
- pour prestations sociales	0,3	0,3	-0,2	0,3	0,0	0,3	0,0
Pour prestations légales	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
Résultat net	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-

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

En millions d'euros

RATP - Famille	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	2,0	2,1	3,5	1,9	-9,2	1,9	0,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	0,4	0,4	8,1	0,3	-25,0	0,3	0,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	0,4	0,4	8,1	0,3	-25,0	0,3	0,0
Prestations légales	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prestations extralégales	0,4	0,4	8,1	0,3	-25,0	0,3	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,6	1,7	2,5	1,6	-5,3	1,6	0,0
Charges de personnel	1,3	1,3	5,4	1,3	0,0	1,3	0,0
PRODUITS	2,0	2,1	3,5	1,9	-9,2	1,9	0,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2,0	2,1	3,5	1,9	-9,2	1,9	0,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	2,0	2,1	3,5	1,9	-9,2	1,9	0,0
Cotisations fictives d'employeur	2,0	2,1	3,5	1,9	-9,2	1,9	0,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

18.13. ETABLISSEMENT NATIONAL DES INVALIDES DE LA MARINE

Présentation générale

Les marins français bénéficient d'un régime de sécurité sociale considéré comme le plus ancien : sa création remonte à Louis XIV, en 1670, quand une ordonnance royale a institué un secours viager de deux écus par mois aux anciens militaires, y compris les marins. A partir de cette date, les gens de la mer ont été progressivement dotés d'un statut social particulier, conservé lors de la généralisation en 1945 de la sécurité sociale.

Les statuts de l'ENIM (jusqu'alors à la fois direction d'administration centrale du ministère chargé de la marine marchande et établissement public administratif) ont été récemment réformés par le décret n° 2010-1009 du 30 août 2010 portant organisation administrative et financière de l'ENIM, publié au JO du 1er septembre 2010. Ce décret vise à doter l'ENIM de statuts conformes aux modes de gouvernance des établissements publics gérant des régimes de sécurité sociale. A ce titre il crée notamment un conseil d'administration au sein de cet établissement et prévoit la conclusion de conventions d'objectifs et de gestion entre l'établissement et les ministères de tutelle.

Relèvent de l'ENIM :

- les marins des cultures marines, les marins embarqués sur les navires de commerce, pêche, plaisance, ainsi que les marins autorisés à valider des services à terre (qu'ils soient salariés, artisans, chefs d'entreprise ou travailleurs indépendants) ;
- les élèves de l'enseignement maritime (écoles nationales de la marine marchande, lycées professionnels maritimes) ;
- les marins devenus pensionnés ;
- leurs ayants-droit.

La protection de l'ENIM s'exerce pour :

- les risques maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail, par l'intermédiaire de la Caisse générale de prévoyance (régie par le décret du 17 juin 1938 modifié) ;
- le risque vieillesse, par l'intermédiaire de la Caisse de retraites des marins (régie par le code des pensions de retraite des marins) ;

La branche famille est gérée par la Caisse maritime d'allocations familiales rattachée au régime général.

Les ressources de l'ENIM sont constituées par les cotisations des marins et des armateurs, une part de CSG maladie, les compensations inter régimes, une subvention d'équilibre de l'Etat et depuis 2006 une contribution versée par la CNAM pour équilibrer la branche maladie¹³¹. La subvention de l'Etat n'assure plus que l'équilibre de la branche vieillesse.

Avertissement : les bases de prévision

Pour 2011, les prévisions sont construites sur une base 2009 réactualisée, au vu des premiers mois de 2010, dans le but de préparer le budget primitif de l'exercice. Cette convention peut parfois conduire à des évolutions heurtées d'une année à l'autre qui ne reflètent pas la réalité économique et démographique à court terme.

¹³¹ Instauré par l'Art. 57-I de la loi de finances pour 2006, l'Art. L. 715-2 du CSS stipule que le régime de l'assurance maladie des marins, géré par la Caisse générale de prévoyance de l'Etablissement national des invalides de la marine, bénéficie d'une contribution d'équilibre prenant en compte l'ensemble des dépenses du régime. A cette fin, un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, de la mer et du budget fixe, chaque année, le montant de cette contribution d'équilibre due par le régime général.

ENIM – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Bénéficiaires Maladie et AT	118 614	116 763	-1,6	112 800	-3,4	109 500	-2,9
Assurés cotisants - maladie et AT	81 426	81 257	-0,2	78 600	-3,3	76 300	-2,9
<i>Des actifs</i>	35 957	34 897	-2,9	33 900	-2,9	32 900	-2,9
<i>Des retraités</i>	45 469	46 360	2,0	44 700	-3,6	43 400	-2,9
Ayants droit - maladie et AT	37 188	35 506	-4,5	34 200	-3,7	33 200	-2,9
<i>Des actifs</i>	22 038	20 976	-4,8	20 200	-3,7	19 600	-3,0
<i>Des retraités</i>	15 150	14 530	-4,1	14 000	-3,6	13 600	-2,9
Cotisants vieillesse	35 957	34 897	-2,9	33 900	-2,9	32 900	-2,9
Bénéficiaires vieillesse	118 709	118 862	0,1	118 850	0,0	119 000	0,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	73 286	73 180	-0,1	73 150	0,0	73 250	0,1
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	45 423	45 682	0,6	45 700	0,0	45 750	0,1
Bénéficiaires invalidité	10 210	9 977	-2,3	9 900	-0,8	9 740	-1,6
<i>Invalidité droit direct</i>	6 627	6 493	-2,0	6 450	-0,7	6 340	-1,7
<i>Invalidité droit dérivé</i>	3 583	3 484	-2,8	3 450	-1,0	3 400	-1,4
Produits	1 636,9	1 629,7	-0,4	1 617,5	-0,8	1 621,8	0,3
dont cotisations	159,6	163,4	2,4	159,4	-2,4	159,3	0,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	9,7%	10,0%		9,9%		9,8%	
Charges	1 619,0	1 608,1	-0,7	1 617,5	0,6	1 621,8	0,3
dont prestations	1 467,3	1 497,6	2,1	1 504,2	0,4	1 521,9	1,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	90,6%	93,1%		93,0%		93,8%	
Résultat net	17,9	21,6		0,0		0,0	

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

ENIM – L'ensemble des risques

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	0	%
CHARGES	1 619,0	1 608,1	-0,7	1 617,5	0,6	1 621,8	0,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 575,9	1 570,9	-0,3	1 577,4	0,4	1 583,6	0,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 467,3	1 497,6	2,1	1 504,2	0,4	1 521,9	1,2
Prestations légales	1 455,7	1 483,2	1,9	1 490,4	0,5	1 503,8	0,9
Prestations extralégales	5,8	6,1	6,4	6,9	11,9	8,8	28,2
Autres prestations	5,8	8,2	42,2	6,9	-15,8	9,3	34,8
II - CHARGES TECHNIQUES	34,9	11,7	-66,6	9,8	-15,6	4,6	-53,3
Transferts entre organismes	32,0	8,6	-73,0	4,9	-43,6	1,7	-64,5
Participation au financement des fonds et organismes	2,9	3,0	4,1	5,0	64,6	2,9	-42,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	9,2	7,9	-14,3	7,9	-0,8	4,5	-43,1
Pertes sur créances irrécouvrables	0,2	0,9	++	2,1	++	1,3	-37,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,2	0,6	++	2,0	++	1,3	-37,0
- sur prestations	0,0	0,3	-	0,1	-57,3	0,1	-37,0
Autres charges techniques	9,0	7,1	-21,9	5,7	-18,9	3,1	-45,4
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	64,5	53,7	-16,7	55,5	3,2	52,6	-5,2
- pour prestations sociales	50,2	48,0	-4,3	46,0	-4,3	46,8	1,9
- pour dépréciation des actifs circulants	14,2	5,5	-61,2	9,5	72,8	5,8	-39,3
- pour autres charges techniques	0,1	0,2	65,1	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	33,7	36,7	8,7	38,4	4,7	37,5	-2,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	9,3	0,5	-94,1	1,7	++	0,7	-58,0
PRODUITS	1 636,9	1 629,7	-0,4	1 617,5	-0,8	1 621,8	0,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 636,5	1 628,5	-0,5	1 616,8	-0,7	1 621,2	0,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	350,9	314,5	-10,4	319,6	1,6	318,4	-0,4
Cotisations sociales	159,6	163,4	2,4	159,4	-2,4	159,3	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	93,5	56,1	-40,0	57,6	2,6	54,9	-4,7
Produits entité publique autre que l'Etat	2,9	0,9	-69,0	0,9	2,8	1,0	4,0
CSG, impôts et taxes affectés	94,9	94,1	-0,9	101,8	8,2	103,2	1,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 251,7	1 253,6	0,1	1 241,7	-0,9	1 247,4	0,5
Transferts entre organismes	532,6	513,6	-3,6	454,6	-11,5	420,0	-7,6
Contributions publiques	719,1	740,0	2,9	787,1	6,4	827,3	5,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,9	5,1	++	2,7	-47,7	2,5	-6,2
Recours contre tiers	1,5	4,7	++	2,0	-56,8	1,9	-6,2
Autres produits techniques	0,4	0,4	3,6	0,7	57,9	0,6	-6,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	27,5	54,6	98,8	52,0	-4,9	52,0	0,0
- pour prestations sociales	27,1	50,3	86,1	48,0	-4,7	48,1	0,2
- pour dépréciation des actifs circulants	0,4	4,3	++	4,0	-7,1	3,9	-2,4
V - PRODUITS FINANCIERS	4,4	0,7	-84,6	0,8	23,2	1,0	16,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,2	0,8	++	0,4	-53,6	0,4	-6,2
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	0,4	++	0,3	-35,8	0,2	-6,2
Résultat net	17,9	21,6		0,0		0,0	

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

Branche maladie : équilibrée par la contribution de la CNAM

Cette branche (ainsi que celle des AT-MP) est équilibrée par une contribution de la CNAM, dans le cadre de l'intégration financière de l'ENIM dans le régime général. Néanmoins, le solde de la branche n'est pas égal à zéro sur les exercices clos car la subvention d'équilibre est calculée à partir d'une base prévisionnelle.

Hors contribution de la CNAM, le solde de la branche maladie a été négatif de près de 122 M€ en 2009. Ce déficit diminuerait en 2010 et 2011 (respectivement -110 M€ et -99 M€).

Des prestations sociales (y compris les dotations aux provisions nettes des reprises sur provisions) en léger recul en 2009

La lecture des prestations a été rendue peu lisible suite à la mise en place de la tarification à l'activité¹³² (T2A) qui a entraîné le provisionnement d'une partie de ces prestations.

En tenant compte des opérations de provisionnement, les prestations sociales ont connu une légère diminution (-0,1%). Cela est dû essentiellement au contrecoup négatif :

- de la valorisation de l'activité des établissements (tarification à l'activité – T2A) en 2008, qui a conduit à surestimer les provisions pour dépenses hospitalières en 2008 (les montants de reprise des provisions comptabilisés en 2009 ont été supérieurs aux montants de prestations finalement versées au titre des soins de 2008);
- d'une meilleure cohérence de la comptabilisation des prestations liée à l'exigence de la méthode des droits constatés¹³³ (modernisation du système informatique de l'ENIM).

Cette situation s'explique aussi en partie par la diminution du nombre de bénéficiaires (-1,6% après -5,3% en 2008) et le ralentissement de la prestation moyenne.

En 2010 et 2011, malgré une baisse régulière des bénéficiaires (respectivement -3,4% et -2,9%), ces prestations repartiraient la hausse (+3,7% en 2010 et +3,0% en 2011).

... et des opérations de compensation nettes qui améliorent le résultat sur la période

En 2009, le solde de compensation net permet d'améliorer le résultat en raison de l'absence d'une charge de régularisation au titre de N-1 comme pour l'exercice précédent (Cf. fiche 6-2). Ce solde continuerait de s'améliorer en 2010 et 2011 (respectivement +23,4% et +13,7%) pour atteindre +125 M€ en 2011.

Les « cotisations sociales et les impôts et taxes affectés » diminuent en 2009

Cet agrégat a diminué significativement, de -7,8% en 2009 contre +6,3% en 2008. Cette situation s'explique par :

- des cotisations qui sont structurellement peu dynamiques, en raison de la baisse tendancielle du nombre de cotisants. Il est à noter qu'en 2009, l'extinction progressive des exonérations compensées accordées en 2008 dans le cadre du plan Guilvinec réduit les prises en charge de cotisations et majore toute choses égales par ailleurs les cotisations versées par les assurés. Mais cette augmentation des cotisations est masquée par un changement ponctuel du mode de recouvrement des

¹³² Le dynamisme des dotations aux provisions en 2008 tient compte de la hausse de 50 points de la part tarifée à l'activité (passage de 50% à 100%) ; en 2007 une hausse de 15 points avait déjà eu lieu (passage de 35% à 50%). Cette situation a conduit à augmenter les écritures de provisions relatives aux dépenses futures à rattacher à l'exercice en date de soin et à réduire à du concurrence les prestations comptabilisées. En 2009, la variation des dépenses de prestations a été impactée à la hausse en raison du faible niveau des prestations en 2008.

¹³³ Dans le cadre de la modernisation de son système d'information, l'ENIM s'est engagé à la demande de ses autorités de tutelle dans une opération d'adossement informatique à la CNAM au 1er janvier 2008 pour ce qui est des « applicatifs maladie » à l'exception des prestations en espèces et de l'action sanitaire et sociale. En conséquence, cette modification comptable a conduit à liquider environ 13,5 mois en 2008, c'est-à-dire la liquidation au titre de 2007 comptabilisé en début 2008 plus une partie de la liquidation de la fin 2008 auparavant comptabilisée en N+1. Cette opération s'est accompagnée d'une modification de la méthode du provisionnement. L'impact du changement d'estimation et de l'amélioration de la couverture du risque est estimé à 13,5 M€ en 2008.

ENIM - Branche maladie

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	425,0	415,2	-2,3	423,7	2,1	429,8	1,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	408,9	406,5	-0,6	414,1	1,9	420,9	1,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	326,3	350,8	7,5	361,3	3,0	373,9	3,5
Prestations légales	322,8	346,5	7,4	357,1	3,0	368,1	3,1
Prestations légales « maladie-maternité »	315,6	339,6	7,6	349,6	3,0	360,0	3,0
Prestations légales « invalidité »	6,9	6,8	-1,6	7,1	5,1	7,6	6,4
Prestations légales « décès »	0,3	0,2	-34,0	0,4	68,0	0,5	57,0
Prestations extralégales	2,2	2,2	4,5	2,5	9,0	3,1	28,4
Autres prestations	1,4	2,0	46,0	1,8	-11,2	2,7	53,1
II - CHARGES TECHNIQUES	32,8	10,5	-68,0	5,2	-50,7	3,0	-41,6
Transferts entre organismes	30,4	7,9	-73,9	0,7	-91,4	0,2	-72,1
Compensations	29,0	6,3	-78,3	0,0	-99,6	0,0	--
Prises en charge de prestations	1,2	1,4	18,2	0,3	-76,3	0,0	--
Transferts divers entre régimes de base	0,2	0,3	17,4	0,3	16,9	0,2	-42,9
Participation au financement des fonds et organismes	2,5	2,6	4,8	4,5	74,6	2,8	-37,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	2,1	2,1	0,0	2,7	26,7	1,7	-37,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,5	++	1,4	++	0,9	-37,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,1	0,4	++	1,3	++	0,8	-37,0
- sur prestations	0,0	0,1	-	0,1	-57,3	0,0	-37,0
Autres charges techniques	2,0	1,6	-18,8	1,3	-19,2	0,8	-37,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	47,7	43,1	-9,6	44,9	4,2	42,2	-6,0
- pour prestations sociales	43,3	41,2	-4,7	41,4	0,4	40,0	-3,4
- pour dépréciation des actifs circulants	4,3	1,6	-61,2	3,5	++	2,2	-36,3
- pour autres charges techniques	0,1	0,2	65,1	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,4	8,4	13,6	9,4	11,2	8,6	-8,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	8,7	0,2	-97,5	0,2	5,9	0,3	24,9
PRODUITS	438,2	424,8	-3,1	423,7	-0,2	429,8	1,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	438,1	424,5	-3,1	423,6	-0,2	429,7	1,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	162,0	149,4	-7,8	156,5	4,8	158,0	0,9
Cotisations sociales	40,8	40,3	-1,1	41,4	2,6	41,4	0,1
Cotisations prises en charge par l'État	34,2	22,0	-35,7	22,5	2,5	22,5	-0,1
Produits entité publique autre que l'Etat	2,9	0,9	-69,0	0,9	2,8	1,0	4,0
CSG, impôts et taxes affectés	84,1	86,2	2,4	91,7	6,4	93,1	1,5
CSG	79,5	82,8	4,1	87,3	5,4	88,5	1,4
Impôts et taxes affectées (ITAF)	4,6	3,4	-26,9	4,4	30,8	4,6	3,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	254,4	230,2	-9,5	223,5	-2,9	227,9	2,0
Tranferts entre organismes	254,3	230,1	-9,5	223,4	-2,9	227,8	2,0
Compensations	108,0	95,0	-12,0	109,5	15,3	124,5	13,6
Transferts d'équilibrage	142,8	131,5	-7,9	110,2	-16,2	99,0	-10,2
Prise en charge de prestations	3,5	3,6	4,9	3,7	0,1	4,3	18,4
Prestations prises en charge par la CNSA	3,1	3,3	5,2	3,3	-0,2	3,6	12,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	11,7	0,3	++	0,3	-6,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	20,6	44,7	++	43,1	-3,7	43,3	0,5
- pour prestations sociales	20,5	43,4	++	41,1	-5,4	41,3	0,7
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	1,3	++	2,0	54,9	2,0	-2,4
V - PRODUITS FINANCIERS	1,0	0,2	-83,9	0,2	52,9	0,2	-6,2
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	0,2	++	0,1	-53,6	0,1	-6,2
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,1	++	0,1	-35,8	0,1	-6,2
Résultat net	13,1	9,6		0,0		0,0	
Résultat net (hors contribution de la CNAM)	-129,7	-121,9		-110,2		-99,0	

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

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Prestations sociales nettes	349,1	348,7	-0,1	361,7	3,7	372,6	3,0
dont prestations exécutées en ville	168,6	171,3	1,6	177,8	3,8	182,2	2,5
dont prestations exécutées en établissements	169,6	165,9	-2,2	172,1	3,8	176,4	2,5
<i>Etablissements sanitaires publics</i>	111,7	106,1	-5,1	109,4	3,1	112,2	2,6
<i>Etablissements médico-sociaux</i>	23,4	27,8	18,8	28,0	0,8	28,8	2,7
<i>Cliniques privées</i>	34,4	32,0	-7,2	34,7	8,5	35,4	2,0
Transferts de compensations nets	79,0	88,7	12,2	109,5	23,4	124,5	13,6

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

cotisations¹³⁴, qui a conduit à anticiper la perception de certaines cotisations sur 2008, ce qui minore d'autant les cotisations enregistrées en 2009.

- des recettes de CSG, qui représentent les deux tiers du total du poste « cotisations et impôts et taxes affectées », évoluant conformément à la règle de répartition de la CSG entre régimes maladie (cf. fiche 3-2). Compte tenu de cette règle, les produits de CSG seraient encore très dynamiques en 2009 et 2010, mais ne le seraient plus en 2011.

En conséquence, en 2009, le solde de la branche maladie (y compris la contribution de la CNAM) a été de +9,6 M€. Il est conventionnellement à l'équilibre en 2010 et 2011.

Branche vieillesse : un financement à plus de 65% par la subvention de l'Etat

Par nature, cette branche est équilibrée par une subvention d'équilibre versée par l'Etat. Néanmoins, le solde de la branche n'est pas égal à zéro sur les exercices car la subvention d'équilibre est calculée à partir d'une base prévisionnelle. La part de la subvention d'équilibre dans les recettes de la branche vieillesse devrait atteindre près des trois quarts des recettes en 2010 et 2011. Conventionnellement, la subvention de l'Etat équilibre la branche en 2010 et 2011.

Hors subvention de l'Etat, le solde de la branche vieillesse serait déficitaire (-733 M€ après -721 M€ en 2008). Ce solde continuerait de se dégrader pour atteindre -827 M€ en 2011.

Une branche structurellement déficitaire

Le ratio démographique (rapport du nombre des cotisants au nombre des pensionnés) est passé au dessous de 0,30 en 2009. En 2010 et 2011, ce coefficient continuerait de se dégrader.

Les retraites versées diminuent modérément mais régulièrement

Les dépenses de prestations ont faiblement augmenté de +0,5% en 2009 du fait d'une quasi-stagnation des effectifs de retraités. Ces dépenses continueraient d'évoluer modérément en 2010 et 2011 (respectivement -0,5% et +0,3%). Les prévisions reposent sur une faible augmentation du nombre des bénéficiaires sur les deux exercices et sur une revalorisation moyenne des pensions de +0,92% en 2010 (après 1,36% en 2009) et +1,58% en 2011 associée à une pension moyenne diminuant sous l'effet d'une baisse des durées moyennes de carrière.

L'agrégat « cotisations et impôts et produits affectés » a fortement diminué en 2009

Pour les mêmes raisons – démographiques et réglementaires – qu'évoqué au sujet de la branche maladie, les cotisations et impôts et taxes affectés ont connu une forte baisse en 2009 (-12,6%). En 2010 et 2011, cet agrégat continuerait de diminuer (respectivement de 1,2% et de 1,7%) en raison, principalement, de la baisse du nombre de cotisants (-2,9% pour les deux années).

Une subvention d'équilibre croissante

La subvention d'équilibre versée par l'État a augmenté de 2,9% en 2009 (après +10,1% en 2008) pour atteindre 740 M€. Elle augmenterait en 2010 et 2011 (respectivement de 6,4% et de 5,1%). Cette croissance régulière sur la période s'explique en partie par la diminution des transferts nets de compensation reçus par le régime (une baisse de près de 25% en 2010 et 2011). Le montant de la subvention est très sensible aux évolutions de ces transferts.

¹³⁴ Dans le cadre de la modernisation de son système d'information, l'ENIM s'est engagé dans une démarche de récupérations des cotisations en trimestre glissant ce qui a eu pour conséquence de comptabiliser 13,5 mois en 2008 et 10,5 mois en 2009.

ENIM – Branche vieillesse

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	1 127,0	1 125,4	-0,1	1 124,9	0,0	1 121,9	-0,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 101,4	1 098,3	-0,3	1 096,1	-0,2	1 094,1	-0,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 077,6	1 083,1	0,5	1 078,0	-0,5	1 081,3	0,3
Prestations légales	1 069,9	1 073,4	0,3	1 068,8	-0,4	1 069,4	0,1
Prestations légales « vieillesse »	1 069,8	1 073,4	0,3	1 068,8	-0,4	1 069,4	0,1
Prestations extralégales	3,5	3,8	8,1	4,4	13,5	5,6	28,4
Autres prestations	4,2	5,9	40,9	4,9	-17,2	6,3	29,4
II - CHARGES TECHNIQUES	1,7	0,8	-55,0	4,3	++	1,5	-64,0
Transferts entre organismes	1,7	0,7	-57,4	4,2	++	1,5	-63,2
Compensations	1,7	0,7	-57,4	4,2	++	1,5	-63,2
Participation au financement des fonds et organismes	0,1	0,1	0,4	0,1	34,6	0,0	-94,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	6,7	5,5	-19,1	4,9	-10,6	2,6	-46,9
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,4	++	0,8	++	0,5	-37,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,1	0,2	++	0,7	++	0,4	-37,0
- sur prestations	0,0	0,2	-	0,1	-57,3	0,0	-37,0
Autres charges techniques	6,7	5,1	-23,6	4,1	-19,2	2,1	-48,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	15,3	9,0	-41,1	8,9	-1,0	8,7	-2,8
- pour prestations sociales	5,4	5,2	-4,0	2,9	-43,2	5,2	75,3
- pour dépréciation des actifs circulants	9,9	3,8	-61,2	6,0	55,9	3,5	-41,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	25,0	26,8	7,2	27,3	2,1	27,4	0,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,6	0,3	-54,8	1,4	++	0,4	-74,8
PRODUITS	1 125,3	1 132,4	0,6	1 124,9	-0,7	1 121,9	-0,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 125,0	1 131,5	0,6	1 124,4	-0,6	1 121,4	-0,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	189,0	165,1	-12,6	163,1	-1,2	160,4	-1,7
Cotisations sociales	118,8	123,0	3,6	118,0	-4,1	117,9	-0,1
Cotisations sociales des actifs	117,7	121,9	3,6	116,9	-4,1	116,6	-0,3
Majorations et pénalités	1,1	1,1	2,5	1,1	-4,1	1,4	23,3
Cotisations prises en charge par l'État	59,4	34,2	-42,5	35,1	2,7	32,4	-7,7
CSG, impôts et taxes affectés	10,8	7,9	-26,9	10,1	27,5	10,1	0,5
Impôts et taxes affectées (ITAF)	10,8	7,9	-26,9	10,1	27,5	10,1	0,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	927,2	955,0	3,0	953,0	-0,2	952,8	0,0
Tranferts entre organismes	208,2	215,0	3,3	165,9	-22,8	125,5	-24,4
Compensations	204,9	212,0	3,5	163,0	-23,1	120,3	-26,2
Prise en charge de prestations	3,2	3,0	-7,1	2,9	-1,9	5,2	77,4
Contributions publiques	719,0	740,0	2,9	787,0	6,4	827,2	5,1
Subventions d'équilibre	719,0	740,0	2,9	787,0	6,4	827,2	5,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	2,5	++	0,3	-86,2	0,3	-6,2
Recours contre tiers	0,0	2,2	-	0,0	-98,0	0,0	-6,2
Autres produits techniques	0,3	0,3	0,9	0,3	3,5	0,3	-6,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	5,3	8,4	58,5	7,4	-12,0	7,2	-2,4
- pour prestations sociales	5,0	5,4	8,0	5,4	0,0	5,3	-2,4
- pour dépréciation des actifs circulants	0,3	3,0	++	2,0	-33,6	2,0	-2,4
V - PRODUITS FINANCIERS	3,2	0,5	-84,8	0,6	12,2	0,7	27,8
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,2	0,6	++	0,3	-53,6	0,3	-6,2
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,3	++	0,2	-35,8	0,2	-6,2
Résultat net	-1,7	7,1		0,0		0,0	
Résultat net (hors subvention d'équilibre)	-720,7	-732,9		-787,0		-827,2	

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

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Transferts nets de compensation	203,2	211,3	4,0	158,8	-24,8	118,8	-25,2

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

Encadré 2 : La détermination des contributions et cotisations : une diversité de cas...

Pour réaliser sa mission de protection sociale, l'ENIM procède à l'appel et au recouvrement de :

- contributions auprès des armateurs (parts patronales). Pour les armateurs, les taux varient suivant les catégories de navires, définies en fonction des caractéristiques techniques, des modalités d'exploitation et de l'activité de ces navires.

- cotisations auprès des marins (parts salariales) et des pensionnés.

Le calcul des contributions et cotisations est basé sur une assiette constituée par le salaire forfaitaire journalier attaché aux catégories (20 catégories) multiplié par le nombre de jours de service accomplis (congés inclus).

Les taux des contributions et cotisations (pourcentages appliqués aux salaires forfaitaires catégoriels) sont déterminés par voie réglementaire.

- pour les armateurs, les taux varient suivant les catégories de navires, définies en fonction des caractéristiques techniques, des modalités d'exploitation et de l'activité de ces navires.

- pour les marins, le taux de cotisation s'élève à 12,10 % du salaire forfaitaire catégoriel (1,25 % pour la caisse générale de prévoyance -CGP- et 10,85 % pour la caisse de retraite des marins -CRM)

Les salaires forfaitaires servent également d'assiette au calcul des prestations servies par l'ENIM. En l'occurrence:

- les prestations en espèces (indemnités journalières),

- les pensions (d'invalidité, ou de vieillesse).

Les principaux dispositifs d'exonérations et de baisse des taux en vigueur

Depuis le 1er janvier 2006, une partie des cotisations patronales sont exonérées du fait de la création du registre international français¹³⁵ (RIF) pour tous les commerces soumis à concurrence internationale ; de plus, une baisse des cotisations à la pêche maritime est instaurée par les diverses mesures d'allègement de charges et notamment les modifications de taux de contributions des armateurs. Ces diverses mesures concernent aussi des navigants résidant hors de France qui, par définition, ne sont pas affiliés, à titre personnel, à l'ENIM. Elles sont totalement prises en charge par le budget de l'Etat.

Les exonérations du dispositif « Guilvinec »¹³⁶ : les mesures d'aides au secteur de la pêche prises suite au discours du président de la république au Guilvinec ont impacté les ressources de l'ENIM :

- mesures exceptionnelles : exonération totale des contributions patronales et salariales à la pêche pendant trois mois, de novembre 2007 à janvier 2008, puis prolongement d'un mois de l'exonération sur la cotisation salariale en février 2008 ; elles ont porté sur les comptes de 2008 ;

- mesure pérenne : abaissement des taux sur les contributions patronales, à partir de 2008, compensé par l'Etat.

¹³⁵ Loi n°2005-412 du 3 mai 2005.

¹³⁶ Décret d'avance n°2008-629 du 27 juin 2008.

La contribution de la CNAM prend aussi en charge les dépenses de la branche AT/MP

Depuis 2006, la Caisse générale de prévoyance (CGP) de l'Etablissement national des invalides de la marine bénéficie d'une contribution d'équilibre de la CNAM prenant en compte l'ensemble des dépenses du régime (la présentation générale du régime).

Une partie des dépenses de la CGP sont relatives aux dépenses de prestations AT/MP principalement sous la forme de rentes (plus de 80%) et d'indemnités journalières (près de 14% des charges).

La contribution de la CNAM a rendu la branche AT/MP légèrement bénéficiaire en 2009 (+5,0 M€). Conventionnellement, en 2010 et 2011, le montant de la contribution permet d'équilibrer le solde de la branche.

ENIM – Branche AT/MP

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	67,0	67,6	0,8	68,9	2,0	70,2	1,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	65,6	66,0	0,6	67,2	1,7	68,6	2,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	63,4	63,7	0,6	64,9	1,8	66,7	2,8
Prestations légales	63,1	63,3	0,4	64,5	1,9	66,3	2,8
Prestations légales « AT-MP »	63,1	63,3	0,4	64,5	1,9	66,3	2,8
Prestations d'incapacité temporaire	11,1	11,6	4,2	12,3	6,8	12,6	1,9
Prestations d'incapacité permanente	52,0	51,8	-0,4	52,2	0,8	53,8	3,0
Prestations extralégales	0,1	0,1	-20,5	0,1	22,8	0,1	1,4
Autres prestations	0,2	0,3	42,9	0,3	-17,2	0,3	10,6
II - CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	-94,1
Participation au financement des fonds et organismes	0,4	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	-94,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,3	-8,4	0,3	-13,4	0,2	-37,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,5	1,6	4,6	1,6	0,7	1,7	3,0
- pour prestations sociales	1,5	1,6	4,6	1,6	0,7	1,7	3,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,3	1,5	8,7	1,7	13,7	1,5	-10,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	++	0,1	8,2	0,1	21,7
PRODUITS	73,4	72,5	-1,2	68,9	-5,0	70,2	1,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	73,4	72,5	-1,3	68,9	-5,0	70,1	1,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	70,1	68,4	-2,5	65,3	-4,6	66,7	2,2
Tranferts entre organismes	70,1	68,4	-2,5	65,3	-4,6	66,7	2,2
Transferts d'équilibrage	70,1	68,4	-2,5	65,3	-4,6	66,7	2,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,6	2,5	62,0	2,0	-20,3	1,9	-6,2
Recours contre tiers	1,5	2,5	62,5	2,0	-20,4	1,9	-6,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1,6	1,5	-1,9	1,5	0,0	1,5	-2,4
- pour prestations sociales	1,6	1,5	-1,9	1,5	0,0	1,5	-2,4
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,0	-84,6	0,0	52,9	0,0	-6,2
Résultat net	6,5	5,0		0,0		0,0	
Résultat net (hors contribution de la CNAM)	-63,7	-63,4		-65,3		-66,7	

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

18.14. FONDS SPÉCIAL D'ASSURANCE VIEILLESSE DES CHEMINS DE FER

Présentation générale

Créé en 1922, le régime spécial d'assurance vieillesse des agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways est en voie d'extinction depuis 1954. Il n'y a donc plus aucun cotisant à ce régime ; les agents recrutés depuis lors dans ce secteur sont affiliés à la branche vieillesse du régime général (CNAV) et au régime complémentaire géré par la Caisse autonome de retraites complémentaires et de prévoyance du transport (CARCEPT).

Pour financer le régime spécial, un dispositif de reversement de cotisations (ou « ristournes de cotisations ») par la CNAV et la CARCEPT a été mis en place. Le calcul du montant de la ristourne est notamment basé sur l'évolution des effectifs et de la masse salariale du secteur d'activité (chemins de fer secondaires et tramways).

Le régime est également financé par la compensation spécifique vieillesse instaurée depuis 1985 entre les régimes spéciaux, et enfin, si besoin est, par une subvention d'équilibre de l'État. Le régime spécial est sorti en 1983 du champ d'application de la compensation démographique. La compensation spécifique vieillesse, quant à elle, disparaît à compter du 1^{er} janvier 2009 en raison d'effectifs du fonds inférieurs au seuil minimal déterminé pour le calcul annuel (Cf. ci-après).

Assurée jusqu'au 1^{er} octobre 1992 par la Caisse autonome mutuelle de retraite (CAMR), la gestion du régime spécial a été confiée à cette date à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV) dans le cadre d'un fonds spécifique (FSAVCF) garantissant l'autonomie des comptes de ce régime.

Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	0	0	-	0	-	0	-
Bénéficiaires vieillesse	10 508	9 155	-12,9	8 514	-7,0	8 010	-5,9
<i>Vieillesse droit direct</i>	4 974	3 962	-20,3	3 826	-3,4	3 573	-6,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	5 534	5 193	-6,2	4 688	-9,7	4 437	-5,4
Produits	63,7	68,7	7,9	57,6	-16,3	49,1	-14,6
dont cotisations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,0%	0,0%		0,0%		0,0%	
Charges	86,7	83,9	-3,2	92,8	10,6	83,4	-10,1
dont prestations	84,6	79,1	-6,5	75,1	-5,1	71,7	-4,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,6%	94,3%		80,9%		86,0%	
Résultat net	-23,0	-15,2		-35,2		-34,3	

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

Le régime est déficitaire en 2009 et le résultat continuerait de se dégrader en 2010 et 2011

Le déficit s'est élevé à 15,2 M€ en 2009. Il serait proche de 35 M€ en 2010 et 2011. Ces déficits sont financés par un prélèvement au fonds de réserve du régime qui est alimenté par les excédents des années précédentes. Ces réserves étaient proche de 110 M€ au 31 décembre 2009 avant prise en compte du déficit 2009.

Des prestations en baisse tendancielle

Les prestations servies par le FSAVCF diminuent chaque année au rythme de la décroissance des effectifs. Le régime étant en extinction, aucun nouveau retraité de droit direct ne vient s'ajouter aux bénéficiaires. **En 2009**, le régime compte un peu moins de 9 200 pensionnés, soit 12,9% de moins que l'année précédente. La baisse des effectifs est estimée **en 2010 et 2011** à respectivement 7,0% et 5,9%. Les revalorisations des pensions sont les mêmes que pour le régime général : +1,2% au 1^{er} avril 2010 (soit +0,9% en moyenne annuelle pour 2010 après +1,29% pour 2009) et enfin +1,8% au 1^{er} avril 2011 (soit +1,58% en moyenne annuelle pour 2011). Au total, les dépenses de prestations continueraient de décroître (respectivement -5,1% en 2010 et -4,4% en 2011).

Un déficit qui s'aggraverait en 2010 et 2011 en lien avec le transfert de compensation

Le FSAVCF n'ayant pas de cotisants, ses produits sont constitués en quasi-totalité des versements de cotisations par la CNAV et la CARCEPT, d'une part, qui représentent plus des trois quarts des recettes du régime en 2009, et des transferts de compensation spécifique vieillesse d'autre part.

En 2009, le déficit s'est réduit par rapport à 2008 en raison :

- d'une augmentation significative des produits (+7,9%) suite à la comptabilisation de régularisations au titre des exercices antérieurs relatives aux versements de cotisations (+23,3%) : les versements de cotisations étant fondés sur une estimation de la masse salariale du secteur d'activité ont été corrigés à la hausse.
- de la baisse des charges en 2009 (-3,2%) moins rapide qu'en 2008 en raison de la comptabilisation d'une charge de régularisation de la compensation spécifique au titre de l'exercice 2008.

En 2010 et 2011, le déficit du fonds s'aggraverait rapidement principalement à la suite de l'arrêt des transferts de la compensation spécifique. En effet, à compter de 2010, le FSAVCF ne participera plus au calcul de la compensation spécifique en raison d'un nombre de pensionnés de droit direct insuffisant¹³⁷. Au titre des acomptes, le fond a perçu 16 M€ pour 2009 et 10 M€ pour 2010. En 2010, à l'occasion de la régularisation définitive de l'exercice 2009, le fonds devra donc acquitter une charge de compensation de 16 M€. Une nouvelle charge de 10 M€ sera enregistrée au même titre en 2011.

Les versements diminueraient significativement en 2010 (-9,9%) par contrecoup de la régularisation passée en 2009 au titre des exercices antérieurs et croîtraient en 2011 (+3,4%) en lien principalement avec la revalorisation estimée du salaire moyen annuel.

FSAVCF – Branche vieillesse

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	86,7	83,9	-3,2	92,8	10,6	83,4	-10,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	84,8	82,3	-3,0	91,3	10,9	81,9	-10,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	84,6	79,1	-6,5	75,1	-5,1	71,7	-4,4
Prestations légales	84,6	79,1	-6,5	75,1	-5,1	71,7	-4,4
Prestations légales « vieillesse »	84,6	79,1	-6,5	75,1	-5,1	71,7	-4,4
Prestations de base	84,5	79,0	-6,5	75,0	-5,1	71,6	-4,4
Droits propres	48,6	44,3	-8,8	43,2	-2,4	41,1	-5,0
Droits dérivés	35,9	34,7	-3,4	31,7	-8,5	30,6	-3,7
Prestations complémentaires des régimes de salariés	0,1	0,1	-3,4	0,1	-2,5	0,1	-5,2
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	3,0	-	16,0	++	10,0	-37,5
Transferts entre organismes	0,0	3,0	-	16,0	++	10,0	-37,5
Compensations	0,0	3,0	-	16,0	++	10,0	-37,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,2	32,1	0,2	-5,7	0,1	-4,4
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,1	0,1	0,8	0,1	0,0	0,1	0,0
- pour prestations sociales	0,1	0,1	0,8	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,9	1,6	-13,3	1,5	-5,9	1,5	-4,5
PRODUITS	63,7	68,7	7,9	57,6	-16,3	49,1	-14,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	63,7	68,7	7,9	57,6	-16,3	49,1	-14,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	63,1	68,3	8,2	57,2	-16,3	48,8	-14,7
Tranferts entre organismes	63,1	68,3	8,2	57,2	-16,3	48,8	-14,7
Compensations	20,7	16,0	-22,7	10,0	-37,5	0,0	--
Transferts d'équilibrage	42,4	52,3	23,3	47,1	-9,9	48,7	3,4
par la CNAVTS	31,5	41,1	30,8	36,0	-12,6	37,1	3,3
par la CARCEPT	10,9	11,1	1,8	11,1	0,3	11,6	3,7
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	-10,9	0,1	-5,9	0,1	-4,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,4	-11,6	0,4	-5,9	0,3	-4,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	0,1	-57,8	0,1	0,0	0,1	0,0
- pour prestations sociales	0,1	0,1	-57,8	0,1	0,0	0,1	0,0
Résultat net	-23,0	-15,2		-35,2		-34,3	

¹³⁷ D'après l'article D134-9-1 du CSS, pour participer à la compensation spécifique vieillesse, il faut avoir un effectif de pensionnés de droits directs, âgés de 60 ans ou plus qui dépasse 5000 personnes. Au 1^{er} juillet 2009, le nombre de ces pensionnés était de 3 962 personnes.

18.15. CAISSE DE RETRAITE ET DE PRÉVOYANCE DES CLERCS ET EMPLOYÉS DE NOTAIRES (CRPCEN)

Présentation générale

Le régime de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires a été instauré par la loi du 12 juillet 1937. Il est géré depuis 1939 par la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN), organisme de sécurité sociale de droit privé.

Sous réserve d'exercer leur activité à titre principal, sont affiliés à la CRPCEN les clercs, employés et personnels d'entretien des études notariales, des chambres de notaires, des caisses de garantie, de la CRPCEN ainsi que des organismes professionnels assimilés. Les risques gérés sont la vieillesse, la maladie, la maternité, l'invalidité, le décès auxquels s'ajoute l'action sanitaire et sociale.

Le régime avait connu depuis le début des années 2000 une forte croissance de ses effectifs de cotisants et de bénéficiaires, avant d'être confronté en 2009 à une chute des effectifs cotisants en raison de la contraction de l'activité des études notariales à la suite de la baisse des transactions immobilières.

Les cotisations perçues par le régime financent à la fois la maladie et la vieillesse. Elles se composent :

- de cotisations assises sur les salaires : 33,65% jusqu'en 2009 (10,60% de part salariale et 23,05% de part patronale) et 37,43% à compter du 1^{er} janvier 2010 (12,23% de part salariale et 25,20% de part patronale) ;
- d'une cotisation de 4% versée par les notaires sur leurs émoluments et honoraires.

La répartition des cotisations entre les différents risques est définie annuellement par arrêté : pour l'année 2008, la répartition des cotisations assises sur les salaires est de 36,29% pour la branche maladie et 63,71% pour la branche vieillesse (respectivement 27,8% et 72,2% en 2008). La répartition des cotisations sur les émoluments des notaires est de 30% pour la branche maladie et de 70% pour la branche vieillesse (même répartition qu'en 2008). La branche maladie reçoit par ailleurs une part de CSG qui représente environ le tiers de ses ressources.

Le régime spécial de retraite des clercs et employés de notaires a été réformé en 2008, essentiellement dans le sens d'une harmonisation avec celui de la fonction publique d'Etat.

Ainsi, la durée d'assurance est portée progressivement de 150 à 160 trimestres au rythme d'un trimestre supplémentaire tous les 6 mois à partir du 1^{er} juillet 2008. L'âge d'ouverture des droits, qui était de 55 ans pour les femmes et de 60 ans pour les hommes, est porté à 55 ans pour tous les assurés, et augmente progressivement d'un semestre tous les 6 mois. Enfin, une décote progressive est instaurée à compter du 1^{er} juillet 2010 pour les assurés n'ayant pas la durée suffisante pour une retraite à taux plein.

Ainsi, au 1^{er} juillet 2010, les assurés peuvent partir avec une retraite au taux plein à 57 ans et demi, s'ils ont validé 155 trimestres. Dans le cas contraire une décote 0,125%% par trimestre manquant est appliquée à la pension, dans la limite de 5 trimestres.

D'autres mesures ont été adoptées : suppression de la clause de stage de 15 ans (pension proportionnelle), possibilité de rachat des années d'études, et abaissement de l'âge d'ouverture du droit à pension pour les salariés handicapés.

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Bénéficiaires Maladie et AT	116 153	118 237	1,8	114 598	-3,1	113 478	-1,0	114 071	0,5
Assurés cotisants - maladie et AT	74 924	76 246	1,8	73 702	-3,3	73 167	-0,7	73 348	0,2
<i>Des actifs</i>	48 321	48 418	0,2	44 995	-7,1	43 909	-2,4	43 748	-0,4
<i>Des retraités</i>	26 603	27 828	4,6	28 707	3,2	29 258	1,9	29 600	1,2
Ayants droit - maladie et AT	41 229	41 991	1,8	40 896	-2,6	40 311	-1,4	40 723	1,0
<i>Des actifs</i>	37 999	38 541	1,4	37 506	-2,7	37 030	-1,3	37 380	0,9
<i>Des retraités</i>	3 230	3 450	6,8	3 390	-1,7	3 281	-3,2	3 343	1,9
Cotisants vieillesse	48 321	48 418	0,2	44 995	-7,1	43 909	-2,4	43 748	-0,4
Bénéficiaires vieillesse	55 910	58 526	4,7	61 062	4,3	63 033	3,2	64 561	2,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	48 219	50 654	5,0	53 064	4,8	54 892	3,4	56 235	2,4
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	7 691	7 872	2,4	7 998	1,6	8 141	1,8	8 326	2,3
Bénéficiaires invalidité	875	801	-8,5	792	-1,1	713	-10,0	716	0,4
<i>Invalidité droit direct</i>	875	801	-8,5	792	-1,1	713	-10,0	716	0,4
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	936,5	930,9	-0,6	923,5	-0,8	1 000,8	8,4	976,9	-2,4
dont cotisations	730,6	712,8	-2,4	656,6	-7,9	727,8	10,8	735,4	1,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	78,0%	76,6%		71,1%		72,7%		75,3%	
Charges	964,6	1 062,0	10,1	1 105,6	4,1	1 080,0	-2,3	1 085,1	0,5
dont prestations	850,8	903,6	6,2	948,8	5,0	984,7	3,8	1 005,0	2,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	88,2%	85,1%		85,8%		91,2%		92,6%	
Résultat net	-28,1	-131,1		-182,2		-79,2		-108,2	

CRPCEN – Ensemble des risques

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010 (p)	%	2011 (p)	%
CHARGES	1 062,0	1 105,6	4,1	1 080,0	-2,3	1 085,1	0,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 041,7	1 085,4	4,2	1 058,1	-2,5	1 062,5	0,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	903,6	948,8	5,0	984,7	3,8	1 005,0	2,1
Prestations légales	895,5	940,7	5,0	973,4	3,5	992,8	2,0
Prestations légales « maladie » et « maternité »	232,2	245,3	5,7	253,1	3,2	258,5	2,1
Prestations légales « invalidité » et « décès »	10,2	9,7	-4,9	9,7	0,9	9,9	1,5
Prestations légales « vieillesse »	653,2	685,7	5,0	710,5	3,6	724,4	2,0
Prestations extralégales	7,7	7,3	-5,2	10,6	44,3	11,4	7,8
Autres prestations	0,4	0,7	++	0,8	15,4	0,9	6,1
II - CHARGES TECHNIQUES	75,5	96,3	27,6	49,6	-48,5	33,2	-33,1
Transferts entre organismes	74,5	94,9	27,3	48,1	-49,2	31,7	-34,1
Autres charges techniques	0,9	1,4	49,5	1,4	1,3	1,4	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,2	1,8	++	1,9	1,4	1,9	1,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	19,0	21,1	11,2	21,9	4,0	22,4	2,2
Pour prestations sociales	18,9	21,0	11,6	21,9	4,0	22,4	2,2
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Pour autres charges techniques	0,1	0,0	--	0,0	1,2	0,0	1,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	42,5	17,5	--	0,0	--	0,0	1,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	20,3	20,1	-0,8	21,8	8,6	22,5	3,2
Charges de personnel	11,7	11,7	-0,1	14,3	22,2	14,8	3,2
Autres charges de gestion courante	8,5	8,4	-1,8	7,5	-10,5	7,7	3,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	++	0,1	-10,4	0,1	3,2
PRODUITS	930,9	923,5	-0,8	1 000,8	8,4	976,9	-2,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	923,9	917,6	-0,7	995,8	8,5	972,0	-2,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	873,4	813,2	-6,9	889,95	9,4	899,8	1,1
Cotisations sociales	712,8	656,6	-7,9	727,8	10,8	735,4	1,0
Cotisations sur les salaires	477,2	448,6	-6,0	498,9	11,2	503,9	1,0
Cotisations patronales	320,9	301,0	-6,2	334,9	11,2	338,2	1,0
Cotisations salariales	156,2	147,5	-5,6	164,1	11,2	165,7	1,0
Cotisations sur les émoluments des notaires	235,5	207,9	-11,7	228,7	10,0	231,2	1,1
Autres cotisations et majorations	0,1	0,2	++	0,2	11,2	0,2	1,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	6,4	2,7	--	0,3	--	0,3	5,1
CSG, impôts et taxes affectés	154,2	153,9	-0,2	161,8	5,2	164,1	1,4
CSG	116,9	121,7	4,1	128,3	5,4	130,1	1,4
ITAF compensant les allègements généraux	25,8	24,1	-6,7	25,6	6,4	26,0	1,6
ITAF compensant les heures supplémentaires	11,5	8,1	-29,7	7,9	-1,9	7,9	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	29,3	29,4	0,3	82,6	++	48,3	-41,5
Tranferts entre organismes	29,2	29,3	0,4	82,6	++	48,3	-41,6
Contributions publiques	0,0	0,0	--	0,0	1,2	0,0	1,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	1,4	++	1,4	1,2	1,4	1,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	16,8	19,1	13,7	21,0	9,6	21,9	4,5
Pour prestations sociales	16,8	18,9	12,7	21,0	11,3	21,9	4,1
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,2	++	0,0	--	0,0	--
Pour autres charges techniques	0,1	0,1	25,2	0,0	--	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	3,9	54,5	++	0,9	--	0,6	-37,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,5	5,6	-14,5	4,8	-14,5	4,7	-1,9
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,5	0,2	--	0,2	-10,5	0,2	3,2
Résultat net	-131,1	-182,1		-79,2	+	-108,2	

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

La crise économique et financière a fortement dégradé la situation du régime en 2009 et l'a conduit à adopter des mesures de redressement

Jusqu'en 2008, le régime bénéficiait de la forte croissance de l'activité des notaires : ses actifs cotisants augmentaient à un rythme proche de 4% par an et le régime bénéficiait du dynamisme des cotisations sur les émoluments des notaires, qui reflètent leur chiffre d'affaires et sont particulièrement réactives à la conjoncture. Le régime parvenait ainsi à contenir ses déficits.

En 2008, et surtout en 2009, la crise du secteur de l'immobilier a brutalement dégradé la situation : le déficit du régime est passé de 28 M€ en 2007 à 131 M€ en 2008 et à 182 M€ en 2009.

Un fort redressement des recettes attendu en 2010

Resté stable en 2008, le nombre de cotisants a diminué de 7,1% en 2009 et cette réduction des effectifs devrait se poursuivre en 2010 (-2,4%) et en 2011 (-0,4%). Ainsi, les cotisations perçues sur les salaires ont diminué de 6% en 2009, obligeant le régime à décider d'une augmentation des cotisations de 3,8 points¹³⁸ (cf. encadré). Cette hausse, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2010, rapporterait au régime environ 70 M€.

Les cotisations sur les émoluments des notaires ont diminué de près de 12% en 2009, après une baisse de 6% en 2008. Elles devraient rebondir en 2010 sous l'effet du redressement du secteur (+10%), mais resteraient inférieures en 2011 à leur niveau de 2008.

Après avoir bénéficié en 2008, d'un supplément de recettes de 16 M€ en raison d'un changement de la clé de répartition de la CSG maladie entre les régimes, les produits de CSG ont continué à être soutenus en 2009 (+4,1%) et le seraient en 2010 (+5,4%) grâce au mécanisme de calcul de la CSG affectées aux régimes maladie autres que la CNAM. Ils subiront avec retard les effets de la crise économiques et ralentiront en 2011 (+1,4%).

Ainsi, les cotisations et impôts affectés, qui ont chuté de près de 6,9% en 2009, devraient croître de 9,4% en 2010. En 2011, ils augmenteraient de 1,1% compte tenu des hypothèses prudentes retenues sur l'évolution économique du secteur.

La branche maladie serait la principale bénéficiaire de cette hausse des recettes. En effet, la clé de répartition des cotisations a été fortement modifiée en 2009 en faveur de celle-ci (36,29% des cotisations lui sont affectées, contre 27,8% en 2008) ce qui a conduit à afficher un déficit contenu pour la branche maladie en 2009 (-9,2 M€) et à affecter la quasi-totalité du déficit du régime sur la branche vieillesse (-173 M€). La clé de répartition des cotisations est maintenue constante en prévision. Dans ces conditions, la branche maladie serait excédentaire de 84 M€ en 2010 et de 82 M€ en 2011, bien que le régime resterait globalement fortement déficitaire de 79 M€ en 2010 et 108 M€ en 2011.

L'impact de la crise financière s'ajoute à celle de la crise économique

La crise financière de l'été 2008 s'est traduite par l'inscription de provisions couvrant les moins-values latentes enregistrées sur les marchés. La CRPCEN a inscrit à ce titre une provision de 40,9 M€, qui est supportée, comme les autres opérations financières, par la branche vieillesse du régime. Ainsi, le solde financier de la CRPCEN, qui était encore excédentaire de 13 M€ en 2007, est devenu déficitaire de 38 M€ en 2008. En 2009, des reprises de provisions pour 24 M€ et la vente d'un fonds obligataire expliquent le solde positif de 37 M€. En prévision pour 2010 et 2011, il a été retenu un solde financier nul : il dépendra en fait des résultats de la vente des actifs restants, rendue impérative par la situation financière du régime.

¹³⁸ L'instauration d'une cotisation maladie sur les retraites a également été décidée pour 2011. Cette recette (6 M€) n'a pas été intégrée dans les prévisions présentées ici car elle doit faire l'objet d'une mesure de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

CRPCEN – Branche maladie

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010 (p)	%	2011 (p)	%
CHARGES	356,1	390,6	9,7	358,8	-8,1	349,5	-2,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	340,9	375,6	10,2	342,5	-8,8	332,6	-2,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	248,3	261,3	5,2	271,8	4,0	278,0	2,3
Prestations légales	242,4	255,0	5,2	262,9	3,1	268,4	2,1
Prestations légales « maladie »	207,6	220,0	6,0	227,0	3,2	231,8	2,1
Prestations exécutées en ville	119,1	122,6	2,9	125,1	2,1	127,8	2,1
Prestations en nature	98,3	100,8	2,5	102,6	1,8	104,8	2,1
Indemnités journalières	20,8	21,8	5,0	22,5	3,1	23,0	2,1
Prestations exécutées en établissements	88,3	97,5	10,4	101,9	4,5	104,0	2,1
Etablissements sanitaires publics	59,0	67,1	13,7	69,4	3,5	70,9	2,1
Etablissements médico-sociaux	11,8	14,0	18,3	14,8	5,9	15,1	2,1
Cliniques privées	17,5	16,4	-6,3	17,6	7,5	18,0	2,1
Réseaux	0,2	0,0	++	0,0	-	0,0	-
Prestations légales « maternité »	24,6	25,3	2,8	26,1	3,3	26,7	2,1
Prestations légales « invalidité »	9,4	9,2	-1,6	9,3	0,9	9,4	1,5
Prestations légales « décès »	0,8	0,4	-44,0	0,5	0,9	0,5	1,5
Prestations extralégales	5,6	5,6	1,0	8,1	44,3	8,8	7,8
Autres prestations	0,4	0,7	++	0,8	15,4	0,9	6,1
II - CHARGES TECHNIQUES	73,2	93,4	27,6	49,1	-47,4	32,6	-33,6
Transferts entre organismes	72,7	92,5	27,2	48,1	-47,9	31,6	-34,3
Compensations	71,8	91,4	27,3	47,1	-48,5	30,5	-35,1
Compensation généralisée	0,2	0,4	++	0,1	--	0,5	++
Compensations bilatérales	71,6	91,0	27,1	47,0	-48,3	30,0	-36,2
acomptes	65,0	76,0	16,9	47,0	-38,2	30,0	-36,2
régularisation définitive	6,6	15,0	++	0,0	--	0,0	-
Remboursement déficit régime étudiant	0,9	1,1	14,3	1,1	1,2	1,1	1,5
Participation au financement des fonds et organismes	0,5	1,0	++	1,0	1,2	1,0	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,1	0,6	-49,2	0,6	1,2	0,6	1,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	18,2	20,2	11,2	20,9	3,6	21,4	2,1
Pour prestations sociales	18,1	20,2	11,6	20,9	3,6	21,4	2,1
Pour prestations légales	17,8	20,2	13,1	20,9	3,6	21,4	2,1
Prestations maladie exécutées en ville	7,3	7,7	5,7	7,9	2,1	8,1	2,1
Prestations maladie exécutées en établissements	8,6	10,5	21,6	11,0	4,7	11,2	2,1
Autres	1,9	2,0	3,8	2,1	3,8	2,1	2,1
Pour prestations extralégales et spécifiques	0,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Pour autres charges techniques	0,1	0,0	--	0,0	1,2	0,0	1,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-41,8	0,0	1,2	0,0	1,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	15,2	15,0	-1,1	16,3	8,6	16,8	3,2
Charges de personnel	8,8	8,8	-0,1	10,7	22,2	11,1	3,2
Autres charges de gestion courante	6,4	6,2	-2,4	5,6	-10,6	5,8	3,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	35,9	0,0	-10,6	0,0	3,2
PRODUITS	351,3	381,4	8,6	442,8	16,1	431,3	-2,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	350,2	381,1	8,8	442,6	16,1	431,0	-2,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	332,4	359,7	8,2	390,4	8,5	395,0	1,2
Cotisations sociales	202,6	225,2	11,2	249,7	10,9	252,3	1,0
Cotisations sur les salaires	131,9	162,8	23,4	181,1	11,2	182,9	1,0
Cotisations patronales	88,5	109,8	24,0	122,1	11,2	123,3	1,0
Cotisations salariales	43,3	53,0	22,3	59,0	11,2	59,5	1,0
Cotisations sur les émoluments des notaires	70,7	62,4	-11,7	68,6	10,0	69,4	1,1
Cotisations des inactifs	0,0	0,0	26,1	0,0	11,2	0,0	1,0
Majorations et pénalités	0,0	0,0	++	0,0	11,2	0,0	1,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,9	1,0	-48,6	0,1	--	0,1	5,1
CSG, impôts et taxes affectés	127,9	133,5	4,3	140,5	5,3	142,6	1,4
CSG	116,9	121,7	4,1	128,3	5,4	130,1	1,4
ITAF compensant les allègements généraux	7,7	8,8	14,2	9,4	6,4	9,5	1,6
ITAF compensant les heures supplémentaires	3,4	2,9	-12,3	2,9	-1,1	2,9	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,2	1,6	40,6	30,6	++	13,6	--
Tranferts entre organismes	1,1	1,6	43,7	30,6	++	13,5	--
Compensations	0,0	0,0	-	28,9	++	11,8	--
Compensation généralisée	0,0	0,0	-	1,0	++	0,7	-25,9
Compensations bilatérales (régularisation)	0,0	0,0	-	27,9	++	11,1	--
Prestations prises en charge par la CNAF	0,3	0,3	-1,0	0,3	3,1	0,3	2,1
Prestations prises en charge par la CNSA	0,8	1,3	++	1,4	5,9	1,4	2,1
Contributions publiques	0,0	0,0	-28,1	0,0	1,2	0,0	1,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	1,4	++	1,4	1,2	1,4	1,5
Recours contre tiers	0,4	1,4	++	1,4	1,2	1,4	1,5
Autres produits techniques	0,1	0,0	--	0,0	1,2	0,0	1,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	16,1	18,4	14,0	20,1	9,4	20,9	4,2
Pour prestations sociales	16,1	18,2	13,2	20,1	10,8	20,9	3,8
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,1	++	0,0	--	0,0	--
Pour autres charges techniques	0,1	0,1	25,2	0,0	--	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,1	-9,5	0,1	1,2	0,1	1,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,5	0,1	--	0,1	-10,6	0,1	3,2
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,5	0,2	--	0,1	-10,6	0,1	3,2
Résultat net	-4,8	-9,2	-	84,0	+	81,8	+

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

Les prestations sociales sont en ralentissement, notamment en raison des premiers effets de la réforme des retraites du régime en 2008

Les prestations légales vieillesse représentent 62% des charges du régime et près de 96% des charges de la branche vieillesse. Elles ont progressé en 2009 de 5%, contre 7,6% en 2008. Ce ralentissement s'explique par une revalorisation limitée des pensions (+1,3% en moyenne annuelle contre 1,4% en 2008) et par un ralentissement de la croissance du nombre de pensionnés de droits directs. Cette tendance devrait se poursuivre plus nettement en 2010 et en 2011 avec une augmentation de respectivement 3,4% et 2,4% du nombre de retraités de droit direct en raison de la montée en charge de l'augmentation de la durée d'assurance pour une retraite à taux plein et du relèvement de l'âge d'ouverture des droits¹³⁹, et surtout de la mise en place d'une décote qui commence le 1^{er} juillet 2010 (voir encadré).

Ainsi, compte tenu d'une revalorisation des pensions de 0,9% en moyenne annuelle en 2010 et d'une prévision de 1,6% en 2011, la hausse des prestations vieillesse devrait être limitée à 3,7% en 2010 et 2,0% en 2011.

Les prestations légales maladie et maternité représentent 22% des charges du régime et 63% des charges de la branche maladie en 2009. Elles ont augmenté de 5,7%¹⁴⁰ en 2009 (contre 4% en 2008) tirées par les dépenses des établissements (+9,9%), malgré la baisse du nombre de bénéficiaires induite par la réduction des effectifs. Le nombre de bénéficiaires devrait continuer à diminuer en 2010 (-1%) et se stabiliser en 2011 (+0,5%), limitant la croissance des dépenses maladie et maternité à respectivement +2,5% et +2%.

Les variations des transferts de compensation affectent fortement les soldes en maladie comme en vieillesse

Si la compensation généralisée maladie n'a que très peu d'impact financier pour la CRPCEN, la contribution versée par le régime à la CNAM au titre de la compensation bilatérale en 2009 représente 91 M€, soit 23% de ses charges. A partir de 2010, les versements nets de la CRPCEN devraient diminuer de plus de 70 M€ et se stabiliser en 2011 à 19 M€. Cette forte baisse s'explique essentiellement par la prise en compte dans les calculs de compensation de la dégradation des recettes du régime provoquée par la crise en 2009. En effet, elle se traduit à la fois par une forte régularisation en faveur du régime en 2010, portant sur l'exercice 2009, et par une baisse de l'acompte versé au titre de 2010. De plus, fin 2009, le régime a obtenu une révision des paramètres de calculs de la compensation bilatérale¹⁴¹ qui induit pour lui un gain, toutes choses égales par ailleurs, de 10 M€ en 2010 et en 2011.

En vieillesse, au contraire, la CRPCEN est bénéficiaire des transferts de compensation. En 2009 elle a reçu 25 M€ à ce titre, soit 5% de ses produits. En 2010 ce transfert devrait doubler sous l'effet de la prise en compte dans les calculs de la dégradation du régime, malgré la baisse du taux de la compensation spécifique qui disparaît progressivement (voir fiche 5-2). En 2011, le transfert net reçu par le régime serait de 35 M€ (23 M€ au titre de la compensation généralisée et 12 M€ au titre de la compensation spécifique).

¹³⁹ Les effets de la réforme de 2008 ont conduit dans un premier temps à une augmentation du nombre de départs à la retraite en raison notamment de l'abaissement de l'âge d'ouverture des droits à 55 ans pour les hommes. Les effets de l'augmentation de la durée d'assurance requise pour une retraite à taux plein et du relèvement progressif de l'âge de départ ont ainsi été retardés.

¹⁴⁰ En considérant un agrégat mesurant : prestations + dotations aux provisions – reprises sur provisions.

¹⁴¹ Les cotisations dues par le régime au titre des retraités de moins de 60 ans ont été actualisées pour tenir compte des effets de la réforme du régime de 2008.

CRPCEN – Branche vieillesse

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010 (p)	%	2011 (p)	%
CHARGES	706,0	715,0	1,3	721,2	0,9	735,6	2,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	700,871	709,9	1,3	715,6	0,8	729,8	2,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	655,3	687,4	4,9	712,9	3,7	726,991	2,0
Prestations légales	653,2	685,75	5,0	710,5	3,6	724,381	2,0
Droits propres	598,2	629,1	5,2	652,4	3,7	665,110	2,0
Avantages principaux hors majorations	583,6	614,1	5,2	636,8	3,7	649,196	2,0
Majorations	14,4	14,9	3,6	15,5	3,8	15,810	2,0
Pour enfants	13,8	14,3	3,9	14,9	3,8	15,2	2,0
Pour tierce personne	0,6	0,6	-1,9	0,6	3,7	0,7	2,0
Minimum vieillesse	0,1	0,1	-13,3	0,1	3,7	0,104	2,0
Droits dérivés	55,0	56,6	3,0	58,1	2,6	59,3	2,0
Avantages principaux (hors majorations)	52,8	54,4	3,0	55,8	2,6	56,9	2,0
Majorations	2,2	2,2	3,0	2,3	2,6	2,3	2,0
Divers	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Prestations extralégales	2,1	1,7	-21,6	2,4	44,7	2,6	7,8
II - CHARGES TECHNIQUES	2,2	2,8	26,3	0,4	--	0,5	22,6
Compensations	1,8	2,4	++	0,0	--	0,1	++
Compensation généralisée (régularisation)	1,0	2,4	++	0,0	--	0,0	--
Compensation spécifique (régularisation)	0,8	0,0	++	0,0	--	0,1	++
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	0,4	0,4	0,4	0,4	1,5	0,4	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	1,3	++	1,3	1,5	1,3	1,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,8	0,9	10,5	1,0	12,2	1,0	3,5
Pour prestations sociales	0,8	0,9	11,9	1,0	12,2	1,0	3,5
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	--
V - CHARGES FINANCIÈRES	42,5	17,5	--	0,0	--	0,0	--
Dotations aux amortissements et aux provisions	40,9	0,3	++	0,0	--	0,0	--
Autres charges financières	1,5	17,2	++	0,0	--	0,0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5,1	5,1	-0,1	5,5	8,5	5,7	3,2
Charges de personnel	2,9	2,9	-0,1	3,6	22,2	3,7	3,2
Autres charges de gestion courante	2,1	2,1	-0,1	1,9	-10,3	2,0	3,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	++	0,1	-10,3	0,1	3,2
PRODUITS	579,6	542,1	-6,5	557,9	2,9	545,6	-2,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	573,6	536,5	-6,5	553,2	3,1	541,0	-2,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	540,9	453,5	-16,2	499,6	10,1	504,8	1,1
Cotisations sociales	510,2	431,4	-15,4	478,1	10,8	483,1	1,0
Cotisations sur les salaires	345,3	285,8	-17,2	317,9	11,2	321,1	1,0
Cotisations patronales	232,4	191,3	-17,7	212,8	11,2	214,9	1,0
Cotisations salariales	112,9	94,5	-16,3	105,1	11,2	106,2	1,0
Cotisations sur les émoluments des notaires	164,9	145,5	-11,7	160,1	10,0	161,9	1,1
Majorations et pénalités	0,1	0,1	++	0,1	11,2	0,1	1,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	4,5	1,7	--	0,2	--	0,2	5,1
CSG, impôts et taxes affectés	26,3	20,4	-22,2	21,3	4,2	21,5	1,2
ITAF compensant les allègements généraux	18,1	15,3	-15,6	16,3	6,4	16,5	1,6
ITAF compensant les heures supplémentaires et rachats de	8,2	5,1	-36,9	5,0	-2,3	5,0	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	28,1	27,7	-1,3	52,0	++	34,7	-33,2
Transferts entre organismes	28,1	27,7	-1,3	51,97	++	34,7	-33,2
Compensations	28,0	27,6	-1,3	51,9	++	34,6	-33,3
Compensation généralisée	9,0	10,0	11,1	18,79	++	22,8	21,6
Compensation spécifique	19,0	17,6	-7,2	33,1	++	11,8	--
Acompte	19,0	16,0	-15,8	22,00	37,5	11,8	-46,5
Régularisation	0,0	1,6	++	11,08	++	0,0	--
Prestations prises en charge par le FSV	0,1	0,1	-10,6	0,1	1,5	0,1	1,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-39,7	0,0	1,5	0,0	1,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,7	0,8	7,4	0,9	14,4	1,0	12,1
Pour prestations sociales	0,7	0,7	0,3	0,9	23,2	1,0	12,1
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,1	++	0,0	--	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	3,9	54,5	++	0,8	--	0,5	-39,9
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,0	24,1	++	0,3	--	0,0	--
Autres produits financiers	3,9	30,3	++	0,5	--	0,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,0	5,4	-9,2	4,6	-14,6	4,5	-2,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,1	++	0,1	-10,3	0,1	3,2
Résultat net	-126,3	-172,9	-	-163,2	+	-189,9	-

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

Charges, hors financières, compensation constante 2009	664,1	697,5	5,0	723,5	3,7	737,8	2,0
Produits, hors financiers, compensation constante 2009	575,4	487,6	-15,3	532,9	9,3	538,2	1,0
Solde, hors solde financier, à compensation constante	-88,7	-209,9	-	-190,7	+	-199,7	-

18.16. CAISSE D'ASSURANCE VIEILLESSE, INVALIDITÉ ET MALADIE DES CULTES (CAVIMAC)

Présentation générale

Le régime des cultes a été créé par la loi n° 78-4 du 2 janvier 1978. Il est géré par la CAVIMAC, organisme de sécurité sociale de droit privé créé par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 afin de regrouper, à partir du 1er janvier 2000, les anciennes caisses d'assurance maladie (CAMAC) et vieillesse (CAMAVIC) des cultes.

La CAVIMAC gère les risques vieillesse, invalidité, maladie et maternité pour les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses.

Les ressortissants du culte catholique représentent 95% de l'effectif de la CAVIMAC. La CAVIMAC est intégrée financièrement et, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, juridiquement, dans le régime général qui prend en charge son financement.

Les effectifs d'assurés diminuent régulièrement du fait de leur faible renouvellement. L'âge moyen des ressortissants de ce régime est élevé. Ainsi, parmi les bénéficiaires de la branche maladie, un sur trois a plus de 80 ans, et seul un sur six a moins de 50 ans.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a aligné, à compter du 1er janvier 2002, les cotisations d'assurance maladie-maternité et invalidité de la CAVIMAC sur celles du régime général. Les cotisations maladie sont calculées au taux de 13,85%, sur une base forfaitaire égale au SMIC correspondant à 151,67 heures par mois. Elles sont réparties entre 0,75% pour la part personnelle et 13,10% payés par la collectivité religieuse dont dépend l'assuré. Les taux de cotisation vieillesse sont également ceux du régime général, avec la même assiette que les cotisations maladie, soit 16,65% répartis entre 6,75% à la charge de l'assuré et 9,90% à la charge de la collectivité religieuse. Il n'existe pas de cotisations pour les risques famille et accidents du travail. Il faut enfin noter que seuls les prêtres diocésains sont soumis à la CSG.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a procédé à l'intégration juridique du régime d'assurance vieillesse des cultes dans le régime général, abaissant ainsi l'âge légal de départ à la retraite des ressortissants de la CAVIMAC à 60 ans.

Les assurés du régime des cultes titulaires de plusieurs pensions et affiliés au régime général pour l'assurance maladie avant 2005 sont désormais affiliés à la CAVIMAC.

Données générales

	2007	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Bénéficiaires Maladie et AT	45 579	44 972	-1,3	44 277	-1,5	43 277	-2,3	42 741	-1,2
Assurés cotisants - maladie et AT	42 374	41 751	-1,5	40 941	-1,9	39 969	-2,4	39 350	-1,5
<i>Des actifs</i>	14 247	14 044	-1,4	13 968	-0,5	13 881	-0,6	13 750	-0,9
<i>Des retraités</i>	28 127	27 707	-1,5	26 973	-2,6	26 088	-3,3	25 600	-1,9
Ayants droit - maladie et AT	3 205	3 221	0,5	3 336	3,6	3 308	-0,8	3 391	2,5
<i>Des actifs</i>	3 205	3 221	0,5	3 336	3,6	3 308	-0,8	3 391	2,5
<i>Des retraités</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Cotisants vieillesse	15 583	15 193	-2,5	14 984	-1,4	14 802	-1,2	14 650	-1,0
Bénéficiaires vieillesse	63 772	62 825	-1,5	60 570	-3,6	58 358	-3,7	56 832	-2,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	63 274	62 329	-1,5	59 995	-3,7	57 744	-3,8	56 187	-2,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	498	496	-0,4	575	15,9	614	6,8	645	5,0
Bénéficiaires invalidité	37	35	-5,4	34	-2,9	37	8,8	38	2,7
<i>Invalidité droit direct</i>	37	35	-5,4	34	-2,9	37	8,8	38	2,7
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	447,4	444,0	-0,7	436,2	-1,8	439,6	0,8	441,1	0,3
dont cotisations	62,8	66,7	6,1	68,7	3,1	68,9	0,3	69,4	0,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	14,0%	15,0%		15,8%		15,7%		15,7%	
Charges	445,5	443,3	-0,5	437,2	-1,4	439,7	0,6	440,2	0,1
dont prestations	414,9	413,5	-0,3	406,7	-1,7	406,2	-0,1	409,4	0,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	93,1%	93,3%		93,0%		92,4%		93,0%	
Résultat net	1,8	0,8		-0,9		-0,1		0,9	

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

CAVIMAC – Ensemble des risques

En millions d'euros

CAVIMAC - Tout risques	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	443,3	437,2	-1,4	439,7	0,6	440,2	0,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	432,4	425,9	-1,5	427,2	0,3	428,9	0,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	413,5	406,7	-1,7	406,2	-0,1	409,4	0,8
Prestations légales	403,2	398,1	-1,3	396,4	-0,4	398,9	0,6
Prestations légales « maladie-maternité »	169,3	168,4	-0,6	173,0	2,7	178,4	3,1
Prestations légales « maladie »	169,3	168,3	-0,6	172,9	2,7	178,3	3,1
Prestations légales « maternité »	0,1	0,1	13,9	0,1	1,2	0,1	1,5
Prestations légales « vieillesse »	233,5	229,4	-1,8	223,1	-2,8	220,2	-1,3
Prestations légales « invalidité »	0,4	0,3	-15,5	0,3	1,5	0,3	1,5
Prestations extralégales	9,2	7,5	-18,5	8,8	17,8	9,3	5,9
Autres prestations	1,2	1,1	-4,2	1,1	-3,6	1,2	11,1
II - CHARGES TECHNIQUES	1,0	0,9	-11,3	0,9	0,0	0,9	0,2
Participation au financement des fonds et organismes	1,0	0,9	-11,3	0,9	0,0	0,9	0,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,5	0,4	-11,1	0,4	0,0	0,4	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	17,4	17,9	2,8	19,7	9,9	18,3	-7,2
- pour prestations sociales	17,0	17,6	3,1	19,4	10,2	17,9	-7,3
- pour dépréciation des actifs circulants	0,4	0,3	-5,6	0,3	-5,6	0,3	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	10,9	11,3	4,1	12,6	11,1	11,3	-10,2
Charges de personnel	6,7	6,4	-3,8	7,3	12,9	7,1	-2,8
Autres charges de gestion courante	4,2	4,9	16,7	5,3	8,7	4,2	-20,4
PRODUITS	444,0	436,2	-1,8	439,6	0,8	441,1	0,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	433,2	424,9	-1,9	427,4	0,6	430,1	0,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	99,9	103,3	3,4	105,4	2,0	106,4	1,0
Cotisations sociales	66,7	68,7	3,1	68,9	0,3	69,4	0,7
CSG, impôts et taxes affectés	33,2	34,6	4,1	36,4	5,4	36,9	1,4
CSG	33,2	34,6	4,1	36,4	5,4	36,9	1,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	314,4	302,9	-3,7	302,3	-0,2	302,8	0,2
Tranferts entre organismes	314,3	302,8	-3,7	302,3	-0,2	302,8	0,2
Intégrations financières	282,0	267,8	-5,0	265,6	-0,8	265,4	0,0
Prise en charge de prestations	32,4	35,0	8,2	36,7	4,8	37,3	1,7
Prestations prises en charge par le FSV	28,9	28,8	-0,4	29,8	3,4	29,8	0,0
Prestations prises en charge par la CNSA	3,5	6,3	78,6	6,9	11,0	7,6	9,2
Contributions publiques	0,0	0,1	7,5	0,1	0,0	0,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	1,3	++	1,3	0,6	1,4	0,6
Recours contre tiers	0,1	0,5	++	0,5	0,0	0,5	0,0
Autres produits techniques	0,4	0,8	++	0,8	1,0	0,8	1,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	18,4	17,4	-5,4	18,3	5,1	19,5	6,4
- pour prestations sociales	18,0	17,0	-5,5	17,9	5,2	19,1	6,6
- pour dépréciation des actifs circulants	0,4	0,4	1,5	0,4	0,0	0,4	0,0
- pour autres charges techniques	0,1	0,0	-19,1	0,0	0,0	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	10,9	11,3	4,0	12,2	8,1	11,0	-10,3
Résultat net	0,8	-0,9		-0,1		0,9	

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

Branche maladie: une diminution régulière du nombre de ses cotisants et bénéficiaires

Le régime enregistre une diminution tendancielle de ses effectifs depuis 1980 (environ -3% par an). Cette évolution est la conséquence du faible renouvellement des assurés du culte catholique, ainsi que des départs vers d'autres régimes en raison de l'exercice d'une double activité professionnelle. Elle traduit également la structure démographique du régime (vieillessement de ses ressortissants conduisant à un nombre de décès supérieur à la moyenne). La CAVIMAC compte également plus de 3.200 ayants droits, bénéficiaires de l'assurance maladie, dont 2.100 enfants (conjoints et assurés des cultes autres que catholique).

L'âge élevé des bénéficiaires se reflète dans l'importance du secteur médico-social dans les dépenses. Les prestations exécutées en établissements représentent ainsi 89,7 millions d'euros, en augmentation de 4,8 % par rapport à 2008. En revanche, les soins de ville, qui représentent une dépense légèrement moindre (78,6 millions) connaissent une évolution nettement négative (-6,1% en 2009), ce qui porte à -0,6% la variation du total des prestations légales servies par le régime.

En 2010 et 2011, malgré la diminution des effectifs de bénéficiaires (respectivement -2,3% et -1,2%), la croissance des prestations légales resterait positive (respectivement +2,7% et +3,1%) soutenue notamment par le dynamisme des dépenses médico-sociales (+3,2% et +4,1%).

Les cotisations sociales ne représentent que 14% des ressources de la branche maladie. Elles ont augmenté moins vite en 2009 qu'en 2008 (3,1% contre 3,6% un an auparavant). En 2010, la dynamique de cette ressource devrait continuer de ralentir (prévision de -0,8%) avant de repartir à la hausse en 2011 (+1,9%). Dans le cadre de la répartition de la CSG maladie, la branche maladie reçoit également des recettes de CSG qui ont représenté 18% des produits du régime en 2009. La CSG affectée au régime a augmenté de 4,1% en 2009. Ces recettes de CSG progresseront de +5,4% en 2010 et +1,4% en 2011.

Le solde technique que représente la différence entre l'ensemble "cotisations plus CSG" et les prestations sociales légales est déficitaire de 107 millions d'euros en 2009, soit 63% du montant des prestations sociales. Ce solde se dégraderait en 2010 et 2011 pour atteindre respectivement -110 millions d'euros en 2010 et -115 millions d'euros en 2011.

L'équilibre de la branche maladie de la CAVIMAC est obtenu grâce à une contribution du régime général. Celle-ci a atteint 102,4 millions d'euros en 2009 (contre 111,2 en 2008), ce qui correspond à 52,8% des ressources totales de cette branche. Elle devrait s'élever à 105,9 millions d'euros en 2010 et 108,9 millions en 2011.

CAVIMAC – Branche maladie

En millions d'euros

CAVIMAC - Maladie	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	197,1	194,5	-1,3	202,2	3,9	205,7	1,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	189,3	186,5	-1,5	193,2	3,6	198,0	2,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	173,4	170,6	-1,6	175,7	3,0	181,6	3,3
Prestations légales	169,7	168,7	-0,6	173,3	2,7	178,7	3,1
Prestations légales « maladie-maternité »	169,3	168,4	-0,6	173,0	2,7	178,4	3,1
Prestations légales « maladie »	169,3	168,3	-0,6	172,9	2,7	178,3	3,1
Prestations exécutées en ville	83,7	78,6	-6,1	80,3	2,2	81,9	2,0
Prestations exécutées en établissements	85,6	89,7	4,8	92,6	3,2	96,4	4,1
Prestations légales « maternité »	0,1	0,1	13,9	0,1	1,2	0,1	1,5
Prestations légales « invalidité »	0,4	0,3	-15,5	0,3	1,5	0,3	1,5
Prestations extralégales	2,5	0,8	-69,5	1,4	78,5	1,7	21,8
Autres prestations	1,2	1,1	-4,2	1,1	-3,6	1,2	11,1
II - CHARGES TECHNIQUES	0,6	0,5	-17,0	0,5	0,0	0,5	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	0,6	0,5	-17,0	0,5	0,0	0,5	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,1	-13,3	0,1	0,0	0,1	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	15,1	15,2	0,7	16,8	10,0	15,7	-6,4
- pour prestations sociales	14,9	15,1	1,0	16,6	10,1	15,5	-6,5
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,1	-5,6	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,7	8,0	4,0	9,0	12,1	7,7	-14,3
Charges de personnel	4,8	4,6	-3,8	5,1	12,0	4,9	-4,0
Autres charges de gestion courante	3,0	3,5	16,6	3,9	12,3	2,8	-27,8
PRODUITS	198,2	194,1	-2,1	201,1	3,6	205,6	2,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	190,5	186,0	-2,3	192,2	3,3	197,9	3,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	59,2	61,3	3,7	63,0	2,7	64,0	1,6
Cotisations sociales	26,0	26,8	3,1	26,6	-0,8	27,1	1,9
CSG, impôts et taxes affectés	33,2	34,6	4,1	36,4	5,4	36,9	1,4
CSG	33,2	34,6	4,1	36,4	5,4	36,9	1,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	114,7	108,7	-5,2	112,9	3,9	116,5	3,1
Tranferts entre organismes	114,7	108,7	-5,3	112,9	3,9	116,4	3,1
Transferts d'équilibrage	111,2	102,4	-7,9	105,9	3,5	108,9	2,8
Intégrations financières	111,2	102,4	-7,9	105,9	3,5	108,9	2,8
Prise en charge de prestations	3,5	6,3	78,6	6,9	11,0	7,6	9,2
Contributions publiques	0,0	0,1	7,5	0,1	0,0	0,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,8	++	0,8	0,0	0,8	0,0
Recours contre tiers	0,1	0,5	++	0,5	0,0	0,5	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,3	++	0,3	0,0	0,3	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	16,5	15,1	-8,3	15,4	1,7	16,6	7,7
- pour prestations sociales	16,3	14,9	-8,3	15,2	1,7	16,4	7,8
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,2	1,0	0,2	0,0	0,2	0,0
- pour autres charges techniques	0,1	0,0	-19,1	0,0	0,0	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	7,7	8,0	4,0	9,0	11,4	7,7	-14,1
Résultat net	1,1	-0,5		-1,1		-0,1	

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

Branche vieillesse: une contribution directe de la CNAV pour équilibrer la branche

Structurellement, le nombre de retraités de la CAVIMAC diminue d'environ 3% par an, le flux de nouveaux retraités étant plus faible que celui des décès. Cependant, il convient de rappeler que la réforme de 2006 abaissant l'âge légal de départ de 65 à 60 ans (voir présentation générale) a provoqué une augmentation des départs en 2006 et 2007, qui s'est interrompue depuis.

Des dépenses de prestations en diminution sur la période 2009-2011...

Les dépenses de prestations (plus de 97% du montant total des charges) ont diminué en 2009 (-1,7%) compte tenu de la baisse des effectifs. Les effectifs de pensionnés ont diminué de 3,6% après une baisse de -1,5% en 2008. Le montant des prestations légales devrait connaître de nouvelles baisses en 2010 et 2011 (respectivement de -2,4% et -1,2%).

La croissance des cotisations vieillesse qui était observée en 2008 (+7,8%) par contrecoup des départs en retraite nombreux de 2007¹⁴² s'est ralentie en 2009 (+3,1%). Ce mouvement devrait se poursuivre en 2010 (+1,0%) et le niveau des cotisations se stabiliser en 2011.

... mais une branche structurellement déficitaire

La masse de cotisations ne représentant que 18,3% des prestations sociales légales, la progression plus rapide des cotisations que des prestations n'améliore que marginalement le solde. Ainsi, le solde technique que représente la différence entre les cotisations et les prestations sociales légales demeure déficitaire de 187 M€ en 2009, soit 80% des prestations sociales. Ce solde s'améliorerait quelque peu en 2010 et 2011 (soit -181 M€ en 2010 et -178 M€ en 2011).

Le financement de la branche vieillesse repose essentiellement sur des ressources externes. Depuis son intégration financière au régime général en 2006, la branche est équilibrée par une contribution directe de la CNAV. Celle-ci s'élève à 165,4 M€ en 2009 (contre 170,8 M€ en 2008) et représente 68% des recettes de la branche. Son montant devrait se réduire à 159,6 M€ en 2010 et 156,6 M€ en 2011 du fait de la baisse prévisible des effectifs de retraités du régime.

¹⁴²En effet, l'abaissement de l'âge légal de la retraite à 60 ans a entraîné une diminution importante des cotisations perçues en 2007, d'une part en raison du recul du nombre des cotisants et, d'autre part, suite au remboursement de cotisations en lien avec la liquidation des dossiers de retraite avec effet rétroactif. La croissance des cotisations observée en 2008 a donc été artificiellement accrue par cet effet de base (la masse des cotisations comptabilisées durant l'exercice 2007 était atypique et particulièrement faible).

CAVIMAC – Branche vieillesse

En millions d'euros

CAVIMAC - Vieillesse	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	246,2	242,6	-1,4	237,5	-2,1	234,5	-1,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	243,0	239,4	-1,5	234,0	-2,2	230,9	-1,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	240,1	236,1	-1,7	230,5	-2,4	227,8	-1,2
Prestations légales	233,5	229,4	-1,8	223,1	-2,8	220,2	-1,3
Prestations légales « vieillesse »	233,5	229,4	-1,8	223,1	-2,8	220,2	-1,3
Droits propres	233,0	228,8	-1,8	222,4	-2,8	219,4	-1,3
Droits dérivés	0,5	0,6	17,8	0,7	14,2	0,7	1,8
Prestations extralégales	6,6	6,7	1,1	7,4	10,8	7,6	2,9
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	5,9	6,0	1,3	6,7	11,2	6,9	3,0
Actions collectives d'action sanitaire et sociale	0,7	0,7	-1,3	0,7	7,0	0,7	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,3	0,4	0,3	0,0	0,3	0,5
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	0,3	0,3	0,4	0,3	0,0	0,3	0,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,3	-9,9	0,3	0,0	0,3	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	2,3	2,7	16,1	2,9	8,8	2,6	-11,5
- pour prestations sociales	2,1	2,5	18,2	2,7	10,2	2,4	-12,2
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,2	-5,7	0,2	-10,0	0,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,1	3,3	4,2	3,6	8,5	3,6	0,0
Charges de personnel	1,9	1,9	-3,8	2,1	15,0	2,1	0,0
Autres charges de gestion courante	1,2	1,4	17,0	1,4	0,0	1,4	0,0
PRODUITS	245,8	242,2	-1,5	238,5	-1,5	235,4	-1,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	242,7	238,9	-1,6	235,2	-1,6	232,2	-1,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	40,7	42,0	3,1	42,4	1,0	42,4	0,0
Cotisations sociales	40,7	42,0	3,1	42,4	1,0	42,4	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	199,7	194,1	-2,8	189,4	-2,5	186,3	-1,6
Transferts entre organismes	199,7	194,1	-2,8	189,4	-2,5	186,3	-1,6
Transferts d'équilibrage	170,8	165,4	-3,2	159,6	-3,5	156,6	-1,9
Intégrations financières	170,8	165,4	-3,2	159,6	-3,5	156,6	-1,9
Prise en charge de prestations	28,9	28,8	-0,4	29,8	3,4	29,8	0,0
Prestations prises en charge par le FSV	28,9	28,8	-0,4	29,8	3,4	29,8	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,5	27,8	0,5	1,6	0,5	1,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1,9	2,3	19,3	2,9	27,3	2,9	0,0
- pour prestations sociales	1,7	2,1	21,3	2,7	29,9	2,7	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,2	1,9	0,2	0,0	0,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,1	3,3	4,2	3,3	0,0	3,3	0,0
Résultat net	-0,4	-0,4		0,9		1,0	

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

18.17. BANQUE DE FRANCE

Présentation générale

Le personnel titulaire de la Banque de France bénéficie d'un régime spécial de sécurité sociale le couvrant contre les risques vieillesse-invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles.

Les risques vieillesse-invalidité sont gérés par la Caisse de réserve des employés de la Banque de France, tenue par la Banque de France, créée par l'article 23 du décret impérial du 16 janvier 1808.

La caisse assure le service des pensions de retraite et d'invalidité aux agents titulaires de la Banque de France et à leurs ayants-droit.

Les ressources du régime sont constituées par des cotisations retenues sur la rémunération des agents (taux : 7,85%) et par une dotation de la Banque qui alimentent un fonds de capitalisation. Les revenus de ce fonds servent au paiement des pensions, complétés par une contribution annuelle d'équilibre versée par la Banque de France. Cette contribution versée par la banque qui est comptabilisé en « cotisations fictives », est très importante : elle représente plus de 30% des produits de la branche vieillesse – invalidité.

Depuis le 1er avril 2007, les règles du régime ont été modifiées et sont désormais fixées par le règlement annexé au décret n° 2007-262 du 27 février 2007. Ce décret élargit la base des cotisations et refond le règlement des retraites en reprenant l'ensemble des mesures applicables à la fonction publique, notamment celles qui résultent de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites.

En particulier, la durée d'assurance est portée progressivement à cent soixante trimestres et a ensuite vocation à évoluer comme dans la fonction publique. Un système de décote et de surcote a été mis en place, montant en charge de manière progressive. Les agents peuvent désormais racheter leurs années d'études. Les disparités de droits encore existantes entre hommes et femmes en matière d'avantages familiaux et conjugaux ont été supprimées. L'âge d'ouverture du droit à pension pour les salariés handicapés a été abaissé. Par ailleurs, un dispositif de retraite anticipée pour carrière longue a été mis en place.

Le risque AT-MP est, quant à lui, géré par le comité central d'entreprise de la Banque de France depuis l'arrêté du 14 octobre 1947 modifié.

La Banque de France verse périodiquement au comité central d'entreprise une cotisation destinée à couvrir le montant des prestations. Le taux de cette cotisation, assise sur les salaires, est régulièrement révisé pour tenir compte de l'évolution des prestations. Les excédents réalisés, compte tenu des prestations versées, sont affectés à un fonds de réserve en vue de couvrir d'éventuels déficits.

Les risques maladie-maternité, pour les prestations en nature, relèvent désormais du régime général, depuis le 1er janvier 2008 en application du décret n° 2007-406 du 23 mars 2007.

Les prestations en espèces sont, quant à elles, servies directement par la Banque de France qui en supporte la totalité de la charge.

Banque de France – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	13 781	13 342	-3,2	13 147	-1,5	12 884	-2,0
Bénéficiaires vieillesse	14 940	15 067	0,9	15 176	0,7	15 375	1,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	11 771	11 825	0,5	11 924	0,8	12 097	1,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	3 169	3 242	2,3	3 252	0,3	3 278	0,8
Bénéficiaires invalidité	413	418	1,2	429	2,6	429	0,0
<i>Invalidité droit direct</i>	413	418	1,2	429	2,6	429	0,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	1 036,5	898,5	-13,3	906,5	0,9	911,5	0,5
dont cotisations	45,8	45,6	-0,5	45,6	0,0	45,6	0,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	4,4%	5,1%		5,0%		5,0%	
Charges	1 036,8	898,4	-13,3	906,7	0,9	911,7	0,5
dont prestations	399,1	407,2	2,0	417,1	2,4	425,0	1,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	38,5%	45,3%		46,0%		46,6%	
Résultat net	-0,3	0,1		-0,2		-0,2	

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

Banque de France – Tous risques

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	1 036,8	898,4	-13,3	906,7	0,9	911,7	0,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 032,1	894,3	-13,4	902,5	0,9	907,5	0,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	399,1	407,2	2,0	417,1	2,4	425,0	1,9
Prestations légales	399,0	406,0	1,7	416,0	2,5	423,8	1,9
Autres prestations	0,1	1,2	++	1,2	0,0	1,2	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	62,6	51,2	-18,2	49,5	-3,3	46,6	-5,8
Transferts entre organismes	62,6	51,2	-18,2	49,5	-3,3	46,6	-5,8
Compensations	19,8	8,7	-56,1	7,0	-19,7	4,1	-41,4
Autres transferts divers	42,8	42,5	-0,7	42,5	0,0	42,5	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	570,4	435,8	-23,6	435,8	0,0	435,8	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	4,7	4,2	-10,1	4,2	0,0	4,2	0,0
PRODUITS	1 036,5	898,5	-13,3	906,5	0,9	911,5	0,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 036,5	898,5	-13,3	906,5	0,9	911,5	0,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	334,0	353,0	5,7	352,9	0,0	364,6	3,3
Cotisations sociales	45,8	45,6	-0,5	45,6	0,0	45,6	0,0
Cotisations fictives d'employeur	288,2	307,4	6,7	307,3	0,0	319,1	3,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	8,3	-	1,6	-80,8
Transferts entre organismes	0,0	0,0	-	8,3	-	1,6	-80,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,8	++	0,5	-38,7	0,5	0,0
Recours contre tiers	0,1	0,8	++	0,5	-39,4	0,5	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	702,5	544,8	-22,4	544,8	0,0	544,8	0,0
Résultat net	-0,3	0,1		-0,2		-0,2	

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

La nouvelle présentation des comptes pour la Banque de France

Depuis l'exercice 2009, la Banque de France présente des états de synthèse au format prescrit par le PCUOSS. De ce fait, des éléments ne figurant pas dans les TCDC (tableau centralisé des données comptables), les années précédentes, ont été introduits afin de maintenir l'équilibre avec le compte de résultat du régime, transmis en avril dernier à la Mission Comptable Permanente (MCP).

Il a notamment été décidé, en accord avec l'annexe triennale¹⁴³ annexé à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 et la MCP, que la comptabilité développée du régime obligatoire de base de la Banque de France concernerait dorénavant, comme tous les organismes de sécurité sociale, l'intégralité des prestations versées aux agents titulaires, y compris celles qui peuvent être considérées, par le régime, comme des prestations complémentaires désignées sous le terme générique de bénévolances.

En outre, les postes suivants sont dorénavant servis dans le tableau :

Au niveau des charges :

- les charges de gestion courante qui couvrent les frais de personnel de la caisse de retraite, le mandat de gestion des portefeuilles titres et des frais d'opération sur titres (4 M€ en 2009) ;

Au niveau des charges et des produits, le solde étant nul :

- des produits et charges financières, générés respectivement, par les plus-values de cession, les moins-values de cession et les moins-values latentes à la date d'arrêt – qui font l'objet d'une dotation aux provisions pour dépréciation -, et sont compensées par une dotation ou par une reprise d'un montant équivalent au capital de la caisse de réserve (435,8 M€ en 2009) ;

- la prise en compte à la fois dans les cotisations vieillesse et les charges de gestion technique des cotisations salariales à la caisse de réserve (42,5 M€ en 2009).

¹⁴³ L'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale prévoit, que « tous les trois ans, le Gouvernement adresse au Parlement, en même temps que le projet de loi de financement de l'année, un document présentant la liste des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et précisant le nombre de leurs cotisants actifs et retraités titulaires de droits propres. » La dernière annexe triennale a été publiée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

La branche vieillesse : une contribution de l'employeur pour équilibrer la branche

En 2009, les charges non financières de la Banque de France ont diminué de 0,9%. Elles progresseraient de 1,8% en 2010 et de 1,1% en 2011.

La diminution des charges de compensation a continué en 2009

La forte baisse des charges en 2009 a été due en partie à la diminution des charges de compensation (8,7 M€ en 2009 contre 19,8 M€ en 2008). En raison de la disparition programmée de la compensation spécifique (*cf.* fiche 6-2) et de la baisse du nombre de cotisants (-3,2% en 2009 et -1,5% en 2010 et -2,0% en 2011), les charges de compensation devraient diminuer significativement en 2010 et 2011 (elles devraient respectivement 7 M€ et 4,1 M€).

Les dépenses de pensions retrouvent un rythme moyen de progression en 2009

Après une année 2008 marquée par l'impact de la réforme des retraites, première année pleine où toutes les pensions liquidées étaient calculées en fonction des nouvelles règles alignées sur celles de la fonction publique¹⁴⁴, les dépenses de pensions ont connu un fort ralentissement (+1,9%). Leur évolution s'explique par la croissance modeste des effectifs (+0,9%), conjuguée à une revalorisation modérée des pensions en 2009 (+1%)¹⁴⁵.

En 2010 et 2011, les dépenses de pensions garderaient un rythme quasiment similaire à celui de 2009 (respectivement +2,5% et +1,9%) en raison principalement de la faible croissance des effectifs de bénéficiaires (+0,7% en 2010 et +1,3% en 2011) associée à une revalorisation de 0,92% en moyenne annuelle pour 2010 et 1,58% en 2011.

La cotisation des assurés en diminution sur la période

Les cotisations des assurés se sont élevées en 2009 à 42,5 M€ (contre 42,8 M€ en 2008) en raison de la somme d'une diminution des effectifs de cotisants de -3,2% en 2009, et d'une revalorisation des salaires de +1,0% en 2009, inférieure à celle de 2008.

En 2010 et 2011, les cotisations resteraient stables, la diminution des effectifs (respectivement -1,5% et -2,0%) étant probablement compensée par la revalorisation des salaires.

Une progression de la contribution de l'employeur dépendante du résultat financier

Les cotisations des assurés servent à alimenter un fonds de capitalisation. Ce sont les revenus de ce fonds qui constituent, avec la contribution de l'employeur, les produits de la caisse de retraite. Le résultat net financier du fonds de capitalisation, essentiellement des revenus de fonds obligataires, a diminué de 17,5% en 2009 pour atteindre 109 M€ (après un résultat de 132 M€ en 2008). Il a été prévu dans les comptes que ce résultat resterait stable en 2010 et 2011.

En tenant compte de la diminution du résultat financier par rapport à 2008 (-17,5%) associé à une légère diminution des charges non financières (-0,9%), la contribution versée par la Banque de France (cotisation « fictive ») a augmenté en 2009 (plus du tiers des produits totaux de la branche vieillesse) pour s'élever à 307,4 M€ (+6,7%). Elle resterait stable en 2010 et repartirait à la hausse en 2011 (+3,8%) en raison de la croissance des charges non financières et de la stabilité prévue du résultat financier.

¹⁴⁴ En 2007, première année d'application de la réforme des retraites de la Banque de France, l'impact n'avait été que partiel sur 9 mois (d'avril à décembre).

¹⁴⁵ La revalorisation des pensions prévue par les statuts du régime requiert une procédure propre.

Banque de France – Vieillesse

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	1 033,5	894,7	-13,4	903,0	0,9	908,0	0,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 029,0	890,7	-13,4	899,0	0,9	904,0	0,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	396,0	403,7	1,9	413,7	2,5	421,5	1,9
Prestations légales	396,0	403,7	1,9	413,7	2,5	421,5	1,9
Prestations légales « vieillesse »	393,1	400,4	1,9	410,4	2,5	418,2	1,9
Prestations de base	393,1	400,4	1,9	410,4	2,5	418,2	1,9
Droits propres	345,0	350,7	1,7	359,9	2,6	367,2	2,0
Droits dérivés	48,2	49,7	3,3	50,4	1,4	51,0	1,2
Prestations légales « invalidité »	2,8	3,2	13,5	3,3	1,9	3,3	1,7
II - CHARGES TECHNIQUES	62,6	51,2	-18,2	49,5	-3,3	46,6	-5,8
Transferts entre organismes	62,6	51,2	-18,2	49,5	-3,3	46,6	-5,8
Compensations	19,8	8,7	-56,1	7,0	-19,7	4,1	-41,4
Autres transferts divers	42,8	42,5	-0,7	42,5	0,0	42,5	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	570,4	435,8	-23,6	435,8	0,0	435,8	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	4,4	4,0	-10,0	4,0	0,0	4,0	0,0
PRODUITS	1 033,5	894,7	-13,4	903,0	0,9	908,0	0,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 033,5	894,7	-13,4	903,0	0,9	908,0	0,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	331,0	349,9	5,7	349,9	0,0	361,6	3,4
Cotisations sociales	42,8	42,5	-0,7	42,5	0,0	42,5	0,0
Cotisations fictives d'employeur	288,2	307,4	6,7	307,3	0,0	319,1	3,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	8,3	-	1,6	-80,8
Tranferts entre organismes	0,0	0,0	-	8,3	-	1,6	-80,8
Compensations	0,0	0,0	-	8,3	-	1,6	-80,8
V - PRODUITS FINANCIERS	702,5	544,8	-22,4	544,8	0,0	544,8	0,0
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Charges hors charges financières	463,1	458,9	-0,9	467,2	1,8	472,2	1,1
Solde financier	132,1	109,0	-17,5	109,0	0,0	109,0	0,0

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

Banque de France – AT

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	3,3	3,7	11,5	3,7	0,0	3,7	0,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3,1	3,5	13,3	3,5	0,0	3,5	0,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	3,1	3,5	12,2	3,5	0,0	3,5	0,0
Prestations légales	3,0	2,3	-23,9	2,3	0,0	2,3	0,0
Prestations légales « AT-MP »	3,0	2,3	-23,9	2,3	0,0	2,3	0,0
Prestations d'incapacité temporaire	1,0	0,3	-74,2	0,3	0,0	0,3	0,0
Prestations d'incapacité permanente	2,0	2,1	1,0	2,1	0,0	2,1	0,0
Autres prestations	0,1	1,2	++	1,2	0,0	1,2	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,2	0,2	-12,3	0,2	0,0	0,2	0,0
PRODUITS	3,1	3,8	23,9	3,5	-7,9	3,5	0,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3,1	3,8	23,9	3,5	-7,9	3,5	0,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3,0	3,0	1,2	3,0	0,0	3,0	0,0
Cotisations sociales	3,0	3,0	1,2	3,0	0,0	3,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,8	++	0,5	-38,7	0,5	0,0
Recours contre tiers	0,1	0,8	++	0,5	-39,4	0,5	0,0
Résultat net	-0,3	0,1		-0,2		-0,2	

18.18. AUTRES RÉGIMES SPÉCIAUX

Le regroupement « AUTRES REGIMES SPECIAUX »¹⁴⁶

Les effectifs 2009	Titulaires vieillesse, invalidité	Actifs cotisants vieillesse	Bénéficiaires maladie, AT
Opéra de Paris	1 616	1 803	
Comédie française	390	348	
SEITA	10 071	1 083	
CCIP	108		8332
RATOCEM	10415		
Mairie de Paris	511		
Département de Paris	7		
APP	418		
Chemins de fer de l'Hérault	5		
Imprimerie Nationale	10		
Préfecture du Haut-Rhin	17		
RISP	1918		
CRCFE	22		
CRRFOM	263		
Port autonome de Bordeaux	0		699

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

Autres régimes spéciaux – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Bénéficiaires Maladie et AT	8 350	9 031	8,2	8 350	-7,5	8 421	0,9
Assurés cotisants - maladie et AT	5 672	6 068	7	5 672	-6,5	5 821	2,6
<i>Des actifs</i>	3 602	4 058	12,7	3 602	-11,2	3 740	3,8
<i>Des retraités</i>	2 070	2 010	-2,9	2 070	3	2 081	0,5
Ayants droit - maladie et AT	2 678	2 963	10,6	2 678	-9,6	2 600	-2,9
<i>Des actifs</i>	2 410	2 686	11,5	2 410	-10,3	2 354	-2,3
<i>Des retraités</i>	268	277	3,4	268	-3,2	246	-8,2
Cotisants vieillesse	0	0	-	0	-	0	-
Bénéficiaires vieillesse	23 366	23 551	0,8	23 366	-0,8	23 046	-1,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	20 454	20 582	0,6	20 454	-0,6	20 167	-1,4
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	2 912	2 969	2	2 912	-1,9	2 879	-1,1
Bénéficiaires invalidité	2 175	2 220	2,1	2 175	-2	2 071	-4,8
<i>Invalidité droit direct</i>	1 123	1 140	1,5	1 123	-1,5	1 052	-6,3
<i>Invalidité droit dérivé</i>	1 052	1 080	2,7	1 052	-2,6	1 019	-3,1
Produits	273	267,6	-2	273,8	2,3	275,9	0,8
dont cotisations	33,3	30	-9,8	29,4	-2,3	28,1	-4,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	12,20%	11,20%		10,70%		10,20%	
Charges	281,4	277,5	-1,4	280,9	1,3	284	1,1
dont prestations	276,8	273,2	-1,3	276,6	1,2	279,7	1,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	98,40%	98,50%		98,50%		98,50%	
Résultat net	-8,4	-9,9		-7,1		-8,1	

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

¹⁴⁶ CCIP : Chambre de commerce et d'industrie de paris, RATOCEM : Ouvriers des établissements militaires, APP : Assistance Publique de Paris, RISP : Sapeur pompiers volontaires, CRCFE : Chemin de fers d'Ethiopie, CRRFOM : Chemin de fer d'outre-mer

Autres régimes spéciaux - les résultats 2009 et les prévisions pour 2010 et 2011

En millions d'euros

ARS - Tout risque	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	281,4	277,5	-1,4	280,9	1,3	284	1,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	277,5	273,7	-1,4	277,1	1,2	280,1	1,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	276,8	273,2	-1,3	276,6	1,2	279,7	1,1
Prestations légales	276,6	273	-1,3	276,5	1,2	279,5	1,1
Prestations légales « maladie-maternité »	18,7	14,9	-20,2	15,8	6	16,5	4,4
Prestations légales « AT-MP »	59,8	57,1	-4,4	57,1	0	57,1	0
Prestations légales « vieillesse »	184,7	187,5	1,5	190,1	1,3	192,4	1,2
Prestations légales « invalidité »	13,2	13,2	0,1	13,2	0	13,2	0
Prestations légales « décès »	0,3	0,3	6,2	0,3	0	0,3	0
Prestations extralégales	0,2	0,2	2,3	0,2	0	0,2	0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	-22,1	0,1	0	0,1	0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0	0,1	++	0,1	0	0,1	0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,5	0,3	-45,4	0,3	0	0,3	0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,9	3,7	-3,8	3,8	1,8	3,9	2,6
PRODUITS	273	267,6	-2	273,8	2,3	275,9	0,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	260,3	253,3	-2,7	256,8	1,4	259,6	1,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	42,1	38,3	-9	38,1	-0,6	36,9	-3,2
Cotisations sociales	33,3	30	-9,8	29,4	-2,3	28,1	-4,2
Cotisations sociales des actifs	33,3	30	-9,8	29,4	-2,3	28,1	-4,2
Cotisations sociales salariés	32,1	30	-6,3	29,4	-2,3	28,1	-4,2
Cotisations sociales non-salariés	1,2	0	--	0	-	0	-
CSG, impôts et taxes affectés	8,7	8,3	-5,6	8,7	5,4	8,7	0,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	217,3	214	-1,5	217,8	1,7	221,8	1,8
Tranferts entre organismes	18,7	16,4	-12,5	13,8	-15,7	6,8	-50,7
Compensations	16,7	15,8	-5,4	13,2	-16,3	6,2	-52,9
Compensation spécifique	16,7	15,8	-5,4	13,2	-16,3	6,2	-52,9
Prise en charge de prestations	2	0,6	-71	0,6	0	0,6	0
Contributions publiques	198,5	197,6	-0,4	203,9	3,2	214,9	5,4
Subventions d'équilibre	198,3	197,3	-0,5	203,2	3	214,2	5,4
Autres contributions publiques	0,2	0,3	91,2	0,7	++	0,7	0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,4	++	0,4	0	0,4	0
Recours contre tiers	0,1	0,4	++	0,4	0	0,4	0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	0,5	++	0,5	0	0,5	0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,6	0,1	-84,4	0,1	0	0,1	0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	12,7	14,2	11,8	17	19	16,3	-4
Résultat net	-8,4	-9,9	17,2	-7,1	-27,6	-8,1	13,9

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

18.19. RSI - BRANCHE MALADIE (EX-CANAM)

Encadré 1 : Présentation générale

Le régime maladie des professions artisanales, industrielles et commerciales et libérales est intégré depuis le 1^{er} juillet 2006 au sein du régime social des indépendants (RSI) qui assure également la couverture retraite des artisans et des commerçants.

La Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes (CANAM) a été créée en 1966. Ce régime interprofessionnel couvre le risque maladie des professions artisanales (1^{ère} section), industrielles et commerciales (2^{ème} section), et libérales (3^{ème} section). Le ressort territorial du régime a été étendu aux départements d'outre-mer (DOM) à partir de 1980.

Le décret n° 2007-709 du 4 mai 2007 relatif à la création du régime social des indépendants a fusionné les deux régimes d'indemnités journalières maladie des artisans et des industriels et commerçants. Comme les précédents, ce régime est autofinancé par une cotisation spécifique.

Le régime d'appel des cotisations a été modifié le 1^{er} janvier 2008 avec la mise en œuvre de l'ISU. Les dates d'échéance des cotisations sont, à compter de cette date, harmonisées pour les artisans et commerçants. Les cotisations sont dès lors dues au choix chaque mois ou chaque trimestre. Dans le cas d'un paiement mensuel, le cotisant s'acquitte chaque mois de l'année N (de janvier à octobre) de ses cotisations provisionnelles correspondant au dixième de sa cotisation annuelle de N-1. La régularisation des cotisations de N-1 est due l'année N sur les deux derniers mois (en novembre et en décembre).

L'auto-entrepreneur a été créé par la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie avec comme date d'application le 1^{er} janvier 2009 (cf. encadré 2). L'objectif est de favoriser la création d'entreprise en simplifiant les démarches du futur travailleur indépendant en termes de formalités, de calcul et de règlement des cotisations et contributions sociales, de comptabilité et de fiscalité. L'auto-entrepreneur est un entrepreneur individuel, relevant du régime micro fiscal.

Le financement du régime provient pour un peu plus des trois quarts des cotisations payées par les indépendants et de la CSG. Il est assuré pour le reste par la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS), qui assure l'équilibre du régime.

Tableau 1 : RSI-MALADIE – Données générales

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Assurés cotisants - maladie et AT	2 338 134	2 378 943	1,7	2 572 036	8,1	2 668 406	3,7
<i>Des actifs</i>	1 681 158	1 741 296	3,6	1 926 328	10,6	2 013 013	4,5
<i>Des retraités</i>	656 976	637 647	-2,9	645 708	1,3	655 394	1,5
Ayants droit - maladie et AT	969 342	1 021 652	5,4	1 081 948	5,9	1 127 390	4,2
Produits	9 327,1	10 603,6	13,7	10 425,9	-1,7	10 703,2	2,7
dont cotisations	3 620,3	3 869,7	6,9	3 921,7	1,3	4 069,0	3,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	38,8%	36,5%		37,6%		38,0%	
Charges	9 309,3	10 419,5	11,9	10 425,9	0,1	10 703,2	2,7
dont prestations	6 079,1	6 269,4	3,1	6 594,4	5,2	5,2	--
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	65,3%	60,2%		63,3%		0,0%	
Résultat net	17,8	184,1		0,0		0,0	

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

Le besoin de financement du RSI maladie (résultat hors déficit de la branche IJ et hors CSSS) s'est dégradé de 66 M€ en 2009 (143 M€ y compris le déficit de la branche IJ)

A partir de 2009, la comptabilisation de la contribution sociale de solidarité (CSSS) affectée au régime, visant à équilibrer le compte, est faite en droits constatés. L'apurement de la CSSS de l'exercice 2009 est donc constaté dans les comptes de cet exercice et non dans celui de l'exercice suivant comme antérieurement. Cette modification comptable explique le solde fortement positif observé en 2009 (184 M€). A compter de 2010, les montants de CSSS enregistrés dans les comptes de résultat compenseront exactement le déficit du régime de l'année considérée.

Le besoin de financement (résultat hors déficit de la branche IJ net hors CSSS) a atteint 1,8 Md€ en hausse de 143 M€ par rapport à l'exercice précédent.

Les **charges nettes** de la branche maladie se sont accrues de 6,2% pour se stabiliser à 8,6 Md€. Cette hausse est moins perceptible sur les prestations sociales nettes maladie maternité (y compris dotations moins reprises), qui ont augmenté de 3,9%. Elle a résulté d'un accroissement important des prestations exécutées en établissement (7,7%), principalement due à la hausse des dépenses médico-sociales en faveur des personnes âgées (21%, après 18% en 2008).

Les prestations en ville ont progressé de 2,0%. Au contraire des années précédentes, l'effet du nombre de consommateurs n'a contribué que pour 0,3 point à l'augmentation globale des soins de ville (soit 15% au lieu des deux tiers habituellement). La diminution du taux de recours aux soins a permis de contrebalancer presque intégralement l'augmentation de la population protégée. L'accroissement de la consommation individuelle moyenne (+1,2%) a été le principal moteur de l'augmentation globale des soins de ville. Enfin, les prestations de soins de ville (hors IJ) au titre des affections de longue durée ont progressé de 5,9% alors que les autres prestataires ont régressé de 2,9%.

La charge de compensation qui a progressé rapidement en 2009 (12,5% à 1,3 Md€) explique en grande partie l'écart résiduel entre les évolutions des charges nettes et des prestations sociales nettes. Cependant, la régularisation définitive a été favorable au régime (182 M€). Globalement, la charge de compensation nette du régime a baissé de 35 M€.

Les **produits nets** de la branche ont subi plusieurs chocs en 2009. En premier lieu, la mise en place du statut de l'auto-entrepreneur a fait bénéficier la branche de 13 M€ de cotisations supplémentaires. Ce dispositif s'est aussi accompagné d'une prise en charge par l'Etat des cotisations exonérés (52 M€). En second lieu, les dotations aux provisions sur créances ont bondi de 332 M€ à 660 M€. Deux phénomènes expliquent cette hausse. Tout d'abord, l'année 2009 a été marquée par une très forte hausse des cotisants taxés d'office¹⁴⁷. Le risque très élevé de non recouvrement de ces cotisations a justifié une augmentation du taux de provisionnement (85 M€ de dotations supplémentaires en 2009). De plus, des modifications comptables concernant les dotations sur créances pour IJ ont augmenté celles-ci de 60 M€ (dont la moitié au titre de 2008).

L'abandon de certaines créances anciennes a augmenté fortement les admissions en non valeur et symétriquement les reprises sur provisions.

Hors effet auto-entrepreneur et changement de méthode comptable sur les dotations, l'agrégat composé des cotisations et des dotations nettes sur créances diminuées des admissions en non valeur – seule grandeur véritablement analysable – a augmenté de 1,5%. Cette légère hausse est le résultat de déterminants jouant en sens contraire. D'une part, la masse des revenus en 2007 - servant au calcul des cotisations provisionnelles 2009 – avait augmenté de presque 6% hors créateurs d'entreprise. Cependant, ces derniers ont un effet à la baisse sur les cotisations. La baisse du taux de recouvrement sur les travailleurs

¹⁴⁷ Si un travailleur indépendant ne répond pas à son appel de cotisations, il se voit adresser un appel calculé sur une base de revenus équivalente à 5 plafonds pour le risque maladie et 1 plafond pour les régimes vieillesse.

indépendants non taxés office, conduit aussi à une baisse de l'agrégat de près de 2 point en 2009.

La CSG, représentant 45% des produits hors CSSS, a progressé de 4,1% en 2009 (*cf.* fiche 4-2), soit une recette supplémentaire de 123 M€.

L'augmentation des prestations nettes étant supérieure de l'ordre de deux points aux produits nets de cotisations et impôts de la branche, le déficit net (hors CSSS) s'est accru de 132 M€. L'augmentation de plus de 18% de la CSSS comptabilisée en 2009 (2 Md€) provient, d'une part, de l'accroissement du déficit et, d'autre part, des nouvelles règles comptables appliquées en 2009 (*cf. supra*).

Une légère réduction du déficit (hors CSSS) du régime en 2010, suivie d'une augmentation en 2011 ; la branche IJ serait à l'équilibre les deux années

Les **charges nettes** du régime progresseraient de 2,7% en 2010 par rapport à 2009. Les prestations sociales maladie augmenteraient de 3,3%, en partie sous l'effet d'une accélération des soins de ville (3,4% contre 2,0% en 2009), notamment en raison des mesures de revalorisation d'honoraires des professionnels de santé. La différence entre les évolutions des charges nettes et prestations sociales nettes s'explique principalement par la baisse des dotations. La charge nette de compensation augmenterait de 2,9%, soit un surcroît de charge de 33 M€ (*cf.* fiche 6-2).

Côté **produits** en 2010, l'agrégat composé des cotisations et des dotations nettes sur créances diminuées des admissions en non valeur progresserait de 5,1%. Cependant, il convient de corriger cette évolution de la montée en charge du dispositif de l'auto-entrepreneur (90 M€ en 2010) et d'une baisse de 30 M€ des dotations sur créances au titre des IJ par rapport à 2009. Hors ces deux effets, l'agrégat considéré ne progresserait plus que de 1,8%. Cette progression serait globalement expliquée par une hausse des revenus moyens (0,9%) et des effectifs (0,6%). La CSG (3,2 Md€ en 2010) s'accroîtrait de 5,4%, soit une recette supplémentaire de plus de 166 M€.

La prise en charge des cotisations exonérées des auto-entrepreneurs par l'Etat baisserait fortement en 2010 en raison du changement des règles de compensation. En effet, seules les cotisations des auto-entrepreneurs dont les revenus dépassent 200 heures de SMIC et n'atteignant pas le plancher minimal seront compensées par l'Etat (*cf.* encadré 2).

Le déficit avant CSSS se réduirait de 28 M€ en 2010. Le montant prévisionnel de CSSS permettant d'équilibrer le solde du régime atteindrait 1,8 Md€ (en baisse de 212 M€ en 2010). Cette baisse importante reflète aussi le contrecoup de l'apurement de la CSSS de l'exercice 2009 dans les comptes 2009 et non dans ceux de 2010.

En 2011, les prestations sociales nettes augmenteraient de 4,1%. Cette accélération serait due au caractère tendanciel du compte 2011. La charge nette de compensation progresserait comme en 2010 de 2,0%

Concernant les **produits**, l'agrégat considéré pour l'analyse de 2009 et de 2010 croîtrait de 4,2% (et de 3,5% hors effet de la montée en charge des cotisations des auto-entrepreneurs). Cette accélération s'expliquerait par une progression soutenue, malgré la crise économique, des revenus en 2009 – servant au calcul de la cotisation provisionnelle de 2011. La CSG croîtrait de 1,3%, représentant une recette supplémentaire de plus de 42 M€.

Les prestations maladie évoluant de façon tendancielle dans la prévision pour 2011, le besoin de CSSS nécessaire à l'équilibre du compte progresserait de 118 M€ et s'établirait à 1,9 Md€.

Tableau 2 : RSI-Branche maladie (Ex CANAM)

En millions d'euros							
RSI - Maladie	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	9 309,3	10 419,5	11,9	10 425,9	0,1	10 703,2	2,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	8 942,8	9 995,9	11,8	10 039,3	0,4	10 310,8	2,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	6 269,4	6 594,4	5,2	6 814,0	3,3	7 090,7	4,1
Prestations légales « maladie-maternité »	6 219,4	6 559,4	5,5	6 778,2	3,3	7 054,0	4,1
Prestations légales « maladie »	6 103,3	6 430,6	5,4	6 637,0	3,2	6 898,6	3,9
Prestations légales « maternité »	116,1	128,8	10,9	141,3	9,7	155,4	10,0
Prestations extralégales	33,6	15,8	-53,0	16,4	3,4	17,0	3,9
Autres prestations	16,4	19,2	16,6	19,4	1,2	19,7	1,5
II - CHARGES TECHNIQUES	1 762,7	1 986,9	12,7	2 067,5	4,1	2 037,3	-1,5
Transferts entre organismes	1 743,7	1 934,8	11,0	2 015,4	4,2	1 985,1	-1,5
Compensations	1 169,7	1 316,0	12,5	1 376,0	4,6	1 314,6	-4,5
Transferts d'équilibrage	77,9	79,2	1,6	80,1	1,2	81,3	1,5
Prises en charge de cotisations	89,9	93,5	4,0	97,3	4,0	101,2	4,0
Prises en charge de prestations par la CNSA	395,1	420,0	6,3	444,3	5,8	470,1	5,8
Transferts divers entre régimes de base	0,5	8,6	++	0,0	--	0,0	-
Autres transferts divers	10,5	17,5	65,7	17,7	1,2	18,0	1,5
Participation au financement des fonds et organismes	19,0	52,1	++	52,1	0,0	52,2	0,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	22,7	190,8	++	36,4	-80,9	36,9	1,5
Pertes sur créances irrécouvrables	12,0	178,2	++	23,6	-86,8	23,9	1,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	884,5	1 222,6	38,2	1 120,2	-8,4	1 144,6	2,2
- pour prestations sociales	549,6	562,4	2,3	571,6	1,6	590,9	3,4
- pour dépréciation des actifs circulants	332,3	659,7	98,5	548,1	-16,9	553,3	0,9
- pour autres charges techniques	2,6	0,4	-82,8	0,5	1,2	0,5	1,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	3,5	1,2	-65,0	1,3	1,2	1,3	1,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	365,3	381,5	4,4	386,1	1,2	391,9	1,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,2	42,1	++	0,5	-98,8	0,5	1,5
PRODUITS	9 327,1	10 603,6	13,7	10 425,9	-1,7	10 703,2	2,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	9 316,2	10 541,5	13,2	10 394,3	-1,4	10 671,1	2,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	8 368,9	9 095,4	8,7	9 031,0	-0,7	9 349,6	3,5
Cotisations sociales	3 620,3	3 869,7	6,9	3 921,7	1,3	4 069,0	3,8
Cotisations prises en charge par l'État	64,0	117,3	83,5	55,4	-52,8	61,6	11,3
CSG, impôts et taxes affectés	4 683,2	5 108,4	9,1	5 053,9	-1,1	5 219,0	3,3
CSG	2 956,8	3 079,5	4,1	3 245,1	5,4	3 292,2	1,4
Impôts et taxes affectés (ITAF)	1 726,4	2 028,9	17,5	1 808,7	-10,9	1 926,8	6,5
C.S.S.S.	1 692,7	2 001,9	18,3	1 789,4	-10,6	1 907,1	6,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	437,1	662,5	51,6	720,7	8,8	668,1	-7,3
Tranferts entre organismes	433,1	658,3	52,0	716,4	8,8	663,6	-7,4
Compensations	0,0	182,2	-	209,0	14,7	124,7	-40,3
Prestations prises en charge par la CNSA	426,3	468,5	9,9	499,0	6,5	529,6	6,1
Contributions publiques	4,0	4,1	3,9	4,3	3,5	4,5	4,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	41,4	77,9	88,2	79,7	2,3	81,6	2,4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	449,4	698,8	55,5	556,0	-20,4	564,7	1,6
- pour prestations sociales	446,3	535,2	19,9	547,6	2,3	556,2	1,6
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	161,1	++	5,8	-96,4	5,9	1,5
- pour autres charges techniques	3,1	2,5	-17,9	2,6	1,2	2,6	1,5
V - PRODUITS FINANCIERS	19,5	6,9	-64,6	7,0	1,2	7,1	1,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,1	31,2	++	31,6	1,2	32,1	1,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	4,8	30,9	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	17,8	184,1	++	0,0	--	0,0	-
Charges nettes	8 123,7	8 627,9	6,2	8 863,7	2,7	9 101,1	2,7
Produits nets hors CSSS	6 448,8	6 810,1	5,6	7 074,3	3,9	7 194,0	1,7
Résultat net hors CSSS	-1 675,0	-1 817,8		-1 789,4		-1 907,1	

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

Encadré2 : Présentation des auto-entrepreneurs

La loi du 4 août 2008 portant modernisation de l'économie a instauré un dispositif (appelé régime micro-social simplifié ou encore auto-entrepreneur) permettant aux travailleurs indépendants relevant du régime micro-fiscal d'imposition de procéder à la déclaration et au paiement de leurs cotisations suivant des modalités simplifiées. Ce statut est entré en vigueur au 1er janvier 2009 et était initialement ouvert aux artisans et commerçants. Il a été par la suite étendu aux professionnels libéraux relevant de la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV) : d'abord aux créateurs à compter du 17 février 2009 puis à l'ensemble des affiliés de la CIPAV depuis le 1er janvier 2010.

Le bénéfice de ce statut est réservé aux activités dont le chiffre d'affaires annuel ne dépasse pas, en 2010, 80 300 € pour un commerçant et 32 100 € pour un artisan ou un professionnel libéral (ces montants correspondent aux seuils du bénéfice du régime micro-fiscal).

L'auto-entrepreneur pour une déclaration mensuelle ou trimestrielle du chiffre d'affaires réalisé au titre du mois ou du trimestre précédent et acquitte en même temps le versement de l'ensemble de ses cotisations et contributions sociales, ainsi que, sur option, de l'impôt sur le revenu. Le montant à verser se calcule simplement en appliquant au chiffre d'affaires déclaré un taux forfaitaire qui dépend de la nature de l'activité exercée :

- 12% pour les commerçants, majoré éventuellement de 1% au titre du versement fiscal ;
- 21,3% pour les artisans, majoré éventuellement de 1,7% au titre du versement fiscal ;
- 18,3% pour les activités libérales relevant de la CIPAV, majoré éventuellement de 2,2% au titre du versement fiscal.

Ces taux sont inférieurs (en moyenne de 15%) aux taux applicables aux travailleurs indépendants dans le droit commun. La perte de recettes qui en découle pour les régimes sociaux est compensée par l'Etat. Toutefois, la loi de financement pour 2010 a limité le champ de la compensation aux auto-entrepreneurs dont le revenu déclaré est au moins égal à 200h de SMIC (afin d'éviter un effet d'aubaine qui aurait permis aux auto-entrepreneurs de valider un trimestre de retraite quasiment gratuitement, grâce à la compensation de l'Etat).

Depuis le 1er mai 2009, le statut d'auto-entrepreneur est cumulable, pour une durée maximale de 3 ans, avec le bénéfice de l'aide au chômeur créateur ou repreneur d'entreprise. Ce cumul se traduit par un abattement sur les taux applicables : cet abattement se monte à 75% la première année, 50% la deuxième année et 25% la troisième.

Depuis le 1er janvier 2010, il est cumulable avec le bénéfice des exonérations de cotisations dans les départements d'outre-mer, dès la première année d'activité pour les affiliés à la CIPAV (avec un taux d'abattement des taux applicables de 66% les 24 premiers mois et de 33% ensuite) et à partir de la troisième année d'activité pour les artisans et les commerçants (avec un abattement de 33%).

18.20. RSI - AVIC BASE RETRAITES DES COMMERÇANTS

Présentation générale

Le régime de base d'assurance vieillesse des non salariés des professions industrielles et commerciales, créé par la loi du 17 janvier 1948, fonctionne en répartition. Pour ces mêmes professions ont été institués en 1975 une assurance invalidité-décès et en 1978 un régime vieillesse complémentaire obligatoire des conjoints. Le régime vieillesse complémentaire obligatoire créé en janvier 2004 consécutivement à la réforme des retraites s'est substitué à cette date au régime complémentaire obligatoire des conjoints dont il reprend à sa charge l'ensemble des droits acquis jusqu'au 31 décembre 2003. Ces trois volets de protection sociale sont gérés depuis le 1^{er} juillet 2006 par le régime social des indépendants (RSI) qui assure également la couverture retraite des artisans et la couverture maladie des travailleurs non salariés non agricoles.

Le régime d'appel des cotisations a été modifié le 1^{er} janvier 2008 avec la mise en œuvre de l'interlocuteur social unique (ISU). Les dates d'échéance des cotisations sont, à compter de cette date, harmonisées pour les artisans et commerçants. Les cotisations sont dès lors dues chaque mois ou chaque trimestre (au choix).

Dans le cas d'un paiement mensuel : pour une année N le commerçant s'acquitte chaque mois (de janvier à octobre) de ses cotisations provisionnelles correspondant au dixième de sa cotisation de l'année précédente. La régularisation des cotisations de N-1 due l'année N au titre des revenus N-1 est appelée sur les deux derniers mois (en novembre et en décembre).

L'assiette des cotisations est le revenu professionnel, déclaré au titre de l'année considérée, dans la limite du plafond de la sécurité sociale. L'assiette minimale annuelle est de deux cents fois le SMIC horaire au 1^{er} janvier. Le taux de cotisation est aligné sur celui du régime général.

Le statut d'auto-entrepreneur a été créé par l'article 1 de la loi de modernisation de l'économie du 4 août 2008 - LME (L.133-6-8 CSS). Il s'applique depuis le 1^{er} janvier 2009 aux personnes physiques qui créent ou possèdent déjà une entreprise individuelle pour exercer une activité commerciale, artisanale ou libérale à titre principal ou complémentaire. Ce statut offre des formalités de création d'entreprises allégées et permet d'exercer une petite activité professionnelle indépendante en bénéficiant des régimes fiscal et social des micro-entreprises. Pour les commerçants, il permet une dispense d'immatriculation au registre du commerce ou des métiers. L'auto-entrepreneur bénéficie en outre d'une exonération de TVA et sur option, d'un régime micro fiscal simplifié (versement libératoire de l'impôt sur le revenu).

Le financement du régime provient pour un peu moins de la moitié des cotisations payées par les industriels et les commerçants. Il est assuré pour le reste par un transfert reçu des autres régimes au titre de la compensation démographique ainsi que par la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) qui assure l'équilibre du régime.

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

RSI-AVIC (RB) - Données générales	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	820 836	844 747	2,9	984 855	16,6	1 005 000	2,0
Bénéficiaires vieillesse	1 039 613	1 060 172	2,0	1 081 745	2,0	1 101 865	1,9
<i>Vieillesse droit direct</i>	825 577	845 079	2,4	865 361	2,4	884 399	2,2
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	214 036	215 093	0,5	216 384	0,6	217 466	0,5
Produits	3 973,2	4 149,4	4,4	4 188,6	0,9	4 298,1	2,6
dont cotisations	2 142,0	1 900,4	-11,3	1 890,2	-0,5	1 903,1	0,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	53,9%	45,8%	-15,0	45,1%	-1,5	44,3%	-1,9
Charges	3 936,0	4 374,7	11,1	4 188,6	-4,3	4 298,1	2,6
dont prestations	3 497,8	3 585,8	2,5	3 693,0	3,0	3 809,8	3,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	88,9%	82,0%	-7,8	88,2%	7,6	88,6%	0,5
Résultat net	37,2	-225,3	--	0,0	--	0,0	-

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

Le résultat (hors CSSS) du régime s'est dégradé d'environ 730 M€ en 2009

A partir de 2009, les opérations relatives à la contribution sociale de solidarité (CSSS) affectée au régime, visant à équilibrer le compte, sont comptabilisées en droits constatés. Pour 2009, l'apurement de la CSSS de l'exercice 2009 est donc constaté dans les comptes de cet exercice et non dans celui de l'exercice suivant comme antérieurement. Cette modification comptable explique le solde fortement négatif observé en 2009 (-225 M€). A compter de 2010, les montants des CSSS enregistrés dans les comptes de résultat compenseront exactement le déficit du régime de l'année considérée.

Le besoin de financement (résultat net hors CSSS) a augmenté de 728 M€ en 2009 pour atteindre 1,3 Md€.

Les charges nettes¹ de la branche vieillesse des commerçants se sont accrues de 3,1%, à un rythme sensiblement moins rapide qu'en 2008 (+4% par rapport à 2007). La progression des charges nettes est à rapprocher de l'évolution des pensions de droits propres (+2,9% après +3,2% en 2008) qui représentent plus des trois quarts des dépenses nettes. La dynamique de ces charges est principalement portée par des effets démographiques : les effectifs de pensionnés de droit propre ont crû de +2,4% en 2009 (après +2,6% en 2008). Dans une moindre mesure, elle s'explique par une hausse de 0,6% de la pension moyenne. La pension moyenne du flux est inférieure à celle du stock et, une fois neutralisés les effets de la revalorisation (+1,3% en moyenne annuelle), la pension moyenne corrigée de l'inflation a diminué de 0,7% en 2009. Ces dynamiques s'expliquent en grande partie par le durcissement des conditions d'ouverture du droit à la retraite anticipée en 2009, qui a pesé à la baisse sur la croissance des effectifs (avec un recul de 5% du nombre de nouveaux retraités) et sur l'évolution de la pension moyenne². La masse de prestations de droit dérivé a augmenté de 0,3% en 2009, avec une progression des bénéficiaires de 0,5% et une baisse de la pension moyenne.

Les produits nets (hors CSSS) de la branche ont reculé de plus de 19% en 2009. Plusieurs facteurs ont contribué à cette forte dégradation entre 2008 et 2009.

En premier lieu, l'harmonisation du calendrier de recouvrement des cotisations des indépendants (mise en place de l'ISU) s'était traduite par la double régularisation en 2008 des cotisations émises en 2006 et 2007 pour des montants respectifs de 175 et 330 M€. Cette hausse des régularisations avait majoré de 330 M€ les émissions du régime en 2008. De plus, la double régularisation vieillesse de 2008 a pesé sur les restes à recouvrer de la branche en 2009³ et a mécaniquement majoré les provisions pour créances sur cotisations de près de 190 M€.

Ensuite, la mise en place du dispositif des auto-entrepreneurs (cf. encadré de la fiche 18-19) a engendré 10 M€ de cotisations supplémentaires pour la branche. Ce dispositif est par ailleurs assorti d'une prise en charge par l'Etat des cotisations exonérées (22 M€ en 2009) des auto-entrepreneurs n'atteignant pas le plancher de déclaration minimale.

Enfin, 2009 a été marquée par une très forte croissance du nombre de cotisants taxés d'office⁴ qui a amplifié la hausse des dotations aux provisions sur créances liée à la double régularisation évoquée plus avant. Ces effets ont été renforcés par un rehaussement en

¹ Les charges et produits nets sont diminués des reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques (considérées comme moindres charges), des dotations aux provisions et des ANV sur actifs circulants (considérées comme moindres produits).

² Les bénéficiaires d'une retraite anticipée jouissent souvent d'une carrière plus longue et donc de pensions plus élevées.

³ En 2008, année de transition de mise en œuvre du niveau dispositif d'appel des cotisations, la régularisation portait sur les cotisations de deux années, 2006 pour l'ancien système et 2007 pour le nouveau système. La régularisation des cotisations de 2007, comptabilisée en 2008 a été appelée tardivement et a commencé à être encaissée en 2009. Au moment de la clôture de l'exercice 2009, le recouvrement de cet appel n'était pas achevé, a été considéré comme un reste à recouvrer et a été provisionné à un taux élevé, comme s'il s'agissait d'une ancienne créance.

⁴ Si un travailleur indépendant ne répond pas à sa déclaration de revenu, il voit ses cotisations calculées sur la base d'un revenu équivalent à un plafond de la sécurité sociale.

2009 du taux de provisionnement appliqué aux créances des cotisants taxés d'office depuis plus de 2 ans¹. Ce changement comptable participe pour environ 58 M€ à la hausse des dotations aux provisions sur créances dont le niveau est au total presque triplé.

Corrigées des effets engendrés par l'harmonisation du calendrier de recouvrement, le dispositif de l'auto-entrepreneur et le changement comptable évoqué précédemment, les cotisations nettes², qui représentent environ 40% des produits nets du régime, ont augmenté de 1,2% en 2009, alors qu'elles auraient chuté de 28% en l'absence de cette correction.. Cette hausse légère est pour l'essentiel le fait d'un fort accroissement des restes à recouvrer des commerçants (non taxés d'office)³ qui atténue fortement les effets revenu (+1,4% pour celui de 2007 qui a servi au calcul de l'appel provisionnel de 2009) et démographique (hausse de +2,9% de l'effectif moyen de cotisants). Le produit de compensation net⁴ (près du quart des produits nets du régime) a reculé de 12% et, au total, les produits nets (hors CSSS) ont diminué de 19%.

Finalement, l'augmentation des charges nettes et la forte dégradation des produits nets ont concouru à un accroissement du déficit hors CSSS de 728 M€ et à une hausse de près de 470 M€ en 2009 de la CSSS attribuée au régime (+83% par rapport à 2008). Compte tenu des règles attribution de CSSS appliquées en 2009 (cf. *supra*), le solde de la branche s'est établi à -225 M€.

Hors CSSS, le déficit du régime devrait se réduire en 2010 avant de se creuser à nouveau en 2011

En 2010, le déficit hors CSSS du régime devrait se réduire d'environ 230 M€ (-1,02 Md€ contre -1,25 Md€ en 2009).

Les charges nettes enregistreraient une augmentation de 2% par rapport à l'exercice précédent tandis que les produits nets hors transfert d'équilibre seraient en hausse de près de 12%.

Les droits propres devraient augmenter de 3% sous les effets combinés de la croissance du nombre de bénéficiaires (+2,4% par rapport à 2009), d'une revalorisation des pensions de 0,9% en moyenne annuelle et d'une contribution négative de la pension moyenne du stock (-0,3%). La baisse des départs en retraite anticipée ne serait pas reconduite et leur légère progression en 2010 explique une contribution moins négative de la pension moyenne cette année (-0,3% contre -0,7% en 2009). Ainsi, avec une revalorisation moyenne plus faible (0,9% contre 1,3% en 2009), les droits propres progresseraient à un rythme voisin de celui de 2009.

Concernant les produits, la prévision retient une forte hausse des cotisations nettes de 16% (soit une hausse d'environ 230 M€ par rapport à 2009), à la faveur de la non reconduction des facteurs exceptionnels de baisse de 2009. Une fois corrigées de la montée en charge du dispositif de l'auto-entrepreneur (33 M€ en 2010) et de la provision de la deuxième régularisation de 2008 (187 M€), les cotisations nettes ne progresseraient plus que de +1,5%. Cette hausse modérée serait globalement expliquée par une croissance des effectifs (hors auto-entrepreneurs) de +0,9%, par une hausse du revenu moyen (+0,4%) et par un effet barème.

En 2010, la prise en charge par l'Etat des cotisations exonérées des auto-entrepreneurs baisserait franchement (-49% par rapport à 2009) en raison du changement des règles de compensation : à compter de cette année, seules les cotisations des auto-entrepreneurs dont

¹ Le RSI et l'ACOSS, en relation avec la Cour des comptes, ont estimé que les produits sur ces créances ne seront jamais recouverts par le régime.

² L'agrégat, composé des cotisations réduites des admissions en non valeur et des dotations nettes sur créances, constitue la seule grandeur analysable pour le suivi des recettes de cotisations.

³ Dans un contexte de crise, les commerçants ont pu avoir des difficultés à régler leurs cotisations provisionnelles de 2009 appelées sur les revenus de 2007 qui était une bonne année.

⁴ Il est à souligner que les nouveaux cotisants auto-entrepreneurs ne sont pas retenus pour le calcul de la compensation en 2009 (cf. fiche 6-2) et n'impactent donc le compte 2009 qu'au niveau des cotisations

les revenus dépassent 200 heures de SMIC et n'atteignant pas le plancher minimal seront compensées par l'Etat.

Enfin, le produit net de compensation augmenterait de plus de 100 M€¹ (soit +12% par rapport à 2009) contribuant au dynamisme des produits et le montant prévisionnel de CSSS permettant d'équilibrer le solde du régime conserverait son niveau de 2009 (1,02 Md€).

En 2011, le solde hors CSSS se dégraderait d'environ 100 M€. La prévision retient une sensible accélération des charges nettes, en augmentation de 3,2% par rapport à l'exercice précédent tandis que les produits nets hors transfert d'équilibre ne progresseraient plus que de 1%. Les droits propres accéléreraient légèrement, la croissance de l'effectif moyen ralentissant à peine (+2,2% après +2,4% en 2010), la contribution de la pension moyenne restant négative (-0,2%) mais la revalorisation moyenne s'élevant à 1,6% (contre 0,9% en 2010).

Les cotisations nettes, hors cotisations des auto-entrepreneurs (prévues à 29 M€) ne progresseraient plus que de 0,6% en 2011, les effectifs (hors auto-entrepreneurs) restant stables et le revenu moyen progressant faiblement. Le produit net de compensation reculerait de 2,6% contribuant au ralentissement de la croissance de l'ensemble des produits.

Au total, le montant prévisionnel de CSSS nécessaire pour équilibrer le solde du régime s'élèverait à 1,12 Md€ en 2011 (en hausse de 95 M€ par rapport à 2010).

¹ Cette forte hausse découlerait d'une combinaison de trois effets globalement favorable au RSI (cf. fiche 6-2) :

- la dégradation de la conjoncture et son impact relatif sur le régime par rapport aux autres ;
- l'accroissement du nombre de cotisants lié au dispositif de l'auto-entrepreneur ;
- enfin, la révision par l'INSEE de la population salariée en emploi

RSI-AVIC – régime de base

En millions d'euros							
RSI-AVIC (RB)-Vieillesse	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	3 936,0	4 374,7	11,1	4 188,6	-4,3	4 298,1	2,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 777,8	4 202,3	11,2	4 026,9	-4,2	4 130,2	2,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 497,8	3 585,8	2,5	3 693,0	3,0	3 809,8	3,2
Prestations légales	3 447,5	3 532,8	2,5	3 637,7	3,0	3 752,4	3,2
Prestations légales « vieillesse »	3 447,5	3 532,8	2,5	3 637,7	3,0	3 752,4	3,2
Prestations de base	3 447,5	3 532,8	2,5	3 637,7	3,0	3 752,4	3,2
Droits propres	2 838,2	2 921,3	2,9	3 010,0	3,0	3 117,9	3,6
Avantages principaux hors majorations	2 588,8	2 677,0	3,4	2 758,3	3,0	2 857,7	3,6
Pension normale	2 181,5	2 264,1	3,8	2 332,9	3,0	2 417,0	3,6
Retraite anticipée	63,1	54,0	-14,4	55,6	3,0	57,6	3,6
60 ans et plus	2 118,4	2 210,2	4,3	2 277,3	3,0	2 359,4	3,6
Pension incapacité	325,9	327,5	0,5	337,5	3,0	349,6	3,6
Pension invalidité	81,4	85,3	4,8	87,9	3,0	91,1	3,6
Minimum vieillesse	30,1	30,0	-0,6	30,9	3,0	31,9	3,3
Majorations	219,3	214,4	-2,2	220,9	3,0	228,4	3,4
Pour enfants (maj. 10% art. L.351.12 du CSS)	65,6	68,6	4,7	70,7	3,0	73,3	3,6
Droits dérivés	603,3	605,2	0,3	621,1	2,6	627,7	1,1
Avantages principaux	581,6	583,9	0,4	585,7	0,3	591,9	1,1
Pensions de réversion	581,6	583,9	0,4	585,7	0,3	591,9	1,1
Minimum vieillesse	12,5	11,7	-7,0	11,7	0,3	11,8	1,1
Majorations	9,1	9,6	4,9	23,7	++	24,0	1,1
Divers	6,0	6,4	5,6	6,6	3,0	6,8	3,6
Prestations extralégales	50,4	53,0	5,3	55,3	4,2	57,4	3,8
II - CHARGES TECHNIQUES	6,0	27,2	++	6,0	-77,9	6,0	0,0
Transferts entre organismes	0,0	21,2	-	0,0	--	0,0	-
Compensations	0,0	21,2	-	0,0	--	0,0	-
Compensation généralisée	0,0	21,2	-	0,0	--	0,0	-
Participation au financement des fonds et organismes	6,0	6,0	0,4	6,0	0,0	6,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	81,3	69,9	-13,9	70,3	0,5	70,5	0,4
Pertes sur créances irrécouvrables	37,5	26,5	-29,2	26,9	1,3	27,1	0,9
- sur cotisations, impôts et produits affectés	37,2	26,1	-29,9	26,4	1,3	26,6	0,9
- sur prestations	0,3	0,5	58,7	0,5	3,0	0,5	3,6
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	189,5	518,9	++	257,2	-50,4	243,4	-5,4
- pour prestations sociales	9,1	5,1	-44,1	5,2	2,8	5,4	3,3
- pour dépréciation des actifs circulants	180,4	513,9	++	252,0	-51,0	238,0	-5,6
V - CHARGES FINANCIÈRES	3,2	0,4	-86,6	0,4	0,0	0,4	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	157,8	154,9	-1,8	161,5	4,2	167,7	3,8
Rémunérations et charges de personnel	59,1	64,7	9,5	67,4	4,2	70,0	3,8
Autres charges de gestion courante	98,7	90,3	-8,6	94,1	4,2	97,7	3,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,4	17,4	++	0,2	-98,9	0,2	0,0
PRODUITS	3 973,2	4 149,4	4,4	4 188,6	0,9	4 298,1	2,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 956,6	4 119,0	4,1	4 138,8	0,5	4 209,5	1,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 752,5	3 001,8	9,1	2 951,2	-1,7	3 061,0	3,7
Cotisations sociales	2 142,0	1 900,4	-11,3	1 890,2	-0,5	1 903,1	0,7
Cotisations sociales des actifs	2 114,9	1 865,7	-11,8	1 855,0	-0,6	1 867,6	0,7
Cotisations sociales non-salariés	2 114,9	1 865,7	-11,8	1 855,0	-0,6	1 867,6	0,7
Autres cotisations sociales	6,5	5,5	-15,7	5,6	1,3	5,6	0,9
Majorations et pénalités	20,6	29,2	41,6	29,6	1,3	29,9	0,9
Cotisations prises en charge par l'État	48,7	73,9	51,9	37,9	-48,7	39,4	3,9
Exo DOM	41,5	48,5	16,8	28,8	-40,7	29,3	2,0
Créateurs ou repreneurs d'entreprises	0,7	3,0	++	4,7	58,8	4,9	2,2
Régime "Micro social"	6,4	22,4	++	4,4	-80,4	5,2	18,2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	561,8	1 027,5	82,9	1 023,1	-0,4	1 118,5	9,3
C.S.S.S.	561,8	1 027,5	82,9	1 023,1	-0,4	1 118,5	9,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 086,2	986,1	-9,2	1 073,7	8,9	1 053,9	-1,8
Tranferts entre organismes	1 086,2	986,1	-9,2	1 073,7	8,9	1 053,9	-1,8
compensation généralisée : acomptes reçus des régimes	914,0	864,0	-5,5	874,0	1,2	880,5	0,7
compensation généralisée : régularisation définitive de	52,4	0,0	--	72,9	-	42,1	-42,3
Prises en charge de cotisations	1,3	1,4	2,8	2,4	74,5	2,4	0,5
Cotisations prises en charge par le FSV	1,3	1,4	2,8	2,4	74,5	2,4	0,5
Prise en charge de prestations	118,5	120,8	1,9	124,4	3,0	128,9	3,6
Prestations prises en charge par le FSV	118,5	120,8	1,9	124,4	3,0	128,9	3,6
Au titre du minimum vieillesse	37,1	36,1	-2,9	37,2	3,0	38,5	3,6
Au titre des majorations de pensions	81,4	84,7	4,1	87,3	3,0	90,4	3,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	63,4	66,2	4,3	67,0	1,2	67,6	0,8
Recours contre tiers	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Récupérations sur successions	4,9	5,1	3,2	5,1	0,0	5,1	0,0
Autres produits techniques	58,5	61,1	4,4	61,9	1,3	62,5	0,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	41,8	63,3	51,4	45,4	-28,3	25,6	-43,7
- pour prestations sociales	3,7	5,2	39,6	5,4	3,0	5,6	3,6
- pour dépréciation des actifs circulants	38,1	58,1	52,6	40,0	-31,1	20,0	-50,0
V - PRODUITS FINANCIERS	12,6	1,6	-87,7	1,6	0,0	1,6	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	11,9	8,0	-32,9	8,0	0,0	8,0	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	4,6	22,3	++	41,7	87,1	80,6	93,1
Sur opération de gestion courante	0,7	0,1	-83,5	0,1	0,0	0,1	0,0
Résultat net	37,2	-225,3	--	0,0	--	0,0	-
Charges nettes	3 714,7	3 829,6	3,1	3 904,8	2,0	4 027,9	3,2
Produits nets hors CSSS	3 190,0	2 576,7	-19,2	2 881,7	11,8	2 909,4	1,0
Résultat net hors CSSS	-524,7	-1 252,9	++	-1 023,1	-18,3	-1 118,5	9,3

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

18.21. RSI - AVA BASE RETRAITES DES ARTISANS

Présentation générale

Le régime de retraite des artisans est intégré depuis le 1^{er} juillet 2006 au sein du régime social des indépendants (RSI) qui assure également la couverture retraite des industriels et commerçants et la couverture maladie des travailleurs non salariés non agricoles.

Créé en 1949, le régime de base des artisans est géré par répartition (par la CANCAVA avant le RSI). Depuis le 1^{er} janvier 1973, les cotisations donnent droit à des pensions qui sont calculées selon les mêmes modalités que celles applicables aux salariés du régime général. Pour les périodes antérieures à cette date, elles ouvrent droit à des pensions calculées en points de retraite.

Le financement du régime de base est assuré pour un peu plus de la moitié par les cotisations des assurés. La compensation démographique représente 10 à 15% des recettes. La contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) assure l'équilibre financier du régime.

Le régime d'appel des cotisations a été modifié le 1^{er} janvier 2008 avec la mise en œuvre de l'interlocuteur social unique (ISU). Les dates d'échéance des cotisations sont, à compter de cette date, harmonisées pour les artisans et commerçants. Les cotisations sont dès lors dues au choix chaque mois ou chaque trimestre.

Dans le cas d'un paiement mensuel : pour une année N l'artisan s'acquitte chaque mois (de janvier à octobre) de ses cotisations provisionnelles correspondant au dixième de sa cotisation annuelle. La régularisation des cotisations de N-1 due l'année N au titre de N-1 est appelée sur les deux derniers mois (en novembre et en décembre).

L'assiette des cotisations est le revenu professionnel des artisans, déclaré au titre de l'année considérée, avec comme assiette maximale le plafond de la sécurité sociale et, comme assiette minimale annuelle, deux cents fois le SMIC horaire au 1^{er} janvier. Le taux de cotisation est celui du régime général.

Le statut d'auto-entrepreneur a été créé par l'article 1 de la loi de modernisation de l'économie du 4 août 2008 - LME (L.133-6-8 CSS). Il s'applique depuis le 1^{er} janvier 2009 aux personnes physiques qui créent ou possèdent déjà une entreprise individuelle pour exercer une activité commerciale, artisanale ou libérale à titre principal ou complémentaire. Ce statut offre des formalités de création d'entreprises allégées et permet d'exercer une petite activité professionnelle indépendante en bénéficiant des régimes fiscal et social des micro-entreprises. L'auto-entrepreneur bénéficie en outre d'une exonération de TVA et sur option, d'un régime micro fiscal simplifié (versement libératoire de l'impôt sur le revenu).

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

RSI-AVA (RB) - Données générales	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	665 225	686 807	3,2	837 189	21,9	880 000	5,1
Bénéficiaires vieillesse	845 859	864 361	2,2	882 513	2,1	899 419	1,9
<i>Vieillesse droit direct</i>	602 059	617 344	2,5	631 543	2,3	645 437	2,2
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	243 800	247 017	1,3	250 970	1,6	253 982	1,2
Produits	3 093,6	3 314,1	7,1	3 436,7	3,7	3 581,7	4,2
dont cotisations	2 099,4	1 889,1	-10,0	1 900,0	0,6	1 909,9	0,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	67,9%	57,0%	-16,0	55,3%	-3,0	53,3%	-3,5
Charges	3 284,5	3 524,4	7,3	3 436,7	-2,5	3 581,7	4,2
dont prestations	2 904,4	3 010,7	3,7	3 117,7	3,6	3 242,6	4,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	88,4%	85,4%	-3,4	90,7%	6,2	90,5%	-0,2
Résultat net	-190,9	-210,3	10,2	0,0	--	0,0	-

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

Le résultat (hors CSSS) du régime s'est dégradé d'environ 520 M€ en 2009

A partir de 2009, les opérations relatives à la contribution sociale de solidarité (CSSS) affectée au régime, visant à équilibrer le compte, sont comptabilisées en droits constatés. Pour 2009, l'apurement de la CSSS de l'exercice 2009 est donc constaté dans les comptes de cet exercice et non dans celui de l'exercice suivant comme antérieurement. Cette modification comptable explique le solde fortement négatif observé en 2009 (-210 M€). A compter de 2010, les montants des CSSS enregistrés dans les comptes de résultat compenseront exactement le déficit du régime de l'année considérée.

Le besoin de financement (résultat net hors CSSS) a augmenté de 523 M€ en 2009 pour atteindre 962 M€.

Les charges nettes¹ de la branche vieillesse des artisans se sont accrues de 3% en 2009. Cette progression est à rapprocher de l'évolution des pensions de droits propres (+4,1% après +5,3% en 2008) qui représentent près de 80% des dépenses nettes. Le ralentissement de la masse des droits propres reproduit la dynamique des effectifs de pensionnés qui décélérent sensiblement (+2,5% après +3,4% en 2008). Dans une moindre mesure, il s'explique par une croissance moins rapide de la pension moyenne du stock qui a progressé de +0,2% en 2009 (+1,5% y compris une revalorisation moyenne de 1,3%) alors qu'elle augmentait de 0,4% en 2008 (+1,8% y compris revalorisation). Le durcissement des conditions d'ouverture du droit à la retraite anticipée en 2009 a fortement contribué à la modération des charges en pesant à la baisse sur la croissance des effectifs (avec un recul de 13% du nombre de nouveaux retraités) et sur l'évolution de la pension moyenne². En 2009, la masse de prestations de droit dérivé a progressé, comme le nombre de bénéficiaires, de +1,3%, avec une pension moyenne stable.

Les produits nets (hors CSSS) de la branche ont reculé de plus de 16% en 2009. Plusieurs facteurs ont contribué à cette forte dégradation entre 2008 et 2009.

En premier lieu, l'harmonisation du calendrier de recouvrement des cotisations des indépendants (mise en place de l'ISU) s'était traduite par la double régularisation en 2008 des cotisations émises en 2006 et 2007 pour des montants respectifs de 206 et 273 M€. Cette hausse des régularisations avait majoré de 273 M€ les émissions du régime en 2008. De plus, la double régularisation vieillesse de 2008 a pesé sur les restes à recouvrer de la branche en 2009³ et a mécaniquement majoré les provisions pour créances sur cotisations de plus de 130 M€.

Ensuite, la mise en place du dispositif de l'auto-entrepreneur (*cf.* encadré de la fiche 18-19) a engendré 11 M€ de cotisations supplémentaires pour la branche. Ce dispositif est par ailleurs assorti d'une prise en charge par l'Etat des cotisations exonérées (16 M€ en 2009) des auto-entrepreneurs n'atteignant pas le plancher de déclaration minimale.

Enfin, 2009 a été marquée par une très forte croissance du nombre de cotisants taxés d'office⁴ qui a amplifié la hausse des dotations aux provisions sur créances liée à la double régularisation évoquée plus avant. Ces effets ont été renforcés par un rehaussement en 2009 du taux de provisionnement appliqué aux créances des cotisants taxés d'office depuis

¹ Les charges et produits nets sont diminués des reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques (considérées comme moindres charges), des dotations aux provisions et des ANV sur actifs circulants (considérées comme moindres produits).

² Les bénéficiaires d'une retraite anticipée jouissent souvent d'une carrière plus longue et donc de pensions plus élevées.

³ En 2008, année de transition de mise en œuvre du niveau dispositif d'appel des cotisations, la régularisation portait sur les cotisations de deux années, 2006 pour l'ancien système et 2007 pour le nouveau système. La régularisation des cotisations de 2007, comptabilisée en 2008 a été appelée tardivement et a commencé à être encaissée en 2009. Au moment de la clôture de l'exercice 2009, le recouvrement de cet appel n'était pas achevé, a été considéré comme un reste à recouvrer et a été provisionné à un taux élevé, comme s'il s'agissait d'une ancienne créance.

⁴ Si un travailleur indépendant ne répond pas à sa déclaration de revenu, il voit ses cotisations calculées sur la base d'un revenu équivalent à un plafond de la sécurité sociale.

plus de 2 ans¹. Ce changement comptable participe pour environ 40 M€ à la hausse des dotations aux provisions sur créances dont le niveau est au total presque doublé.

Corrigées des effets engendrés par l'harmonisation du calendrier de recouvrement, le dispositif de l'auto-entrepreneur et le changement comptable évoqué précédemment, les cotisations nettes², qui représentent plus de la moitié des produits nets du régime, ont augmenté de 3,5% en 2009, alors qu'elles auraient chuté de 19% en l'absence de cette correction. La croissance s'explique tant par la démographie des cotisants du régime (hausse de +3,2% de l'effectif moyen) que par la progression des revenus (+1,7% pour celui de 2007 qui a servi au calcul de l'appel provisionnel de 2009). Ces effets à la hausse sont atténués par un fort accroissement des restes à recouvrer des artisans (non taxés d'office)³ qui a augmenté le provisionnement des créances, ce qui pèse sur les recettes nettes. Le produit de compensation net⁴ (près du quart des produits nets du régime) a reculé de 10% et, au total, les produits nets (hors CSSS) ont diminué de 16%.

Finalement, l'augmentation des charges nettes et la forte dégradation des produits nets ont concouru à un accroissement du déficit hors CSSS de 523 M€ et à une hausse de plus de 500 M€ de la CSSS attribuée en 2009, compte tenu des règles d'attribution de cette contribution appliquées en 2009 (cf. *supra*). Le solde de la branche s'est établi à -210 M€.

Hors CSSS, le déficit du régime devrait se réduire en 2010 avant de se creuser à nouveau en 2011

En 2010, le déficit hors CSSS du régime devrait se réduire d'environ 120 M€ (-840 M€ contre -962 M€ en 2009).

Les charges nettes progresseraient comme en 2009 de 3% par rapport à l'exercice précédent tandis que les produits nets hors transfert d'équilibre seraient en hausse de près de 10%.

Les droits propres ralentiraient de nouveau en progressant de +3,6% sous les effets combinés de la croissance du nombre de bénéficiaires (+2,3% par rapport à 2009), d'une revalorisation des pensions de 0,9% en moyenne annuelle et d'une contribution légèrement positive de la pension moyenne du stock (+0,3%). La baisse des départs en retraite anticipée ne serait pas reconduite et la masse des retraites anticipées progresserait comme l'ensemble des droits propres de +3,6%. La décélération des prestations de droit propre seraient surtout le fait d'une revalorisation moyenne plus faible (0,9% contre 1,3% en 2009).

Concernant les produits, la prévision retient une forte hausse des cotisations nettes de 13% (soit une hausse d'environ 190 M€ par rapport à 2009), à la faveur de la non reconduction des facteurs exceptionnels de baisse de 2009. Une fois corrigées de la montée en charge du dispositif de l'auto-entrepreneur (52 M€ en 2010) et de la provision de la deuxième régularisation de 2008 (134 M€), les cotisations nettes ne progresseraient plus que de +0,6%. Cette faible hausse serait globalement expliquée par la stabilité des effectifs (hors auto-entrepreneurs) et par une légère hausse du revenu moyen (+0,5%).

En 2010, la prise en charge par l'Etat des cotisations exonérées des auto-entrepreneurs baisserait franchement (-44% par rapport à 2009) en raison du changement des règles de compensation : à compter de cette année, seules les cotisations des auto-entrepreneurs dont les revenus dépassent 200 heures de SMIC et n'atteignant pas le plancher minimal seront compensées par l'Etat.

¹ Le RSI et l'ACOSS, en relation avec la Cour des comptes, ont estimé que les produits sur ces créances ne seront jamais recouverts par le régime.

² L'agrégat, composé des cotisations réduites des admissions en non valeur et des dotations nettes sur créances, constitue la seule grandeur analysable pour le suivi des recettes de cotisations.

³ Dans un contexte de crise, les artisans ont pu avoir des difficultés à régler leurs cotisations provisionnelles de 2009 appelées sur les revenus de 2007 qui était une bonne année.

⁴ Il est à souligner que les nouveaux cotisants auto-entrepreneurs ne sont pas retenus pour le calcul de la compensation en 2009 (cf. fiche 6-2) et n'impactent donc le compte 2009 qu'au niveau des cotisations

Enfin, le produit net de compensation augmenterait de plus de 50 M€¹ (soit +13% par rapport à 2009) contribuant au dynamisme des produits et le montant prévisionnel de CSSS permettant d'équilibrer le solde du régime progresserait de manière moins soutenue (+90 M€ après +500 M€ en 2009).

En 2011, le solde hors CSSS se dégraderait de près de 240 M€. La prévision retient une accélération notable des charges nettes, en augmentation de 4,7% par rapport à l'exercice précédent tandis que les produits nets hors transfert d'équilibre reculeraient de 3,5%. Les droits propres progresseraient rapidement, la croissance de l'effectif moyen ralentissant à peine (+2,2% après +2,3% en 2010), la contribution de la pension moyenne restant légèrement positive (+0,5%) mais la revalorisation moyenne s'élevant à 1,6% (contre 0,9% en 2010).

Les cotisations nettes, hors cotisations des auto-entrepreneurs (prévues à 60 M€) stagneraient en 2011 (+0,1%), les effectifs (hors auto-entrepreneurs) restant stables et le revenu moyen progressant faiblement. Le produit net de compensation baisserait de près d'un tiers (145 M€) contribuant à la contraction de l'ensemble des produits.

Au total, le montant prévisionnel de CSSS nécessaire pour équilibrer le solde du régime augmenterait fortement pour s'élever à 1,08 Md€ (en hausse de +28% par rapport à 2010).

¹ Cette forte hausse découlerait d'une combinaison de trois effets globalement favorable au RSI (cf. fiche 6-2) :

- la dégradation de la conjoncture et son impact relatif sur le régime par rapport aux autres ;
- l'accroissement du nombre de cotisants lié au dispositif de l'auto-entrepreneur ;
- enfin, la révision par l'INSEE de la population salariée en emploi

RSI-AVA – régime de base

En millions d'euros

RSI-AVA (RB)-Vieillesse	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	3 284,5	3 524,4	7,3	3 436,7	-2,5	3 581,7	4,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 159,7	3 390,8	7,3	3 313,3	-2,3	3 455,0	4,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	2 904,4	3 010,7	3,7	3 117,7	3,6	3 242,6	4,0
Prestations légales	2 876,4	2 981,7	3,7	3 087,9	3,6	3 212,1	4,0
Prestations légales « vieillesse »	2 876,4	2 981,7	3,7	3 087,9	3,6	3 212,1	4,0
Prestations de base	2 876,4	2 981,7	3,7	3 087,9	3,6	3 212,1	4,0
Droits propres	2 415,1	2 514,2	4,1	2 604,8	3,6	2 716,9	4,3
Avantages principaux hors majorations	2 287,1	2 386,9	4,4	2 473,0	3,6	2 580,1	4,3
Pension normale	1 936,6	2 029,1	4,8	2 102,3	3,6	2 193,4	4,3
Retraite anticipée	282,1	318,0	12,7	329,5	3,6	343,8	4,3
60 ans et plus	1 654,4	1 711,1	3,4	1 772,8	3,6	1 849,6	4,3
Pension inaptitude	350,5	357,8	2,1	370,7	3,6	386,7	4,3
Pension invalidité	0,0	0,0	1,3	0,0	3,6	0,0	4,3
Minimum vieillesse	18,2	17,3	-4,9	18,0	3,6	18,6	3,3
Majorations	109,8	109,9	0,1	113,8	3,5	118,2	3,9
Pour enfants (maj. 10% art. L.351.12 du CSS)	60,6	64,1	5,7	66,4	3,6	69,3	4,3
Droits dérivés	458,6	464,8	1,3	480,3	3,3	492,2	2,5
Avantages principaux	426,8	434,6	1,8	440,8	1,4	451,7	2,5
Pensions de réversion	426,2	434,1	1,9	440,3	1,4	451,2	2,5
Minimum vieillesse	23,2	21,1	-9,1	21,4	1,4	21,9	2,5
Majorations	8,6	9,1	5,6	18,1	++	18,6	2,5
Divers	2,7	2,7	2,8	2,8	3,6	3,0	4,3
Prestations extralégales	28,0	29,0	3,7	29,8	2,7	30,6	2,6
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	-	29,4	-
Transferts entre organismes	0,0	0,0	-	0,0	-	26,6	-
Compensations	0,0	0,0	-	0,0	-	26,6	-
Compensation généralisée	0,0	0,0	-	0,0	-	26,6	-
Participation au financement des fonds et organismes	2,8	2,9	0,4	2,9	0,0	2,9	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	79,4	44,1	-44,5	44,2	0,2	44,2	0,1
Pertes sur créances irrécouvrables	31,7	14,3	-55,0	14,4	0,6	14,4	0,2
- sur cotisations, impôts et produits affectés	31,4	13,8	-56,0	13,9	0,5	13,9	0,1
- sur prestations	0,3	0,5	67,3	0,5	3,6	0,5	4,3
IV - DOTATIONS AUX PROVISIONS	172,8	332,4	92,4	147,8	-55,5	137,9	-6,7
- pour prestations sociales	5,9	2,7	-54,7	2,8	3,6	2,9	4,3
- pour dépréciation des actifs circulants	166,9	329,7	97,6	145,0	-56,0	135,0	-6,9
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,3	0,8	++	0,8	0,0	0,8	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	124,4	120,0	-3,5	123,3	2,7	126,5	2,6
Rémunérations et charges de personnel	49,4	50,3	1,8	51,6	2,7	53,0	2,6
Autres charges de gestion courante	75,1	69,8	-7,1	71,7	2,7	73,5	2,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,4	13,5	++	0,2	-98,9	0,2	0,0
PRODUITS	3 093,6	3 314,1	7,1	3 436,7	3,7	3 581,7	4,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 090,3	3 300,5	6,8	3 415,1	3,5	3 544,0	3,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 396,1	2 703,0	12,8	2 769,2	2,5	3 021,3	9,1
Cotisations sociales	2 099,4	1 889,1	-10,0	1 900,0	0,6	1 909,9	0,5
Cotisations sociales des actifs	2 086,4	1 866,1	-10,6	1 876,9	0,6	1 886,7	0,5
Cotisations sociales non-salariés	2 086,4	1 866,1	-10,6	1 876,9	0,6	1 886,7	0,5
Autres cotisations sociales	0,6	0,4	-42,4	0,4	0,5	0,4	0,1
Majorations et pénalités	12,4	22,6	82,2	22,7	0,5	22,8	0,1
Cotisations prises en charge par l'État	47,9	61,9	29,1	29,0	-53,1	32,1	10,5
Exo DOM	40,9	44,3	8,4	17,3	-60,8	17,7	2,2
Créateurs ou repreneurs d'entreprises	0,9	1,7	84,4	2,8	61,4	2,8	2,4
Régime "Micro social"	6,1	15,9	++	8,9	-44,0	11,5	29,2
Impôts et taxes affectés (ITAF)	248,8	751,9	++	840,2	11,7	1 079,4	28,5
C.S.S.S.	248,8	751,9	++	840,2	11,7	1 079,4	28,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	569,9	525,1	-7,9	582,9	11,0	469,6	-19,4
Transferts entre organismes	569,9	525,1	-7,9	582,9	11,0	469,6	-19,4
compensation généralisée : acomptes reçus des régim	417,0	395,0	-5,3	411,0	4,1	357,1	-13,1
compensation généralisée : régularisation définitive de	49,5	26,0	-47,4	64,1	++	0,0	--
Prises en charge de cotisations	1,1	0,7	-38,6	0,7	0,5	0,7	0,1
Cotisations prises en charge par le FSV	1,1	0,7	-38,6	0,7	0,5	0,7	0,1
Prise en charge de prestations	102,3	103,4	1,0	107,1	3,6	111,8	4,3
Prestations prises en charge par le FSV	102,3	103,4	1,0	107,1	3,6	111,8	4,3
Au titre du minimum vieillesse	29,7	27,0	-9,0	28,0	3,6	29,2	4,3
Au titre des majorations de pensions	72,6	76,4	5,2	79,1	3,6	82,6	4,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	53,8	38,8	-27,9	39,0	0,4	39,0	0,1
Recours contre tiers	0,1	0,1	-4,8	0,1	0,0	0,1	0,0
Récupérations sur successions	5,4	5,2	-4,7	5,2	0,0	5,2	0,0
Autres produits techniques	48,3	33,6	-30,6	33,7	0,5	33,8	0,1
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	52,8	32,2	-38,9	22,6	-29,8	12,7	-43,7
- pour prestations sociales	1,3	2,5	91,6	2,6	3,6	2,7	4,3
- pour dépréciation des actifs circulants	51,5	29,7	-42,3	20,0	-32,7	10,0	-50,0
V - PRODUITS FINANCIERS	17,7	1,4	-92,1	1,4	0,0	1,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,1	5,3	++	5,3	0,0	5,3	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,2	8,3	++	16,3	96,7	32,3	98,3
Sur opération de gestion courante	0,6	0,1	-84,6	0,1	0,0	0,1	0,0
Résultat net	-190,9	-210,3	10,2	0,0	-	0,0	-
Charges nettes	3 084,9	3 178,3	3,0	3 275,2	3,0	3 430,0	4,7
Produits nets hors CSSS	2 645,2	2 216,1	-16,2	2 435,0	9,9	2 350,6	-3,5
Résultat net hors CSSS	-439,7	-962,3	++	-840,2	-12,7	-1 079,4	28,5

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

18.22. CNAVPL BASE

Présentation générale

Le régime de retraite des professions libérales, institué par la loi n° 48-101 du 17 janvier 1948, couvre les personnes exerçant une profession libérale, à l'exception des artistes-auteurs, rattachés au régime général, et des avocats, qui dépendent de la CNBF, distincte de la CNAVPL depuis 1954.

Depuis le 1er janvier 2009, date de la fusion de la CARCD (chirurgiens-dentistes) et de la CARSAF (sages-femmes), l'assurance vieillesse des professions libérales comporte dix caisses dites « sections professionnelles », juridiquement et financièrement autonomes, réunies au sein de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL).

Les sections regroupent les professions suivantes : notaires (CRN), officiers ministériels (CAVOM), médecins (CARMF), chirurgiens-dentistes et sages-femmes (CARCDSF), pharmaciens (CAVP), vétérinaires (CARPV), agents généraux d'assurances (CAVAMAC), experts-comptables (CAVEC), auxquelles s'ajoutent deux sections à caractère interprofessionnel : la CARPIMKO (auxiliaires médicaux) et la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées, enseignement, arts appliqués, sports, tourisme et depuis 2007 et à compter de 2008, respectivement les moniteurs de ski et les ostéopathes).

Depuis l'entrée en vigueur de la loi portant réforme des retraites (1er janvier 2004), la CNAVPL assure la gestion du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales. Les sections professionnelles assurent, pour le compte de la CNAVPL, le recouvrement des cotisations à ce régime et le versement des prestations.

Jusqu'en 2003 inclus, la cotisation annuelle comportait une part forfaitaire et une part proportionnelle. La loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites a modifié le régime en le transformant en un régime par points, dont les droits sont proportionnels aux revenus. Le taux de la cotisation est fixé à 8,6 % sur la tranche de revenus inférieurs ou égaux à 85 % du plafond annuel de la sécurité sociale, 1,6 % sur la tranche de revenus supérieurs à ce seuil, dans la limite de cinq fois le plafond. La cotisation maximale sur la première tranche permet d'acquérir 450 points ; la cotisation maximale sur la deuxième tranche permet d'acquérir 100 points. La valeur de service du point est fixée annuellement par décret ; pour l'exercice 2009 elle a été revalorisée au 1er avril 2009 à 0,5272 €, en progression de 1,26%, en moyenne annuelle, par rapport à l'exercice 2008. Au 1er avril 2010, la valeur du point est de 0,5320 €.

Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	577 938	605 876	4,8	694 876	14,7	736 876	6,0
Bénéficiaires vieillesse	215 447	228 921	6,3	244 891	7,0	261 875	6,9
<i>Vieillesse droit direct</i>	174 169	185 973	6,8	200 819	8,0	216 649	7,9
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	41 278	42 948	4,0	44 072	2,6	45 226	2,6
Produits	1 444,8	1 620,0	12,1	1 637,3	1,1	1 709,1	4,4
dont cotisations	1 415,1	1 558,1	10,1	1 626,4	4,4	1 696,8	4,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	97,9%	96,2%		99,3%		99,3%	
Charges	1 449,9	1 493,5	3,0	1 634,5	9,4	1 855,7	13,5
dont prestations	835,6	885,2	5,9	961,3	8,6	1 050,2	9,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	57,6%	59,3%		58,8%		56,6%	
Résultat net	-5,0	126,5		2,8		-146,6	

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

Retour à un résultat positif en 2009

En 2009, la CNAVPL a enregistré un bénéfice de 127 M€ (après un léger déficit de 5 M€ en 2008). Cela représente une forte amélioration, de plus de 130 M€ par rapport à 2008, liée à une croissance des produits (+12,1% par rapport à l'exercice précédent) très supérieure à celle des charges (+3,0%).

Un régime jeune de par sa structure démographique

Le régime des professions libérales, structurellement excédentaire, demeure un régime jeune en pleine phase de montée en charge. En 2009, le coefficient démographique (le rapport entre les cotisants et les bénéficiaires) s'est établi à 2,6 (hors conjoints collaborateurs et auto-entrepreneurs). Ce régime connaît une progression rapide de ses charges de prestations mais celles-ci restent très inférieures aux masses de cotisations. Les prestations légales ont augmenté de 5,9% en 2009 en lien avec l'évolution du nombre de bénéficiaires (+6,3%). Cette croissance dynamique du nombre de bénéficiaires s'explique par l'abaissement de l'âge de la retraite à 60 ans pour une partie des bénéficiaires des régimes de retraite complémentaire¹ ; en règle générale, les ressortissants de la CNAVPL liquident conjointement leurs pensions de base et complémentaire. Les assurés qui peuvent à présent liquider leur retraite complémentaire à 60 ans appartiennent aux générations nombreuses d'après guerre.

La mesure de retraite anticipée pour carrière longue n'a pas d'impact significatif sur le compte 2009, le nombre de départ avant 60 ans restant, comme les années précédentes, marginal. L'absence de transposition de cette mesure dans la quasi-totalité des régimes complémentaires explique sans doute le faible recours à ce dispositif. En outre, la population concernée retarde son départ à la retraite : l'âge moyen de la liquidation est de 64 ans.

La croissance des cotisations (y compris celles prises en charge par l'Etat) a été dynamique (+10,3%). Cette augmentation tient compte :

- de régularisations de cotisations intervenues en 2008 et en 2009² (qui majorent les produits de 90 M€ en 2008 et de 135 M€ en 2009) ;
- de la création au 1^{er} janvier 2009 du statut d'auto-entrepreneur qui se traduit par l'arrivée de nouveaux cotisants au régime de base de la CNAVPL (les produits ont été majorés de 10 M€).

Hormis les régularisations, les cotisations ont augmenté de +7,3%. Ainsi, le solde technique « cotisations, impôts et produits affectés – prestations » a augmenté de 16,5% (s'établissant à +677 M€ après +581 M€ en 2008).

Hormis les évolutions de prestations et de cotisations, le résultat du régime dépend essentiellement du transfert net de compensation (487 M€ en 2009) qui représente le tiers de ses charges totales. Cette charge a augmenté en 2009 de 2,0% par rapport à 2008.

Le résultat financier redevient bénéficiaire

En 2008, la crise financière avait conduit à l'inscription d'une moins-value latente des placements financiers dans le compte de résultat du régime. En 2009, comptablement, le régime de base a récupéré 60% de ces moins-values en raison de l'amélioration des marchés financiers.

Le solde financier (« produits – charges ») est en conséquence redevenu bénéficiaire (+41,7 M€ après -30,7 M€ en 2008). Il a participé au résultat net du régime à plus de 50% (plus de 70 M€ de gains entre 2009 et 2008).

Hors résultat financier, le solde du régime de base de la CNAVPL est positif et a été multiplié par plus de trois en 2009 (+84,8 M€ après +25,7 M€ en 2008).

¹ A compter du 1er janvier 2007, l'âge de la retraite est abaissé à 60 ans au sein de la CIPAV. Pour les autres sections, l'âge légal permettant de liquider la retraite complémentaire est fixé à 65 ans.

² Pour une année N, les cotisations sont appelées sur les revenus de N-2 et sont régularisées en N+2 en fonction des revenus N.

Le solde du régime devrait fortement diminuer en 2010 avant de devenir négatif en 2011

Ce solde dépend essentiellement de l'évolution des transferts de compensation qui représentent une part importante des charges et du solde financier, retenu pour une valeur proche de zéro à titre de prévision prudente.

Sur la période, la masse des cotisations continuerait d'être très supérieure à celle des prestations, malgré une croissance prévue des effectifs des bénéficiaires plus soutenue que celle des effectifs de cotisants en 2010 et 2011. Toutefois, la croissance importante des charges nettes de compensation explique la forte dégradation prévue du solde du régime en 2010 et 2011.

En 2010, l'écart entre la croissance des charges (+9,4%) et celle des produits (+1,1%) conduirait à une forte diminution du solde du régime (+2,8 M€ après +126,5 M€ en 2009) du fait de l'alourdissement des charges nettes de compensation (+ 104 M€). Cette situation est la conséquence de la hausse des effectifs liés à la montée en charge du statut d'auto-entrepreneur qui améliore la situation démographique relative du régime (cf. fiche 6-2).

Les prestations sociales devraient croître fortement par rapport à 2009 (+8,6%) sous l'effet d'une progression toujours dynamique du nombre de bénéficiaires (+7,0%) associée à une revalorisation moyenne des pensions légèrement moins élevée qu'en 2009 (+0,9% après +1,2%).

Les cotisations (y compris les exonérations de cotisations pris en charge par l'Etat) continueraient d'augmenter rapidement (+4,4%) du fait de l'arrivée de nouveaux cotisants (+44 M€) auto-entrepreneurs.

Le solde technique « cotisations, impôts et produits affectés – prestations » diminuerait de 1,2% (s'établissant à +669 M€ après +677 M€ en 2009).

En 2011, le résultat net deviendrait négatif (-146,6 M€ et - 147,2 M€ hors résultat financier) du fait principalement de l'alourdissement des charges de compensation (+129 M€) pour les mêmes raisons qu'évoqué précédemment. La masse des prestations augmenterait à un rythme proche de celui de 2010 (+9,2%) sous l'effet d'une progression toujours dynamique du nombre de bénéficiaires (+6,9%) associée à une revalorisation moyenne des pensions plus élevée qu'en 2010 (+1,6%).

Les cotisations (y compris les exonérations de cotisations pris en charge par l'Etat) augmenteraient au même rythme qu'en 2010 du fait de l'arrivée de nouveaux cotisants (+76 M€) auto-entrepreneurs.

Le solde technique « cotisations, impôts et produits à affecter – prestations » continuerait de diminuer de 2,6% (s'établissant à +651 M€).

CNAVPL – régime de base

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	1 449,9	1 493,5	3,0	1 634,5	9,4	1 855,7	13,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 416,0	1 457,4	2,9	1 597,5	9,6	1 817,6	13,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	835,6	885,2	5,9	961,3	8,6	1 050,2	9,2
Prestations légales	835,4	885,0	5,9	961,1	8,6	1 050,0	9,2
Prestations légales « vieillesse »	835,4	885,0	5,9	961,1	8,6	1 050,0	9,2
Prestations de base	835,4	885,0	5,9	961,1	8,6	1 050,0	9,2
Droits propres	726,9	787,7	8,4	860,3	9,2	944,9	9,8
Droits dérivés	108,5	97,4	-10,3	100,8	3,6	105,1	4,2
Prestations extralégales	0,2	0,2	-7,8	0,2	0,2	0,2	0,2
II - CHARGES TECHNIQUES	477,3	487,1	2,0	591,5	21,4	720,9	21,9
Transferts entre organismes	477,3	487,0	2,0	591,4	21,4	720,8	21,9
Compensations	477,3	487,0	2,0	591,4	21,4	720,8	21,9
Participation au financement des fonds et organismes	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	8,7	5,7	-34,3	4,4	-23,8	4,4	2,0
Pertes sur créances irrécouvrables	4,9	1,4	-70,8	0,0	--	0,0	--
Autres charges techniques	3,8	4,3	12,7	4,4	1,6	4,4	2,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	38,2	78,6	++	40,3	-48,7	42,1	4,4
- pour prestations sociales	0,0	0,6	++	0,0	--	0,0	--
- pour dépréciation des actifs circulants	38,2	77,9	++	40,3	-48,3	42,1	4,4
V - CHARGES FINANCIÈRES	56,2	0,9	-98,4	0,0	--	0,0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	33,8	35,9	6,1	37,0	3,0	38,1	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,2	99,7	0,0	--	0,0	--
PRODUITS	1 444,8	1 620,0	12,1	1 637,3	1,1	1 709,1	4,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 444,2	1 619,3	12,1	1 636,7	1,1	1 708,5	4,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 416,7	1 562,0	10,3	1 630,0	4,4	1 701,6	4,4
Cotisations sociales	1 415,1	1 558,1	10,1	1 626,4	4,4	1 696,8	4,3
Cotisations sociales des actifs	1 402,5	1 553,3	10,8	1 621,4	4,4	1 691,6	4,3
Cotisations sociales non-salariés	1 402,5	1 545,1	10,2	1 612,9	4,4	1 682,7	4,3
Cotisations conjoints collaborateurs	0,0	8,2	--	8,5	4,5	8,9	4,4
Autres cotisations sociales	3,6	3,7	4,4	3,9	4,5	4,1	4,3
Majorations et pénalités	9,1	1,0	-88,4	1,1	4,6	1,1	4,5
Cotisations prises en charge par l'État	1,5	3,9	++	3,6	-7,4	4,8	33,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,7	1,6	-3,2	1,6	-1,1	1,6	-1,0
Tranferts entre organismes	1,7	1,6	-3,2	1,6	-1,1	1,6	-1,0
Prise en charge de prestations	1,7	1,6	-3,2	1,6	-1,1	1,6	-1,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,3	-2,0	0,2	-50,9	0,2	0,0
Recours contre tiers	0,1	0,1	-43,2	0,1	0,0	0,1	0,0
Récupérations sur successions	0,0	0,1	--	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres produits techniques	0,2	0,2	-0,6	0,0	-84,9	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	12,8	++	0,0	--	0,0	--
- pour prestations sociales	0,0	0,4	++	0,0	--	0,0	--
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	12,3	++	0,0	--	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	25,4	42,5	67,4	4,9	-88,6	5,1	4,8
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,6	0,6	-1,8	0,6	3,0	0,6	3,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,1	48,1	0,0	--	0,0	--
Résultat net	-5,0	126,5		2,8		-146,6	
Résultat net (hors résultats financiers)	25,7	84,8		-2,0		-151,7	

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

Les principaux soldes de la CNAVPL

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisations, impôts et produits à affecter - prestations	581,1	676,8	16,5	668,7	-1,2	651,4	-2,6
Transferts de compensations nets	-477,3	-487,0	2,0	-591,4	21,4	-720,8	21,9
Solde financier	-30,7	41,7	-235,5	4,9	-88,4	5,1	4,8

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

18.23. FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL (FCAT)

Présentation générale

La loi du 30 octobre 1946 (modifiée par la loi du 18 juin 1966), qui a réformé l'organisation du risque accidents du travail et maladies professionnelles (risque AT-MP) pour les professions salariées non-agricoles, a transféré la réparation des dommages consécutifs à ces AT-MP à la charge de la branche AT-MP de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM AT-MP) à compter du 1^{er} janvier 1947. Le Fonds commun des accidents du travail (FCAT) a été créé en 1955 pour regrouper et remplacer, à compter du 1^{er} janvier 1956, les anciens fonds de majoration de rentes AT-MP. La gestion du fonds a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

Le FCAT verse aux salariés des professions non agricoles (ou à leurs ayants droit) :

1 – des majorations de rentes et prestations ponctuelles :

1a - majorations de rentes servies aux résidents français titulaires de rentes au titre d'AT-MP survenus en métropole avant le 1^{er} janvier 1947 ou en Algérie avant le 1^{er} juillet 1962, pour compenser les effets de l'érosion monétaire ;

1b - prestations ponctuelles servies au titre des anciens fonds dont la gestion a été confiée au FCAT : fonds de garantie du paiement des rentes, fonds de solidarité des employeurs, fonds de prévoyance des blessés de guerre et fonds de rééducation professionnelle ;

2 – des allocations dites « outre-mer ». Ces allocations, liquidées et payées par la CDC, s'ajoutent aux rentes AT-MP servies par des pays autres que la France et l'Algérie, délivrées aux Français résidant en France victimes d'AT-MP survenus dans ces pays alors qu'ils étaient sous la souveraineté, le protectorat ou la tutelle de la France ;

3 – des allocations dites « avant loi ». Ces allocations sont attribuées aux victimes d'AT-MP survenus en métropole avant le 1^{er} janvier 1947 ou en Algérie avant le 1^{er} juillet 1962, qui ne remplissaient pas les conditions fixées par la législation en vigueur à l'époque pour être titulaires d'une rente, mais qui les remplissent dans la législation actuellement en vigueur.

La couverture de ces prestations et des frais de gestion incombant au FCAT est assurée par la CNAM AT-MP et le Ministère de la Défense. Le FCAT doit reverser l'année suivante à la CNAM AT-MP son résultat financier, dans la limite du résultat de l'exercice. Par ailleurs, le FCAT notifie à la CNAM un produit à recevoir correspondant aux prestations de décembre et au paiement des prestations dites « hors échéance ». La différence entre le produit à recevoir de l'année et l'extourne du produit à recevoir de l'année précédente, d'une part et le reversement de tout ou partie du résultat financier de l'exercice précédant d'autre part, expliquent les écarts observés entre les montants comptabilisés par la CNAM AT-MP et ceux comptabilisé par le FCAT.

FCAT – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Bénéficiaires Maladie et AT	8 876	7 854	-11,5	6 918	-11,9	6 100	-11,8
Assurés cotisants - maladie et AT	0	0	-	0	-	0	-
Ayants droit - maladie et AT	8 876	7 854	-11,5	6 918	-11,9	6 100	-11,8
Produits	38,9	33,2	-14,6	29,5	-11,3	26,3	-10,7
dont cotisations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,0%	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0
Charges	37,5	33,1	-11,8	29,5	-11,0	26,3	-10,7
dont prestations	36,5	32,1	-12,0	28,6	-10,9	25,5	-10,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,1%	96,9%	0,0	97,0%	0,0	96,8%	0,0
Résultat net	1,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Un fonds en voie d'extinction

Le nombre des bénéficiaires du FCAT (7 900 à la mi-2009) - constitués de victimes ou d'ayants droit de victimes d'AT-MP survenus en métropole avant le 1^{er} janvier 1947 ou en Algérie avant le 1^{er} juillet 1962 - est en diminution rapide (de l'ordre de -12 % par an).

Le volume des prestations étant structurellement proportionnel à l'évolution des bénéficiaires, les prestations légales servies en 2009 (32 M€) ont diminué de 12,0 % en valeur.

La contribution de la CNAM AT-MP finance presque totalement le fonds (99 % des produits en 2009) et recule en conséquence (en baisse de 12,3 % par rapport à 2008). Le résultat net s'est établi à +0,1 M€ en 2009.

Les charges et le financement externe devraient diminuer en 2010 et en 2011 à un rythme proche de celui de 2009, de l'ordre de -11 %.

Les prestations légales devraient continuer à baisser en 2010 et en 2011 (-10,9 % et -10,8 % respectivement), à un rythme proche de celui des effectifs bénéficiaires (-11,9 % en 2010 et -11,8 % en 2011).

La contribution de la CNAM AT-MP reculerait à un rythme voisin de celui des charges en 2010 (-11,1 %) et 2011 (-10,6 %).

Ainsi, par construction, les soldes prévisionnels du régime en 2010 et 2011 seraient équilibrés.

FCAT – ATMP

FCAT - AT	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	37,5	33,1	-11,8	29,5	-11,0	26,3	-10,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	36,5	32,2	-11,9	28,6	-11,2	25,5	-10,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	36,5	32,1	-12,0	28,6	-10,9	25,5	-10,8
Prestations légales	36,5	32,1	-12,0	28,6	-10,9	25,5	-10,8
Prestations d'incapacité permanente	36,5	32,1	-12,0	28,6	-10,9	25,5	-10,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	10,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	5,8	0,0	7,9	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,1	0,1	41,1	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,0	0,9	-6,8	0,9	-5,5	0,8	-6,8
PRODUITS	38,9	33,2	-14,6	29,5	-11,3	26,3	-10,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	38,9	33,2	-14,6	29,5	-11,3	26,3	-10,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	37,8	33,1	-12,3	29,5	-11,1	26,3	-10,7
Tranferts entre organismes	37,8	33,1	-12,3	29,4	-11,1	26,3	-10,6
Contributions CNAMTS au FCAT	37,8	33,1	-12,3	29,4	-11,1	26,3	-10,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,0	-18,8	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	1,1	0,1	-92,8	0,0	-74,6	0,0	0,0
Résultat net	1,4	0,1	-90,9	0,0	--	0,0	--

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

18.24. CNBF BASE

Présentation générale

Créée en 1948, la Caisse nationale des barreaux français (CNBF) était à l'origine une section rattachée à la CNAVPL. Depuis 1954, elle en est indépendante.

La loi n° 90-1259 du 31 décembre 1990 a fusionné en une profession unique d'avocat les anciennes professions de conseils juridiques et d'avocats. La CNBF a ainsi connu une progression sensible de ses effectifs, tant en ce qui concerne les cotisants que les retraités, sous l'effet de l'intégration des anciens conseils juridiques exerçant une activité libérale antérieurement à cette date, affiliés auparavant à la CNAVPL, ainsi que des avocats exerçant une activité salariée depuis le 1er janvier 1992. Les droits acquis par les anciens conseils juridiques et les prestations servies aux retraités ont été transférés à la CNBF. Seuls les anciens conseils juridiques salariés avant le 1er janvier 1992 restent affiliés au régime général.

Cette réforme s'est traduite par une intégration de cotisants qui, améliorant le rapport démographique du régime, a alourdi progressivement ses charges de compensation. La CNBF ayant dépassé le seuil de 20 000 affiliés (près de 50.000 en 2009) est en effet entrée dans le champ de la compensation généralisée, mettant ainsi fin au mécanisme de compensation spécifique qui l'associait antérieurement à la CNAVPL.

Le financement du régime de base est assuré essentiellement par les cotisations des assurés et par des droits de plaidoirie.

Les cotisations des assurés comprennent une cotisation forfaitaire, graduée suivant l'ancienneté d'exercice et l'âge lors de la prestation de serment, et une cotisation proportionnelle, calculée sur le revenu professionnel, tel qu'il est défini au 2ème alinéa de l'article L.131.6 du code de la Sécurité sociale, de l'avant-dernière année civile, dans la limite d'un plafond fixé par décret ou sur la base du plafond de la Sécurité Sociale pour les avocats en première (tiers dudit plafond) et deuxième année d'exercice (moitié dudit plafond).

Les droits de plaidoirie sont forfaitaires et doivent être versés par chaque avocat lors de chaque plaidoirie. Une contribution équivalente aux droits de plaidoirie est due lorsque l'avocat n'a pas ou peu d'activité plaidante. Les droits de plaidoirie et la contribution équivalente financent aujourd'hui le tiers du régime de base de la CNBF.

CNBF - Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	47 292	48 141	1,8	49 004	1,8	49 886	1,8
Bénéficiaires vieillesse	9 562	10 039	5,0	10 949	9,1	11 488	4,9
<i>Vieillesse droit direct</i>	5 854	6 353	8,5	7 191	13,2	7 655	6,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	3 708	3 686	-0,6	3 758	2,0	3 833	2,0
Produits	179,3	232,7	29,7	202,8	-12,8	212,0	4,5
dont cotisations	115,9	123,1	6,2	126,0	2,4	130,5	3,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	64,6%	52,9%		62,1%		61,6%	
Charges	224,0	173,3	-22,7	184,7	6,6	197,9	7,1
dont prestations	75,1	84,2	12,0	103,5	22,9	117,1	13,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	33,5%	48,6%		56,0%		59,2%	
Résultat net	-44,7	59,4		18,1		14,1	

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

Le régime redevient bénéficiaire en 2009 en raison de l'amélioration des marchés financiers

Le résultat du régime dépend principalement du résultat financier ainsi que des transferts de compensation démographique.

L'amélioration du solde du régime enregistré en 2009 (+59,4 M€ contre -44,7 M€ en 2008) est due principalement à celle du solde financier (+37,9 M€ contre -37,6 M€ en 2008) en raison de la reprise, en partie, de la moins-value latente des placements financiers, inscrite dans les comptes de l'exercice 2008. En outre, cette amélioration du résultat net s'explique aussi par le contrecoup d'une inscription exceptionnelle de provisions sur les créances de cotisations en 2008.

Un régime jeune de par sa structure démographique...

La CNBF demeure par sa structure démographique un régime jeune présentant un ratio démographique très favorable (4,8 cotisants pour un bénéficiaire) contribuant en conséquence fortement au mécanisme de compensation démographique. En 2009, cette situation s'est encore améliorée, du fait de l'augmentation des effectifs de cotisants, associée à un âge moyen de départ à la retraite proche de 65,0 ans (Cf. fiche 6-2). De ce fait, les charges nettes de compensation ont augmenté de 6,7% en 2009 pour s'établir à 68,8 M€.

... mais une croissance de l'excédent technique (« cotisations, impôts et produits affectés – prestations ») qui se ralentit

Ce solde technique a été en diminution de 1,7% par rapport à l'exercice précédent (après -0,3% en 2008). Cette diminution par rapport à 2008 est liée à une croissance des charges (+12,0% par rapport à l'exercice précédent) très supérieure à celle des produits (+6,4%).

Les prestations sociales, qui représentent près de la moitié du total des charges, ont crû fortement en raison d'une augmentation importante du nombre de retraités (+5%, et plus précisément +8,5 % pour les retraités de droit direct). Cette évolution résulte, outre des tendances démographiques générales – arrivée à la retraite des générations nombreuses nées au lendemain de la seconde guerre mondiale –, de la libéralisation des possibilités de cumul d'un emploi et d'une retraite intervenue le 1^{er} janvier 2009 (cf. encadré) qui s'est traduite par des départs en retraite plus précoces que prévu.

Les cotisations sociales (y compris les droits de plaidoirie), qui représentent près de la moitié des produits, ont progressé de 6,4% (contre +4,9% en 2008). Cette progression s'explique par deux éléments majeurs :

- le nombre de cotisants a continué de progresser (+1,8% par rapport à 2008) même si sa croissance s'affaiblit ;
- la progression des cotisations s'est accélérée aussi en raison des modalités de calcul (incidence de l'ancienneté d'exercice, de l'âge ainsi que des revenus N-2), qui ont amélioré le niveau de la cotisation moyenne.

Les recettes tirées des droits de plaidoirie¹ (y compris les contributions équivalentes) sont en forte augmentation par rapport à l'exercice précédent (49,9 M€ contre 43,1 M€), en raison, notamment, de la comptabilisation de cinq trimestres de droits de plaidoirie en 2009 contre trois en 2008². En tenant compte de la contribution équivalente aux droits de plaidoirie, le solde technique a crû significativement (+5,8% contre 0,8% en 2008).

¹ Cette taxe forfaitaire est due par l'ensemble des avocats pour chacune de leur plaidoirie. Elle finance le tiers des charges du régime de base. Les avocats dont l'activité ne génère pas suffisamment de droits de plaidoirie participent à ce financement par le biais d'une contribution équivalente correspondant aux nombres de droits restants dus par rapport à un nombre théorique de droits déterminés au vu du revenu professionnels de N-1. Dans les prévisions de la caisse, la somme de cette contribution et des droits de plaidoirie évolue de manière à couvrir environ un tiers des charges de prestations et de compensation, ce qui induit le ressaut ici présenté pour 2009 du fait de la croissance du nombre de retraités.

² La contribution équivalente aux droits de plaidoirie est en effet fortement dépendante des prestations, de la compensation démographique et des droits de plaidoirie : pour l'exercice de prévision, elle représente le tiers de la somme des composants susnommés.

Le solde du régime resterait positif en 2010 et 2011 mais diminuerait

En 2010 et 2011, le solde financier resterait positif (respectivement de 7,7 M€ et de 9,0 M€) permettant ainsi au régime de rester bénéficiaire. Hors le solde financier, le résultat net du régime de base diminuerait pour atteindre 10,3 M€ en 2010 et 5,1 M€ en 2011.

En 2010, le solde de gestion technique (« cotisations, impôts et produits affectés – prestations ») diminuerait de 17 M€ par rapport à 2009, la croissance des charges de prestations sociales (+22,9% par rapport à l'exercice précédent) étant très supérieure à celle des produits de cotisations et impôts et taxes (+1,6%).

La croissance des prestations sociales s'accroîtrait fortement en raison d'une forte augmentation du nombre de bénéficiaires (+9,1%, et +13,2% sur les seuls retraités de droit direct) à relier aux comportements d'anticipation des départs en retraite déjà observés en 2009.

Les cotisations ralentiraient significativement par rapport l'exercice 2009 en raison d'une moindre croissance des revenus moyens servant aux calculs des cotisations sociales et du contrecoup négatif en 2010 de la comptabilisation de cinq trimestres de droits de plaidoirie en 2009 (-5,7% par rapport à 2009).

En tenant compte de la contribution équivalente aux droits de plaidoirie, les recettes liées à la plaidoirie garderait un rythme élevé (+19,1%) pour atteindre 59,4 M€.

Globalement, le solde de gestion technique (y compris la contribution équivalente) diminuerait de 7,7%.

Par ailleurs, les charges de compensation baisseraient de 1,5% : cela tiendrait à la situation démographique du régime qui, bien qu'encore très favorable, se dégraderait légèrement en 2010 (compte tenu de la moindre augmentation prévue des effectifs de cotisants).

En 2011, hors solde financier, l'excédent du régime se réduirait fortement (5,1 M€). Cette dégradation est liée à celle du résultat technique qui serait le fait de différents facteurs évoluant en sens contraire :

- les prestations garderaient un rythme élevé (13,2% par rapport à l'exercice précédent) pour les mêmes raisons qu'en 2009 et 2010.
- les cotisations devraient augmenter à un rythme moins élevé que les prestations (+3,5% par rapport à 2010). Les droits de plaidoirie (y compris contribution équivalente) augmenteraient de 4,4% pour s'établir à 62,0 M€. Les charges de compensation continueraient de diminuer au même rythme que 2010 (-1,6%).

Le cumul emploi-retraite

La loi du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 donne la possibilité, en son article 88, de cumuler une pension vieillesse avec une activité professionnelle.

Avant d'être éligible, l'assuré doit liquider ses pensions de vieillesse auprès de la totalité des régimes de base et complémentaires, français ou étrangers, soit :

- à partir de 65 ans (Art. L.351-8 du CSS) ;
- à partir de 60 ans (Art. L.351-1 du CSS) lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance, tous régimes confondus, de 160 trimestres.

Sous réserve de la liquidation de ses pensions de vieillesse, l'assuré peut cumuler ses pensions avec une activité professionnelle.

CNBF – régime de base

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	224,0	173,3	-22,7	184,7	6,6	197,9	7,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	214,1	164,3	-23,3	176,4	7,4	189,3	7,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	75,1	84,2	12,0	103,5	22,9	117,1	13,2
Prestations légales	73,9	82,5	11,7	103,5	25,4	117,1	13,2
Prestations de base	73,9	82,5	11,7	103,5	25,4	117,1	13,2
Droits propres	56,5	64,8	14,7	84,9	30,9	97,6	15,0
Droits dérivés	17,4	17,7	1,8	18,6	5,3	19,5	5,0
Prestations extralégales	1,2	1,6	33,5	0,0	--	0,0	--
II - CHARGES TECHNIQUES	68,3	72,0	5,4	72,0	0,0	71,1	-1,2
Transferts entre organismes	68,3	72,0	5,4	72,0	0,0	71,1	-1,2
Compensations	68,3	72,0	5,4	72,0	0,0	71,1	-1,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3,6	3,5	-2,5	1,0	-73,2	1,0	5,2
Pertes sur créances irrécouvrables	2,7	2,5	-9,2	0,0	--	0,0	--
Autres charges techniques	0,9	1,1	17,4	1,0	-11,4	1,0	5,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	20,4	1,8	-91,3	0,0	--	0,0	--
- pour dépréciation des actifs circulants	20,4	1,8	-91,3	0,0	--	0,0	--
V - CHARGES FINANCIÈRES	46,6	2,8	-94,0	0,0	--	0,0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	9,6	8,5	-11,4	8,3	-2,7	8,6	3,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,3	0,4	60,0	0,0	--	0,0	--
PRODUITS	179,3	232,7	29,7	202,8	-12,8	212,0	4,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	173,4	225,7	30,1	197,4	-12,5	206,0	4,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	127,3	135,5	6,4	137,7	1,6	142,5	3,5
Cotisations sociales	115,9	123,1	6,2	126,0	2,4	130,5	3,6
Cotisations sociales des actifs	114,8	121,8	6,1	126,0	3,5	130,5	3,6
Cotisations sociales salariés	9,2	9,3	0,2	9,6	3,6	9,9	3,6
Cotisations sociales non-salariés	105,6	112,4	6,4	116,4	3,6	120,6	3,6
Majorations et pénalités	1,0	1,3	22,3	0,0	--	0,0	--
CSG, impôts et taxes affectés	11,4	12,4	8,2	11,7	-5,7	12,0	2,8
Droits de plaidoirie	11,4	12,4	8,2	11,7	-5,7	12,0	2,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	35,5	40,7	14,6	51,9	27,7	54,4	4,8
Tranferts entre organismes	3,8	3,2	-16,1	4,2	32,4	4,4	4,6
Compensations	3,8	3,2	-16,1	4,2	33,0	4,4	4,6
Autres contributions	31,7	37,5	18,3	47,7	27,3	50,0	4,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,5	2,0	28,4	0,0	--	0,0	--
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	6,8	--	0,0	--	0,0	--
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	6,8	--	0,0	--	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	9,0	40,7	++	7,7	-81,0	9,0	16,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	5,8	6,0	3,3	5,5	-9,3	6,0	10,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	1,0	++	0,0	--	0,0	--
Résultat net	-44,7	59,4		18,1		14,1	
Résultat net (hors solde financier et régul. Except. Comptables)	13,3	16,4		10,3		5,1	

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

Les produits équivalents aux droits de plaidoirie

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Droits de plaidoirie	11,4	12,4	8,2	11,7	-5,7	12,0	2,8
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	31,7	37,5	18,3	47,7	27,3	50,0	4,8
Ensemble	43,1	49,9	15,6	59,4	19,1	62,0	4,4

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

Les principaux soldes du régime

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Transferts de compensation nets	-64,5	-68,8	6,7	-67,8	-1,5	-66,7	-1,6
Cotisations, impôts et produits à affecter - Prestations (I)	52,2	51,3	-1,7	34,2	-33,3	25,4	-25,7
(I) + Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	83,9	88,8	5,8	81,9	-7,7	75,4	-7,9
Solde financier	-37,6	37,9	--	7,7	-79,6	9,0	16,3

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

18.25. SERVICE DE L'ALLOCATION SPÉCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES

Présentation générale

Le service de l'allocation aux personnes âgées (SASP) remplace, depuis le 1^{er} janvier 2007, le service de l'allocation spéciale vieillesse (SASV) qui avait été mis en place en parallèle à la création du fonds de solidarité vieillesse (FSV) le 1^{er} janvier 1994. Le remplacement du SASV par le SASPA coïncide avec la mise en œuvre de l'ASPA (allocation de solidarité aux personnes âgées) qui s'est substituée à l'ensemble des prestations constitutives du minimum vieillesse comme prévu par l'ordonnance 2004-605 du 24 juin 2004 portant simplification du minimum vieillesse.

Le SASPA, géré par la Caisse des dépôts et consignations sous la surveillance d'une commission composée de représentants de l'État et du FSV, prend en charge la liquidation et le paiement des avantages non contributifs de vieillesse (« minimum vieillesse ») pour les assurés ne relevant d'aucun régime obligatoire de retraite. Il poursuit ainsi, pour l'ancienne population du SASV, la gestion de l'allocation spéciale ou « premier étage du minimum vieillesse » (L.814-1 ou L.814-2 anciens du code de la sécurité sociale) et de l'allocation supplémentaire dit « second étage du minimum vieillesse » (L.815-2 ancien du code de la sécurité sociale), et assure, pour les nouveaux demandeurs à compter du 1^{er} janvier 2007, la liquidation et le paiement de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

Le service de ces allocations par le SASPA est soumis à plusieurs conditions.

Ces allocations sont d'abord réservées aux personnes âgées de plus de 65 ans (ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail). La condition de résidence sur le territoire métropolitain a été étendue en 1988 aux départements d'outre-mer. La condition de nationalité a été levée depuis la loi n° 98-349 du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers résidant en France, pour être remplacée par une condition portant sur la régularité du séjour en France et la détention de certains titres de séjour. Enfin, les bénéficiaires ne doivent pas disposer de ressources supérieures au plafond du minimum vieillesse, ni bénéficier d'un avantage de vieillesse à la charge d'un régime obligatoire de Sécurité sociale, résultant de leur activité professionnelle ou de celle exercée par leur conjoint.

Le financement de tous les avantages de vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale est pris en charge par le fonds de solidarité vieillesse (FSV). De ce fait, le SASPA est intégralement financé par le FSV.

SASP – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2008	2009		2010		2011	
Bénéficiaires vieillesse	70685	70832	0,2	70865	0,0	70930	0,1
Allocation spéciale L.814-1	63104	58071	-8,0	53128	-8,5	48427	-8,8
Allocations de solidarité aux personnes âgées L.815-1	7033	12270	74,5	17298	41,0	22103	27,8
Majorations L.814-2	268	239	-10,8	224	-6,3	204	-8,9
Majorations L.815-2 (alloc. Supp)	280	252	-10,0	215	-14,7	196	-8,8
Produits	534,3	551,4	3,2	582,4	5,6	612,6	5,2
dont cotisations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,0%	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0
Charges	533,5	551,3	3,3	582,4	5,7	612,6	5,2
dont prestations	514,3	536,0	4,2	567,2	5,8	597,1	5,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,4%	97,2%	0,0	97,4%	0,0	97,5%	0,0
Résultat net	0,8	0,1	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,0

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

Le SASPA (ex SASV) sert principalement des prestations au titre du minimum vieillesse, dont le financement est à la charge du fonds de solidarité vieillesse (FSV). Ainsi, le compte du SASPA est comptablement équilibré par le FSV, qui prend également en charge ses frais de gestion¹.

La population du SASPA au 31 décembre 2009 s'élève à 70 860 allocataires (+0,1% par rapport à 2008) malgré une hausse de 4,5% des nouvelles attributions. Parmi eux, compte tenu de la spécificité de la population couverte par le SASPA (personnes ne relevant d'aucun régime de vieillesse de base et ne percevant donc pas de pensions de retraite), près de 54 500 bénéficient à la fois du premier et du second étage du minimum vieillesse ; près de 15 000 allocataires bénéficient de l'allocation nouvellement mise en œuvre à compter de 2007, l'ASPA, qui recouvre le premier et le second étage du minimum vieillesse. La population de prestataires est composée de 67% de femmes et 52% de célibataires. Plus du quart des allocataires (47%) ont 75 ans et plus. L'âge moyen des bénéficiaires des allocations est de 74,5 ans au 31 décembre 2009.

Les prestations sont stimulées par les revalorisations programmées du minimum vieillesse

Les prestations légales versées par le SASPA en 2009 ont progressé de 4,3% contre 3,2% en 2008. Cette accélération s'explique par la hausse de 7,5 M€ des frais de tutelle à la charge du SASPA liée à la réforme de la protection juridique des majeurs qui impute désormais le financement des tutelles pour les incapables majeurs à l'organisme qui verse la prestation la plus importante. Le SASPA, qui sert le minimum vieillesse à des personnes n'ayant aucune pension de retraite, est donc particulièrement concerné.

Les prestations versées au titre du minimum vieillesse, qui représentent 95% des charges du régime ont progressé de 2,8%, moins rapidement qu'en 2008. En effet, les prestations servies aux personnes seules ont certes été revalorisées de 6,9%² en avril 2009, mais cela représente une augmentation de 3% en moyenne annuelle contre 4% en 2008 en raison de la non reconduction du versement exceptionnel de 200 €³ servi en mars 2008 aux allocataires.

Sous l'hypothèse d'une stabilisation des nouvelles attributions, les prestations versées devraient augmenter de 5,8% en 2010 et 5,3% en 2011. Ces évolutions sont dues à l'effet des revalorisations programmées de 4,7% du minimum vieillesse servi aux personnes seules ou aux couples dont un seul membre est allocataire qui représentent une hausse en moyenne annuelle de 5,2% en 2010 et de 4,7% en 2011. Ces revalorisations ont été attribuées en 2009 à 98,5% des bénéficiaires de l'allocation 814-1 et de l'allocation supplémentaire et à 94% des bénéficiaires de l'ASPA.

Ainsi, les charges du SASPA, financées par le FSV, s'élèveraient à 582 M€ en 2010 et à 613 M€ en 2011.

¹ Le compte du régime présenté dans cette CCSS diffère légèrement des comptes présentés les années passés car il intègre désormais les écritures de provisions, en charges et en produits. Les opérations sur provisions sont équilibrées par une écriture en produits. Ainsi, le solde du régime (désormais égal au solde du compte de résultat) est égal au solde financier dégagé par le SASPA, qui sera reversé au FSV l'année suivante.

² Conformément à l'objectif d'augmentation de 25% du montant du minimum vieillesse personnes seules (cf. fiche 15-1). Les prestations servies aux couples sont réévaluées au même taux que les prestations retraite de base.

³ Ce versement exceptionnel constituait la première étape de la revalorisation de 25% entre 2007 et 2012 du minimum vieillesse accordé aux personnes isolées (cf. fiche 15-1).

SASPA

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	533,5	551,3	3,3	582,4	5,7	612,6	5,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	525,4	542,7	3,3	573,6	5,7	603,5	5,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	514,3	536,0	4,2	567,2	5,8	597,1	5,3
Prestations légales	513,1	534,9	4,3	565,6	5,7	595,4	5,3
Droits propres	511,9	526,3	2,8	556,9	5,8	586,7	5,3
Minimum vieillesse	511,9	526,3	2,8	556,9	5,8	586,7	5,3
Allocation spéciale (L814-1)	189,8	177,5	-6,5	163,9	-7,7	151,8	-7,4
Majorations L. 814.2	0,2	0,2	-11,5	0,2	-9,1	0,2	-7,4
Majorations L. 815-2 ancien (alloc. supplémentaire)	261,2	249,8	-4,4	246,7	-1,3	239,5	-2,9
Allocation de solidarité aux personnes âgées	60,7	98,7	++	146,2	48,0	195,3	33,6
Divers	1,2	8,7	++	8,7	0,0	8,7	0,0
Frais de tutelle	1,2	8,6	++	8,7	0,0	8,7	0,0
Frais de contrôle médical	0,0	0,0	-3,8	0,0	2,0	0,0	2,0
Prestations extralégales	1,1	1,0	-10,4	1,6	++	1,7	11,8
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	0,4	0,0	0,9	0,0	0,9
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	0,0	0,0	0,4	0,0	0,9	0,0	0,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,3	39,2	0,0	--	0,0	--
Pertes sur créances irrécouvrables (prestations)	0,2	0,3	39,2	0,0	--	0,0	--
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	10,8	6,4	-40,4	6,4	0,0	6,4	--
V - CHARGES FINANCIERES	0,1	0,0	++	0,0	--	0,0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	8,2	8,5	4,7	8,9	3,8	9,1	2,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	534,3	551,4	3,2	582,4	5,6	612,6	5,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	534,3	551,4	3,2	582,4	5,6	612,6	5,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	505,3	520,1	2,9	551,6	6,1	581,5	5,4
Prestations prises en charge par le FSV	500,5	517,7	3,4	549,3	6,1	579,2	5,4
Transferts divers entre régimes de base	4,8	2,4	--	2,3	-3,1	2,3	0,0
Remboursement de prestations	4,8	2,4	--	2,3	-3,1	2,3	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	21,2	23,3	10,3	24,4	4,7	24,7	1,1
Récupérations sur successions	8,0	7,5	-5,7	6,9	-8,2	6,9	0,0
Frais de gestion FSV	9,3	17,2	++	17,5	1,9	17,8	1,5
Autres	3,8	-1,4	--	0,0	--	0,0	#DIV/0!
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	6,9	7,8	12,6	6,4	-17,8	6,4	--
V - PRODUITS FINANCIERS	0,9	0,1	--	0,0	--	0,0	--
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Résultat net	0,8	0,1	-	0,0	-	-0,1	-

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

19. REGIMES DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE

19.1. ARRCO

Présentation générale

Le rôle de l'Association des régimes de retraite complémentaire (ARRCO) est d'assurer la pérennité des opérations du régime complémentaire de retraite des salariés du secteur privé (non cadres et cadres pour la partie du salaire en dessous du plafond de la sécurité sociale) prévues par l'accord du 8 décembre 1961. Le régime est géré par les partenaires sociaux en formation paritaire (nombre égal de représentants des salariés et des employeurs).

Antérieurement au 1er janvier 1999, l'ARRCO était une fédération regroupant 45 régimes gérés par 93 caisses de base. L'ARRCO a été constitué en régime unique au 1er janvier 1999.

Les règles actuelles régissant le régime de retraite complémentaire des salariés du secteur privé ont été instituées par l'accord de novembre 2003, fixant les paramètres d'évolution des deux régimes, ARRCO et AGIRC, pour la période 2004-2008 et prenant en compte les mesures de la loi Fillon portant réforme des retraites. En particulier, les affiliés des deux régimes âgés de 55 à 65 ans, qui font liquider leur pensions à taux plein auprès du régime général ou de la MSA, peuvent faire liquider leurs allocations ARRCO et AGIRC sans abattement sur les tranches A et B des rémunérations, notamment au titre de la retraite anticipée pour carrière longue introduite par la réforme de 2003..

L'association pour la gestion du fonds de financement (AGFF) finance les retraites complémentaires des retraités de moins de 65 ans. Par ailleurs, à l'issue de chaque exercice annuel, le solde de ses ressources et de ses dépenses est redistribué à l'AGIRC et à l'ARRCO. Les recettes du fonds sont alimentées par une cotisation supplémentaire des assurés, dite cotisation AGFF, qui ne donne pas droit à points supplémentaires.

La valeur de service du point servant au calcul des allocations a évolué depuis cet accord comme l'évolution annuelle moyenne des prix hors tabac.

Les partenaires sociaux se sont mis d'accord en mars 2009 pour proroger l'accord de 2003 jusqu'à la fin de l'année 2010.

Données générales

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	18 336 000	0,8	17 933 000	-2,2	17 897 000	-0,2	18 004 000	0,6
Bénéficiaires vieillesse	10 763 420	3,1	11 071 305	2,9	11 360 118	2,6	11 643 745	2,5
<i>Vieillesse droit direct</i>	9 389 264	3,7	9 693 997	3,2	9 964 057	2,8	10 232 886	2,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	2 800 312	0,8	2 835 819	1,3	2 890 680	1,9	2 945 802	1,9
Produits	46 635,8	1,5	48 694,4	4,4	49 746,4	2,2	51 273,9	3,1
dont cotisations	34 587,6	3,6	34 462,8	-0,4	35 081,5	1,8	36 102,8	2,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	74,2%		70,8%		70,5%		70,4%	
Charges	47 811,4	13,2	47 553,7	-0,5	49 176,4	3,4	51 364,0	4,4
dont prestations	39 757,4	5,9	41 657,1	4,8	43 258,3	3,8	45 343,9	4,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	83,2%		87,6%		88,0%		88,3%	
Résultat net	-1 175,6		1 140,7		570,0		-90,0	

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

Au-delà de l'amélioration sensible du résultat net de l'ARRCO en 2009, le régime continue de se dégrader sur la période 2008-2011

Le retour à un solde excédentaire de 1,1 Md€ en 2009, après un déficit de 1,2 Md€ en 2008, masque une dégradation progressive du résultat net de l'ARRCO hors résultat financier. Ses excédents, qui ont connu leurs niveaux les plus élevés en 2003-2004 (5,5 Md€), continuent en effet de diminuer : l'excédent 2009 est amené à diminuer fortement en 2010 pour atteindre 570 M€, et l'exercice 2011 devrait enregistrer un déficit de 90 M€. Deux éléments principaux sont à l'origine de cette évolution.

Sur le plan conjoncturel, la crise économique affecte les comptes de l'ARRCO (et de l'AGIRC) par deux biais. Premièrement, l'impact de cette crise sur le marché du travail se traduit par une diminution de l'emploi, et donc par des pertes de recettes massives pour les régimes dont le financement repose principalement sur les cotisations. Des forces de rappel, tenant principalement aux transferts en provenance de l'Unedic, limitent toutefois cette détérioration du solde. Deuxièmement, la crise financière est à l'origine de fortes variations des résultats financiers, du fait des pertes ou gains engendrés d'une année sur l'autre par le placement des réserves financières des régimes de retraite complémentaire (ARRCO et AGIRC) sur des marchés financiers très volatils.

Sur le plan structurel, une tendance de fond caractérisée par le vieillissement de la population et la liquidation des droits à la retraite des premières générations du baby-boom oriente à la baisse le résultat net de l'ensemble des régimes de retraite en général, par le biais d'un solde technique (cotisations moins prestations) de plus en plus dégradé.

Les importantes fluctuations du solde financier ont joué un rôle majeur dans l'évolution récente du résultat net

En raison de la crise financière survenue en 2008-2009, le solde financier de l'ARRCO a connu de brusques fluctuations : après un excédent en 2007, le déficit massif de 2008 (-2,6 Md€), lié à l'inscription de 3,4 Md€ de dotations aux provisions pour moins-values latentes, laisse place à un excédent en 2009 (1,1 Md€). Les dotations aux provisions diminuent en effet de 80%, tandis que les reprises sur provisions passent de 0,2 Md€ à 0,7 Md€. Par ailleurs, les produits financiers hors reprise, qui avaient fortement diminué en 2008 (0,8 Md€), doublent en 2009.

De ce fait, le déficit très important du résultat net en 2008 et l'excédent de 2009 s'expliquent tous deux principalement par l'évolution de ce solde financier. En 2010 et 2011, en raison d'hypothèses conventionnelles prévoyant le maintien des charges financières à leur niveau de 2009 et une augmentation prudente des produits financiers, le solde financier devrait progresser pour atteindre 1,2 Md€ en 2010 et 1,5 Md€ en 2011. Il viendrait ainsi limiter l'ampleur du déficit du solde hors résultat financier, lié à la dégradation du solde technique.

Une dégradation rapide du solde hors résultat financier entre 2008 et 2011

Le solde hors résultat financier se dégrade fortement, passant d'un excédent de 1,4 Md€ en 2008 à un déficit prévu de 1,6 Md€ en 2011. Pour l'exercice 2009 ce solde est équilibré. Cette détérioration tendancielle provient essentiellement de deux phénomènes.

D'un côté, l'arrivée à l'âge de la retraite des premières générations du baby-boom se traduit par une forte dynamique des effectifs bénéficiaires de prestations, qui augmentent de 2,7% par an en moyenne entre 2008 et 2011. Compte tenu du faible niveau de l'inflation en 2009, la revalorisation des pensions en 2010 n'est que de 0,9% en moyenne annuelle, alors qu'elle s'établissait à 1,34% en 2009 et qu'elle devrait atteindre 1,8% en 2011.

De ce fait, la progression des prestations servies par l'ARRCO devrait être moins rapide en 2010 (3,8%) que lors des années précédentes (5,9% en 2008, 4,8% en 2009). En 2011, la dynamique des prestations devrait retrouver un rythme similaire à 2009.

D'un autre côté, l'évolution du nombre de cotisants subit les effets de la crise économique sur l'emploi. Le nombre de cotisants a diminué de 2,2% en 2009 et devrait encore baisser de 0,2% en 2010 ; au total, une baisse de 0,6% par an en moyenne entre 2008 et 2011 pourrait être observée. En 2009, la diminution des effectifs étant plus importante que la progression des salaires (1,8%), les cotisations ont diminué de 0,4%. En 2010 en revanche, les cotisations progressent de 1,8%, sous l'effet d'une augmentation des salaires de 2%. L'amélioration du marché du travail prévue pour 2011 (effectifs en hausse de 0,6% et augmentation des salaires de 2,3%) devrait soutenir la progression des cotisations (2,9%). Sur la période 2008-2011, les cotisations auront augmenté nettement plus lentement que les prestations (1,4% par an en moyenne).

Au final, le déficit du solde technique (cotisations moins prestations) est passé de 5 Md€ en 2008 à 7,1 Md€ en 2009 ; il devrait atteindre 8 Md€ en 2010 et 9,1 Md€ en 2011.

Des transferts exerçant une force de rappel sur les comptes permettent de limiter la détérioration du solde hors résultat financier

Cette forte dégradation du solde technique est en partie compensée en 2009 par diverses opérations qui, globalement, améliorent le compte de l'ARRCO, jouant ainsi un rôle d'amortisseur conjoncturel. Ainsi, la hausse du nombre de chômeurs relevant du régime d'assurance chômage entraîne une augmentation de la prise en charge des cotisations des chômeurs par l'Unédic (de 1,6 Md€ en 2008 à 2 Md€ en 2009, puis 2,2 Md€ en 2010 et 2,1 Md€ en 2011). Incidemment, la hausse du nombre de chômeurs relevant du régime de solidarité entraîne une augmentation des prises en charge de cotisations par le FSV à ce titre¹.

Par ailleurs, les prises en charge de prestations par l'AGFF² ont également augmenté de 400 M€ pour atteindre 7 Md€ en 2009, compte tenu notamment des effets de la mesure de retraite anticipée ; ces prises en charge de cotisation devraient continuer à augmenter en 2010 et 2011 (7,1 Md€ et 7,3 Md€ respectivement). Cela a pour effet faire passer l'AGFF d'une situation excédentaire en 2008 (273 M€, dont 192 M€ reversés à l'ARRCO) à un solde déficitaire en 2009 (-240 M€, dont -171 M€ sont inscrits au bilan de l'ARRCO), ce qui se traduit par une perte de recette de 192 M€ pour l'ARRCO³. L'AGFF devrait rester déficitaire en 2010 (-106 M€) et 2011 (-94 M€).

Du côté des charges techniques, le montant provisionné au titre du transfert de solidarité financière versé par l'ARRCO à l'AGIRC⁴ (965 M€ en 2009) est en hausse de 7,5% par rapport à 2008, et devrait encore augmenter, à un rythme plus modéré, en 2010 (2,2%) et 2011 (4,5%). Par ailleurs, les pertes sur les créances irrécouvrables progressent de plus de 16% en 2009, en raison des difficultés financières rencontrées par les entreprises cotisantes.

¹ Le compte de l'ARRCO retrace uniquement le versement de cotisation au titre de chaque exercice. La dette de l'Etat à l'égard du régime, remboursée par le FSV (loi n° 2002-73 art.49), n'est pas portée au compte de résultat.

² L'AGFF prend en charge les prestations servies aux retraités de moins de 65 ans. Ces pensions sont financées grâce à un prélèvement de cotisation AGFF ne donnant pas droit à des points supplémentaires.

³ Les excédents de l'AGFF sont répartis chaque année entre l'AGIRC et l'ARRCO au prorata de leurs charges de prestations respectives. Si les produits liés à la répartition d'éventuels excédents de l'AGFF apparaissent dans le compte de résultat de l'AGIRC ou de l'ARRCO, il n'en est pas de même pour d'éventuels déficits qui sont portés au bilan et n'apparaissent donc pas ici.

⁴ Le régime de l'ARRCO prend en charge, depuis l'exercice 2004, le solde technique du régime de l'AGIRC au titre des opérations relevant de diverses branches professionnelles (visées à l'article 36 de l'annexe I à la Convention collective nationale du 14 mars 1947).

ARRCO

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	47 811,4	47 553,7	-0,5	49 176,4	3,4	51 364,0	4,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	46 131,0	45 814,2	-0,7	47 461,1	3,6	49 615,6	4,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	39 757,4	41 657,1	4,8	43 258,3	3,8	45 343,9	4,8
Prestations légales	39 578,1	41 468,5	4,8	43 066,9	3,9	45 149,6	4,8
Prestations légales « vieillesse »	39 578,1	41 468,5	4,8	43 066,9	3,9	45 149,6	4,8
Prestations complémentaires des régimes de salariés	39 578,1	41 468,5	4,8	43 066,9	3,9	45 149,6	4,8
Droits propres	33 674,0	35 392,4	5,1	36 756,6	3,9	38 534,2	4,8
Droits dérivés	5 904,1	6 076,1	2,9	6 310,3	3,9	6 615,4	4,8
Prestations extralégales	179,3	188,6	5,2	191,4	1,5	194,3	1,5
II - CHARGES TECHNIQUES	909,3	976,1	7,3	997,2	2,2	1 041,2	4,4
Transferts entre organismes	909,3	976,1	7,3	997,2	2,2	1 041,2	4,4
Solidarité AGIRC-ARRCO	898,4	965,9	7,5	987,0	2,2	1 031,0	4,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	306,7	370,1	20,7	370,1	0,0	370,1	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	289,6	337,6	16,6	337,6	0,0	337,6	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	285,0	332,0	16,5	332,0	0,0	332,0	0,0
- sur prestations	4,6	5,6	21,7	5,6	0,0	5,6	0,0
Autres charges techniques	17,1	32,5	90,1	32,5	0,0	32,5	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1 544,7	1 668,2	8,0	1 692,8	1,5	1 717,7	1,5
- pour prestations sociales	22,1	29,6	33,9	29,6	0,0	29,6	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	1 522,6	1 638,6	7,6	1 663,2	1,5	1 688,1	1,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	3 612,9	1 142,7	-68,4	1 142,7	0,0	1 142,7	0,0
Dotations sur provisions	3 362,3	638,2	-81,0	638,2	0,0	638,2	0,0
Autres charges financières	250,6	504,5	++	504,5	0,0	504,5	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 605,3	1 646,5	2,6	1 622,3	-1,5	1 655,4	2,0
Charges de personnel	752,2	753,4	0,2	770,0	2,2	787,7	2,3
Autres charges de gestion courante	853,1	893,1	4,7	852,3	-4,6	867,7	1,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	75,1	93,0	23,8	93,0	0,0	93,0	0,0
Sur opération de gestion courante	16,7	12,6	-24,6	12,6	0,0	12,6	0,0
Sur autres opérations	58,4	80,4	37,7	80,4	0,0	80,4	0,0
PRODUITS	46 635,8	48 694,4	4,4	49 746,4	2,2	51 273,9	3,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	46 281,6	48 249,4	4,3	49 290,4	2,2	50 822,5	3,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	34 723,4	34 605,3	-0,3	35 226,6	1,8	36 252,1	2,9
Cotisations sociales	34 587,6	34 462,8	-0,4	35 081,5	1,8	36 102,8	2,9
Cotisations sociales des actifs	34 524,2	34 394,5	-0,4	35 012,2	1,8	36 032,4	2,9
Cotisations sociales salariés	34 524,2	34 394,5	-0,4	35 012,2	1,8	36 032,4	2,9
Cotisations patronales	20 714,5	20 636,7	-0,4	21 007,3	1,8	21 619,4	2,9
Cotisations salariales	13 809,7	13 757,8	-0,4	14 004,9	1,8	14 413,0	2,9
Autres cotisations sociales	0,2	0,2	0,0	0,2	1,5	0,2	1,5
Majorations et pénalités	63,2	68,1	7,8	69,1	1,5	70,2	1,5
Cotisations prises en charge par l'État	135,8	142,5	4,9	145,0	1,8	149,3	2,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	8 655,0	9 357,4	8,1	9 604,8	2,6	9 786,9	1,9
Transferts entre organismes	8 460,0	9 354,8	10,6	9 602,2	2,6	9 784,3	1,9
Prises en charge de cotisations	243,3	325,3	33,7	335,0	3,0	330,0	-1,5
Cotisations prises en charge par le FSV	243,3	325,3	33,7	335,0	3,0	330,0	-1,5
Autres transferts divers	8 205,8	9 019,3	9,9	9 257,1	2,6	9 444,2	2,0
Autres transferts vers les régimes complémentaires	8 205,8	9 019,3	9,9	9 257,1	2,6	9 444,2	2,0
Prises en charge de cotisations	1 574,1	1 988,2	26,3	2 174,0	9,3	2 141,5	-1,5
Cotisations des chômeurs prises en charge par l'UNEDIC	1 573,3	1 987,0	26,3	2 172,8	9,4	2 140,3	-1,5
Prises en charge de prestations	6 631,7	7 031,1	6,0	7 083,1	0,7	7 302,7	3,1
Prises en charge de l'AGFF	6 631,7	7 031,1	6,0	7 083,1	0,7	7 302,7	3,1
Contributions publiques	2,9	2,6	-10,3	2,6	0,0	2,6	0,0
Transferts des excédents de l'AGFF	192,1	0,0	-	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	435,8	471,1	8,1	471,1	0,0	471,1	0,0
Autres produits techniques	435,8	471,1	8,1	471,1	0,0	471,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1 440,8	1 535,5	6,6	1 645,1	7,1	1 669,7	1,5
- pour prestations sociales	2,0	6,5	++	6,5	0,0	6,5	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	1 438,8	1 529,0	6,3	1 638,6	7,2	1 663,2	1,5
V - PRODUITS FINANCIERS	1 026,6	2 280,1	++	2 342,7	2,7	2 642,7	12,8
Reprises sur provisions et transferts de charges	184,2	675,5	++	638,2	-5,5	638,2	0,0
Autres produits financiers	842,4	1 604,6	90,5	1 704,5	6,2	2 004,5	17,6
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	271,1	289,4	6,8	300,4	3,8	295,9	-1,5
Reprises sur amortissements et provisions	69,8	47,8	-31,5	47,8	0,0	47,8	0,0
Autres produits de gestion courante	201,3	241,6	20,0	252,6	4,6	248,1	-1,8
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	83,1	155,6	87,2	155,6	0,0	155,6	0,0
Résultat net	-1 175,6	1 140,7	--	570,0	-50,0	-90,0	--
Résultat financier	-2 586,3	1 137,4		1 200,0		1 500,0	
Solde hors résultat financier	1 410,7	3,3		-630,0		-1 590,0	

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

19.2. AGIRC

Présentation générale

Le régime de retraite complémentaire des cadres (AGIRC : Association générale des institutions de retraite des cadres) a été créé par la convention collective nationale du 14 mars 1947. Il est géré par les partenaires sociaux en formation paritaire (égalité en nombre des représentants des salariés et des employeurs).

L'assiette des cotisations est constituée de la « tranche B » des salaires, comprise entre le plafond de la sécurité sociale et quatre fois celui-ci, et, en vertu de l'accord du 24 mars 1988 signé par les partenaires sociaux, de la « tranche C », c'est-à-dire de quatre fois jusqu'à huit fois le plafond.

Les règles actuelles régissant le régime de retraite complémentaire des cadres ont été instituées par l'accord de novembre 2003, fixant les paramètres d'évolution des régimes ARRCO et AGIRC pour la période 2004-2008, et prenant en compte les mesures de la loi Fillon portant réforme des retraites. En particulier, les affiliés des deux régimes âgés de 55 à 65 ans, qui font liquider leur pension à taux plein auprès du régime général ou de la MSA, peuvent faire liquider leurs allocations ARRCO et AGIRC sans abattement sur les tranches A et B des rémunérations, notamment au titre de la retraite anticipée pour carrière longue introduite par la réforme de 2003.

L'association pour la gestion du fonds de financement (AGFF) finance les retraites complémentaires des retraités de moins de 65 ans. Par ailleurs, à l'issue de chaque exercice annuel, le solde de ses ressources et de ses dépenses est réparti entre l'ARRCO et l'AGIRC ; les excédents apparaissent dans le compte de résultat, mais les déficits sont inscrits au bilan. Les recettes du fonds sont alimentées par une cotisation supplémentaire des assurés, dite cotisation AGFF, qui ne donne pas droit à des points supplémentaires.

La valeur de service du point servant au calcul des allocations a évolué depuis cet accord comme l'évolution annuelle moyenne des prix hors tabac.

Les partenaires sociaux se sont mis d'accord en mars 2009 pour proroger l'accord de 2003 jusqu'à la fin de l'année 2010.

Données générales

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	3 896 683	2,5	3 838 233	-1,5	3 849 748	0,3	3 892 095	1,1
Bénéficiaires vieillesse	2 333 506	5,2	2 439 672	4,5	2 533 847	3,9	2 626 426	3,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 852 815	6,0	1 949 549	5,2	2 034 169	4,3	2 115 223	4,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	539 923	2,5	552 126	2,3	564 838	2,3	578 959	2,5
Produits	22 394,8	0,7	22 580,1	0,8	23 228,8	2,9	23 614,1	1,7
dont cotisations	16 491,4	4,3	16 065,8	-2,6	16 543,7	3,0	17 034,5	3,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	73,6%		71,2%		71,2%		72,1%	
Charges	22 501,1	9,2	23 090,3	2,6	23 818,8	3,2	24 824,1	4,2
dont prestations	20 529,6	5,4	21 529,5	4,9	22 268,1	3,4	23 258,5	4,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	91,2%		93,2%		93,5%		93,7%	
Résultat net	-106,3		-510,2		-590,0		-1 210,0	

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

Une dégradation continue du solde entre 2008 et 2011

Après un déficit de 0,1 Md€ en 2008, le résultat net de l'AGIRC est détérioré en 2009 pour atteindre -0,5 Md€ ; cette tendance devrait se poursuivre, avec un déficit prévu de 0,6 Md€ en 2010 et de 1,2 Md€ en 2011.

Comme pour l'ARRCO, deux éléments principaux sont à l'origine de cette évolution (cf. fiche 19.1). La crise se traduit par une perte de recettes du fait de la baisse de l'emploi, et par une volatilité du solde financier en raison des gains et pertes engendrées par le placement des réserves sur les marchés financiers. Par ailleurs, le rythme de progression soutenu des départs en retraite et le vieillissement de la population entraînent une progression des effectifs bénéficiaires et une moindre croissance des effectifs cotisants, ce qui oriente le solde technique à la baisse.

Les fluctuations du solde financier ont joué un rôle majeur dans l'évolution du résultat net

Suite à la crise financière de 2008-2009, le solde financier de l'AGIRC a connu de brusques fluctuations : après un excédent en 2007, un déficit de 0,4 Md€ a été enregistré en 2008 en raison de l'inscription de 0,7 Md€ de dotations aux provisions pour moins-values latentes. Un nouvel excédent est apparu en 2009 (0,5 Md€), les dotations aux provisions diminuant de 77%, tandis que les reprises sur provisions passaient de 35 M€ à 0,2 Md€. Par ailleurs, les produits financiers hors reprises, qui avaient fortement diminué en 2008 (0,4 Md€), ont augmenté à nouveau en 2009 (0,7 Md€).

De ce fait, le résultat net déficitaire en 2008 s'expliquait principalement par l'évolution de ce solde financier. En 2009, le résultat financier positif a limité la dégradation de la situation du régime. En 2010 et 2011, en raison d'hypothèses conventionnelles prévoyant le maintien des charges financières à leur niveau de 2009 et une augmentation prudente des produits financiers, le solde financier devrait progresser pour atteindre 0,6 Md€ en 2010, puis baisser à nouveau en 2011 tout en restant positif (0,4 Md€). Il viendrait ainsi contrebalancer partiellement le déficit du solde hors résultat financier, lié à la dégradation du solde technique.

Une dégradation rapide du solde hors résultat financier entre 2008 et 2011

Le solde hors résultat financier s'est dégradé fortement, passant d'un excédent de 0,3 Md€ en 2008 à un déficit de 1 Md€ en 2009. Le résultat devrait se détériorer encore en 2010 (-1,2 Md€) et 2011 (-1,6 Md€). Comme pour l'ARRCO, cette détérioration tendancielle provient essentiellement de deux phénomènes.

La progression du nombre des bénéficiaires augmente significativement (+4% en moyenne entre 2008 et 2011), même si son rythme tend à se modérer depuis 2009 (+5,2% en 2008, +4,5% en 2009, +3,9% en 2010 et +3,7% en 2011), sous l'effet de l'allongement de la durée d'assurance requise pour bénéficier d'une retraite à taux plein. La masse des prestations servies augmente ainsi rapidement (+4,9% en 2009), même si le faible niveau de l'inflation en 2009 entraîne une revalorisation des pensions relativement plus faible en 2010 (0,9% en moyenne annuelle, contre 1,34% en 2009 et 1,8% en 2011), qui tempère la progression des prestations versées en 2010 (3,4%).

Inversement, l'évolution du nombre de cotisants subit les conséquences de la crise économique sur l'emploi. Le nombre de cotisants a ainsi diminué de 1,5% en 2009. Compte tenu d'une meilleure tenue des effectifs de l'AGIRC par rapport à ceux de l'ARRCO, le nombre de cotisants devrait progresser légèrement en 2010 (0,3%) et 2011 (1,1%).

En 2009, la diminution des effectifs s'est doublée d'une faible progression des salaires moyens (1,2%) et d'une augmentation importante du plafond (3,1%), ce qui s'est traduit par une forte contraction des cotisations perçues (-2,6%). En 2010 en revanche, la stabilisation des effectifs s'accompagne d'un plus grand dynamisme des salaires et d'un effet plafond jouant positivement¹, ce qui devrait permettre à l'AGIRC d'enregistrer une croissance des cotisations de 3%. Cette évolution serait identique en 2011, grâce cette fois à la dynamique combinée des salaires (1,9%) et des effectifs (1,1%).

Au final, le déficit du solde technique (cotisations moins prestations) est passé de 4 Md€ en 2008 à 5,5 Md€ en 2009 ; il devrait atteindre 5,7 Md€ en 2010 et 6,2 Md€ en 2011.

Des transferts permettent de limiter la détérioration du solde hors résultat financier

Cette forte dégradation du solde technique est limitée en 2009 par diverses opérations qui jouent un rôle d'amortisseur conjoncturel. La hausse du nombre de chômeurs relevant du régime d'assurance chômage entraîne une augmentation de la prise en charge des cotisations des chômeurs par l'Unédic (de 0,7 Md€ en 2008 à 0,9 Md€ en 2009, 2010 et 2011). Les prises en charge de cotisations par le FSV au titre des périodes de perception de l'allocation de solidarité spécifique ont fortement augmenté par rapport à 2008 pour atteindre près de 50 M€² en 2009 du fait de la hausse du nombre de chômeurs relevant du régime de solidarité.

Par ailleurs, les prises en charge de prestations par l'AGFF³ ont également augmenté de 60 M€ pour atteindre 2,8 Md€ en 2009 ; ces prises en charge de cotisation devraient se stabiliser en 2010 et augmenter légèrement en 2011 (2,8 Md€ et 2,9 Md€ respectivement), compte tenu des effets de l'allongement de la durée requise pour un départ au taux plein sur le nombre de départs en retraite anticipée. L'AGFF passe ainsi d'une situation excédentaire en 2008 (273 M€, dont 80 M€ reversés à l'AGIRC) à un solde déficitaire en 2009 (-240 M€, dont -70 M€ sont inscrits au bilan de l'AGIRC), ce qui s'est traduit par une perte de recette de 80 M€ pour l'AGIRC⁴ en 2009. L'AGFF devrait rester déficitaire en 2010 (-106 M€) et 2011 (-94 M€).

Enfin, l'AGIRC bénéficie également d'un transfert de solidarité en provenance de l'ARRCO⁵ qui augmente significativement en 2009 (7,5%) et atteint 1 Md€. Ce transfert devrait progresser encore en 2010 et 2011, mais à un rythme plus modéré (+2,2% et +4,5% respectivement).

¹ Les cotisations perçues par l'AGIRC étant prélevées sur la partie de la rémunération supérieure au plafond de la sécurité sociale, lorsque la progression du plafond (0,9% en 2010) est inférieure à celle des salaires (1,8%), l'assiette s'élargit.

² Ce transfert correspond uniquement à un versement de cotisation par le FSV au titre du manque à gagner pour l'AGIRC en termes de cotisations des périodes non travaillées par les assurés en 2009 (sont concernés les assurés ayant bénéficié de l'allocation de solidarité spécifique, de l'allocation spéciale du Fonds national de l'emploi, ou de l'allocation de préretraite progressive). La dette de l'Etat à l'égard de l'AGIRC, au titre des sommes dues antérieurement au 1^{er} janvier 1999 pour la validation des périodes de perception de ces trois allocations a été intégralement remboursée par le FSV en 2005 (loi n° 20002-73 art.49).

³ L'AGFF prend en charge les prestations servies aux retraités de moins de 65 ans. Ces pensions sont financées grâce à un prélèvement de cotisation AGFF ne donnant pas droit à des points supplémentaires.

⁴ Les excédents de l'AGFF sont répartis chaque année entre l'AGIRC et l'ARRCO au prorata de leurs charges de prestations respectives. Si les produits liés à la répartition d'éventuels excédents de l'AGFF apparaissent dans le compte de résultat de l'AGIRC ou de l'ARRCO, il n'en est pas de même pour d'éventuels déficits qui sont portés au bilan et n'apparaissent donc pas ici.

⁵ Le régime de l'ARRCO prend en charge, depuis l'exercice 2004, le solde technique du régime de l'AGIRC au titre des opérations relevant de diverses branches professionnelles (visées à l'article 36 de l'annexe I à la Convention collective nationale du 14 mars 1947).

AGIRC

AGIRC - Vieillesse	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	22 501,1	23 090,3	2,6	23 818,8	3,2	24 824,1	4,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	21 846,6	22 431,0	2,7	23 175,6	3,3	24 172,1	4,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	20 529,6	21 529,5	4,9	22 268,1	3,4	23 258,5	4,4
Prestations légales	20 463,3	21 466,1	4,9	22 203,7	3,4	23 193,2	4,5
Prestations légales « vieillesse »	20 463,3	21 466,1	4,9	22 203,7	3,4	23 193,2	4,5
Prestations complémentaires des régimes de salariés	20 463,3	21 466,1	4,9	22 203,7	3,4	23 193,2	4,5
Droits propres	17 189,6	18 080,1	5,2	18 701,4	3,4	19 534,8	4,5
Droits dérivés	3 273,7	3 386,0	3,4	3 502,3	3,4	3 658,4	4,5
Prestations extralégales	66,3	63,4	-4,4	64,4	1,5	65,3	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	93,7	96,2	2,7	96,2	0,0	96,2	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	86,1	82,8	-3,8	82,8	0,0	82,8	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	85,1	81,8	-3,9	81,8	0,0	81,8	0,0
- sur prestations	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0
Autres charges techniques	7,6	13,4	76,3	13,4	0,0	13,4	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	410,9	415,8	1,2	421,8	1,4	427,9	1,4
- pour prestations sociales	9,9	14,1	42,4	14,1	0,0	14,1	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	401,0	401,7	0,2	407,7	1,5	413,8	1,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	812,4	389,5	-52,1	389,5	0,0	389,5	0,0
Dotations sur provisions	700,1	163,0	-76,7	163,0	0,0	163,0	0,0
Autres charges financières	112,3	226,5	++	226,5	0,0	226,5	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	588,4	612,7	4,1	596,6	-2,6	605,4	1,5
Charges de personnel	291,7	295,2	1,2	301,7	2,2	308,6	2,3
Autres charges de gestion courante	296,7	317,5	7,0	294,9	-7,1	296,7	0,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	66,1	46,6	-29,5	46,6	0,0	46,6	0,0
Sur opération de gestion courante	15,1	3,4	-77,5	3,4	0,0	3,4	0,0
Sur autres opérations	51,0	43,2	-15,3	43,2	0,0	43,2	0,0
PRODUITS	22 394,8	22 580,1	0,8	23 228,8	2,9	23 614,1	1,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	22 075,8	22 263,7	0,9	22 896,3	2,8	23 283,2	1,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	16 491,4	16 065,8	-2,6	16 543,7	3,0	17 034,5	3,0
Cotisations sociales	16 491,4	16 065,8	-2,6	16 543,7	3,0	17 034,5	3,0
Cotisations sociales des actifs	16 471,7	16 038,4	-2,6	16 515,8	3,0	17 006,3	3,0
Cotisations sociales salariés	16 471,7	16 038,4	-2,6	16 515,8	3,0	17 006,3	3,0
Cotisations patronales	10 294,8	10 024,0	-2,6	10 322,4	3,0	10 628,9	3,0
Cotisations salariales	6 176,9	6 014,4	-2,6	6 193,4	3,0	6 377,4	3,0
Autres cotisations sociales	0,2	0,1	-50,0	0,1	1,5	0,1	1,5
Majorations et pénalités	19,5	27,3	40,0	27,7	1,5	28,1	1,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	4 518,9	4 717,2	4,4	4 749,5	0,7	4 839,5	1,9
Transferts entre organismes	4 437,3	4 716,1	6,3	4 748,4	0,7	4 838,4	1,9
Prises en charge de cotisations	27,0	49,5	83,3	39,1	-20,9	38,8	-0,7
Cotisations prises en charge par le FSV	27,0	49,5	83,3	39,1	-20,9	38,8	-0,7
Autres transferts divers	4 410,3	4 666,6	5,8	4 709,3	0,9	4 799,5	1,9
Prises en charge de cotisations	737,2	864,2	17,2	877,8	1,6	870,1	-0,9
Cotisations des chômeurs prises en charge par l'UNEDIC	737,2	864,2	17,2	877,8	1,6	870,1	-0,9
Prises en charge de prestations	2 774,7	2 836,5	2,2	2 844,5	0,3	2 898,4	1,9
Prises en charge de l'AGFF	2 774,7	2 836,5	2,2	2 844,5	0,3	2 898,4	1,9
Solidarité AGIRC-ARRCO	898,4	965,9	7,5	987,0	2,2	1 031,0	4,5
Contributions publiques	1,2	1,1	-8,3	1,1	0,0	1,1	0,0
Transferts des excédents de l'AGFF	80,4	0,0	--	0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	234,6	208,7	-11,0	208,7	0,0	208,7	0,0
Autres produits techniques	234,6	208,7	-11,0	208,7	0,0	208,7	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	392,2	392,6	0,1	405,0	3,2	411,0	1,5
- pour prestations sociales	1,0	3,3	++	3,3	0,0	3,3	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	391,2	389,3	-0,5	401,7	3,2	407,7	1,5
V - PRODUITS FINANCIERS	438,7	879,4	++	989,5	12,5	789,5	-20,2
Reprises sur provisions et transferts de charges	34,5	172,3	++	163,0	-5,4	163,0	0,0
Autres produits financiers	404,2	707,1	74,9	826,5	16,9	626,5	-24,2
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	238,5	236,7	-0,8	252,7	6,8	251,2	-0,6
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gestion courante	12,9	11,6	-10,1	11,6	0,0	11,6	0,0
Autres produits de gestion courante	225,6	225,1	-0,2	241,1	7,1	239,6	-0,6
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	80,5	79,7	-1,0	79,7	0,0	79,7	0,0
Résultat net	-106,3	-510,2	--	-590,0	15,6	-1 210,0	--
Résultat financier	-373,7	489,9		600,0		400,0	
Solde hors résultat financier	267,4	-1 000,1		-1 190,0		-1 609,9	

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

19.3. IRCANTEC

Présentation générale

L'IRCANTEC, régime de retraite complémentaire au régime général de la sécurité sociale, au bénéfice des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques, fonctionne selon le principe de la répartition. Les cotisations servent immédiatement à financer le versement des allocations. En échange, les cotisants acquièrent des droits qui sont comptabilisés sous forme de points. Lors du calcul de la retraite, le total de points acquis - éventuellement augmenté des diverses majorations ou bonifications - est multiplié par la valeur du point pour donner le montant annuel de l'allocation.

La gestion de l'IRCANTEC a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations, par l'intermédiaire de sa direction des retraites.

Les cotisations sont appelées sur la base du taux d'appel défini comme le produit entre le taux théorique et le pourcentage d'appel. Les taux théoriques sont les taux appliqués à l'assiette de cotisation pour calculer les cotisations théoriques qui serviront à acheter les points.

L'assiette de cotisation comprend deux tranches, donc deux taux théoriques sont fixés, l'un pour la tranche A (au plus égale au plafond de Sécurité sociale), l'autre pour la tranche B (au-dessus du plafond de Sécurité sociale).

Stable financièrement dans les années 1970, l'IRCANTEC doit faire face depuis le milieu des années 1980 à un accroissement de ses charges. Cette situation a nécessité le relèvement des taux de cotisation en 1989, et des taux d'appel croissants, qui sont passés de 100% en 1989 à 125% en 1992.

La réforme mise en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2009, vise à pérenniser le régime et à maintenir un niveau de pension significatif. Cette réforme prévoit l'évolution du taux de rendement réel (rapport entre la valeur d'acquisition du point et la valeur de service au moment de la retraite) pour l'amener progressivement de 11,40% en 2009 à 7,75% en 2017. Parallèlement les taux de cotisations augmenteront. Les taux de cotisations salariés, s'élèvent à 1,80% en 2009 sur la tranche A et à 4,76% sur la tranche B. Les cotisations employeurs s'élèvent à 2,70% en 2009 sur la tranche A et à 9,24% sur la tranche B. L'ensemble de ces taux sont constants en 2010.

Deux critères de solvabilité à long terme sont également intégrés aux paramètres du régime :

- le régime doit disposer au terme de vingt ans d'un montant de réserves équivalent à une fois et demi le montant annuel prévu des prestations ;
- le paiement des prestations est couvert par les cotisations prévisionnelles et par les réserves du régime sur une durée de trente ans.

IRCANTEC - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros								
	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	2 695 000	2,3	2 695 000	0,0	2 723 000	1,0	2 749 000	1,0
Bénéficiaires vieillesse	1 737 313	3,7	1 799 340	3,6	1 841 705	2,4	1 888 500	2,5
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 423 646	4,3	1 484 653	4,3	1 529 840	3,0	1 579 260	3,2
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	313 667	1,3	314 687	0,3	311 865	-0,9	309 241	-0,8
Produits	2 723,1	7,3	2 872,7	5,5	3 000,8	4,5	3 169,2	5,6
dont cotisations	2 251,3	6,5	2 292,2	1,8	2 359,4	2,9	2 478,9	5,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	82,7%		79,8%		78,6%		78,2%	
Charges	2 386,6	15,1	2 504,2	4,9	2 630,5	5,0	2 784,2	5,8
dont prestations	1 773,9	7,0	1 930,0	8,8	2 040,9	5,7	2 166,1	6,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	74,3%		77,1%		77,6%		77,8%	
Résultat net	336,4		368,5		370,3		385,0	

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

L'amélioration du solde en 2009 devrait se poursuivre en 2010 et 2011

Après une dégradation du résultat en 2008, l'Ircantec enregistre en 2009 un excédent de 369 M€, en hausse de 9,5% par rapport à 2008. Des excédents légèrement supérieurs sont attendus en 2010 (370 M€) et 2011 (390 M€). Cette amélioration provient du redressement du résultat financier, alors que dans le même temps, le solde hors résultat financier se dégrade.

Le résultat financier progresse sensiblement entre 2008 et 2011

L'amélioration du résultat financier en 2009 est essentiellement due au contrecoup de l'inscription en 2008 de 255 M€ de dotations aux provisions pour moins-values latentes ; ces dotations ne sont plus que de 3 M€ en 2009, et cette baisse des charges financières permet de compenser largement la baisse des produits financiers (118 M€ contre 307 M€ en 2008) liée au moindre rendement du placement des réserves sur les marchés financiers.

Par la suite, le résultat financier serait exclusivement orienté à la hausse par la progression de ces mêmes produits financiers, qui atteindraient 173 M€ en 2010 et 200 M€ en 2011, tandis que les charges financières seraient nulles.

Le solde hors résultat financier se dégrade, mais reste positif sur l'ensemble de la période

Les cotisations sociales, qui représentent 80% des produits en 2009, progressent à un rythme modéré de 3,3% par an en moyenne entre 2008 et 2011.

En 2009, les cotisations ont peu augmenté (1,8%), en raison de la stabilité des effectifs cotisants. La progression de 2,9% des cotisations en 2010 a pour origine une augmentation des effectifs de 1% accompagnée d'une augmentation des salaires moyens nominaux de 1,9%.

En 2011, une hausse des taux de cotisation est prévue. Le taux théorique (part patronale et part salariale) devrait passer de 4,5% à 4,55% sur la tranche A, et de 14% à 14,08% sur la tranche B. Cet effet explique 0,8 point de l'augmentation des cotisations en 2011 (+5,1%), l'augmentation des effectifs jouant pour 1 point, et la progression des salaires moyens pour 1,7%.

Les prestations légales, représentant plus des trois quarts des charges globales, évoluent à un rythme plus soutenu (6,8% entre 2008 et 2011), en raison notamment du dynamisme des départs à la retraite des générations du « baby boom ».

Pour 2009, la forte progression (+8,8%) s'explique également par le renouvellement important constaté à l'occasion des élections municipales de 2008 (dont l'effet perdure en 2009), l'IRCANTEC affiliant également les élus locaux. Au total, les effectifs augmentent en 2009 de 3,6%, tandis que la valeur du point¹ augmente de 1,3% en moyenne annuelle.

Par ailleurs, suite à la réforme du régime engagée fin 2008, les seuils de points permettant de déterminer la périodicité du paiement des pensions² ont été relevés pour les retraites dont l'entrée en jouissance est postérieure au 1^{er} janvier 2009. Cette modification a entraîné une hausse des prestations pour l'année 2009. En effet, certains bénéficiaires ont reçu leur pension sous forme d'un versement unique en capital avec la nouvelle réglementation, alors qu'ils l'auraient perçue sous la forme d'une rente viagère sous le précédent régime. La contribution de cette modification à la croissance des prestations est estimée à +1,0% pour l'année 2009.

La croissance des **prestations** devrait ralentir en 2010 et 2011 (+5,7% et + 6,1% respectivement). Les hypothèses de projection retenues sont les suivantes :

¹ Le point de retraite de l'IRCANTEC est indexé sur l'évolution des pensions du régime général.

² La périodicité de paiement (capital unique, versement annuel, trimestriel ou mensuel) dépend du nombre de points acquis par l'assuré.

- progression du nombre de bénéficiaires : +2,4% en 2010 et +2,5% en 2011, compte tenu de la moindre hausse du nombre de départs en retraite ;
- revalorisation de la valeur du point : +0,9% en 2010 et 1,6% en 2011 en moyenne annuelle ;
- effet « noria » (accroissement de la moyenne des points revendus à la liquidation pour chaque nouvelle génération de pensionnés) : +1,8% en 2010 et 2011 ;
- effet de la hausse des seuils déterminant la périodicité du paiement des pensions : +0,6% en 2010 et +0,1% en 2011.

D'autres opérations comptables viennent également affecter le solde du régime.

Les transferts de cotisations vers les régimes de titulaires s'élèvent en 2009 à 106 M€, après 139 M€ en 2008. Cette baisse s'explique par un changement de modalité de calcul lié à la réforme des retraites de 2003¹. De ce fait les opérations sur les provisions (dotations et reprises) sont en forte augmentation à compter de 2009. Ces transferts devraient croître de 5% par an en 2010 et 2011.

Les transferts reçus par les autres régimes (« cotisations rétroactives », qui sont intégrés dans le compte de résultats aux cotisations) diminuent également pour atteindre 100 M€ en 2009 (contre 110 M€ en 2008), et devraient se stabiliser en 2010 et 2011.

Du côté des produits techniques, la prise en charge des cotisations des chômeurs par l'Unedic augmente fortement en 2009, en raison de régularisations comptables sur les exercices 2007 et 2008.

¹ Les transferts au titre de l'exercice 2009 atteignent 165 M€, mais les reprises sur dotations étant supérieures aux dotations aux provisions, le transfert effectivement enregistré est de 106 M€.

IRCANTEC - Vieillesse

IRCANTEC - Vieillesse	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	2 386,6	2 504,2	4,9	2 630,5	5,0	2 784,2	5,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2 311,5	2 423,9	4,9	2 546,4	5,1	2 696,9	5,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 773,9	1 930,0	8,8	2 040,9	5,7	2 166,1	6,1
Prestations légales	1 754,4	1 907,9	8,7	2 018,4	5,8	2 143,3	6,2
Prestations légales « vieillesse »	1 754,4	1 907,9	8,7	2 018,4	5,8	2 143,3	6,2
Prestations complémentaires des régimes de salariés	1 754,4	1 907,9	8,7	2 018,4	5,8	2 143,3	6,2
Droits propres	1 574,4	1 720,6	9,3	1 822,8	5,9	1 938,7	6,4
Droits dérivés	180,0	187,2	4,0	195,6	4,5	204,6	4,6
Prestations extralégales	8,5	9,0	6,0	9,0	0,0	9,0	0,0
Autres prestations	11,0	13,2	19,7	13,5	2,5	13,8	2,5
II - CHARGES TECHNIQUES	121,6	164,9	35,6	173,2	5,0	181,8	5,0
Transferts entre organismes	121,6	164,9	35,6	173,2	5,0	181,8	5,0
Autres transferts vers les régimes complémentaires	121,6	164,9	35,6	173,2	5,0	181,8	5,0
versement de cotisations RS aux RCO	121,6	164,9	35,6	173,2	5,0	181,8	5,0
Au titre de la validation de services auxiliaires (RCO vers RCO)	121,6	164,9	35,6	173,2	5,0	181,8	5,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,8	0,9	-48,4	0,9	0,0	0,9	0,0
Autres charges techniques	1,8	0,9	-48,4	0,9	0,0	0,9	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	154,0	315,6	++	331,4	5,0	348,0	5,0
- pour autres charges techniques	154,0	315,6	++	331,4	5,0	348,0	5,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	260,2	12,3	-95,3	0,0	--	0,0	-
Dotations sur provisions	5,4	9,3	72,8	0,0	--	0,0	-
Autres charges financières	254,8	3,0	-98,8	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	75,1	80,3	7,0	84,1	4,7	87,4	3,9
Autres charges de gestion courante	75,1	80,3	7,0	84,1	4,7	87,4	3,9
PRODUITS	2 723,1	2 872,7	5,5	3 000,8	4,5	3 169,2	5,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 723,1	2 872,7	5,5	3 000,8	4,5	3 169,2	5,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 251,3	2 292,2	1,8	2 359,4	2,9	2 478,9	5,1
Cotisations sociales	2 251,3	2 292,2	1,8	2 359,4	2,9	2 478,9	5,1
Cotisations sociales des actifs	2 251,1	2 291,7	1,8	2 358,9	2,9	2 478,4	5,1
Cotisations sociales salariés	2 251,1	2 291,7	1,8	2 358,9	2,9	2 478,4	5,1
Cotisations patronales	1 388,2	1 413,2	1,8	1 454,7	2,9	1 528,4	5,1
Cotisations salariales	862,9	878,5	1,8	904,2	2,9	950,0	5,1
Majorations et pénalités	0,2	0,5	++	0,5	0,0	0,5	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	45,9	71,4	55,5	57,7	-19,2	57,7	0,0
Tranferts entre organismes	45,9	71,4	55,5	57,7	-19,2	57,7	0,0
Prises en charge de cotisations	45,9	71,4	55,5	57,7	-19,2	57,7	0,0
Cotisations des chômeurs prises en charge par l'UNEDIC	45,9	71,4	55,5	57,7	-19,2	57,7	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,8	0,3	-60,0	0,3	0,0	0,3	0,0
Autres produits techniques	0,8	0,3	-60,0	0,3	0,0	0,3	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	118,6	390,7	++	410,0	4,9	430,3	4,9
- pour dépréciation des actifs circulants	4,2	4,2	0,0	4,2	0,0	4,2	0,0
- pour autres charges techniques	114,4	386,5	++	405,8	5,0	426,1	5,0
V - PRODUITS FINANCIERS	306,5	118,1	-61,5	173,3	46,7	202,0	16,5
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,5	4,2	++	9,3	++	0,0	--
Autres produits financiers	306,0	113,9	-62,8	164,0	44,0	202,0	23,2
Résultat net	336,4	368,5	9,5	370,3	0,5	385,0	4,0

19.4. CAISSE DE RETRAITE DU PERSONNEL NAVIGANT DE L'AVIATION CIVILE

Présentation générale

En 1928 (loi du 30 mars 1928), à la demande des «aviateurs civils», les pouvoirs publics instituaient le Fonds de Prévoyance de l'Aéronautique Commerciale destiné à venir en aide aux victimes d'accidents aériens ou à leurs ayants droit : veuves, enfants, parents à charge. La gestion de ce fonds était assurée par la Caisse des dépôts et consignations.

En 1951, à la demande des navigants, a été promulguée une loi donnant naissance au Régime Complémentaire de Retraite du Personnel Navigant Professionnel de l'Aéronautique Civile.

La CRPNPAC gère un régime de retraite, complémentaire au régime de base de la sécurité sociale, régime de salariés, de nature réglementaire, obligatoire et autonome, qui fonctionne par répartition, pour une population d'environ 41 600 personnes. Elle gère quatre fonds :

- un fonds de retraite attribuant des pensions aux anciens navigants et à leurs ayants droit.
- un fonds spécial attribuant un complément de pension au conjoint survivant en cas de décès ou d'incapacité permanente totale suite à un accident aérien survenu en service ou à une inaptitude définitive avec imputabilité au service aérien ainsi que des majorations de pension entre 50 et 60 ans.
- un fonds d'assurance attribuant des indemnités en capital en cas de décès en accident aérien ou reconnu imputable au service aérien et en cas d'inaptitude définitive avec imputabilité au service aérien.
- un fonds social attribuant des secours aux anciens navigants ou à leurs ayants droit, après avis d'une commission.

Les règles de fonctionnement découlent des textes législatifs et réglementaires contenus dans le code de l'aviation civile et dans le code de la sécurité sociale.

CRPNPAC- Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros									
	2007	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	
Cotisants vieillesse	29 961	31 480	5,07	30 957	-1,66	30 957	0,0	30 957	0,0	
Bénéficiaires vieillesse	15 770	16 401	4,00	16 943	3,30	17 451	3,0	18 116	3,8	
<i>Vieillesse droit direct</i>	12 689	13 259	4,49	13 685	3,21	14 096	3,0	14 659	4,0	
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	3 081	3 142	1,98	3 258	3,69	3 356	3,0	3 456	3,0	
Produits	589,7	530,5	-10,0	770,3	45,2	584,7	-24,1	550,3	-5,9	
dont cotisations	376,9	406,9	7,96	413,0	1,48	417,0	1,0	423,3	1,5	
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	63,9%	76,7%		53,6%		71,3%		76,9%		
Charges	463,7	910,4	96,3	505,1	-44,5	519,4	2,8	539,4	3,9	
dont prestations	435,8	458,0	5,09	482,2	5,29	491,5	1,9	517,6	5,3	
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,0%	50,3%		95,5%		94,6%		95,9%		
Résultat net	125,9	-379,9		265,2		65,3		10,9		

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

Le retour d'un excédent en 2009

Le solde de la caisse de retraite du personnel navigant de l'aviation civile, habituellement excédentaire grâce aux produits de ses réserves, avait été négatif en 2008 en raison de la crise financière. Le solde positif de 265,2 M€ réalisé en 2009 compense 70% de la perte de 379,8 M€ constatée l'exercice précédent.

Le résultat des réserves explique ce redressement (+338,1 M€ contre une perte de 326,5 M€ en 2008), le résultat technique du régime (cotisations moins prestations) étant en revanche plus fortement déficitaire en 2009 qu'en 2008.

Cette progression du déficit technique du régime est due au net ralentissement des cotisations (1,5 %, tous fonds confondus contre 8 % en 2008). Ce ralentissement correspond aux effets de la crise financière puis économique de 2008 qui a engendré, en 2009, le placement en liquidation judiciaire de plusieurs entreprises du secteur aérien. Le nombre de cotisants a baissé de 1,7% après deux années de progression significative. La croissance du nombre de retraités a ralenti en raison du tassement de la progression des liquidations de droits directs, dû en partie aux nouvelles dispositions législatives prises en décembre 2008, reculant l'âge limite d'activité des personnels navigants.

En 2010 et en 2011, le solde du régime resterait positif

Bien que le taux d'appel des cotisations ait été porté en 2010 de 97,5% à 100%, la mauvaise conjoncture du secteur aérien amène à prévoir une évolution médiocre des cotisations (+1% en 2010 et +1,5% en 2011). Les prestations vieillesse (droits propres) augmenteraient plus vite que les cotisations (+3,0% en volume en 2010, et +4,0% en 2011). Ces deux éléments conduiraient à un résultat technique (hors solde financier et produits exceptionnels) du régime de -78 M€ en 2010, puis de -98 M€ en 2011.

Le résultat global du régime resterait cependant positif en 2010 et 2011 après l'intégration du produit de ses patrimoines immobilier et mobilier. Le total de ces produits a été évalué à +143 M€ en 2010, et serait limité à +109 M€ en 2011. Ces hypothèses prudentes conduisent à des soldes positifs du régime de +65 M€ en 2010 et +11 M€ en 2011.

CRPNPAC - Vieillesse	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	910,4	505,1	-44,5	519,4	2,8	539,4	3,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	908,4	502,0	-44,7	516,1	2,8	536,1	3,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	458,0	482,2	5,3	491,5	1,9	517,6	5,3
Prestations légales « vieillesse »	456,6	477,1	4,5	488,5	2,4	514,5	5,3
Droits propres	397,8	415,4	4,4	425,4	2,4	448,6	5,5
Droits dérivés	58,8	61,7	4,8	63,1	2,4	65,9	4,4
Prestations légales « invalidité »	1,3	5,1	++	3,0	-41,7	3,0	1,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,6	47,3	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	450,1	19,2	-95,7	24,6	27,9	18,5	-24,6
Dotations sur provisions	430,0	0,0	--	5,8	--	0,0	--
Autres charges financières	20,1	19,2	-4,2	18,7	-2,4	18,5	-1,2
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,9	3,0	57,6	3,3	8,1	3,3	1,5
PRODUITS	530,5	770,3	45,2	584,7	-24,1	550,3	-5,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	498,1	748,5	50,3	575,4	-23,1	550,3	-4,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	406,9	413,0	1,5	417,0	1,0	423,3	1,5
Cotisations sociales	406,9	413,0	1,5	417,0	1,0	423,3	1,5
V - PRODUITS FINANCIERS	91,1	335,6	++	158,4	-52,8	127,1	-19,8
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,0	338,2	-	70,9	-79,0	0,0	--
Autres produits financiers	91,1	-2,6	--	87,5	--	127,1	45,2
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	32,4	21,7	-33,1	9,3	-57,2	0,0	--
Sur autres opérations	32,4	21,7	-33,1	9,3	-57,2	0,0	--
Résultat net	-379,9	265,2	--	65,3	-75,4	10,9	-83,3

19.5. RSI - AVIC COMPLÉMENTAIRE RETRAITE DES COMMERÇANTS

Présentation générale

En plus des régimes d'assurance vieillesse de base des artisans et des commerçants, le RSI gère des régimes complémentaires d'assurance vieillesse et d'invalidité décès.

S'agissant des industriels et des commerçants, le régime vieillesse complémentaire obligatoire créé en janvier 2004 consécutivement à la réforme des retraites s'est substitué à cette date au régime complémentaire obligatoire des conjoints dont il reprend à sa charge l'ensemble des droits acquis jusqu'au 31 décembre 2003. Les retraites complémentaires obligatoires sont gérées suivant le principe de répartition provisionnée garantissant l'équilibre de long terme du régime (l'évolution des pensions dépend du respect de règles prudentielles) : l'excédent des cotisations perçues par rapport aux prestations versées est capitalisé et le régime doit, à tout moment, être en mesure de payer les droits des bénéficiaires, sur l'ensemble de leur durée de vie. Ce régime est un régime en points.

Le régime invalidité-décès, créé en 1975, ne bénéficie d'aucun autre financement que les cotisations des adhérents, et doit donc équilibrer ses comptes par les opérations de l'exercice ou par prélèvement sur les réserves. Le montant des cotisations invalidité-décès était forfaitaire jusqu'en 2003, il est proportionnel aux revenus depuis le 1^{er} janvier 2004.

Le régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics (RCEBTP) ne reçoit plus de cotisations depuis son rattachement à la caisse nationale de l'ex-ORGANIC le 1^{er} janvier 1998. Il est appelé à disparaître totalement dans les années à venir. En attendant cette échéance, ses charges sont équilibrées par une affectation de la contribution sociale de solidarité (CSSS).

RSI-AVIC complémentaire retraite des commerçants – données générales

RSI-AVIC (RCO) - Données générales

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	820 836	844 747	2,9	984 855	16,6	1 005 000	2,0
Bénéficiaires vieillesse	340 668	360 450	5,8	380 287	5,5	400 604	5,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	247 983	263 910	6,4	280 272	6,2	297 088	6,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	92 685	96 540	4,2	100 015	3,6	103 516	3,5
Produits	1 007,2	1 044,0	3,7	961,4	-7,9	976,4	1,6
dont cotisations	830,6	855,5	3,0	900,3	5,2	921,0	2,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	82,5%	81,9%		93,7%		94,3%	
Charges	837,7	725,7	-13,4	642,3	-11,5	667,9	4,0
dont prestations	409,1	438,8	7,3	465,0	6,0	491,8	5,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	48,8%	60,5%		72,4%		73,8%	
Résultat net	169,5	318,3		319,0		308,5	

RSI-AVIC (RID) - Données générales

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	820 836	844 747	2,9	984 855	16,6	1 005 000	2,0
Bénéficiaires invalidité	8 656	8 988	3,8	9 303	3,5	9 675	4,0
Produits	151,1	166,5	10,2	149,7	-10,1	150,8	0,8
dont cotisations	129,7	133,8	3,2	136,7	2,1	138,6	1,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	85,8%	80,4%		91,3%		91,9%	
Charges	116,1	128,4	10,6	114,9	-10,5	118,6	3,3
dont prestations	76,9	82,5	7,2	84,9	2,9	89,4	5,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	66,3%	64,3%		73,9%		75,4%	
Résultat net	35,0	38,1		34,8		32,2	

RSI-AVIC (RCEBTP) - Données générales

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Bénéficiaires vieillesse	16 636	16 018	-3,7	0	--	0	-
<i>Vieillesse droit direct</i>	8 932	8 535	-4,4	0	--	0	-
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	7 704	7 483	-2,9	0	--	0	-
Produits	36,5	39,5	8,3	37,3	-5,6	36,5	-2,2
dont cotisations	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,0%	0,0%		0,0%		0,0%	
Charges	40,3	38,4	-4,8	37,3	-2,8	36,5	-2,2
dont prestations	38,0	36,8	-3,0	35,7	-3,1	34,8	-2,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,1%	95,9%		95,6%		95,4%	
Résultat net	-3,9	1,1		0,0		0,0	

Le régime complémentaire des commerçants reste fortement excédentaire

Le régime complémentaire des commerçants, structurellement excédentaire, est caractérisé par une progression rapide de ses charges de prestations, qui restent néanmoins inférieures de moitié aux masses de cotisations.

La crise économique et financière a conduit le régime à comptabiliser, en 2008, 151 M€ de moins-values latentes au titre de ses placements financiers : cette opération a fortement pesé sur le résultat financier, qui a présenté un solde négatif de 127 M€. En 2009, grâce à l'amélioration de la conjoncture boursière, 85% des dotations pour moins-values latentes ont été reprises, pour un montant de 131 M€. Parallèlement, 93 M€ de charges financières ont été enregistrées au titre des moins-values effectivement réalisées. En conséquence, le solde financier du régime s'est amélioré en 2009 de 176 M€ et redevient positif, à hauteur de près de 50 M€. En 2010 et 2011, le solde financier resterait positif et légèrement supérieur à 30 M€.

Les variations du solde financier expliquent en très grande partie l'évolution du résultat comptable du régime, qui est caractérisé par un point bas en 2008 (à 170 M€) et retrouve des niveaux légèrement supérieurs à 300 M€ sur la période 2009-2011. Hors solde financier, l'excédent annuel du régime oscille dans une fourchette de 270 à 300 M€.

Le régime complémentaire des commerçants est un régime jeune. La population de retraités, qui s'accroît rapidement, soutient la progression des dépenses de prestations légales, qui a été supérieure à 7% en 2009, et devrait être proche de 6% en 2010 et 2011. Toutefois, la diminution du nombre de départs en retraite anticipée du fait du durcissement des conditions de durée minimale d'assurance pour bénéficier de ce dispositif contribue au ralentissement de la croissance en volume des prestations (*cf.* fiche 18-20), qui passerait de 4,6% en 2009 à 4,1% en 2011. Pour mémoire, la valeur de service du point, sur laquelle sont indexées les pensions de retraite, a été revalorisée de 2,6% en moyenne annuelle en 2009, de 1,6% en 2010 et le serait de 1,7% en 2011.

Les cotisations sociales (y compris celles prises en charge par l'Etat au titre des auto-entrepreneurs) ont crû de 4,1% en 2009, taux qui devrait être également observé en 2010. En 2011, leur rythme d'évolution serait quasiment divisé par deux. Toutefois, l'année 2009 est caractérisée par une forte augmentation des dotations aux provisions pour créances due à deux facteurs : les problèmes de solvabilité des commerçants causés par la crise économique et la mise en place de l'interlocuteur social unique (ISU), qui a entraîné une forte hausse des taxations d'office auxquelles sont associées des risques de recouvrement, donc un taux de provisionnement, plus importants. La mise en œuvre, à compter du 1^{er} janvier 2009, du statut de l'auto-entrepreneur, se traduit par un afflux de cotisants en 2010 qui joue cependant plus faiblement sur le niveau des cotisations, compte tenu de la part importante d'auto-entrepreneurs à chiffre d'affaires faible, voire nul.

Une diminution progressive de l'excédent du régime invalidité-décès

Comme le régime de retraite complémentaire, ce régime est structurellement excédentaire, ses cotisations représentant 1,7 fois ses prestations. L'amélioration du solde du régime, en 2009, est pour partie à relier aux conséquences d'une meilleure situation des marchés financiers (le solde financier passe de -2 M€ à +3M€). En 2010 et 2011, la diminution de l'excédent comptable s'explique par une dynamique des prestations plus forte que celle des cotisations.

Un régime complémentaire des entreprises du BTP en voie d'extinction

Les dépenses de ce régime, qui est fermé depuis le 1^{er} janvier 1998, sont en diminution tendancielle sur la période. Les ressources sont presque exclusivement composées de la CSSS, qui assure un léger excédent du régime en 2009 et l'équilibre de celui-ci en 2010-11.

RSI-AVIC – Régime complémentaire de retraite

ORGANIC (RCO) - Vieillesse	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	837,7	725,7	-13,4	642,3	-11,5	667,9	4,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	668,9	681,5	1,9	600,6	-11,9	624,5	4,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	409,1	438,8	7,3	465,0	6,0	491,8	5,8
Prestations légales	407,4	437,0	7,2	463,1	6,0	489,8	5,8
Prestations légales « vieillesse »	407,4	437,0	7,2	463,1	6,0	489,8	5,8
Prestations complémentaires des régimes non salariés	407,4	437,0	7,2	463,1	6,0	489,8	5,8
Prestations extralégales	1,6	1,8	12,2	1,9	4,2	2,0	3,8
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	1,6	1,8	9,4	1,9	4,2	1,9	3,8
Actions collectives d'action sanitaire et sociale	0,0	0,0	-	0,0	4,2	0,1	3,8
Subventions de fonctionnement	0,0	0,0	-	0,0	4,2	0,0	3,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	14,3	11,4	-20,1	11,6	1,3	11,7	1,0
Pertes sur créances irrécouvrables	12,7	9,7	-23,6	9,8	1,3	9,9	0,9
- sur cotisations, impôts et produits affectés	12,7	9,7	-23,7	9,8	1,3	9,9	0,9
Admissions en non valeur	8,3	6,6	-20,6	6,6	1,3	6,7	0,9
Remises sur créances	4,4	2,8	-35,7	2,9	1,3	2,9	0,9
Annulations de créances	0,0	0,3	++	0,3	0,0	0,3	0,0
Autres charges techniques	1,6	1,7	7,0	1,8	1,5	1,8	1,5
Autres (y compris les soins urgents)	1,6	1,7	7,0	1,8	1,5	1,8	1,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	89,4	137,7	54,2	121,9	-11,5	118,9	-2,5
- pour prestations sociales	2,1	1,9	-10,8	1,9	0,0	1,9	0,0
Pour prestations légales	2,1	1,9	-10,8	1,9	0,0	1,9	0,0
pour prestations légales « vieillesse »	2,1	1,9	-10,1	1,9	0,0	1,9	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	87,3	135,9	55,7	120,1	-11,6	117,1	-2,5
Créances	87,3	135,9	55,7	120,1	-11,6	117,1	-2,5
Créances sur cotisations	87,2	135,8	55,7	120,0	-11,6	117,0	-2,5
Autres créances	0,0	0,1	22,0	0,1	0,0	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	156,1	93,5	-40,1	2,0	-97,9	2,0	1,5
Dotations sur provisions	155,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres charges financières	0,8	93,5	++	2,0	-97,9	2,0	1,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	168,7	40,0	-76,3	41,7	4,2	43,3	3,8
Charges de personnel	15,3	14,5	-5,0	15,1	4,2	15,7	3,8
Rémunérations et charges de personnel	15,3	14,5	-5,0	15,1	4,2	15,7	3,8
Autres charges de gestion courante	153,4	25,5	-83,4	26,6	4,2	27,6	3,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	4,1	++	0,0	-99,0	0,0	0,0
Sur opération de gestion courante	0,1	0,0	-56,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Sur autres opérations	0,0	4,1	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	1 007,2	1 044,0	3,7	961,4	-7,9	976,4	1,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	874,3	1 033,1	18,2	953,4	-7,7	968,1	1,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	831,5	866,0	4,1	901,8	4,1	921,3	2,2
Cotisations sociales	830,6	855,5	3,0	900,3	5,2	921,0	2,3
Cotisations sociales des actifs	820,7	843,6	2,8	888,3	5,3	908,9	2,3
Cotisations sociales non-salariés	820,7	843,6	2,8	888,3	5,3	908,9	2,3
Autres cotisations sociales	2,8	2,3	-16,8	2,3	1,3	2,4	0,9
cotisations assurés volontaires	2,8	2,3	-16,8	2,3	1,3	2,4	0,9
Majorations et pénalités	7,1	9,6	34,6	9,7	1,3	9,8	0,9
Cotisations prises en charge par l'État	1,0	10,6	++	1,5	-85,8	0,3	-80,0
Allègements en faveur de zones géographiques	0,1	0,1	-31,7	0,0	--	0,0	-
Exo DOM	0,1	0,1	-31,7	0,0	--	0,0	-
Autres exonérations	0,8	10,5	++	1,5	-85,7	0,3	-80,0
PEC de cotisations pour certaines catég. de cotisants	0,8	10,5	++	1,5	-85,7	0,3	-80,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3,8	4,6	20,4	4,7	1,5	4,8	1,5
Autres produits techniques	3,8	4,6	20,4	4,7	1,5	4,8	1,5
Autres	3,8	4,6	20,4	4,7	1,5	4,8	1,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	9,9	20,1	++	11,1	-44,9	6,1	-45,1
- pour prestations sociales	1,0	1,1	1,7	1,1	0,0	1,1	0,0
Pour prestations légales	1,0	1,1	1,7	1,1	0,0	1,1	0,0
pour prestations légales « vieillesse »	1,0	1,1	1,8	1,1	0,0	1,1	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	8,9	19,1	++	10,0	-47,4	5,0	-49,9
Créances	8,9	19,1	++	10,0	-47,4	5,0	-49,9
Créances sur cotisations	8,7	19,0	++	10,0	-47,4	5,0	-50,0
Autres créances	0,1	0,0	-80,4	0,0	0,0	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	29,0	142,3	++	35,7	-74,9	35,9	0,5
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,0	131,1	++	24,3	-81,5	24,3	0,0
Autres produits financiers	29,0	11,3	-61,2	11,4	1,5	11,6	1,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	132,2	7,3	-94,4	7,7	4,2	8,0	3,8
Reprises sur amortissements et provisions	0,4	1,3	++	1,4	4,2	1,4	3,8
Autres produits de gestion courante	131,9	6,0	-95,4	6,3	4,2	6,5	3,8
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,7	3,6	++	0,4	-90,2	0,4	0,0
Sur opération de gestion courante	0,2	0,1	-72,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Sur opérations de gestion technique	0,4	0,3	-24,4	0,3	0,0	0,3	0,0
Sur autres opérations	0,0	3,2	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	169,5	318,3	87,8	319,0	0,2	308,5	-3,3
Solde financier	-127,1	48,8	-138,4	33,7	-30,8	33,9	0,4
Résultat hors solde financier	296,6	269,5	-9,1	285,3	5,8	274,7	-3,7

RSI-AVIC – Régime invalidité-décès

ORGANIC (RID) - Vieillesse	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	116,1	128,4	10,6	114,9	-10,5	118,6	3,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	108,4	121,9	12,5	108,8	-10,8	112,3	3,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	76,9	82,5	7,2	84,9	2,9	89,4	5,3
Prestations légales	76,3	81,7	7,1	84,1	2,9	88,6	5,4
Prestations légales « invalidité »	71,3	74,8	4,9	77,1	3,1	81,4	5,6
Prestations légales « décès »	5,0	6,9	38,3	7,0	0,9	7,1	2,3
Prestations extralégales	0,7	0,8	25,2	0,8	0,0	0,8	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	5,5	5,5	0,0	5,6	0,4	5,6	0,3
Pertes sur créances irrécouvrables	2,7	1,9	-27,6	2,0	1,3	2,0	0,9
- sur cotisations, impôts et produits affectés	2,7	1,9	-27,4	2,0	1,3	2,0	0,9
Autres charges techniques	2,9	3,6	25,8	3,6	0,0	3,6	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	14,6	22,9	56,7	18,3	-20,0	17,3	-5,5
- pour prestations sociales	1,7	1,1	-35,7	1,1	0,0	1,1	0,0
Pour prestations légales	1,7	1,1	-35,7	1,1	0,0	1,1	0,0
pour prestations légales « invalidité »	0,5	0,1	-69,3	0,1	0,0	0,1	0,0
pour prestations légales « décès »	1,2	0,9	-18,5	0,9	0,0	0,9	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	12,9	21,8	68,8	17,2	-21,0	16,2	-5,8
V - CHARGES FINANCIÈRES	11,3	11,0	-2,6	0,0	--	0,0	-
Dotations sur provisions	11,3	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Autres charges financières	0,0	11,0	++	0,0	--	0,0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,8	5,8	-25,1	6,1	4,2	6,3	3,8
Charges de personnel	2,2	2,4	11,1	2,5	4,2	2,6	3,8
Autres charges de gestion courante	5,6	3,4	-39,5	3,5	4,2	3,6	3,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,7	++	0,0	-98,9	0,0	0,0
PRODUITS	151,1	166,5	10,2	147,5	-11,4	148,6	0,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	148,6	165,7	11,5	147,1	-11,2	148,2	0,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	134,3	142,7	6,2	139,5	-2,3	141,5	1,5
Cotisations sociales	129,7	133,8	3,2	136,7	2,1	138,6	1,4
Cotisations sociales des actifs	127,9	132,2	3,4	135,0	2,1	136,9	1,4
Cotisations sociales non-salariés	127,9	132,2	3,4	135,0	2,1	136,9	1,4
Autres cotisations sociales	0,5	0,4	-20,3	0,4	0,0	0,4	0,0
Majorations et pénalités	1,4	1,3	-6,4	1,3	1,4	1,3	0,9
Cotisations prises en charge par l'État	4,6	8,9	92,0	2,8	-68,4	2,9	5,2
Allègements en faveur de zones géographiques	3,2	3,5	9,4	2,2	-35,2	2,3	2,0
Autres exonérations	1,4	5,4	++	0,6	-89,7	0,7	18,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,6	2,0	26,6	0,0	--	0,0	--
Contributions publiques	1,6	2,0	26,6	0,0	--	0,0	--
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,4	1,9	33,1	1,8	-4,6	1,8	0,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	2,2	4,9	++	1,7	-64,6	0,8	-55,6
- pour prestations sociales	0,3	0,7	++	0,7	3,1	0,8	5,5
Pour prestations légales	0,3	0,7	++	0,7	3,1	0,8	5,5
pour prestations légales « invalidité »	0,1	0,5	++	0,5	3,1	0,5	5,6
pour prestations légales « décès »	0,2	0,2	18,7	0,2	3,1	0,2	5,6
- pour dépréciation des actifs circulants	1,9	4,2	++	1,0	-76,0	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	9,0	14,3	57,6	4,1	-71,2	4,1	0,0
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,0	10,7	++	0,6	-94,8	0,6	0,0
Autres produits financiers	9,0	3,5	-60,8	3,5	0,0	3,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,3	0,3	-88,9	0,3	0,0	0,3	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	0,5	++	0,1	-75,5	0,1	0,0
Résultat net	35,0	38,1	8,9	32,6	-14,4	30,0	-8,2

RSI-AVIC - RCEBTP

ORGANIC (RCEBTP) - Vieillesse	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	40,3	38,4	-4,8	37,3	-2,8	36,5	-2,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	38,0	36,8	-3,0	35,7	-3,1	34,8	-2,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	38,0	36,8	-3,0	35,7	-3,1	34,8	-2,5
Prestations légales	38,0	36,8	-3,0	35,7	-3,1	34,8	-2,5
Prestations légales « vieillesse »	38,0	36,8	-3,0	35,7	-3,1	34,8	-2,5
Prestations complémentaires des régimes non salariés	38,0	36,8	-3,0	35,7	-3,1	34,8	-2,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,3	1,4	-40,1	1,5	4,2	1,5	3,8
Charges de personnel	0,7	0,6	-15,8	0,6	4,2	0,6	3,8
Autres charges de gestion courante	1,6	0,8	-50,5	0,8	4,2	0,9	3,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
PRODUITS	36,5	39,5	8,3	37,3	-5,6	36,5	-2,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	35,9	39,4	9,7	37,2	-5,6	36,3	-2,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	35,3	39,3	11,4	37,1	-5,6	36,3	-2,2
CSG, impôts et taxes affectés	35,3	39,3	11,4	37,1	-5,6	36,3	-2,2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	35,3	39,3	11,4	37,1	-5,6	36,3	-2,2
Autres ITAF	35,3	39,3	11,4	37,1	-5,6	36,3	-2,2
V - PRODUITS FINANCIERS	0,6	0,1	-89,2	0,1	0,0	0,1	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,6	0,1	-89,8	0,1	0,0	0,1	0,0
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gest	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres produits de gestion courante	0,6	0,0	-98,4	0,0	0,0	0,0	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Sur autres opérations	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Résultat net	-3,9	1,1	--	0,0	--	0,0	--

19.6. RSI - AVA COMPLÉMENTAIRE RETRAITE DES ARTISANS

Présentation générale

En plus du régime de base, le RSI-AVA gère deux régimes complémentaires obligatoires : l'assurance vieillesse complémentaire (depuis 1979) et l'assurance invalidité-décès (depuis 1961).

Le régime vieillesse complémentaire obligatoire sert des prestations du même type que celles des régimes complémentaires de salariés : ainsi, le montant de la pension est le produit du nombre de points acquis et de la valeur de celui-ci. Le régime a fait l'objet en 2007 d'une réforme de son pilotage : désormais, le conseil d'administration du RSI fixe tous les six ans les règles d'évolution de la valeur de service et de la valeur d'achat du point. En outre, les revalorisations de la valeur de service peuvent être différenciées suivant la date d'acquisition ou de liquidation des points, ainsi que pour les points attribués lors de la création du régime.

Dans le cadre de l'assurance invalidité-décès, deux sortes de pensions peuvent être servies avant l'âge de soixante ans : une pension pour invalidité totale et définitive excluant toute activité rémunératrice ou une pension pour incapacité totale au métier. À soixante ans, la pension d'invalidité est remplacée par la retraite. Le taux de cotisation est de 1,8% du revenu professionnel dans la limite maximale du plafond de la sécurité sociale.

Pour ces régimes, l'assiette de la cotisation est le dernier revenu professionnel connu, c'est-à-dire le revenu de l'avant dernière année.

RSI-AVA (RCO) - Données générales

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	665 225	686 807	3,2	837 189	21,9	880 000	5,1
Bénéficiaires vieillesse	679 756	693 049	2,0	711 096	2,6	728 115	2,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	493 174	505 271	2,5	521 440	3,2	536 562	2,9
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	186 582	187 778	0,6	189 656	1,0	191 553	1,0
Produits	1 631,4	1 656,8	1,6	1 453,5	-12,3	1 270,0	-12,6
dont cotisations	893,7	970,6	8,6	1 022,8	5,4	1 040,7	1,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	54,8%	58,6%		70,4%		81,9%	
Charges	2 121,5	1 354,4	-36,2	1 195,1	-11,8	1 255,1	5,0
dont prestations	815,2	870,3	6,8	934,9	7,4	996,6	6,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	38,4%	64,3%		78,2%		79,4%	
Résultat net	-490,1	302,4		258,4		14,9	

RSI-AVA (RID) - Données générales

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	665 225	686 807	3,2	837 189	21,9	880 000	5,1
Bénéficiaires invalidité	13 020	12 981	-0,3	13 111	1,0	13 242	1,0
Produits	225,2	251,2	11,5	229,9	-8,5	230,1	0,1
dont cotisations	188,8	197,4	4,5	202,7	2,7	205,3	1,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	83,8%	78,6%		88,2%		89,2%	
Charges	202,3	196,0	-3,1	184,4	-5,9	189,7	2,9
dont prestations	141,5	144,9	2,4	151,5	4,6	157,6	4,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	70,0%	73,9%		82,2%		83,1%	
Résultat net	22,9	55,2		45,5		40,4	

Le régime de retraite complémentaire des artisans est revenu à une situation excédentaire en 2009

Le résultat comptable du régime de retraite complémentaire des artisans reflète, comme celui du régime des commerçants, les effets de la crise économique et financière.

L'évolution du solde financier, qui passe de -437 M€ en 2008 à +327 M€ en 2009, explique en effet pour une très large part le déficit très important enregistré en 2008 (-490 M€) et le rebond en 2009 (+302 M€). Le régime complémentaire des artisans a comptabilisé en 2008 près de 0,6 Md€ de provisions pour moins-values latentes, dont 0,4 Md€ ont été repris en 2009 suite à l'amélioration de la conjoncture boursière. Parallèlement, 223 M€ de charges financières ont été inscrites en 2009 au titre des moins-values boursières effectivement réalisées. En 2010, le solde financier (+321 M€) serait encore positivement affecté par 0,2 Md€ de reprises supplémentaires des provisions passées en 2008 au titre des moins-values boursières. En 2011, ce phénomène ne jouant plus, le solde financier serait ramené à 124 M€. Cela explique en grande partie la chute du résultat comptable du régime en 2011, qui passerait de 258 M€ en 2010 à 15 M€.

Le régime complémentaire des artisans présente un rapport des cotisations aux prestations moins favorable que celui des commerçants, même s'il reste positif : les cotisations représentent 110% des prestations chez les artisans, contre 200% chez les commerçants. Comme celui des commerçants, le régime des artisans se caractérise par une progression rapide des charges de prestations, supérieure à 6%. L'évolution des prestations de retraite est portée par une croissance des effectifs supérieure ou égale à 2% par an et par la revalorisation moyenne annuelle de la valeur de service du point (2,1% en 2009, 1,6% en 2010 et 1,7% en 2011). S'ajoutent à ces facteurs une évolution de la pension moyenne de l'ordre de 2%, les nouveaux retraités ayant, en moyenne, des pensions plus élevées que ceux qui décèdent.

Les cotisations sociales (y compris celles prises en charge par l'Etat au titre des auto-entrepreneurs) ont augmenté très rapidement en 2009 (+8,6%). En 2010, leur croissance serait encore importante (+5,4%), avant de tomber à 2% en 2011. Cette forte progression en début de période ne reflète toutefois pas fidèlement la réalité des encaissements. Les problèmes de solvabilité des entreprises liés à la crise économique et l'augmentation importante des taxations d'office consécutive à la mise en place de l'interlocuteur social unique (ISU) ont en effet conduit le régime à augmenter fortement le provisionnement de ses créances. En conséquence, l'agrégat « cotisations sociales – dotations aux provisions pour dépréciation des actifs circulants + reprises sur provisions – admissions en non valeur » n'a progressé que de 4,4% en 2009. La forte croissance de cet agrégat en 2010 (+6,7%) s'explique notamment par une baisse du taux de provisionnement.

La mise en place du statut de l'auto-entrepreneur, à compter du 1^{er} janvier 2009, entraîne une augmentation de plus de 20% du nombre de cotisants en 2010. L'impact sur les recettes serait toutefois de plus faible ampleur, les chiffres d'affaires réalisés par les entreprises à la création étant de niveau modeste, spécialement pour cette catégorie de cotisants.

Le régime invalidité-décès est structurellement excédentaire

S'il a subi, comme le régime de retraite complémentaire, les effets de la crise économique et financière (le résultat financier passe de -6 M€ en 2008 à +18 M€ en 2009), le régime invalidité-décès présente une situation structurellement excédentaire : le résultat positif enregistré en 2009 (+55 M€) et ceux prévus en 2010 et 2011 (respectivement +41 M€ et +36 M€) s'expliquent par des dépenses de prestations inférieures d'environ un tiers aux produits de cotisations.

RSI-AVA – Régime complémentaire obligatoire des artisans

RSI-AVA (RC) - Vieillesse	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	2 121,5	1 354,4	-36,2	1 195,1	-11,8	1 255,1	5,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2 000,0	1 235,8	-38,2	1 091,7	-11,7	1 149,0	5,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	815,2	870,3	6,8	934,9	7,4	996,6	6,6
Prestations légales	809,3	864,3	6,8	928,8	7,5	990,2	6,6
Prestations extralégales	5,9	6,0	1,3	6,2	2,7	6,3	2,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	468,7	13,5	-97,1	10,4	-22,7	10,5	0,8
Pertes sur créances irrécouvrables	15,3	8,1	-46,9	5,0	-38,6	5,0	0,1
Autres charges techniques	453,4	5,4	-98,8	5,4	1,5	5,5	1,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	85,6	129,0	50,7	111,3	-13,7	106,3	-4,5
- pour prestations sociales	1,4	0,8	-41,0	0,8	0,0	0,8	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	84,2	128,1	52,2	110,5	-13,8	105,5	-4,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	630,4	223,0	-64,6	35,0	-84,3	35,6	1,5
Dotations sur provisions	597,2	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges financières	33,3	222,9	++	35,0	-84,3	35,5	1,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	115,5	99,9	-13,5	102,6	2,7	105,2	2,6
Charges de personnel	21,7	19,4	-10,3	19,9	2,7	20,5	2,6
Rémunérations et charges de personnel	21,7	19,4	-10,3	19,9	2,7	20,5	2,6
Autres charges de gestion courante	93,9	80,4	-14,3	82,6	2,7	84,8	2,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	6,0	18,8	++	0,8	-95,6	0,8	0,0
Sur opération de gestion courante	0,8	0,8	0,0	0,8	0,0	0,8	0,0
Sur opérations de gestion technique	0,1	0,0	-59,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Sur autres opérations	5,1	18,0	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	1 631,4	1 656,8	1,6	1 453,5	-12,3	1 270,0	-12,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 569,1	1 553,2	-1,0	1 398,5	-10,0	1 213,6	-13,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	893,8	978,9	9,5	1 026,1	4,8	1 042,0	1,6
Cotisations sociales	893,7	970,6	8,6	1 022,8	5,4	1 040,7	1,8
Cotisations prises en charge par l'État	0,1	8,3	++	3,3	-60,3	1,3	-60,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	453,8	5,7	-98,7	5,8	1,5	5,9	1,5
Autres produits techniques	453,8	5,7	-98,7	5,8	1,5	5,9	1,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	29,0	17,9	-38,3	10,8	-39,6	5,8	-46,2
- pour prestations sociales	0,4	0,6	67,1	0,6	0,0	0,6	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	28,7	17,3	-39,6	10,2	-41,0	5,2	-48,9
V - PRODUITS FINANCIERS	192,5	550,7	++	355,8	-35,4	159,9	-55,1
Reprises sur provisions et transferts de charges	1,1	398,9	++	198,3	-50,3	0,0	--
Autres produits financiers	191,4	151,8	-20,7	157,5	3,8	159,9	1,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	54,6	51,8	-5,1	53,2	2,7	54,6	2,6
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gest	0,5	1,8	++	1,8	2,7	1,8	2,6
Autres produits de gestion courante	54,1	50,1	-7,4	51,4	2,7	52,8	2,6
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	7,6	51,8	++	1,8	-96,6	1,8	0,0
Sur opération de gestion courante	1,3	1,7	32,7	1,7	0,0	1,7	0,0
Sur opérations de gestion technique	0,1	0,1	-40,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Sur autres opérations	6,3	50,1	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	-490,1	302,4	--	258,4	-14,6	14,9	-94,2

RSI-AVA – Régime invalidité-décès des artisans

RSI-AVA (RID) - Vieillesse	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	202,3	196,0	-3,1	184,4	-5,9	189,7	2,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	193,7	186,5	-3,7	175,6	-5,8	180,7	2,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	141,5	144,9	2,4	151,5	4,6	157,6	4,0
Prestations légales	141,5	144,9	2,4	151,5	4,6	157,6	4,0
Prestations légales « invalidité »	120,8	123,3	2,1	128,6	4,3	134,3	4,4
Droits propres	107,4	109,9	2,3	114,6	4,3	119,7	4,4
Divers	13,4	13,4	0,0	14,1	5,0	14,7	4,4
Prestations légales « décès »	20,8	21,6	4,2	22,9	6,0	23,3	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	11,8	2,4	-80,0	1,8	-21,5	1,8	0,1
Pertes sur créances irrécouvrables	4,0	1,7	-58,4	1,2	-30,2	1,2	0,1
- sur cotisations, impôts et produits affectés	4,0	1,7	-58,2	1,2	-30,3	1,2	0,1
Autres charges techniques	7,7	0,7	-91,2	0,7	0,0	0,7	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	18,8	25,2	34,1	20,2	-19,7	19,2	-4,9
- pour prestations sociales	1,4	2,1	49,6	2,1	0,0	2,1	0,0
Pour prestations légales	1,4	2,1	49,6	2,1	0,0	2,1	0,0
pour prestations légales « invalidité »	1,3	0,4	-66,5	0,4	0,0	0,4	0,0
pour prestations légales « décès »	0,0	1,5	-	1,5	0,0	1,5	0,0
Pour créances sur prestations et allocations indues à réc	0,1	0,2	42,3	0,2	0,0	0,2	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	17,3	23,0	32,9	18,1	-21,5	17,1	-5,5
Créances	17,3	23,0	32,9	18,1	-21,5	17,1	-5,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	21,6	14,0	-35,1	2,0	-85,7	2,0	1,5
Dotations sur provisions	19,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres charges financières	2,0	14,0	++	2,0	-85,7	2,0	1,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	8,6	8,6	0,0	8,8	2,7	9,0	2,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	1,0	++	0,0	-98,9	0,0	0,0
PRODUITS	225,2	251,2	11,5	225,8	-10,1	225,8	0,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	225,0	250,2	11,2	225,4	-9,9	225,4	0,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	194,4	207,0	6,5	203,7	-1,6	206,9	1,6
Cotisations sociales	188,8	197,4	4,5	202,7	2,7	205,3	1,3
Cotisations sociales des actifs	187,2	195,5	4,4	200,8	2,7	203,4	1,3
Cotisations sociales non-salariés	187,2	195,5	4,4	200,8	2,7	203,4	1,3
Autres cotisations sociales	0,1	0,0	-42,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorations et pénalités	1,5	1,8	24,0	1,8	0,6	1,8	0,1
Cotisations prises en charge par l'État	5,6	9,6	70,9	1,0	-89,6	1,6	60,0
Allègements en faveur de zones géographiques	4,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres exonérations	1,3	9,6	++	1,0	-89,6	1,6	60,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	3,5	3,9	10,5	0,0	--	0,0	-
Contributions publiques	3,5	3,9	10,5	0,0	--	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	8,4	2,6	-68,8	2,6	-2,1	2,6	0,1
IV. REPRISSES SUR PROVISIONS	3,5	4,2	18,5	1,9	-55,4	0,9	-52,4
- pour prestations sociales	0,3	0,5	61,8	0,5	4,0	0,5	4,2
Pour prestations légales	0,3	0,5	61,8	0,5	4,0	0,5	4,2
pour prestations légales « invalidité »	0,3	0,3	10,8	0,3	4,3	0,3	4,4
pour prestations légales « décès »	0,0	0,1	-	0,1	4,3	0,2	4,4
Pour créances sur prestations et allocations indues à réc	0,0	0,0	39,4	0,0	0,0	0,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	3,3	3,7	14,7	1,4	-62,8	0,4	-72,0
Créances	3,3	3,7	14,7	1,4	-62,8	0,4	-72,0
V - PRODUITS FINANCIERS	15,1	32,5	++	17,2	-47,1	15,0	-12,6
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,3	17,5	++	2,2	-87,6	0,0	--
Autres produits financiers	14,8	15,0	1,5	15,0	0,0	15,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	0,4	++	0,4	0,0	0,4	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,6	++	0,0	-95,5	0,0	0,0
Résultat net	22,9	55,2	++	41,3	-25,1	36,1	-12,8

19.7. CNAVPL COMPLÉMENTAIRE

Présentation générale

Trois types de régimes viennent compléter la pension de retraite de base servie par les sections de la CNAVPL :

- Des régimes d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire dans toutes les sections.
- Des régimes d'assurance invalidité-décès à l'exception de la section des notaires (CRN). Ces régimes obligatoires comportent des avantages en faveur des malades, des invalides, des veuves et des orphelins.
- Des régimes supplémentaires obligatoires, dits ASV (avantages sociaux vieillesse), pour les professionnels de santé conventionnés, applicables aux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, auxiliaires médicaux et aux directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales. Les prestations servies sont financées d'une part par une cotisation forfaitaire versée par les professionnels, et d'autre part par les cotisations prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

CNAVPL (RC)	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	579 645	599 959	3,5	688 801	14,8	730 769	6,1
Bénéficiaires vieillesse	199 345	213 365	7,0	228 463	7,1	244 725	7,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	151 059	163 515	8,2	176 998	8,2	191 593	8,2
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	48 286	49 850	3,2	51 465	3,2	53 132	3,2
Produits	3 314,0	4 900,1	47,9	2 813,4	-42,6	4 074,3	44,8
dont cotisations	2 386,9	2 611,1	9,4	3 636,1	39,3	2 947,1	-18,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	72,0%	53,3%		129,2%		72,3%	
Charges	4 066,5	2 685,9	-34,0	2 435,3	-9,3	2 578,4	5,9
dont prestations	1 840,9	1 946,4	5,7	2 055,8	5,6	2 193,4	6,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	45,3%	72,5%		84,4%		85,1%	
Résultat net	-752,4	2 214,3		378,1		1 495,9	

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

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

CNAVPL (RID)	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	575 462	585 848	1,8	668 908	14,2	707 306	5,7
Bénéficiaires invalidité	15 834	15 357	-3,0	15 418	0,4	15 479	0,4
<i>Invalidité droit direct</i>	4 329	4 260	-1,6	4 360	2,3	4 460	2,3
<i>allocation temporaire d'invalidité</i>	11 505	11 097	-3,5	11 058	-0,4	11 019	-0,4
Produits	345,0	434,0	25,8	353,0	-18,7	372,4	5,5
dont cotisations	289,7	301,6	4,1	316,9	5,1	332,5	4,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	84,0%	69,5%		89,8%		89,3%	
Charges	403,6	293,4	-27,3	281,7	-4,0	291,9	3,6
dont prestations	229,9	237,2	3,2	245,0	3,3	254,7	3,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	57,0%	80,8%		87,0%		87,2%	
Résultat net	-58,7	140,6		71,3		80,5	

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

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

CNAVPL (ASV)	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	306 515	312 020	1,8	317 805	1,9	323 883	1,9
Bénéficiaires vieillesse	89 075	96 403	8,2	104 313	8,2	112 945	8,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	69 735	76 158	9,2	83 235	9,3	91 035	9,4
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	19 340	20 245	4,7	21 078	4,1	21 910	3,9
Produits	732,2	818,6	11,8	752,8	-8,0	754,0	0,2
dont cotisations	313,1	321,7	2,7	326,5	1,5	326,8	0,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	42,8%	39,3%		43,4%		43,3%	
Charges	774,7	726,2	-6,3	763,7	5,2	822,3	7,7
dont prestations	652,5	696,7	6,8	749,0	7,5	807,2	7,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	84,2%	95,9%		98,1%		98,2%	
Résultat net	-42,5	92,4		-10,9		-68,3	

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

Les régimes complémentaires de retraite dégagent de nouveau un résultat positif en 2009

En 2009, le différentiel de croissance des charges et des produits (-34,0% et +47,9%) a conduit à une hausse de près de 3,0 Md€ du solde des régimes complémentaires de retraite des professions libérales (+2,2 Md€ après -0,8 Md€ en 2008). Ces forts différentiels sont liés aux écritures comptables de dotations et de reprises de provisions relatives aux opérations financières : la crise financière connue par la France à l'automne 2008 avait fortement affecté les placements financiers des régimes incitant ainsi à inscrire une provision pour moins-values latentes, qui est reprise en 2009.

Le résultat financier (produits – charges, y compris les opérations liées aux immobilisations financières comptabilisées en produits et charges exceptionnels¹) des régimes complémentaires de retraite est redevenu fortement bénéficiaire (+1,6 Md€ contre -1,2 Md€ enregistrés en 2008) et explique l'essentiel du résultat net en 2009 (plus de 70% du résultat net des régimes complémentaires).

Hors le solde financier, le résultat net des régimes a crû fortement (+27,5%) pour atteindre +0,6 Md€ (contre +0,5 Md€ en 2008).

Les prestations sociales ont augmenté de 5,7%, portées notamment par la progression du nombre de bénéficiaires et la revalorisation des pensions (+2,2% contre +1,5% en 2008). Le rendement des cotisations (y compris les prises en charge des exonérations par l'Etat) s'est fortement accéléré (+9,4% contre +4,0% en 2008). Il est soutenu notamment par l'arrivée de nouveaux cotisants auto-entrepreneurs (cf. fiche 18-22).

En 2010 et 2011, le résultat net (hors opérations financières) continuerait de progresser en 2010 (+665 M€) et diminuerait légèrement en 2011 pour atteindre +659 M€.

Les prestations resteraient dynamiques en 2010 et 2011 (respectivement +5,6% et +6,7%) en lien avec les évolutions prévues du nombre de bénéficiaires (+7,1% pour les deux années) et la revalorisation retenue des pensions complémentaires (+0,4% en 2010 et 1,4% en 2011). Les cotisations augmenteraient rapidement (+7,7% en 2010 et +4,8% en 2011), leur croissance étant soutenue par l'arrivée de nouveaux cotisants auto-entrepreneurs.

En tenant compte des excédents financiers prévus pour 2010 et 2011 (respectivement 650 M€ et 836 M€), le résultat net des régimes complémentaires serait de 1,3 Md€ en 2010 et progresserait fortement en 2011 (+13,7%) pour atteindre 1,5 Md€.

Les régimes invalidité-décès deviennent également bénéficiaires en 2009

En 2009, les régimes invalidité-décès sont redevenus bénéficiaires à hauteur de 140,6 M€ contre -58,7 M€ en 2008.

Comme pour les régimes complémentaires de retraite, l'excédent enregistré en 2009 tient essentiellement aux opérations financières : le solde financier en 2009 s'est fortement amélioré (+193 M€) par rapport à l'exercice précédent passant de -96,5 M€ en 2008 à +96,5 M€.

Le résultat net hors opérations financières a été de +44,0 M€ en 2009 (après +37,8 M€ en 2008) en augmentation de +16,5% par rapport à l'exercice précédent.

Les prestations sociales ont augmenté de 3,2% en lien avec la revalorisation des pensions (+2,7% contre 1,5% en 2008), et ce malgré la baisse du nombre des bénéficiaires (-3,0% y compris l'allocation temporaire d'invalidité). Les cotisations (y compris les cotisations prises en charge par l'Etat) ont progressé de 5,6% par rapport à l'exercice précédent. L'augmentation du nombre de cotisants est restée toutefois modérée (+1,8%).

En 2010 et 2011, le résultat net serait positif (+71,3 M€ en 2010 et +80,5 M€ en 2011).

¹ Ces opérations sont comptabilisées en produits (« Produits des cessions d'éléments d'actif sur immobilisations financières ») et charges exceptionnels (« Valeurs comptables des éléments d'actif cédés sur immobilisations financières »).

L'amélioration du solde 2010 et en 2011 découlerait d'un résultat financier positif (respectivement +19,2 M€ et +20,6 M€).

Le résultat net hors opérations financières serait en progression régulière (+52,1 M€ en 2010 et +59,9 M€ en 2011) en augmentation respectivement de +18,3% et de 15,0%.

Le rythme de croissance des prestations serait supérieur à celui de 2009 (+3,3% en 2010 et 3,9% en 2011) principalement du fait de l'augmentation prévue pour ces deux années du nombre de bénéficiaires, comparativement à la baisse enregistrée en 2009 (+0,4% pour chacune des deux années).

De même, les cotisations (y compris les prises en charge des cotisations par l'Etat) continueraient de croître (respectivement +4,9% et +5,5%) pour partie en raison de l'augmentation du nombre de cotisants.

La situation des régimes des avantages sociaux complémentaires devrait rester fragile

En 2009, le différentiel de croissance des charges et des produits (respectivement -6,3% et +11,8%) a conduit à une hausse de 135 M€ du résultat net (+92,4 M€ après -42,5 M€ en 2008). Ces différentiels sont liés aux écritures comptables de dotations et de reprises de provisions relatives aux opérations financières (voir les régimes complémentaires, *cf. supra*).

Hors opérations financières, le résultat net a été en augmentation de 4,7% (+21,9 M€).

Les prestations ont progressé de 6,8% du fait notamment de l'augmentation du nombre de bénéficiaires (+8,2% par rapport à 2008) compensant une diminution de la prestation moyenne. Côté produits, les cotisations (y compris prises en charge par les régimes d'assurance maladie) ont progressé de 5,9% (contre +13,6% enregistré en 2008). Ce ralentissement tient à la fin de la montée en charge de la réforme en 2007 des sections des dentistes et directeurs de laboratoires¹ et à la réforme en 2008² du régime des auxiliaires médicaux qui voient leur cotisation forfaitaire progresser de 15,1%.

En 2010, les prestations repartiraient à la hausse par rapport à 2009 (+7,5%) alors que les cotisations diminueraient (-7,0%). Le déficit technique induit (de l'ordre de -12 M€) expliquerait pour l'essentiel le déficit net prévisionnel de 10,9 M€ du régime³.

En 2011, les prestations accentueraient leur croissance par rapport à 2010 (+7,8%) alors que les cotisations stagneraient. En conséquence, le déficit technique («cotisations – prestations») continuerait de s'accroître (de l'ordre de -69 M€) et expliquerait pour l'essentiel le déficit net prévisionnel de 68,3 M€ du régime.

¹ En 2007, seules ces deux sections ont été réformées ; les trois autres sections sont en cours de réforme.

² Décret n°2008-1044 du 10 octobre 2008 relatif à la section des auxiliaires médicaux.

³ Les prévisions 2010 et 2011 sont présentées ici hors impact de toute réforme.

CNAVPL – régimes complémentaires

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	4 066,5	2 685,9	-34,0	2 435,3	-9,3	2 578,4	5,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 773,7	2 534,8	-32,8	2 327,6	-8,2	2 467,5	6,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 840,9	1 946,4	5,7	2 055,8	5,6	2 193,4	6,7
Prestations légales	1 839,7	1 945,1	5,7	2 054,4	5,6	2 192,0	6,7
Prestations légales « vieillesse »	1 839,7	1 945,1	5,7	2 054,4	5,6	2 192,0	6,7
Prestations complémentaires des régimes non salariés	1 839,7	1 945,1	5,7	2 054,4	5,6	2 192,0	6,7
Droits propres	1 495,8	1 618,8	8,2	1 722,7	6,4	1 851,5	7,5
Droits dérivés	343,9	326,3	-5,1	331,7	1,7	340,5	2,7
Prestations extralégales	1,2	1,3	7,8	1,4	2,0	1,4	2,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	15,6	8,0	-48,8	0,0	--	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	10,0	1,9	-81,4	0,0	--	0,0	-
Autres charges techniques	5,6	6,1	9,1	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	332,6	298,0	-10,4	271,8	-8,8	274,1	0,8
- pour prestations sociales	0,3	0,5	46,1	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	38,9	79,6	++	53,9	-32,3	56,2	4,3
- pour autres charges techniques	293,4	217,9	-25,7	217,9	0,0	217,9	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	1 584,5	282,4	-82,2	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	97,6	104,6	7,2	107,7	3,0	111,0	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	195,2	46,5	-76,2	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	3 314,0	4 900,1	47,9	3 751,1	-23,4	4 074,3	8,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 188,8	4 542,7	42,5	3 636,1	-20,0	3 955,8	8,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 386,9	2 611,1	9,4	2 813,4	7,7	2 947,1	4,8
Cotisations sociales	2 386,9	2 596,9	8,8	2 800,6	7,8	2 927,8	4,5
Cotisations sociales des actifs	2 382,1	2 590,7	8,8	2 794,0	7,8	2 920,9	4,5
Cotisations sociales non-salariés	2 382,1	2 578,0	8,2	2 780,4	7,8	2 906,7	4,5
Cotisations conjoints collaborateurs	0,0	12,7	-	13,6	7,3	14,2	4,3
Majorations et pénalités	4,8	6,2	28,3	6,6	7,3	6,9	4,3
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	14,2	-	12,8	-9,9	19,3	50,8
Recours contre tiers	0,2	0,1	-26,7	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres produits techniques	16,7	17,1	2,0	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	263,2	208,1	-21,0	172,2	-17,3	172,2	0,0
- pour prestations sociales	0,4	0,4	3,2	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	6,7	35,5	++	0,0	--	0,0	-
- pour autres charges techniques	256,2	172,2	-32,8	172,2	0,0	172,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	521,9	1 706,4	++	650,4	-61,9	836,4	28,6
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	102,2	111,7	9,3	115,0	3,0	118,5	3,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	23,0	245,8	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	-752,4	2 214,3		1 315,8		1 495,9	
Résultat net (hors résultat financier)	497,0	633,8		665,4		659,4	

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

Les principaux soldes des régimes complémentaires

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Résultat financier	-1 249,4	1 580,5	++	650,4	-58,9	836,4	28,6
Cotisations, impôts et produits à affecter - Prestations	546,0	664,7	21,7	757,6	14,0	753,7	-0,5

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

CNAVPL – régime invalidité-décès

En millions d'euros							
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	403,6	293,4	-27,3	281,7	-4,0	291,9	3,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	372,0	272,3	-26,8	267,9	-1,6	277,7	3,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	229,9	237,2	3,2	245,0	3,3	254,7	3,9
Prestations légales	229,2	236,6	3,2	244,4	3,3	254,1	3,9
Prestations légales « invalidité »	210,4	213,6	1,5	219,1	2,6	226,2	3,2
Droits propres	78,0	78,9	1,2	81,2	2,9	84,2	3,7
Droits des survivants	86,6	87,6	1,2	89,4	2,0	92,1	2,9
Allocation temporaire d'invalidité	45,8	47,1	2,8	48,5	3,0	50,0	3,0
Prestations légales « décès »	18,8	23,0	22,4	25,3	10,0	27,8	10,0
Prestations extralégales	0,7	0,6	-15,4	0,6	2,0	0,6	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,3	-27,8	0,3	0,0	0,3	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	21,9	21,2	-3,4	19,4	-8,2	19,4	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	2,3	1,7	-25,1	0,0	--	0,0	--
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,7	0,5	-23,8	0,0	--	0,0	--
- sur prestations	1,6	1,2	-25,7	0,0	--	0,0	--
Autres charges techniques	19,6	19,4	-0,9	19,4	0,0	19,4	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	4,0	6,9	72,8	3,1	-54,5	3,3	4,3
- pour prestations sociales	2,3	2,5	10,5	0,0	--	0,0	--
- pour dépréciation des actifs circulants	1,7	4,4	++	3,1	-28,6	3,3	4,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	115,7	6,7	-94,2	0,0	--	0,0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	11,5	13,4	16,8	13,8	3,0	14,2	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	20,1	7,7	-61,6	0,0	--	0,0	--
PRODUITS	345,0	434,0	25,8	353,0	-18,7	372,4	5,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	313,6	419,6	33,8	347,1	-17,3	366,3	5,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	289,9	306,3	5,6	321,2	4,9	339,0	5,5
Cotisations sociales	289,7	301,6	4,1	316,9	5,1	332,5	4,9
Cotisations prises en charge par l'État	0,3	4,7	++	4,4	-6,8	6,6	50,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	9,4	0,1	0,0	0,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3,7	4,6	23,6	4,4	-5,4	4,4	0,0
Recours contre tiers	3,5	4,4	24,6	4,4	0,0	4,4	0,0
Autres produits techniques	0,2	0,3	9,4	0,0	-98,4	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	5,5	4,3	-20,7	2,3	-47,8	2,3	0,0
- pour prestations sociales	2,2	2,3	4,3	2,3	0,0	2,3	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	3,3	2,1	-37,1	0,0	--	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	14,4	104,3	++	19,2	-81,6	20,6	7,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	5,8	5,7	-0,5	5,9	3,0	6,1	3,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	25,7	8,7	-66,1	0,0	--	0,0	--
Résultat net	-58,7	140,6		71,3		80,5	
Résultat net (hors résultat financier)	37,8	44,0		52,1		59,9	

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

Les principaux soldes du régime invalidité décès

En millions d'euros							
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Résultat financier	-96,5	96,5	++	19,2	-80,1	20,6	7,4
Cotisations, impôts et produits à affecter - Prestations	60,0	69,0	15,0	76,2	10,4	84,3	10,7

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

Les régimes des avantages sociaux complémentaires

Les caisses chargées de gérer les régimes de retraite des professions de santé versent les avantages vieillesse complémentaires accordés à leurs adhérents s'ils sont conventionnés avec les organismes d'assurance maladie (article L. 645-1 du Code de la Sécurité sociale).

Ces cinq régimes (médecins, chirurgiens-dentistes, auxiliaires médicaux, directeurs de laboratoire et sages-femmes) ont été modifiés par l'article 77 de la loi n°2005-1579 de financement de la sécurité sociale pour 2006. Cette loi a emporté les modifications suivantes :

- la cotisation forfaitaire, fixée par décret est désormais déconnectée des lettres clés;
- une cotisation proportionnelle aux revenus tirés de l'activité conventionnée peut être appelée, en sus de la cotisation forfaitaire
- la valeur de service du point peut être différenciée suivant l'année d'acquisition et l'année de liquidation des points.

Ils s'appliquent dans le cadre des conventions conclues en application des articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 du Code de la Sécurité sociale. Les cotisations forfaitaires sont financées, sauf pour les médecins du secteur 2, à raison des deux tiers par les régimes d'assurance-maladie. L'assurance maladie prend en charge la moitié de la cotisation proportionnelle aux revenus.

La loi du 13 juillet 1982 a instauré entre ces régimes, financièrement autonomes, une compensation basée sur des critères démographiques. Celle-ci a vocation à disparaître, le bénéficiaire historique (régime des sages-femmes) voyant son rapport démographique s'améliorer chaque année.

Le montant des cotisations appelées et celui des droits qu'elles engendrent sont très variables d'un régime à l'autre. Ces régimes sont donc dans des situations contrastées, tant du point de vue démographique que du point de vue financier.

Les régimes des chirurgiens dentistes et des directeurs de laboratoire ont été réformés en 2007 et celui des auxiliaires médicaux en 2008.

CNAVPL – régimes avantages sociaux vieillesse

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	774,7	726,2	-6,3	763,7	5,2	822,3	7,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	742,0	704,0	-5,1	750,6	6,6	808,8	7,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	652,5	696,7	6,8	749,0	7,5	807,2	7,8
Prestations légales	652,3	696,5	6,8	744,0	6,8	802,3	7,8
Prestations extralégales	0,3	0,2	-12,8	5,0	++	5,0	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,5	0,1	-82,2	0,0	--	0,0	-
Transferts entre organismes	0,5	0,1	-82,2	0,0	--	0,0	-
Compensations	0,5	0,1	-82,2	0,0	--	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,5	0,6	12,0	0,0	--	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	0,2	0,3	85,3	0,0	--	0,0	-
Autres charges techniques	0,4	0,3	-22,6	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	2,8	0,5	-82,2	1,6	++	1,6	0,8
- pour prestations sociales	0,2	0,2	-0,8	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	2,6	0,3	-88,6	1,6	++	1,6	0,8
V - CHARGES FINANCIÈRES	85,6	6,1	-92,8	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	12,7	13,3	4,5	13,2	-0,6	13,4	2,0
Autres charges de gestion courante	4,6	4,9	5,7	13,2	++	13,4	2,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	20,1	8,9	-55,8	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	732,2	818,6	11,8	752,8	-8,0	754,0	0,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	705,6	809,4	14,7	752,8	-7,0	754,0	0,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	687,3	727,7	5,9	736,8	1,3	738,0	0,2
Cotisations sociales	313,1	321,7	2,7	326,5	1,5	326,8	0,1
Cotisations prises en charge par la Sécu.	374,2	406,0	8,5	410,3	1,1	411,2	0,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,5	0,1	-82,2	0,0	--	0,0	-
Tranferts entre organismes	0,5	0,1	-82,2	0,0	--	0,0	-
Compensations	0,5	0,1	-82,2	0,0	--	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,2	-17,3	0,0	--	0,0	-
Recours contre tiers	0,1	0,1	-15,5	0,0	--	0,0	-
Autres produits techniques	0,1	0,1	-18,3	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,4	3,4	++	0,0	--	0,0	-
- pour prestations sociales	0,2	0,2	-20,2	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	3,2	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	17,2	77,9	++	16,0	-79,5	16,0	-0,2
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,3	1,4	11,3	0,0	--	0,0	-
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	25,4	7,8	-69,2	0,0	--	0,0	-
Résultat net	-42,5	92,4		-10,9		-68,3	
Résultat net (hors résultat financier)	20,9	21,9		-26,9		-84,3	

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

19.8. CNBF COMPLÉMENTAIRE

Présentation générale

Deux régimes complémentaires viennent compléter les avantages du régime de base de la CNBF : un régime d'assurance vieillesse complémentaire et un régime de prévoyance.

La retraite complémentaire est financée par une cotisation proportionnelle au revenu professionnel de la dernière année d'activité divisé en deux tranches, chacune soumise à un taux différent. Le montant de la retraite complémentaire est fonction du nombre de points inscrits au compte de l'avocat et de la valeur du point fixée l'année de la liquidation (les droits acquis sont comptabilisés en points dont le nombre est obtenu en divisant le montant de la cotisation par le coût d'acquisition du point). Même s'il n'a pas cotisé 160 trimestres d'assurance dans le régime de base et qu'il bénéficie d'une allocation vieillesse, l'avocat a droit à une retraite complémentaire dont le montant est fonction du nombre de points acquis mais qui n'est soumise à aucune condition d'ancienneté dans la profession.

Le régime de prévoyance permet d'assurer les risques d'invalidité et de décès. L'avocat dans l'impossibilité totale d'exercer sa profession, temporairement ou définitivement, peut bénéficier auprès de la CNBF de prestations journalières, puis d'une pension d'invalidité. Au décès d'un avocat en activité, la CNBF peut servir un capital-décès, une pension de réversion, une rente "orphelin". Si l'avocat est retraité, la CNBF peut verser une participation aux frais d'obsèques et une pension de réversion. Ce régime est financé par une cotisation forfaitaire qui dépend notamment de l'ancienneté de l'intéressé depuis sa prestation de serment.

CNBF (Régime Complémentaire) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisations vieillesse	47 292	48 141	1,8	49 004	1,8	49 886	1,8
Bénéficiaires vieillesse	9 562	10 039	5,0	10 949	9,1	11 488	4,9
<i>Vieillesse droit direct</i>	5 854	6 353	8,5	7 191	13,2	7 655	6,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	3 708	3 686	-0,6	3 758	2,0	3 833	2,0
Produits	200,3	283,7	41,6	209,3	-26,2	216,8	3,6
dont cotisations	159,4	171,2	7,4	176,1	2,8	181,3	2,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	79,6%	60,3%		84,1%		83,6%	
Charges	253,0	137,0	-45,9	143,7	4,9	175,3	22,0
dont prestations	96,0	110,9	15,5	134,9	21,6	166,3	23,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	37,9%	81,0%		93,9%		94,8%	
Résultat net	-52,7	146,8		65,6		41,5	

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

CNBF (Régime de Prévoyance) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Produits	13,3	15,8	18,2	13,1	-16,9	13,8	5,5
dont cotisations	12,5	12,9	3,4	13,0	0,7	13,1	1,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	93,3%	81,6%		98,9%		94,9%	
Charges	13,2	12,0	-9,5	12,8	7,2	13,7	7,2
dont prestations	11,1	11,6	4,3	12,4	7,1	13,4	7,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	84,2%	97,1%		97,0%		97,2%	
Résultat net	0,1	3,8		0,3		0,1	

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

Le solde du régime complémentaire redevient excédentaire en 2009 en raison de l'amélioration des marchés financiers

Le résultat du régime dépend du résultat des opérations financières permettant de financer le régime en plus des cotisations.

En 2009, le solde du régime s'est fortement amélioré (+146,8 M€ contre -52,7 M€ en 2008). L'essentiel de cette amélioration est lié au solde financier (« produits – charges ») qui a été bénéficiaire (+92,6 M€ contre -101,1 M€ en 2008) en raison principalement de la reprise en partie d'une moins-value latente des placements financiers inscrite dans le compte de résultat du régime en 2008 (Cf. fiche 18-24).

Les prestations légales ont augmenté de 15,5% en raison de la croissance du nombre de bénéficiaires (+5,0% contre +4,8% en 2008) : l'assouplissement, à compter du 1^{er} janvier 2009, des possibilités de cumuler un emploi et une retraite s'est en effet traduit par des départs plus précoces en retraite, effet qui devrait se poursuivre en 2010 (cf. fiche 18-24). De plus, les générations qui partent aujourd'hui en retraite bénéficient d'une attribution de points gratuits qui augmente mécaniquement le niveau de la pension moyenne.

Les cotisations sociales qui représentent plus de 60% des produits (contre 80% en 2008), ont progressé de 7,4% (contre +5,3% en 2007). Cette augmentation tient principalement à la progression du revenu pris en compte pour le calcul de la cotisation, ce qui a amélioré le niveau de la cotisation moyenne et, dans une moindre mesure, à la croissance modérée du nombre de cotisants (+1,8%).

Le solde du régime, hors résultat financier net, s'établit à +54,2 M€ (contre 48,4 M€ en 2008)¹.

En 2010 et 2011, le régime complémentaire resterait excédentaire. Le résultat financier net serait positif (+33,2 M€ en 2010 et 35,5 M€ en 2011). Il expliquerait respectivement plus de la moitié du résultat net en 2010 et plus des quatre cinquièmes de celui de 2011.

En 2010, les prestations légales augmenteraient de 21,6% : la croissance du nombre de bénéficiaires serait de +9,1% en lien avec l'arrivée de bénéficiaires restant actifs. Cette forte augmentation du nombre de bénéficiaires et du montant des prestations se poursuivraient en 2011 (respectivement 4,9% et 23,3%).

Les cotisations continueraient leur progression à un rythme plus lent que celui de 2009 (2,8% en 2010 et 2,9% en 2011, après 7,4% en 2009).

La différence entre la masse des cotisations et celle des prestations s'amenuiserait au fil du temps, et pèserait fortement sur le solde du régime. Le résultat technique (« cotisations – prestations ») resterait excédentaire mais se réduirait en 2010 et 2011. Ainsi, au total, le régime enregistrerait un excédent de 65,6 M€ en 2010 et 41,5 M€ en 2011 (hors résultat financier, respectivement 32,4 M€ et 5,9 M€).

Le régime de prévoyance reste à l'équilibre sur la période

Après le faible excédent enregistré par le régime en 2008 (+0,1 M€) marqué par la dégradation du résultat financier et d'importantes dotations aux provisions, le résultat net du régime s'améliore significativement en 2009 (+3,8 M€).

L'écart favorable d'environ 1,3 M€ entre les cotisations et les prestations en 2009 devrait se réduire en 2010 et devenir négatif en 2011, les prévisions faisant état d'une croissance plus forte des deuxièmes : respectivement +0,7% contre +7,1% en 2010, +1,3% contre +7,4% en 2011.

Compte tenu d'un résultat financier proche de zéro, le régime serait juste à l'équilibre en 2010 et 2011.

¹ En 2008, ce solde tient compte, à hauteur de 4,4 M€, d'une écriture de régularisation comptable sur exercices antérieurs relative aux provisions pour risque sur les créances sur cotisations (Cf. fiche 18-24).

CNBF – régime complémentaire de retraites

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	253,0	137,0	-45,9	143,7	4,9	175,3	22,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	244,6	129,2	-47,2	135,6	5,0	167,0	23,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	96,0	110,9	15,5	134,9	21,6	166,3	23,3
Prestations légales	96,0	110,9	15,5	134,9	21,6	166,3	23,3
Obligatoires	95,8	110,7	15,5	134,9	21,9	166,3	23,3
Facultatifs	0,2	0,2	50,0	0,0	--	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,9	2,0	8,0	0,7	-64,0	0,8	3,5
Pertes sur créances irrécouvrables	1,2	1,1	-11,5	0,0	--	0,0	++
Autres charges techniques	0,7	1,0	42,1	0,7	-24,6	0,8	3,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	9,3	3,9	-58,4	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	6,6	1,1	-82,8	0,0	--	0,0	-
- pour autres charges techniques	2,6	2,7	3,4	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	137,4	12,4	-91,0	0,0	--	0,0	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,5	7,8	3,8	8,1	3,8	8,3	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,9	0,0	-94,8	0,0	--	0,0	++
PRODUITS	200,3	283,7	41,6	209,3	-26,2	216,8	3,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	195,8	277,7	41,8	209,3	-24,6	216,8	3,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	159,4	171,2	7,4	176,1	2,8	181,3	2,9
Cotisations sociales	159,4	171,2	7,4	176,1	2,8	181,3	2,9
Cotisations sociales des actifs	158,1	169,5	7,2	176,1	3,9	181,3	2,9
Cotisations sociales salariés	13,2	13,7	4,4	14,4	5,0	14,9	2,9
Majorations et pénalités	1,2	1,7	36,5	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	1,5	++	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	1,5	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	36,3	104,9	++	33,2	-68,3	35,5	6,9
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,5	6,0	34,0	0,0	--	0,0	++
Résultat net	-52,7	146,8		65,6		41,5	
Résultat net (hors solde financier)	48,4	54,2		32,4		5,9	

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

Les principaux soldes du régime complémentaire de la CNBF

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Solde financier	-101,1	92,6	++	33,2	-64,1	35,5	6,9
Cotisations, impôts et produits à affecter - Prestations	63,4	60,3	-4,8	41,2	-31,7	15,0	-63,6

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

CNBF – régime de prévoyance

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	13,2	12,0	-9,5	12,8	7,2	13,7	7,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	12,8	11,8	-8,0	12,4	5,5	13,4	7,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	11,1	11,6	4,3	12,4	7,1	13,4	7,4
Prestations légales	11,1	11,6	4,3	12,4	7,1	13,4	7,4
Prestations légales « invalidité »	9,8	10,1	2,4	10,6	5,1	11,1	5,3
Prestations légales « décès »	1,3	1,6	19,2	1,9	19,8	2,2	19,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	6,9	0,0	--	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,1	6,9	0,0	--	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,1	0,0	-99,4	0,0	--	0,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	1,1	0,0	-99,4	0,0	--	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,4	0,0	-90,1	0,0	--	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,4	0,2	-54,9	0,4	++	0,4	0,0
PRODUITS	13,3	15,8	18,2	13,1	-16,9	13,8	5,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	13,3	15,8	18,2	13,1	-16,9	13,1	0,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	12,5	12,9	3,4	13,0	0,7	13,1	1,3
Cotisations sociales	12,5	12,9	3,4	13,0	0,7	13,1	1,3
Cotisations sociales des actifs	12,4	12,8	3,3	13,0	1,3	13,1	1,3
Majorations et pénalités	0,1	0,1	26,2	0,0	--	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	0,1	-61,6	0,0	--	0,0	0,0
Recours contre tiers	0,3	0,1	-61,6	0,0	--	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,3	-	0,0	--	0,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,3	-	0,0	--	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,6	2,5	++	0,2	-93,9	0,0	-92,7
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	65,9	0,0	--	0,7	++
Résultat net	0,1	3,8		0,3		0,1	

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

Les principaux soldes du régime de prévoyance

En millions d'euros

	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Solde financier	0,2	2,4	++	0,1	-93,8	0,0	-92,7
Cotisations, impôts et produits à affecter - Prestations	1,3	1,3	-4,8	0,5	-58,5	-0,2	-145,8

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

19.9. LA RETRAITE COMPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRE DES NON-SALARIÉS AGRICOLES

Encadré 1 : Présentation générale

La loi n°2002-308 du 4 mars 2002 a instauré, un régime de retraite complémentaire obligatoire (RCO) par répartition pour les chefs d'exploitation agricole. Les conjoints et les aides familiaux en sont exclus. Le régime est entré en vigueur en 2003 : les actifs cotisent depuis le 1er janvier 2003, tandis que les retraités perçoivent cette nouvelle pension depuis le 1er avril 2003.

L'objectif de ce régime est de garantir une pension de retraite (base + complémentaire) au moins égale à 75% du SMIC net, pour une carrière complète de chef d'exploitation.

Les cotisations sont assises sur les revenus professionnels au taux de 2,97 %, avec un montant minimum égal à 1820 SMIC horaire, soit 471€ en 2009. Les droits acquis sont proportionnels aux cotisations versées, sans plafond ni exonération.

Le régime RCO distingue deux types de droits : les droits cotisés, attribués proportionnellement aux cotisations payées depuis le 1^{er} janvier 2003 et des droits gratuits, attribués en fonction des caractéristiques de la carrière avant le 1er janvier 2003 ; ces droits gratuits ont été attribués également aux anciens exploitants agricoles ayant fait valoir leur droits à la retraite antérieurement au 1^{er} janvier 2003.

Pour tenir compte du déséquilibre démographique structurel des non salariés agricoles, il est prévu une participation de l'Etat au financement de leur régime complémentaire obligatoire, sous la forme d'une affectation de droits tabacs depuis 2009 sachant qu'antérieurement, le régime bénéficiait d'une dotation forfaitaire de 145 M€.

Le mode de calcul des cotisations et la valeur du point de retraite complémentaire obligatoire sont fixés par les articles D732-155, D732-165 et D732-166 du code rural. Ces trois articles sont modifiés chaque année par décret.

Tableau 1 : Retraite complémentaire obligatoire des exploitants agricoles – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
Cotisants vieillesse	507 334	497 118	-2,0	487 674	-1,9	478 407	-1,9
Bénéficiaires vieillesse	464 501	462 998	-0,3	522 100	12,8	528 120	1,2
<i>Vieillesse droit direct</i>	462 632	460 553	-0,4	462 298	0,4	464 233	0,4
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	1 869	2 445	30,8	59 802	++	63 887	6,8
Produits	475,8	495,0	4,0	535,1	8,1	526,4	-1,6
dont cotisations	302,7	316,4	4,5	314,1	-0,7	303,3	-3,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	63,6%	63,9%		58,7%		57,6%	
Charges	476,0	482,9	1,4	520,3	7,7	523,1	0,5
dont prestations	444,4	448,8	1,0	449,0	0,1	0,1	--
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	93,4%	92,9%		86,3%		0,0%	
Résultat net	-0,2	12,1		14,8		3,4	

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

Déficit du résultat net hors droit tabac et transfert d'équilibre en 2009

En 2009, les prestations légales versées par le régime ont enregistré une hausse de 0,1%, se situant autour de 450 M€. Toutefois, les charges totales du régime ont crû de 1,4% et se sont élevées à 483 M€ essentiellement dues à l'augmentation du provisionnement des créances douteuses (23 M€) liées aux difficultés de recouvrement.

Les produits se sont élevés à 495M€, en hausse de 20 M€ par rapport à 2008.

Les cotisations, représentant 64% du total des produits, ont atteint 316 M€ (+4,5%) compte tenu des hausses des revenus agricoles enregistrées en 2006 et 2007 (*cf.* fiche 18-02). Les droits de consommation sur le tabac attribués en substitution du transfert en provenance du FFIPSA ont atteint 156 M€. Mais à législation constante, en comparant la somme des impôts et taxes et le transfert venant du FFIPSA entre 2008 et 2009, cet agrégat a baissé de 6 M€.

Le déficit net hors droit tabac et transfert d'équilibre a été de -144 M€ en 2009 en légère réduction par rapport à 2008 (-162 M€).

Un déficit (hors droits tabac) croissant en 2010 et 2011

Le montant des prestations légales devrait progresser de 8,4% en 2010 et 0,8% en 2011. La hausse en 2010 serait due à l'attribution de points gratuits, au titre de la réversion, au profit des conjoints survivants à partir du 1^{er} janvier 2010, mesure prise en LFSS pour 2010. La revalorisation des pensions est de 0,9% en 2010 et serait de 1,6% en 2011 (en moyenne annuelle).

Les cotisations diminueraient de 0,7% en 2010 et de 3,4% en 2011 : cela s'explique par la démographie du régime ainsi que par l'impact de la baisse prévue des revenus professionnels agricoles depuis 2008 sur l'assiette des cotisations.

Les droits tabacs affectés au régime s'élèveraient à 195 M€ en 2010¹ et 197 M€ en 2011. Leur augmentation importante en 2010 (+25%) s'explique principalement par la hausse de la part des droits tabac affectée au régime complémentaire des exploitants agricoles, qui passe de 1,52% en 2009 à 1,89% en 2010. Cette affectation supplémentaire de droits tabacs permettrait, outre de faire face à l'attribution des droits nouveaux versés depuis le 01 janvier 2010, (38 M€), de stabiliser le solde du régime en 2010 (à 15 M€ au lieu de 12 M€ en 2009), et de le maintenir à l'équilibre en 2011 (excédent de 3 M€). Toutefois, cette augmentation des recettes du régime masque une dégradation tendancielle de sa situation financière : avant affectation de droits tabac, le résultat comptable passerait de -144 M€ en 2009 à -181 M€ en 2010 et à -194 M€ en 2011.

Tableau 2 : La retraite complémentaire obligatoire des non-salariés agricoles

En millions d'euros							
RCO Non Salariés agricoles	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	476,0	482,9	1,4	520,3	7,7	523,1	0,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	474,4	481,3	1,5	518,7	7,8	521,4	0,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	448,8	449,0	0,1	486,7	8,4	490,4	0,8
Prestations légales	448,8	449,0	0,1	486,7	8,4	490,4	0,8
Prestations légales « vieillesse »	448,8	449,0	0,1	486,7	8,4	490,4	0,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,4	1,6	14,0	1,6	1,0	1,6	1,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	24,2	30,6	26,5	30,3	-0,8	29,3	-3,3
- pour prestations sociales	8,3	7,7	-6,6	7,6	-1,0	7,4	-2,8
- pour dépréciation des actifs circulants	15,9	22,9	43,6	22,7	-0,8	21,9	-3,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,6	1,6	-0,3	1,6	-0,7	1,6	1,5
PRODUITS	475,8	495,0	4,0	535,1	8,1	526,4	1,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	475,6	494,8	4,0	534,9	8,1	526,3	1,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	319,3	472,2	47,9	509,4	7,9	500,5	-1,7
Cotisations sociales	302,7	316,4	4,5	314,1	-0,7	303,3	-3,4
Impôts et taxes affectées (ITAF)	16,6	155,8	++	195,3	25,4	197,3	1,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	145,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Contribution d'équilibre du FFIPSA à la CCMSA	145,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	9,9	18,9	90,3	25,3	34,0	25,5	0,9
- pour prestations sociales	2,0	2,9	48,9	2,4	-18,2	2,8	16,9
- pour dépréciation des actifs circulants	8,0	15,9	++	22,9	43,6	22,7	0,8
V - PRODUITS FINANCIERS	1,4	3,7	++	0,2	-93,9	0,2	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	0,2	19,2	0,1	-24,2	0,1	1,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	-48,1	0,0	0,0	0,0	-
Résultat net	-0,2	12,1	--	14,8	22,5	3,4	-77,2

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEFFISA)

Charges nettes	456,7	455,5	-0,3	493,6	8,4	496,7	0,6
Produits nets	456,5	467,6	2,4	508,3	8,7	500,1	-1,6
Produits nets hors transferts d'équilibre	311,5	467,6	50,1	508,3	8,7	500,1	-1,6
Résultat net hors transfert d'équilibre	-145,2	12,1		14,8		3,4	
Résultat net hors droit tabacs	-16,9	-143,7		-180,6		-193,9	
Résultat net hors droit tabac et transfert d'équilibre	-161,9	-143,7		-180,6		-193,9	

¹ La partie du droit de consommation sur les tabacs qui était auparavant affectée au FFIPSA (et redistribué au régime complémentaire) est transférée à la CCMSA (18,68% pour la branche maladie et 1,89% pour la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles)

19.10. LE RÉGIME ADDITIONNEL DES FONCTIONNAIRES DE L'ETAT

Présentation générale

Le régime de Retraite Additionnelle de la Fonction Publique (RAFP), créé par l'article 76 de la loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, est opérationnel depuis janvier 2005, date à laquelle les premières cotisations ont été versées par les employeurs des fonctionnaires des trois fonctions publiques (Etat, collectivités territoriales et établissements hospitaliers).

Il s'agit d'un régime de retraite obligatoire, par répartition provisionnée et par points, permettant à 4,7 millions de fonctionnaires d'acquérir, depuis le 1^{er} janvier 2005, des droits à retraite assis sur la part de leur rémunération qui n'ouvrait pas droit à retraite jusqu'alors, à savoir les primes et rémunérations accessoires.

Le décret n°2004-569 du 18 juin 2004 précise les modalités de mise en œuvre et de fonctionnement du régime. Ses principales caractéristiques sont les suivantes :

1. Le RAFP bénéficie aux fonctionnaires des trois fonctions publiques, et concerne donc :

- les fonctionnaires civils des fonctions publiques d'Etat, territoriale et hospitalière,
- les magistrats de l'ordre judiciaire,
- les militaires de carrière et les militaires servant en vertu d'un contrat.

Sous la condition qu'ils aient atteint l'âge légal de départ à la retraite et qu'ils aient liquidé leur pension principale, les bénéficiaires peuvent faire valoir leurs droits au titre de la retraite additionnelle. Le régime fonctionne sans création de points gratuits : il ne verse donc pas de prestations pour les périodes d'activité antérieures au 1^{er} janvier 2005, ces périodes n'ayant pas fait l'objet de cotisations.

2. La gestion du régime a été confiée à un nouvel établissement public administratif, l'Etablissement de Retraite Additionnelle de la Fonction Publique (ERAFP), dirigé par un conseil d'administration paritaire dont font également partie trois administrateurs « personnalités qualifiées ». La Caisse des dépôts et consignations est par ailleurs chargée de la gestion administrative du régime.

3. Les cotisations sont assises sur les éléments de rémunération non pris en compte dans le calcul de la pension principale. L'assiette est constituée des primes et avantages en nature, dans la limite de 20% du traitement indiciaire brut annuel perçu ; les indemnités dites de « garantie individuelle de pouvoir d'achat » entrent de surcroît dans l'assiette de cotisation sans être limitées par le plafond de 20%. Le taux global de cotisation est fixé à 10% du montant de l'assiette et est réparti à parts égales entre l'employeur et le fonctionnaire.

4. La gestion par le régime de l'aléa de longévité (ou risque vieillesse) est mutualisée entre la totalité des pensionnés ; en outre, et sur le modèle des techniques assurantielles, les engagements du régime envers les affiliés sont intégralement provisionnés au passif de l'établissement et couverts par un montant d'actifs équivalent, ce qui garantit à tout instant le paiement de l'intégralité des droits aux assurés. Ces actifs de couverture sont issus du placement sur les marchés financiers (titres de crédit et actions notamment) du montant des cotisations perçues, diminuées des retraites versées. Les produits financiers dégagés par ces placements viennent en augmentation des droits des affiliés, après déduction des frais administratifs.

Un régime au début de sa montée en charge

A la différence des régimes de sécurité sociale, le RAFP provisionne ses engagements, c'est-à-dire les sommes correspondant à l'ensemble des points acquis par les assurés du régime au titre des cotisations versées. La valeur des engagements est égale à la valeur actuelle probable de l'intégralité des droits acquis par les bénéficiaires et des frais de gestion relatifs à ces droits. En 2009, le montant des cotisations encaissées s'est élevé à 1,7 Md€.

A partir de 2006, le régime a commencé à verser des prestations, en capital plutôt qu'en rente, compte tenu de la faible importance des droits acquis. Le montant de ces versements a atteint 123 M€ en 2008 et 166 M€ en 2009. La dynamique des prestations versées resterait très forte en 2010 (+43%). Elle s'infléchirait en 2011 (+13%) en raison de la multiplication des versements sous forme de rentes viagères – qui étalent le paiement dans le temps – à la faveur de la progression continue des points acquis en moyenne par les cotisants.

Le conseil d'administration de l'ERAFP fixe chaque année les valeurs d'acquisition et de service du point de la prestation additionnelle dans le respect de la solvabilité à long terme du régime. Pour 2010, la valeur d'achat du point a été fixée à 1,05095 euro et la valeur de service à 0,04283 euro ; le rendement technique du point, rapport de ces deux valeurs, est donc de 4,075% (inchangé par rapport à l'année précédente).

Les excédents techniques et financiers du régime sont utilisés, en premier lieu, au financement de la dotation aux provisions mathématiques du régime, qui traduisent les engagements individualisés envers les assurés puis le cas échéant, au financement de la dotation à une provision correspondant à l'excédent de couverture des engagements envers les assurés par les actifs du régime et qui sert de marge de sécurité.

Pendant sa montée en charge, le régime dégage des excédents de trésorerie importants dont l'investissement explique le fort montant des placements et des produits financiers. Cependant, la crise financière a occasionné des provisions pour moins-values latentes importantes en 2008. Le retour à une meilleure conjoncture des marchés financiers en 2009 a permis de reprendre une partie de ces moins-values. Le solde financier redevenant positif (+441 M€ en 2009 après -167 M€ en 2008), les dotations aux provisions du régime sur ces futurs engagements ont enregistré un important ressaut (1,9 Md€ en 2009 après 1,3 Md€).

En 2010, le solde financier, n'étant plus affecté par des écritures exceptionnelles de dotations et reprises pour charges financières, reviendrait à un niveau moins élevé (+299 M€). La variation des provisions du régime serait de 1,7 Md€, proche de celle observée en 2007. En 2011, l'augmentation du solde financier financerait la hausse des dotations aux provisions.

Fonctionnaire (RCO) - Vieillesse

	En millions d'euros						
	2008	2009	%	2010	%	2011	%
CHARGES	1 842,0	2 145,1	16,5	1 997,1	-6,9	2 040,1	2,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 823,0	2 126,7	16,7	1 977,8	-7,0	2 019,8	2,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	123,0	165,9	34,9	236,9	42,8	267,0	12,7
Prestations légales	123,0	165,9	34,9	236,9	42,8	267,0	12,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1 344,0	1 949,2	45,0	1 740,9	-10,7	1 752,8	0,7
- variation des provisions du régime	1 344,0	1 949,2	45,0	1 740,9	-10,7	1 752,8	0,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	356,0	11,6	-96,7	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	19,0	18,4	-3,2	19,3	5,0	20,3	5,0
PRODUITS	1 842,0	2 145,1	16,5	1 997,1	-6,9	2 040,1	2,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 842,0	2 145,1	16,5	1 997,1	-6,9	2 040,1	2,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 653,0	1 692,2	2,4	1 698,0	0,3	1 709,9	0,7
Cotisations sociales	1 653,0	1 692,2	2,4	1 698,0	0,3	1 709,9	0,7
V - PRODUITS FINANCIERS	189,0	452,9	++	299,1	-34,0	330,3	10,4
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	--
<i>variation des provisions du régime hors soldes financiers</i>	1 511,0	1 507,9	-0,2	1 441,8	-4,4	1 422,5	-1,3

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

NB : le compte 2009 présenté dans le tableau ci-dessus est encore provisoire, le conseil d'administration du régime ne s'étant, à cette date, pas encore réuni afin d'approuver les comptes 2009.

20. ELEMENTS DE BILAN - REGIME GENERAL

20.1. LES BILANS 2009

Présentation générale

Les bilans « combinés »¹ des quatre branches du régime général décrivent séparément les éléments actifs et passifs de chaque branche et retracent leur situation patrimoniale.

Les ressources apparaissent au passif dans les comptes de capitaux propres et de dettes.

Les capitaux propres retracent :

- en réserve le résultat excédentaire affecté durablement à l'organisme jusqu'à décision contraire des autorités compétentes,
- le report à nouveau excédentaire ou déficitaire,
- le résultat excédentaire ou déficitaire qui enregistre le solde des comptes de charges et de produits de l'exercice ; les soldes non affectés à un compte de réserve sont virés au compte de report à nouveau.

Les provisions concernent essentiellement les charges techniques.

Les dettes d'exploitation à court terme constituent le principal poste du passif et regroupent des dettes envers les entités publiques (établissements publics hors organismes de sécurité sociale...), celles relatives aux prestations dues aux assurés, celles concernant les organismes de sécurité sociale (dont compte courant ACOSS).

Les emplois sont inscrits à l'actif dans des comptes d'immobilisations, de créances et de disponibilités.

La majeure partie des créances d'exploitation, dans toutes les branches, est constituée par les créances à l'encontre des cotisants (principalement les restes à recouvrer et les produits à recevoir), les créances détenues sur les tiers et sur les prestataires (indus), les créances sur d'autres organismes (FSV, CLEISS...) et sur des entités publiques (Etat au titre de la prise en charge de prestations, au titre des exonérations de cotisations et pour les ITAF à recevoir).

Les faits marquants impactant les bilans de l'exercice 2009

Les principaux facteurs des évolutions du bilan 2009 sont les suivants :

- La couverture des déficits de la CNAM, de la CNAV et du FSV par la CADES, prévue par la LFSS pour 2009, constitue un événement majeur sur l'évolution des bilans de 2009. En effet, les 23 Md€ enregistrés en « Dotations d'apurement » (nouvelle catégorie de capitaux propres créée au PCUOSS suite à avis favorable du CNOCP) à la CNAM (pour 9 Md€) et à la CNAV (pour 14 Md€) ont permis de limiter la dégradation des capitaux propres de ces deux entités.
- En second lieu, le déficit du régime général s'est considérablement aggravé en 2009, en raison, pour l'essentiel, de la crise économique et financière. Les 20,3 Md€ de déficit constatés en 2009 ont largement absorbé les effets bénéfiques sur la situation nette des branches de la reprise de dette évoquée au point précédent.
- Enfin, compte tenu de la dégradation de la situation financière des branches du régime général en 2009, l'ACOSS a dû recourir massivement à des ressources non permanentes qui se reflètent sur le niveau global d'endettement des caisses, principalement sur les soldes du compte courant ACOSS de leur bilan, qui s'élèvent à 25,3 Md€ à fin 2009, soit une augmentation de 6,5 Md€ par rapport à fin 2008.

¹ La combinaison s'entend comme le cumul des éléments d'actif et de passif de chaque caisse nationale et des organismes constituant le réseau de chaque branche en éliminant les résultats internes et les opérations réciproques des comptes individuels des entités combinées selon les règles en vigueur.

La situation nette du régime général

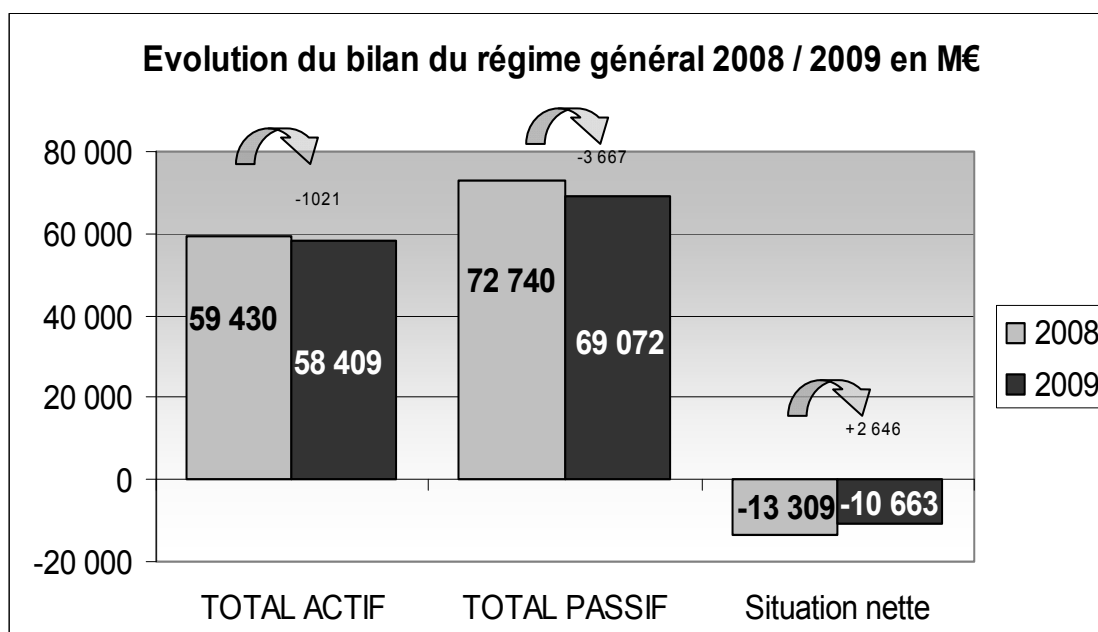
La situation nette représente le montant des ressources propres d'un organisme, c'est à dire les capitaux propres hors subventions d'investissement.

La situation nette de l'ensemble des branches du régime général a été :

- fin 2004 de 20 347,34 M€
- fin 2005 de 10 177,97 M€
- fin 2006 de 6 847,38 M€
- fin 2007 de -3 094 M€
- fin 2008 de - 13 309 M€
- fin 2009 de - 10 663,3 M€

La forte détérioration constatée sur la période 2004 - 2009 provient de la succession de résultats déficitaires, notamment de la CNAM et de la CNAV, qui ont progressivement impacté le report à nouveau, et ce malgré la prise en compte des couvertures des déficits par la CADES intervenues entre 2004 et 2006 (CNAM) pour 47 Md€ et en 2009 (CNAM / CNAV) pour 23 Md€.

L'amélioration de **2,6 Md€** observée entre 2008 et 2009 correspond à l'écart entre la couverture des déficits par la CADES (23 Md€) et les nouveaux déficits du RG en 2009 (20,3 Md€).



20.2. BILAN 2009 CNAM MALADIE

L'actif

L'actif immobilisé

L'actif immobilisé présente une croissance de 9% par rapport à 2008 (+ 199 M€) qui s'explique pour moitié par le triplement du montant des immobilisations incorporelles, conséquence de la valorisation des logiciels créés par la CNAM suite à une observation de la Cour des comptes.

L'actif circulant

L'actif circulant décroît globalement de 2% (434 M€) :

- ⇒ Le poste « **Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires** » (**23% des créances**) est en légère croissance de 2%, du fait notamment d'une hausse de 98 M€ des créances correspondant aux recours contre tiers et employeurs.
- ⇒ Le poste des **créances sur cotisants (48% des créances)** enregistre une baisse de 552 M€ (-5%), conséquence de la diminution des créances sur cotisants (- 292 M€) et de celle des produits à recevoir de cotisations (- 267 M€).
- ⇒ Les **créances sur l'Etat et entités publiques (16% des créances)** se réduisent de 118 M€ (- 3%) en raison, d'une part de la forte baisse des montants dus par l'Etat au titre des exonérations (- 335 M€), et d'autre part, d'une hausse de PAR sur paniers fiscaux (+ 107 M€) et des créances relatives à la CMU-C (+ 120 M€).
- ⇒ Les **créances entre organismes de sécurité sociale (13% des créances)** présentent une augmentation de 88 M€ (+ 3%) résultant principalement des créances sur les autres régimes d'assurance maladie au titre des dépenses hospitalières (+ 166 M€).

Le passif

Les capitaux propres

Le niveau des capitaux propres négatifs connaît une augmentation de 1 503 M€ (+ 22%) du fait du résultat déficitaire important de 2009 (- 10 572 M€), compensé en grande partie par la dotation d'apurement de la CADES de 9 078 M€. Le report à nouveau fin 2009 ressort à - 9 906 M€ après affectation du résultat de l'exercice.

Les provisions

Ce poste progresse légèrement de 192 M€ (+ 2%) en raison d'une hausse de 627 M€ des provisions sur prestations, compensée en partie par la baisse des provisions au titre du CLEISS (- 205 M€) du fait d'un basculement en charges à payer des dettes connues au 31/12, et de celles au titre des litiges avec l'industrie pharmaceutique (- 110 M€) suite à une révision de l'ACOSS.

Les autres dettes

Ce poste enregistre une progression de 1 320 M€ (+ 7%) en raison de 3 facteurs principaux :

- ⇒ la reprise de dette opérée par la CADES (acompte sur reprise versée fin 2008) par virement en dotation aux capitaux propres pour 3 500 M€,
- ⇒ la forte augmentation du compte courant débiteur ACOSS (+ 4 523 M€) du fait de la dégradation de la situation financière liée au mauvais résultat de l'exercice 2009,
- ⇒ la hausse de 143% (+ 350 M€) des produits constatés d'avance, à la fois sur la CSG placement et en raison de l'harmonisation du traitement comptable sur les PAM.

BILAN COMBINE - branche maladie

ACTIF (en M€)	Montants		PASSIF (en M€)	Montants	
	2008	2009		2008	2009
- Immobilisations incorporelles	33,2	136,9	- Dotation apports	46,1	46,2
- Immobilisations corporelles	1 213,6	1 271,4	- Réserves combinées	1 428,8	1 428,8
- Immobilisations financières	1 027,5	1 064,4	- Report à nouveau combiné	-3 954,4	665,5
			- Résultat de l'exercice combiné	-4 448,6	-10 571,5
			- Subventions d'investissement	10,1	9,8
ACTIF IMMOBILISE	2 274,4	2 472,8	CAPITAUX PROPRES	-6 918,0	-8 421,2
- Fournisseurs, intermédiaires soc et prest. Débiteurs	4 909,1	5 109,5	- Provisions pour risques et charges courants	10,9	21,0
			- Provisions pour risques et charges techniques	11 577,0	11 760,8
			<i>dont provisions p/prestations légales</i>	<i>10 512,2</i>	<i>11 181,9</i>
- Clients cotisants et comptes rattachés	11 285,1	10 733,4	- Autres provisions pour charges	79,9	78,9
			PROVISIONS	11 667,7	11 860,8
			DETTES FINANCIERES	333,8	88,0
- Personnel et comptes rattachés	4,4	4,3	- Cotisations et clients créditeurs	101,4	160,9
			- Fournisseurs de biens, prestataires service et comptes rattachés	150,2	170,5
- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	6,1	10,8	- Fournisseurs d'immobilisations et comptes rattachés	61,5	62,3
			- Prestataires - versements directs aux assurés et allocataires	804,8	781,0
- Entités publiques	3 626,2	3 508,8	- Prestataires - versements à des tiers	852,3	834,2
<i>dont Etat - exonérations de cotisations</i>	<i>1 223,1</i>	<i>887,8</i>	<i>dont dettes hôpital Art 58</i>	<i>838,7</i>	<i>821,0</i>
<i>Etat - aide médicale</i>	<i>326,0</i>	<i>325,0</i>	- Personnel et comptes rattachés	280,2	300,4
- Organismes autres régimes de sécurité sociale	2 840,4	2 927,9	- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	243,3	242,9
			- Entités publiques	3 844,3	224,1
- Débiteurs divers	71,9	46,1	<i>dont CNSA</i>	<i>272,0</i>	<i>166,3</i>
			<i>dont CADES</i>	<i>3 500,0</i>	
- Comptes transitoires ou d'attente	110,9	76,7	- Organismes et autres régimes de sécurité sociale	10 399,6	15 058,2
- Charges constatées d'avance	96,1	98,6	<i>dont compte courant ACOSS</i>	<i>8 188,0</i>	<i>12 710,9</i>
			- Créiteurs divers	2 925,5	2 907,7
			<i>dont charges à payer sur prestations</i>	<i>2 437,6</i>	<i>2 378,9</i>
- Stocks et en-cours	1,1	0,9	- Comptes transitoires ou d'attente	235,3	126,5
ACTIF CIRCULANT	22 951,2	22 517,0	- Produits constatés d'avance	243,7	593,4
			AUTRES DETTES	20 142,0	21 462,2
TOTAL ACTIF (II)	25 225,6	24 989,8	TOTAL PASSIF (II)	25 225,6	24 989,8

Source CNAMTS

20.3. BILAN 2009 CNAM AT-MP

L'actif

L'actif immobilisé

L'actif immobilisé présente une croissance de 6% par rapport à 2008 (+ 14 M€) qui s'explique essentiellement par le triplement du montant des immobilisations incorporelles, conséquence de la valorisation des logiciels créés par la CNAM, suite à une observation de la Cour des comptes.

L'actif circulant

L'actif circulant présente globalement une quasi stabilité (- 27 M€), mais des évolutions contrastées apparaissent lorsqu'on analyse ses différentes composantes :

- ⇒ Le poste de **fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires (38% des créances)** enregistre une hausse de 11% principalement du fait des créances résultant des recours contre tiers (assurances et employeurs),
- ⇒ Les **créances sur cotisants (41% des créances)**, constituées essentiellement des produits à recevoir de cotisations, évoluent faiblement (-3%),
- ⇒ Les **créances sur entités publiques (12% des créances)**, constituées à 70% des produits à recevoir sur les paniers fiscaux, sont très stables (diminution de 7 M€),
- ⇒ Les **créances entre organismes de sécurité sociale (7% des créances)** ressortent en diminution notable de 64 M€ (- 26%).

Le passif

Les capitaux propres

Ce poste, qui passe en négatif à - 637 M€, présente une très forte dégradation en raison du résultat déficitaire de 714 M€ en 2009. Le report à nouveau après affectation s'établit à - 754 M€.

Les provisions

Les provisions enregistrent une hausse sensible de 18%, essentiellement celles relatives aux charges techniques, en partie en raison des opérations de fusion de caisses qui ont entraîné l'arrêt des chaînes de traitement le 30/12 et le provisionnement des charges du 31/12/2009.

Les autres dettes

Le principal poste du passif (85%) présente une croissance notable de 637 M€ (+ 27%) dont la quasi totalité (608 M€) s'explique par la dégradation du solde du compte courant ACOSS (+ 57%) résultant de la situation déficitaire de l'exercice 2009.

Sur les autres postes de dettes significatifs, les charges à payer sur prestations augmentent de 11% et les dettes envers les entités publiques de 5%, essentiellement au titre du FIVA.

La dette vis-à-vis des hôpitaux au titre de l'article 58 est inchangée, les premiers remboursements devant intervenir sur 2010.

BILAN COMBINE - branche AT/MP

ACTIF (en M€)	Montants		PASSIF (en M€)	Montants	
	2008	2009		2008	2009
- Immobilisations incorporelles	4,4	17,2	- Dotation apports	5,4	5,4
- Immobilisations corporelles	148,4	152,8	- Réserves combinées	111,0	110,9
- Immobilisations financières	68,7	65,9	- Report à nouveau combiné	-280,6	-40,0
			- Résultat de l'exercice combiné	240,6	-713,5
			- Subventions d'investissement	0,1	0,1
ACTIF IMMOBILISE	221,5	235,9	CAPITAUX PROPRES	76,5	-637,1
- Fournisseurs, intermédiaires soc et prest. Débiteurs	865,4	959,1	- Provisions pour risques et charges courants	2,7	2,9
- Clients cotisants et comptes rattachés	1 075,2	1 038,9	- Provisions pour risques et charges techniques	325,5	387,8
			- Autres provisions pour charges	12,8	12,9
			PROVISIONS	340,9	403,5
			DETTES FINANCIERES	0,6	3,2
- Personnel et comptes rattachés	0,7	0,8	- Cotisations et clients créditeurs	5,6	5,2
- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	0,8	1,3	- Fournisseurs de biens, prestataires service et comptes rattachés	13,4	15,7
			- Fournisseurs d'immobilisations et comptes rattachés	7,4	8,1
- Entités publiques	317,5	309,8	- Prestataires - versements directs aux assurés et allocataires	236,8	261,7
<i>dont Etat - exonérations de cotisations</i>	94,9	85,0	- Prestataires - versements à des tiers	30,2	30,2
			<i>dont dettes hôpital Art 58</i>	30,2	30,0
- Organismes autres régimes de sécurité sociale	244,8	181,2	- Personnel et comptes rattachés	44,8	47,7
			- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	42,6	40,6
- Débiteurs divers	8,1	5,1	- Entités publiques	321,2	336,5
- Comptes transitoires ou d'attente	15,8	606,0	<i>dont FIVA</i>	313,3	328,3
- Charges constatées d'avance	8,1	8,5	- Organismes et autres régimes de sécurité sociale	1 206,8	1 810,4
			<i>dont compte courant ACOSS</i>	1 059,7	1 668,1
			- Créiteurs divers	417,9	408,9
			<i>dont charges à payer sur prestations</i>	402,7	393,6
- Disponibilités, stocks et encours	1,2		- Comptes transitoires ou d'attente	14,4	12,6
ACTIF CIRCULANT	2 537,6	2 511,4	- Produits constatés d'avance	0,0	
			AUTRES DETTES	2 341,2	2 977,7
TOTAL ACTIF (II)	2 759,2	2 747,3	TOTAL PASSIF (II)	2 759,2	2 747,3

Source CNAMTS

20.4. BILAN 2009 CNAF

L'actif

L'actif immobilisé

Ce poste, correspondant à près de 70% aux immobilisations corporelles, est au même niveau qu'en 2008, le reste représentant les immobilisations financières (constituées à 85% par les prêts d'action sociale).

L'actif circulant

Il diminue de 12 % par rapport à 2008, avec des évolutions diverses selon les postes.

⇒ Le poste **fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires (23% des créances)**, constitué pour environ 60% des acomptes versés aux partenaires des CAF en action sociale et des indus sur prestations familiales et action sociale, est en hausse de 3% du fait notamment d'une baisse du provisionnement liée à un changement de méthode et au passage en comptabilisation pour compte de tiers de l'AAH et de l'API DOM.

⇒ Les **créances « cotisants » (37% des créances)** sont stables, malgré une hausse de 12% des montants bruts, car celle-ci s'accompagne d'un provisionnement en augmentation de 25% soit 3 493 M€ (estimations de l'ACOSS).

⇒ Les **créances sur entités publiques (34% des créances)** s'accroissent globalement de 8%. Si les soldes dus par l'Etat au titre de la prise en charge de cotisations baissent légèrement de 11 M€, les dettes de l'Etat et des départements au titre du remboursement qu'ils opèrent sur les prestations payées pour leur compte par les CAF augmentent de 539 M€. Enfin, les PAR sur l'Etat (sur prestations et exonérations) diminuent de 257 M€.

⇒ Les **créances sur d'autres organismes de sécurité sociale (12% des créances)** baissent de 60% (- 1 852 M€). D'une part les créances sur « autres régimes » augmentent, notamment celle sur la CNAV au titre de l'AVPF (+25%) de même que celle sur le régime agricole (+29%). En revanche le solde du compte courant ACOSS qui était positif fin 2008 est devenu négatif fin 2009, soit une réduction de 2 062 M€.

⇒ Les **disponibilités** présentent un solde négatif de 623 M€, soit une amélioration de 78 M€ par rapport à 2008.

Le passif

Les **capitaux propres (18% du passif)** diminuent de 1 833 M€ (- 45%), principalement en raison du résultat déficitaire de l'exercice 2009 (-1 829 M€). Cependant le report à nouveau après affectation du résultat reste encore positif à 1 476 M€.

Les **provisions (7% du passif)** connaissent une forte baisse de 633 M€ (- 41%) essentiellement sur les provisions sur prestations en raison d'une régularisation d'erreur sur la PAJE de 555 M€, se traduisant par une reprise équivalente ainsi que du passage en comptabilisation pour compte de tiers de l'AAH et l'API DOM qui ne donnent donc plus lieu à enregistrement de provisions.

Les **autres dettes (75% du passif)** s'accroissent sensiblement (+ 12%), principalement en raison de la forte dégradation du solde du compte courant ACOSS (de -2,7 Md€).

BILAN COMBINE - branche Famille					
ACTIF (en M€)	Montants		PASSIF (en M€)	Montants	
	2008	2009		2008	2009
- Immobilisations incorporelles	15,9	13,9	- Dotation apports et autres	8,0	8,0
- Immobilisations corporelles	877,4	877,0	- Réserves combinées	742,1	733,7
- Immobilisations financières	385,6	384,2	- Report à nouveau combiné	3 642,4	3 305,6
			- Résultat de l'exercice combiné	-342,4	-1 829,5
			- Subventions d'investissement	16,1	15,4
ACTIF IMMOBILISE	1 278,9	1 275,1	CAPITAUX PROPRES	4 066,2	2 233,1
- Fournisseurs, intermédiaires soc et prest. Débiteurs	2 437,7	2 518,2	- Provisions pour risques et charges courants	6,1	6,7
- Clients cotisants et comptes rattachés	4 082,1	4 087,3	- Provisions pour risques et charges techniques	1 491,9	854,4
			- Autres provisions pour charges	36,3	39,9
			PROVISIONS	1 534,3	901,1
			DETTES FINANCIERES	0,3	0,1
- Personnel et comptes rattachés	0,7	0,9	- Cotisations et clients créditeurs	58,3	174,6
- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	4,7	5,0	- Fournisseurs de biens, prestataires service et comptes rattachés	2 992,2	3 048,6
- Entités publiques	3 517,9	3 784,6	- Fournisseurs d'immobilisations et comptes rattachés	8,4	4,9
<i>dont compte courant ACOSS</i>	<i>2 061,9</i>		- Prestataires - versements directs aux assurés et allocataires	2 949,5	2 978,0
- Organismes autres régimes de sécurité sociale	3 139,2	1 287,0	- Prestataires - versements à des tiers	952,7	914,7
- Débiteurs divers	38,3	35,0	- Personnel et comptes rattachés	123,5	134,0
- Comptes transitoires ou d'attente	0,6	0,6	- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	105,0	115,4
- Charges constatées d'avance	8,0	7,3	- Entités publiques	47,9	38,9
			- Organismes et autres régimes de sécurité sociale	887,8	1 681,0
			<i>dont compte courant ACOSS</i>		<i>676,8</i>
			- Crédeurs divers	24,1	24,8
			- Comptes transitoires ou d'attente	9,0	13,4
- Disponibilités	-700,8	-653,6	- Produits constatés d'avance	48,2	84,5
ACTIF CIRCULANT	12 528,4	11 072,2	AUTRES DETTES	8 206,6	9 212,9
TOTAL ACTIF (II)	13 807,3	12 347,2	TOTAL PASSIF (II)	13 807,3	12 347,2

Source CNAF

20.5. BILAN 2009 CNAV

L'actif

L'actif immobilisé

L'actif immobilisé enregistre une légère croissance de 135 M€ (4%) qui porte essentiellement sur les immobilisations financières, et plus spécialement sur la créance financière sur le FRR (+ 148 M€) relative à la soulte liée à l'adossement financier du régime spécial des IEG (industries électriques et gazières), montant qui correspond à l'annulation de la dépréciation constatée en 2008.

L'actif circulant

L'actif circulant présente une hausse de 552 M€ (+ 4%), résultant d'évolutions contraires :

- ⇒ Le poste de **créances cotisants (49% des créances)** est quasiment au même niveau qu'en 2008 à 6 999 M€, constitué à plus de 90% des produits à recevoir de cotisations.
- ⇒ Les **créances sur l'Etat et entités publiques (17% des créances)** augmentent de 196 M€ (+ 9%) : les dettes de l'Etat au titre des exonérations de cotisations progressent de 33 M€ (+ 3%), et les produits à recevoir d'impôts et taxes (paniers fiscaux) augmentent de 233 M€ (+ 24%).
- ⇒ Les **créances sur d'autres organismes de sécurité sociale (30% des créances)** ressortent en hausse de 7% (+ 300 M€), en partie en raison d'un accroissement de la dette du FSV de 186 M€ et, pour le reste, des créances relatives aux compensations (CCMSA) en augmentation de 117 M€ (+ 82%).

Le passif

Les capitaux propres

Malgré le résultat déficitaire 2009 de 7 231 M€, les capitaux propres s'améliorent de 6 695,5 M€ en raison de la « dotation d'apurement » de la CADES de 13 930 M€. Le report à nouveau négatif après affectation du résultat ressort à - 4 289 M€.

Les provisions

Ce poste enregistre une progression de 10% (+ 48 M€), résultant essentiellement d'une hausse des provisions pour rappels de prestations légales (+ 65 M€).

Les autres dettes

Cet agrégat présente une baisse de 22%, soit - 6 072 M€, qui s'explique par deux facteurs principaux:

- ⇒ le poste « **Dettes aux entités publiques** » enregistre une diminution de 5 078 M€ en raison de la reprise de dette opérée par la CADES (5 200 M€) par la dotation inscrite en capitaux propres,
- ⇒ la baisse des « **Dettes sur les autres organismes sociaux** » résultant de la réduction du compte courant ACOSS de 12% (- 1 361 M€), liée à l'effet de la reprise de dette par la CADES,

et plus marginalement, par la croissance du poste « Produits constatés d'avance » de 147 M€ correspondant à l'annulation de la dépréciation de la soulte IEG gérée par le FRR constatée en 2008.

BILAN COMBINE - branche Vieillesse

ACTIF (en M€)	Montants		PASSIF (en M€)	Montants	
	2008	2009		2008	2009
- Immobilisations incorporelles	39,8	36,4	- Dotation apports	479,1	476,3
- Immobilisations corporelles	256,1	242,5	- Réserves combinées		
- Immobilisations financières	3 491,8	3 643,3	- Report à nouveau combiné	-5 351,4	2 942,1
<i>dont créance financière fraction de 40% de la</i>			- Résultat de l'exercice combiné	-5 635,7	-7 231,2
<i>soulte IEG gérée par le FRR</i>	2 912,3	3 060,0	- Subventions d'investissement	11,2	11,5
<i>dont prêts d'action immobilière (action</i>	564,8	570,1	CAPITAUX PROPRES	-10 496,8	-3 801,3
<i>sanitaire et sociale)</i>					
ACTIF IMMOBILISE	3 787,7	3 922,2	- Provisions pour risques et charges courants	19,5	24,0
			- Provisions pour risques et charges techniques	503,3	552,7
- Fournisseurs, intermédiaires soc et prest. Débiteurs	148,2	169,3	<i>dont provisions p/prestations légales</i>	177,6	243,2
- Clients cotisants et comptes rattachés	6 970,9	6 998,8	<i>dont provisions pour annulation de versement</i>	270,5	240,9
			PROVISIONS	522,8	576,7
			DETTES FINANCIERES	1,0	2,3
- Personnel et comptes rattachés	3,0	4,1	- Cotisations et clients créditeurs	161,9	140,5
			- Fournisseurs de biens, prestataires service et comptes rattachés	34,3	26,8
- Entités publiques	2 266,0	2 461,5	- Prestataires - versements directs aux assurés et allocataires	6 782,7	7 103,9
<i>dont Etat - exonérations de cotisations</i>	1 222,6	1 254,5	- Personnel et comptes rattachés	109,9	105,3
- Organismes autres régimes de sécurité sociale	4 070,4	4 369,9	- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	12 317,4	10 855,2
<i>dont FSV</i>	3 919,3	4 105,2	<i>dont ACOSS - Compte courant</i>	11 746,1	10 384,7
<i>dont compensations</i>	143,8	261,4	<i>dont CNAF</i>	28,5	45,6
			<i>dont CNIEG</i>	87,2	50,3
- Débiteurs divers et comptes transitoires ou d'attente	4,0	2,1	<i>dont CAVIMAC</i>	15,8	6,0
- Charges constatées d'avance	378,1	389,0	<i>dont CSG/CRDS précomptées</i>	354,8	294,4
			- Entités publiques	5 224,8	146,1
- Disponibilités	9,8	7,7	<i>dont CADES</i>	5 200,0	
ACTIF CIRCULANT	13 850,4	14 402,4	- Créiteurs divers	43,3	44,2
			- Produits constatés d'avance	2 944,6	3 124,9
			<i>dont au titre de la fraction 40% soulte IEG</i>	2 912,3	3 060,0
			AUTRES DETTES	27 619,1	21 546,9
			- Ecart de combinaison dû au conflit social dans les DOMs	-8,2	
TOTAL ACTIF (II)	17 638,0	18 324,6	TOTAL PASSIF (II)	17 638,0	18 324,6

Source CNAVTS

21. APPROCHE INSTITUTIONNELLE

21.1. ELEMENTS D'ACTUALITÉ SUR LES COMPTES

Les premiers travaux du CNOCP

Le Conseil de normalisation des comptes publics (CNOCP), créé par l'article 115 de la loi de finances rectificative pour 2008 du 30 décembre 2008 pour émettre des avis sur les règles applicables à la comptabilité générale des personnes publiques et privées exerçant une activité non marchande et financées majoritairement par des ressources publiques et notamment des prélèvements obligatoires, a été installé le 6 septembre 2009.

Cette instance est composée d'un collège et de trois commissions permanentes, dont l'une est dédiée à la « sécurité sociale et organismes assimilés ».

Les travaux menés dans le domaine de la sécurité sociale se sont concrétisés par le premier avis donné par le CNOCP, en date du 9 février 2010, relatif au traitement comptable des opérations de couverture des déficits des organismes de sécurité sociale par la CADES. Cet avis a constitué le principal objet de la modification du PCUOSS intervenue par arrêté du 24 février 2010.

Par ailleurs la Commission « sécurité sociale et organismes assimilés » a proposé une méthode pour cerner le périmètre de compétence du CNOCP, basée sur une analyse de critères au travers d'un « arbre de décisions ». Ont ainsi été admis dans le champ de compétence du CNOCP les organismes de retraite complémentaire obligatoire (AGIRC / ARCCO) et l'UNEDIC.

Des travaux ont également été engagés dans le domaine de la sécurité sociale au sein de groupes de travail sur le thème de la comptabilisation des « passifs sociaux » (groupe commun à l'Etat et à la sécurité sociale) et sur celui du fait générateur des cotisations et contributions des travailleurs indépendants.

Enfin le CNOCP a produit une contribution à la réponse de la France au document de consultation de l'IPSAS Board sur la soutenabilité à long terme des finances publiques.

Une nouvelle instance consultative réunissant les organismes de sécurité sociale

Par lettre du Ministre des comptes publics du 7 décembre 2009 adressée à Alain DORISON, Inspecteur général des finances et dernier président du Haut conseil interministériel de la comptabilité des organismes de sécurité sociale, a été créée une structure de concertation propre aux problématiques de la qualité des comptes des organismes de sécurité sociale dénommée « Instance de concertation sur la qualité comptable des organismes de sécurité sociale » (ICQCOSS).

En amont de l'instance normative l'ICQCOSS constitue un cadre organisé de concertation chargé de donner des avis sur l'application pratique des normes comptables, dont l'élaboration ressort du CNOCP, et d'émettre des recommandations permettant d'assurer la transparence de l'information financière des organismes de sécurité sociale, notamment sur les aspects relatifs à l'établissement des comptes, à leur qualité et à leur lisibilité.

Sous la présidence d'Alain DORISON, cette instance, regroupant des représentants des organismes de sécurité sociale, des administrations de tutelle et des certificateurs, et ouverte à des experts selon les thèmes abordés, a commencé ses travaux depuis janvier 2010 sur des sujets tels que la validation nationale des comptes, la structuration de l'information financière (annexes, rapport de gestion), la comptabilisation des recouvrements pour compte de tiers, le calendrier et les modalités de clôture des comptes.

Un second cycle du dispositif de certification des comptes

Après un premier cycle 2006 – 2008 de la certification des comptes marqué par l'émergence de problématiques comptables dont une grande partie a maintenant été résolue, l'année 2009 a inauguré un nouveau cycle très orienté sur la maîtrise des risques et les dispositifs de contrôle interne mis en place par les régimes.

Les certificateurs ont globalement relevé la très forte mobilisation des caisses dans ces domaines tout en soulignant leur complexité et le caractère progressif des effets attendus sur la qualité et la sincérité des comptes. Cette reconnaissance des progrès accomplis a permis pour la première fois la certification des comptes de la branche famille en 2009.

Par ailleurs a été engagée en 2009 une réflexion sur les modalités d'échanges d'informations entre certificateurs dans le cadre de dispositifs de délégation de gestion confiée à un organisme relevant de la compétence de la Cour des comptes, afin que l'opinion sur les comptes de l'entité mandante puisse être produite en toute connaissance de cause et dans le respect des règles professionnelles applicables aux commissaires aux comptes.

Emergence du concept de « Tableau patrimonial » de la sécurité sociale

Sous l'impulsion des débats ouverts par la Cour des comptes autour du positionnement de la CADES au sein des comptes de l'Etat, le ministre des comptes publics a formulé plusieurs propositions dont la principale consisterait « à compléter le cadre d'agrégation actuel des comptes de la sécurité sociale.....à la présentation de l'actif et du passif de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que de ceux des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ainsi qu'à la mise en réserve de recettes à leur profit... ».

Est ainsi né le concept innovant de présentation d'un « Tableau patrimonial », retraçant d'une façon globale la situation de l'ensemble des actifs et passifs des organismes entrant dans le champ de la loi de financement de la sécurité sociale, qui serait soumis à un « avis de la Cour des comptes » de la même manière que l'avis produit sur la cohérence des tableaux d'équilibre. Cela constituerait un enrichissement de l'information du Parlement sur la situation financière de la sécurité sociale en faisant clairement ressortir des informations qui n'apparaissent actuellement que de manière éparse : le niveau des déficits cumulés des organismes, les modalités de leur financement à long terme (par la CADES) et à court terme (par les ressources non permanentes autorisées en LFSS).

Cette idée s'est concrétisée dans le projet de loi organique relatif à la gestion de la dette sociale actuellement en discussion devant le Parlement qui prévoit la présentation du tableau patrimonial dans l'annexe A de la loi de financement de la sécurité sociale et l'avis de la Cour des comptes sur sa cohérence. Sous réserve de l'adoption de ce texte, la première présentation du Tableau patrimonial réalisé par la Mission comptable permanente interviendrait dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 au titre des comptes de l'exercice 2010.

21.2. LES COG

Le principe des COG

Instituées par les ordonnances du 24 avril 1996, les conventions d'objectifs et de gestion (COG) sont conclues entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes de sécurité sociale. Identiques dans leurs principes généraux, les COG diffèrent selon chaque branche ou régime en fonction des axes stratégiques qui lui sont propres.

Elles formalisent dans un document contractuel la délégation de gestion du service public de la sécurité sociale aux organismes gestionnaires. Ces conventions sont signées pour une durée généralement de quatre ans par le président et le directeur de la caisse concernée ainsi que par les ministres de tutelle. Elles sont ensuite déclinées en contrats pluriannuels de gestion (CPG) entre la caisse nationale et les caisses locales.

Les conventions d'objectifs et de gestion sont un mode de gestion du service public qui permet la clarification des responsabilités respectives et la prise d'engagements réciproques.

Elles ont été un outil doublement précurseur : d'une part, en définissant un nouveau mode de relations entre pouvoirs publics et partenaires sociaux dans les rapports entretenus entre l'État et la sécurité sociale, d'autre part, en introduisant une démarche pluriannuelle objectifs/résultats.

La réalisation des engagements contenus dans les COG fait l'objet d'un suivi régulier et d'une évaluation périodique par les autorités de tutelle, en cours et en fin de convention.

Ces suivis et évaluations, corollaires d'une démarche objectifs/résultats, permettent d'enrichir les échanges entre l'État et les caisses, notamment pour apprécier les résultats obtenus et faciliter la négociation des conventions ultérieures. Ils permettent enfin d'assurer une information transparente, en particulier du Parlement, sur le fonctionnement des organismes de sécurité sociale.

Elles constituent donc un levier majeur de modernisation et d'amélioration de la performance de la sécurité sociale.

Le processus de contractualisation est aujourd'hui engagé avec l'ensemble des régimes.

Pour le régime général, les COG Etat - CNAV 2009-2013 et Etat - CNAF 2009-2012 de quatrième génération ont été signées en 2009. La quatrième COG Etat - ACOSS a été signée en mars 2010 pour couvrir la période 2010-2013. La COG Etat – CNAMTS assurance maladie de quatrième génération est en cours de négociation pour couvrir la période 2010-2013 tandis que la deuxième COG Etat – CNAMTS accidents du travail – maladies professionnelles a été signée à la toute fin 2008.

Par ailleurs, suite aux modifications du code de la sécurité sociale introduites en 2008, la première COG Etat – UCANSS a été signée le 1er juillet 2009.

Pour le régime agricole, la troisième COG Etat - MSA, couvrant la période 2006-2010, a été signée le 26 septembre 2006. La quatrième COG est en cours de négociation.

S'agissant des régimes des travailleurs non salariés, suite à la constitution du Régime Social des Indépendants (RSI), la COG Etat – RSI couvrant la période 2007-2011 a été signée le 2 mai 2007. Elle a fait l'objet de trois avenants depuis.

Enfin le processus de contractualisation avec les régimes spéciaux s'amplifie, permettant d'inscrire pleinement ces régimes dans la dynamique des conventions d'objectifs et de gestion :

- Trois COG ont été signées en 2008 : avec la Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM), avec la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaire (CRPCEN) et avec la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS)
- Deux COG ont été signées en 2009, avec la Caisse de retraite du personnel de la RATP (CRPRATP) et avec la Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)
- Deux COG ont été signées en 2010 : la COG de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) signée avec la Caisse des dépôts et consignations (CDC), gestionnaire de ce régime, et avec la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (CPRPSNCF).
- La première COG 2007-2010 avec la Caisse nationale des industries électrique et gazière (CNIEG) arrivant prochainement à terme, les négociations de la prochaine convention ont déjà débuté afin d'aboutir à une signature début 2011.

L'extension des COG à l'ensemble des régimes permet de progresser sur des objectifs communs et de renforcer les transversalités. Dans cette même logique, un mouvement de rapprochement des indicateurs des différentes caisses de sécurité sociale a été initié. Cette expérience de parangonnage entre les branches et les régimes a abouti à la publication d'un catalogue d'indicateurs communs, dont les progrès et l'actualisation se poursuivent. Par ailleurs, les résultats de ces indicateurs communs sont publiés chaque année par l'intermédiaire du « rapport annuel sur la performance du service public de la sécurité sociale ».

Les bilans 2009

La CNAMTS (branche maladie) – Bilan de l'année 2009

La COG de la CNAMTS fixe comme orientation structurante prioritaire de placer la gestion du risque au cœur de l'action de l'assurance maladie tout en s'engageant sur une offre de services homogène dans le cadre du renforcement de la performance de la branche.

L'intégration en 2005 dans le cadre conventionnel d'engagements des médecins dans le champ de la prévention a constitué une innovation importante.

Les partenaires conventionnels avaient priorisé dans ce cadre cinq thèmes d'actions : cancer du sein, iatrogénie médicamenteuse des personnes âgées (incluant la problématique de la vaccination antigrippale), facteurs de risque de la grossesse, risque cardio-vasculaire, obésité.

En 2009, quatre de ces programmes (cancer du sein, iatrogénie, grossesse, risque cardiovasculaire) ont été déployés sur le terrain, avec la construction par l'assurance maladie d'outils de facilitation pour le médecin et de sensibilisation pour les patients.

La démarche de maîtrise médicalisée s'est également développée, consolidée et élargie au cours de la période écoulée. Elle a ainsi évolué depuis la date de signature de la convention nationale avec les représentants de médecins libéraux. En 2005, cinq thèmes avaient été choisis (antibiotiques, anxiolytiques et hypnotiques, statines, arrêts de travail et meilleur respect de la réglementation de l'ordonnancier bizonne) sous forme d'engagements de maîtrise médicalisée. En 2009, le nombre de thèmes retenu est de 16 contre 5 en 2005. Le nombre d'actions est de 23, les professionnels de santé pouvant être rencontrés plusieurs fois dans l'année sur le même thème mais avec un contenu et des messages différents. Les thèmes concernent principalement les médicaments mais également la liste des produits et prestations (LPP), les actes, la réglementation.

Le programme de l'année 2009 comportait 400 000 visites par les délégués de l'assurance maladie (DAM), 69 000 échanges confraternels et 10 000 visites de praticiens conseils et d'agents des CPAM dans les établissements hospitaliers.

Le nombre de DAM en 2009 était de 972 équivalents temps plein contre 620 en 2005.

Il convient par ailleurs de souligner le succès avéré des contrats d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) dont le nombre de signatures est passé à 12 600 à fin 2009 et 14 500 à mai 2010. Cette progression continue prouve que la démarche parvient à concilier l'amélioration de la santé des patients et le bon usage des soins.

Sur la qualité de l'offre de services, l'assurance maladie a maintenu en 2009 ses performances sur des éléments essentiels du service de base :

- l'optimisation des délais et de la qualité des règlements a été poursuivie : 90% des feuilles de soins électroniques sont remboursées aux assurés dans un délai de 7 jours;
- la qualité des données du « fichier assurés » s'est stabilisée

En revanche, concernant l'accessibilité des plates-formes de services, le taux de personnes reçues dans un délai d'attente inférieur à 20 minutes a quelque peu diminué (91,5 % en 2008 contre 90,8 % en 2009). Cette légère inflexion est cependant à mettre en relation avec les 600 000 visites supplémentaires entre les deux exercices.

Les services en ligne rencontrent une forte adhésion. Ainsi, avec près de 5 millions de visites mensuelles, le site ameli.fr est l'un des sites français les plus consultés. Il fournit un accès à distance facilité aux services de l'assurance maladie en simplifiant les démarches et en offrant une information 24H/24H.

En 2009, "mon compte ameli" (www.ameli.fr) a intégré de nouvelles fonctionnalités avec la mise en ligne de services attentionnés, notamment l'ouverture d'un espace prévention comportant le suivi de la grossesse et la prévention bucco-dentaire. En fin d'année, plus de 4.2 millions d'assurés ont ouvert leur compte en ligne personnel.

De même, en 2009, de nouvelles offres de dématérialisation des échanges ont été proposées aux professionnels de santé sur leur Espace pro : le protocole de soins électronique et l'avis d'arrêt de travail à destination des médecins libéraux, la consultation des droits pour les professionnels de santé hospitaliers.

En 2009, près de 8 professionnels de santé sur 10 considéraient le compte ameli comme un moyen de simplifier les échanges avec l'assurance maladie : plus de 30 000 médecins libéraux avaient accès aux services de Votre espace pro et plus de 220 000 comptes professionnels étaient actifs.

Avec les employeurs, l'année s'est caractérisée par la diffusion progressive de l'attestation de salaire en ligne, accessible depuis le portail net entreprises.

Le respect par la branche des engagements prévus par la COG en matière de diminution des effectifs a eu pour incidence une baisse des charges de personnel. L'effectif diminue de 996 équivalents temps plein en 2009.

S'agissant de l'efficacité du réseau, le nombre de bénéficiaires par équivalent temps plein est passé de 866 en 2008 à 885 en 2009. Concomitamment, la baisse du coût de gestion d'un bénéficiaire consommant en 2009 par rapport à 2005 peut être estimée à hauteur de 7,5 %.

La CNAMTS AT- MP – Bilan de l'année 2009

La nouvelle COG 2009-2012 a donné à la branche une forte impulsion pour l'année 2009, marquée par la mise en œuvre des différents programmes d'action et la déclinaison des engagements en région. La CNAMTS a élaboré un plan national d'actions coordonnées (PNAC) ciblé sur quatre risques (cancers professionnels, troubles musculo-squelettiques (TMS), risque routier et risques psycho-sociaux) et trois secteurs d'activité à forte sinistralité (BTP, intérim et grande distribution). Ce plan définit un socle commun d'actions à déployer par toutes les caisses régionales, complété dans chaque région par un plan d'actions régional (PAR), élaboré en concertation avec les partenaires sociaux des comités techniques régionaux.

Dans le cadre de l'action pour la prévention des TMS (soit 80% des maladies professionnelles), les ingénieurs conseils et les contrôleurs de sécurité des caisses régionales sont intervenus dans près de 1000 entreprises relevant des secteurs particulièrement touchés afin d'initier la mise en place de plans de prévention durables. La deuxième semaine de prévention des TMS, initiée par la CNAMTS et relayée en régions, a été l'évènement majeur de la campagne 2009 de prévention des TMS coordonnée par les pouvoirs publics.

S'agissant du risque de cancers professionnels, les agents des caisses sont intervenus dans 2400 entreprises, en majorité dans le secteur industriel. La traçabilité des expositions professionnelles aux agents cancérigènes a bien avancé : cinq Caisses régionales se sont portées volontaires pour organiser, à partir de 2010, la collecte et l'archivage des données collectives d'exposition aux produits dangereux.

Les accidents de la route demeurent la première cause d'accidents mortels au travail. En 2009, 500 entreprises ayant un nombre important de véhicules utilitaires légers (VUL) ont été visitées pour favoriser la mise en œuvre de plans de prévention. Des brochures d'aide au choix de VUL plus sûrs et de conseil d'entretien ont été mises à la disposition des entreprises.

En matière de prévention des risques psychosociaux, à la fin de l'année, 50% des contrôleurs de sécurité et des ingénieurs conseils étaient formés à leur évaluation. Un guide d'aide au dépistage a également été élaboré par l'INRS en collaboration avec des caisses régionales.

S'agissant des risques sectoriels, un document définissant un socle commun de mesures de prévention dans le secteur du BTP (chutes de hauteur, manutention, hygiène et conditions de travail) a été réalisé à partir d'une expérimentation en Alsace-Moselle. En 2009, plus de 23 000 visites de chantiers ont été effectuées pour promouvoir ce socle commun. Le programme de prévention intérim a démarré en 2009 par une enquête - action auprès des responsables d'agences de l'emploi et des entreprises utilisatrices afin de recenser l'ensemble des pratiques du secteur et mesurer les marges de progression nécessitant des actions de formation et de prévention. Pour la grande distribution, le plan d'actions incite toutes les enseignes à intégrer la prévention des risques professionnels le plus en amont possible pour la conception des locaux, le choix des matériels, la formation de managers et l'organisation du travail. En 2009, près de 1300 hyper et supermarchés ont été visités par les ingénieurs conseils et contrôleurs de sécurité.

La branche s'est également fortement mobilisée sur le projet national de formation, afin de développer et de renforcer les compétences des entreprises pour les rendre autonomes dans la conception et la mise en œuvre de leur démarche de prévention.

Après une expérimentation menée dans quelques régions dès 2008, les aides financières simplifiées (AFS) ont été généralisées à toute la France en 2009. Ce dispositif, entériné par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, est destiné aux petites entreprises, notamment aux plus petites d'entre elles, qui n'accèdent que très rarement aux contrats de prévention considérés trop lourds et contraignants. En 2009, les CRAM/CGSS ont élaboré 85 AFS, dont plus de la moitié porte sur une aide à la maîtrise des risques dans le secteur du BTP ou la prévention des TMS.

La réforme de la tarification des AT-MP constitue un autre grand chantier mené par la branche et l'Etat en 2009. Elle était devenue nécessaire compte tenu de sa complexification progressive et de la part croissante des dépenses mutualisées qui l'ont rendu moins lisible et donc moins incitatif à la prévention. Elle consiste principalement à faire évoluer les modes d'imputation des coûts des sinistres pour le calcul des cotisations des entreprises (coûts imputés en une ou deux fois, selon les conséquences des lésions, et sur la base de coûts moyens). La réforme a également modifié les seuils de tarification et introduit la possibilité de se voir appliquer une tarification unique pour l'ensemble de leurs établissements.

Enfin, concernant le retour à l'emploi des victimes, l'année 2009 a vu la mise en place des cellules de coordination pour la prévention de la désinsertion professionnelle en régions, les contrats de rééducation en entreprise et des actions de remobilisation précoce avec un suivi trimestriel. Les victimes d'AT-MP se voient désormais sécurisées par une amélioration de leurs remboursements et la création d'une indemnité temporaire d'inaptitude.

La CNAF – Bilan de l'année 2009

L'année 2009 a connu une augmentation de 6% du nombre des allocataires accompagnée d'un fort accroissement du nombre de pièces traitées par rapport à 2008. Cette hausse du nombre d'allocataires a été compensée par une hausse proportionnelle d'équivalents temps plein. En outre, il faut rappeler que l'année 2008 avait été marquée par une baisse très sensible des pièces reçues par rapport à 2007 en raison de la modification des dates de réception et de traitement des déclarations de ressources. Ainsi, le ratio d'allocataires par équivalent temps plein entre 2007 et 2009 diminue de 5%. Il faut aussi rappeler l'accroissement plus faible que prévu du nombre de bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA). Alors que 3 millions de dossiers étaient attendus, il n'y avait que 1,533 million de foyers allocataires en décembre 2009.

Cependant, l'année 2009 a de nouveau été marquée par des difficultés de fonctionnement des CAF et une situation de stocks et de délais de traitement des dossiers plutôt négative tout au long de l'année. Les pièces à traiter ont augmenté de 10,9% en 2009 par rapport à 2008, les visites de 14,8% et les appels de 36,6%. En revanche, il faut souligner que les faits générateurs¹ ont diminué de 9,3% pour la même période.

Par conséquent, les résultats des CAF en matière de qualité de service (délais de traitement des dossiers, temps d'attente aux guichets, taux de réponse téléphonique) se sont dégradés en 2009.

Malgré ces difficultés, 80% des pièces reçues ont pu être traitées en 15 jours au plus, pour un objectif de 85% (et un résultat de 91% en 2008). Le taux d'appels traités par agent a atteint 74,1%, en-deçà de l'objectif fixé à 85%, compte tenu de la hausse d'un tiers du volume des appels mentionnée plus haut.

Les écarts de performance entre caisses, révélés par les difficultés rencontrées en 2008, ont encore été marqués en 2009. La COG 2009-2012 renforce le rôle de pilotage de la caisse nationale qui a aussi vu ses effectifs nettement augmenter. L'analyse des organisations performantes et la diffusion des schémas d'organisations générant la plus grande efficacité constituent une priorité pour la branche famille.

En 2009, les coûts de gestion de la branche famille ont été presque stables. Cependant, les dépenses de personnel ont augmenté de 127,6 millions d'euros en raison des embauches autorisées pour la mise en place du Rsa. Comme à chaque début de période conventionnelle, on note une baisse des dépenses d'investissement (- 133,75 millions d'euros)².

L'écart type du coût de gestion des allocataires pondérés a baissé de 11,6%, passant de 12,26 en 2008 à 10,84 en 2009.

¹ à savoir la volumétrie des dossiers dans l'applicatif de gestion informatique de la branche famille, CRISTAL

² Les autorisations de dépenses d'investissement font l'objet d'un montant global pour la durée de la COG et on constate traditionnellement un accroissement de la consommation de l'enveloppe, après la première année, afin de viser une consommation optimale des crédits alloués.

L'année 2009 s'est traduite par une maîtrise des dépenses d'action sociale alors même que 32 400 nouvelles solutions d'accueil de jeunes enfants ont été financées. Conformément à la COG, la CNAF a lancé plusieurs initiatives pour répondre aux besoins d'accueil spécifiques. L'appel à candidatures pour la création expérimentale de 8 000 places de jardins d'éveil à l'échéance de la Cog a été lancé. Neuf dossiers représentant un peu plus de 200 places ont été retenus sur l'année 2009 et d'autres sont en cours d'examen par le jury national.

Le conseil d'administration de la Cnaf a approuvé les modalités de la dynamique « Espoirs banlieues » décidée par le Gouvernement, pour laquelle la Cog 2009-2012 prévoit une enveloppe de 30 millions d'euros de 2009 à 2011 afin de créer 1 500 places d'accueil. A ce jour, sur les 400 projets présentés, 230 projets ont reçu un avis favorable. 174 projets portent sur la création de 2 590 nouvelles places d'accueil et 56 projets portent sur des actions de formation petite enfance et d'accompagnement des familles et des structures.

La commission d'action sociale a décidé de réserver une enveloppe dédiée d'un montant de 4 M€ sur la durée de la Cog pour financer le fonctionnement des projets visant à favoriser l'accueil des enfants en situation de handicap dans les structures ouvertes à l'ensemble des enfants.

Enfin, en octobre 2009, 132 micro-crèches étaient ouvertes. Le nombre de places offertes était de 936 pour un total de 1 028 enfants accueillis. Environ 300 structures devraient ouvrir à l'horizon 2012.

La COG 2009-2012 prévoit enfin des mesures volontaristes pour l'organisation du réseau, tant en matière de mutualisation que de départementalisation.

La COG a fixé six domaines qui devront être mutualisés par l'ensemble des CAF en 2012 : éditique, numérisation, contentieux, gestion de la paie, achats, traitement des prestations à destination des travailleurs migrants. En 2009, un outil d'aide au diagnostic des fonctions mutualisables a été diffusé afin d'accompagner les organismes dans cette voie. La CNAF a lancé les processus pour les achats nationaux, la gestion des travailleurs migrants (TIM) et présenté un calendrier pour l'éditique. Elle a aussi proposé et amorcé la mutualisation d'autres domaines non prévus par la COG (gestion des fonctionnaires, lecture automatique des documents [LAD]). Après expérimentation, elle a retenu les CAF en charge du traitement de la LAD pour les déclarations de ressources, notamment du RSA. Des conventions de mutualisation vont permettre de mutualiser la gestion des TIM.

La départementalisation du réseau des CAF est prévue pour fin 2011. En 2009, les CAF concernées ont signé des contrats pluriannuels de gestion¹ préparant et organisant cette évolution. La CNAF assure un pilotage attentif de ces travaux.

¹ Le contrat pluriannuel de gestion (CPG) constitue la relation contractuelle entre la tête de réseau et l'organisme local pour la déclinaison des objectifs nationaux de la COG signée avec l'Etat.

La CNAV – Bilan de l'année 2009

L'année 2009 a constitué le premier exercice de la nouvelle COG Etat/CNAV 2009-2013. Cette nouvelle convention s'articule autour de cinq axes majeurs : contribuer à la réussite des réformes des retraites, élargir l'offre de services de la branche, mettre en œuvre les nouvelles priorités de l'action sociale, rénover la maîtrise des risques et améliorer l'efficacité et l'efficience globale de la branche.

Concernant le premier axe, la CNAV a su contribuer de manière active à la préparation du rendez-vous 2010 sur les retraites, notamment à travers sa participation aux travaux du Conseil d'orientation des retraites engagés à l'hiver et au printemps 2010.

La CNAV s'est également investie pour la bonne mise en place du répertoire "EEIR" (échanges électroniques inter-régimes de retraites) qui permet depuis janvier 2010 le versement de la majoration des pensions de réversion et des majorations de pensions agricoles.

Concernant l'élargissement de l'offre de services, des réunions d'information retraite ont été mises en place à destination de publics fragiles afin de garantir la continuité de leurs ressources (bénéficiaires du revenu de solidarité active, de l'allocation adulte handicapé, chômeurs en fin de droits et travailleurs migrants, personnes en situation de veuvage) conformément à l'orientation conventionnelle d'une prise en charge adaptée et différenciée.

La branche a par ailleurs amélioré ses délais de liquidation des pensions. L'objectif de 96% de dossiers de droits propres de 1^{er} et 2^{ème} droits payés dans le mois suivant l'échéance est atteint en pourcentage (96,85%) et en très légère augmentation par rapport à 2008 (96,7%). Le volume de dossiers de droits propres en stock dont la date d'effet est dépassée depuis plus de 3 mois a quant à lui diminué bien au-delà de l'objectif fixé par la COG.

La branche a en outre réalisé des efforts notables dans le développement et la rationalisation de son offre de services multi-canal. Ainsi, l'expérimentation de visio-guichets mis en place dans certaines mairies apparaît positive, il s'agit d'un dispositif souple visant à faciliter l'accès des usagers aux services de la branche en milieu rural.

Seuls les résultats de la fonction téléphonique demeurent fragiles. L'objectif COG de 90% d'appels téléphoniques aboutis n'est pas atteint en 2009 (83,31%), ce résultat est néanmoins en hausse notable par rapport à 2008 (76,4%) malgré une augmentation des flux de communication.

Concernant le développement de la fonction conseil, la branche a expérimenté en 2009, conformément aux objectifs conventionnels, l'Entretien Conseil Personnalisé (ECP) auprès de 1 000 assurés de 55 ans ayant reçu une Estimation Individuelle Globale (EIG). La première enquête de satisfaction menée à l'issue des ECP tend à montrer que les assurés ont accueilli positivement cette démarche de la branche. Tels que définis dans la COG, les ECP ont pour objet d'informer les assurés sur les dispositifs d'allongement de la durée d'activité afin de promouvoir le maintien en emploi des seniors.

Par ailleurs, l'expérimentation de l'offre de conseil retraite en entreprise auprès des services des ressources humaines, autre enjeu prioritaire de la COG, a débuté en avril 2010 au sein de cinq caisses régionales pilotes.

En matière d'action sanitaire et sociale, l'exercice a été marqué par la définition d'un nouveau système de répartition des crédits d'action sociale permettant de fonder l'allocation des ressources entre caisses sur une évolution des besoins socio-économiques et non plus sur des critères historiques de répartition.

En matière de maîtrise des risques, axe stratégique majeur de la COG 2009-2013, il est fixé comme objectifs principaux à la CNAVTS la mise en place du Référentiel unique national de Maîtrise des Risques (RunMR), l'amélioration des performances de la branche en matière de liquidation des pensions et la rénovation de ses politiques d'audit et de lutte contre la fraude.

La mise en place du RunMR, qui vise à doter l'ensemble de la branche retraite d'un cadre commun et rénové en matière de pilotage et de gestion des risques, se poursuit. En 2009, le

cadre méthodologique de la démarche a été validé, les modalités et le calendrier de déploiement ont été établis.

En matière de lutte contre la fraude, la branche vieillesse a diligenté 7 692 contrôles anti-fraude en 2009 (contre 2 983 en 2008). Le montant du préjudice évité s'est assez fortement accru (+33% par rapport à 2008), tandis que le montant du préjudice détecté a été porté à 3,3 millions d'euros, légèrement en-deçà de l'objectif annuel fixé à 3,5 millions d'euros. Des progrès ont été constatés dans le renforcement du réseau des référents fraude (44 équivalents temps plein mobilisés en 2009 contre 28 en 2008) et le développement de sa professionnalisation. Les 40 équivalents temps plein supplémentaires prévus dans la COG sur la lutte contre la fraude sont en cours de recrutement interne.

Concernant l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience globale de la branche, la CNAV a développé une politique de ressources humaines dynamique et adopté un positionnement actif en faveur du développement durable. En matière de ressources humaines, le bilan 2009 apparaît globalement positif, avec notamment la mise en place d'un Schéma Directeur des Ressources Humaines (SDRH) et l'atteinte des objectifs fixés en termes de taux d'emploi des seniors et des personnes en situation de handicap. En matière de développement durable, les travaux préparatoires à la réalisation d'un bilan carbone ont été achevés et la consommation d'énergie de la branche a d'ores et déjà été réduite de 8,98%, soit bien au-delà de l'objectif 2009 fixé par la COG.

Le nouveau schéma directeur des systèmes d'information (SDSI) 2009-2013 prévoit une nouvelle étape ambitieuse visant à rénover la gouvernance de la fonction informatique, à rationaliser les fonctions de production en réduisant le nombre de sites, à optimiser les moyens d'études et de développement aujourd'hui dispersés sur toutes les caisses régionales, à mieux assurer les fonctions d'intégration et de qualification en les concentrant sur deux sites et enfin à mieux structurer les fonctions d'expertise. L'année 2009, conçue en matière de systèmes d'information comme préparatoire, a été mise à profit, notamment à travers la mise en place des fondements de la nouvelle gouvernance informatique et la réalisation des travaux préalables à la refonte de l'outil retraite.

L'ACOSS – Bilan de l'année 2009

La COG Etat / ACOSS 2006-2009, signée le 31 mai 2006, était structurée autour de quatre grands objectifs : mobiliser la branche au service des cotisants, renforcer le contrôle et la lutte contre le travail dissimulé, optimiser la gestion de la trésorerie et consolider l'expertise sur le financement de la sécurité sociale, enfin renforcer le pilotage et l'efficience du réseau.

Les objectifs 2009 en matière de qualité de service sont atteints. Suite à la mise en place en 2008 du dispositif de gestion des entreprises de plus de 2 000 salariés dans huit URSSAF, la rénovation de l'offre de services de versement en lieu unique (VLU) pour les entreprises multi-établissements a été achevée en 2009. 33 Urssaf ont été habilitées à gérer le dispositif pour les entreprises de 250 à 2 000 salariés, l'ensemble des Urssaf étant compétentes pour les entreprises de moins de 250 salariés. S'agissant des travailleurs indépendants, des moyens importants ont été déployés en 2009 pour résoudre les difficultés de mise en œuvre de l'Interlocuteur social unique (ISU) en concertation avec la caisse nationale du RSI. Concernant les particuliers employeurs, comme il avait été procédé en 2007 pour le CESU, les appels téléphoniques reçus par le centre national PAJEMPLOI ont été basculés vers l'ensemble des URSSAF. La multiplication du nombre de points de contact pour les usagers a ainsi permis d'améliorer la qualité de l'accueil téléphonique.

Le taux d'utilisation des services dématérialisés a augmenté significativement en 2009 tant de la part des entreprises, quelle que soit leur taille, que de la part des particuliers employeurs, permettant de dépasser les objectifs fixés par la COG. Pour les entreprises, cette montée en charge des services en ligne a bénéficié notamment de l'abaissement en 2009 du seuil de l'obligation de déclaration dématérialisée. Les résultats en matière de dématérialisation du chèque emploi service unique (CESU) sont satisfaisants (36,3%), des actions spécifiques de promotion menées en 2008 ainsi que l'ouverture de l'adhésion en

ligne ayant permis de rattraper en 2009 le retard pris auparavant et même de dépasser l'objectif (35%).

Le taux de restes à recouvrer des entreprises s'est dégradé, passant de 0,73% en 2008 à 1% en 2009. La cible COG, fixée à 0,75% en moyenne sur la période, n'est pas atteinte, mais le coût d'un euro recouvré reste à un niveau bas de 0,34 centime (0,34 centime en 2007 et 0,32 centime en 2008).

Ces évolutions s'expliquent par les effets de la crise économique et financière mesurés dès le quatrième trimestre 2008 et par les difficultés liées à la mise en place de l'ISU. Le taux de restes à recouvrer des travailleurs indépendants a fortement augmenté passant de 9% en 2008 à 15% en 2009. La dégradation constatée en 2008 s'étant confirmée en 2009, la stabilisation de l'ISU constitue une priorité de la première année de la COG 2010-2013.

Le déploiement en Urssaf des 90 inspecteurs supplémentaires et des 220 nouveaux contrôleurs du recouvrement prévu dans la précédente COG s'est achevé en 2009. La branche a par ailleurs dépassé ses objectifs en matière de lutte contre le travail dissimulé puisque le taux de redressement des personnes est de 65,6%, largement au dessus de la cible de 30%, grâce notamment à un meilleur ciblage, à la professionnalisation des corps de contrôle, par le biais de la formation, et au renforcement des partenariats avec les autres acteurs impliqués dans la lutte contre le travail illégal. Une démarche de communication grand public sur les risques et les dangers du recours au travail illégal a été engagée en 2009.

S'agissant de la gestion de la trésorerie, les performances s'améliorent. 2009 a bénéficié de la mise en œuvre en 2007 d'une nouvelle convention avec la Caisse des dépôts et consignations plus avantageuse que la précédente. Par ailleurs, le programme d'émission de billets de trésorerie lancé fin 2006 a permis à l'Acoss d'emprunter directement et à un meilleur coût sur les marchés financiers, générant ainsi une économie d'environ trois millions d'euros sur 3 ans. Au niveau local, des marchés mutualisés régionaux pour la gestion des opérations bancaires ont fait évoluer les relations entre les Urssaf et les banques en instaurant une rémunération au coût unitaire. Les économies attendues de cette évolution sont de l'ordre de cinq millions d'euros par an à compter de 2009.

Enfin, 2009 a vu l'achèvement de la généralisation de la mutualisation des quatre fonctions support identifiées (gestion de la paie, de la déclaration unique d'embauche, fonction achats/marchés et assistance à la gestion locale du système informatique SNV2) ainsi que d'autres fonctions support suite à des expérimentations menées en 2008. Six fusions d'Urssaf infra départementales ont été réalisées en 2009, la dernière ayant eu lieu le 1^{er} janvier 2010.

Le RSI – Bilan de l'année 2009

L'interlocuteur social unique (ISU) a été mis en place pour les artisans et les commerçants au 1^{er} janvier 2008.

L'Etat a accompagné ce régime au travers l'allocation de moyens complémentaires. Trois avenants à la COG ont d'ores et déjà été signés, le deuxième début 2009 pour l'embauche d'effectifs en CDD et le dernier début juillet 2009 porte sur le réajustement des engagements de la COG, dans les domaines suivants :

- les sujets pour lesquels le RSI rencontre des difficultés à répondre aux attentes de l'Etat correspondant aux indicateurs suivants : taux de restes à recouvrer, taux de liquidation des pensions de réversion dans les délais, taux de décroché téléphonique ;
- la réactualisation du schéma directeur des systèmes d'information (SDSI) ;

- la question de la réduction des effectifs : la réduction globale d'effectifs a été ramenée à 450 équivalents temps plein sur la durée de la COG au lieu des 650 initialement prévus. 200 équivalents temps plein seront ainsi maintenus, 110 en 2009 et 90 en 2010. L'impact

financier de ces maintiens est évalué à 2,585 millions d'euros pour 2009 et 2,115 millions d'euros pour 2010.

Si des difficultés de gestion avaient provoqué la dégradation de plusieurs indicateurs en 2008, l'Etat et le RSI ont pris la mesure des difficultés engendrées par la mise en place de l'ISU. A ce titre, les deux avenants à la COG signés en 2009 vont dans le sens d'une amélioration de la qualité de service, même si les résultats des indicateurs n'ont pas encore connu d'amélioration marquée au cours de l'exercice 2009.

En matière de recouvrement, le taux de restes à recouvrer sur le champ de l'ISU est de 17,8 % en 2009 (il était de 12,4% fin 2008). La poursuite des difficultés dans la mise en place de l'ISU n'a pas permis d'optimiser la performance en matière de liquidation des prestations vieillesse.

Ainsi, de 2008 à 2009, le taux de liquidation des droits des titulaires à 60 jours passe de 82,92% à 77,36% en 2009 pour les commerçants, et de 78,52% à 69,10% pour les artisans.

La situation des droits dérivés s'est également dégradée : l'indicateur est de 46,46% en 2009 pour les commerçants (48,48% en 2008) et de 31,35% en 2009 pour les artisans (38,36% en 2008).

Dans le domaine de la santé, les objectifs de la COG sont atteints puisque le taux de réalisation des contrôles ciblés des IJ est de 90% (contre 80% en 2008). Par ailleurs, 94,8% des dossiers d'indemnités journalières sont traités dans un délai de 15 jours (contre 92,2% en 2008). Enfin, le taux d'assurés ayant désigné un médecin traitant est de 70,5% (contre 64% en 2008).

La MSA – Bilan de l'année 2009

La Convention d'Objectifs et de Gestion de la MSA, couvrant la période 2006-2010, a été signée le 26 septembre 2006. L'année 2009 s'inscrit donc comme celle de l'évaluation à mi-parcours et porte sur 39 organismes en activité. En effet, conformément aux résolutions du Plan d'Action Stratégique pour la période 2006/2010, adopté le 22 juin 2006 par l'Assemblée générale centrale de la Mutualité sociale agricole, qui coïncide avec la mise en œuvre de l'actuelle Convention d'Objectifs et de Gestion et avec le mandat des Administrateurs élus en 2005, la MSA procède à la restructuration de son réseau en vue de l'adapter aux évolutions démographiques des professions agricoles. Son Plan d'Action Stratégique a prévu qu'en 2010, le réseau serait composé de 35 Caisses au lieu de 78 en 2002.

Le point fort de cette évaluation réside dans la capacité de la MSA à respecter le cadre budgétaire imparti et la réduction de ses effectifs ainsi que la restructuration du réseau.

Concernant l'approbation des budgets des organismes locaux, la gestion immobilière institutionnelle et la validation des comptes, la CCMSA s'est affirmée dans son rôle de pilotage.

Néanmoins, 41% des objectifs contractuels seulement sont effectivement atteints. La mise en place de réformes mais également l'accompagnement des crises agricoles peuvent en partie éclairer ce constat. L'évolution des sollicitations des adhérents à l'accueil et au téléphone en attestent : + 6 %¹ de personnes reçues à l'accueil par rapport à 2009 et + 18 % d'appels sur la période 2007-2009.

Parmi les objectifs atteints, on citera le taux de régularité des prestations vieillesse des salariés et non salariés réalisé à 100%, le taux de personnes reçues en moins de 20 minutes (92,3%) et la réduction de la dispersion des coûts de gestion administrative. Quant aux résultats en baisse, il s'agit notamment du taux global de participation des plus de 24 ans aux examens de santé et la consolidation des délais de paiement des prestations familiales et retraites. Les taux de reste à recouvrer sur l'encours employeurs et non salariés s'établissent

¹ Ce chiffre, différent de celui présenté dans la deuxième partie du document, ne porte que sur la volumétrie des visites au titre des prestations légales dans les caisses de MSA.

respectivement à 1,71% et 3,96%. Ils sont en recul par rapport en 2008 dans un contexte économique très dégradé pour l'ensemble des secteurs agricoles.

Concernant le suivi des engagements financiers, les dépenses 2009 (personnel/fonctionnement et techniques) s'élèvent à 1 522 M€ (hors prise en charge de cotisations financées par l'Etat, soit 29 M€) contre 1 590 M€ prévu dans la COG (après inflation).

S'agissant des charges de fonctionnement, elles représentent 1 324 M€ contre une autorisation de 1 380 M. Les charges de personnel représentent en 2009, 987 M€, pour une autorisation COG, y compris inflation de 1 008 M€. En ce qui concerne les autres charges de fonctionnement, les réalisations 2009 sont de 337 M€ contre une prévision de 372 M€.

La gestion administrative représente 1 149 M€ pour une autorisation de 1 187 M€ (avec inflation), soit -3,2 %. Pour l'action sanitaire et sociale, les charges représentent 297 M€ pour une prévision de 319 M€ (hors prise en charge de cotisations financées par l'Etat). Enfin concernant la Médecine du Travail, les dépenses s'élèvent à 76 M€ pour une prévision de 84 M€.

Le bilan à mi-parcours se révèle par conséquent assez encourageant en dépit des aléas conjoncturels impondérables.

L'UCANSS – Bilan de l'année 2009

Le principe d'une COG conclue entre l'Etat et l'UCANSS a été fixé par l'article 100 de la LFSS pour 2008. La première COG a été négociée et signée le 1^{er} juillet 2009 pour la période 2009-2012.

La COG 2009-2012 répond à l'objectif de contribuer au renforcement d'une politique de ressources humaines dans le régime général. Cet objectif tient compte des enjeux auxquels les régimes devront à moyen terme répondre : une meilleure intégration de la problématique du développement durable dans l'organisation et le fonctionnement des caisses, l'évolution démographique à venir des salariés du régime, la nécessité d'une politique salariale mieux définie et mise en œuvre en interbranche. Quatre axes structurent ce premier document, le soutien aux branches dans la définition d'une politique de ressources humaines, la recherche de la valeur ajoutée de l'interbranche (notamment pour ce qui concerne la formation professionnelle, les achats, l'immobilier), le développement d'une offre de services adaptée aux attentes et besoins des branches et des organismes locaux, l'alignement de la gestion des processus, des ressources humaines et des systèmes d'information de l'UCANSS sur les objectifs de la COG.

Parmi les réalisations 2009 de cette première année de mise en œuvre de la COG, on peut citer la négociation par l'UCANSS du protocole d'accord relatif à l'emploi des seniors et à la gestion des secondes parties de carrière, signé fin janvier 2010 conformément aux orientations gouvernementales de promotion de l'emploi des plus de 50 ans.

Dans le domaine du développement durable, l'objectif fixé par la COG de produire et diffuser le rapport annuel relatif à la mise en œuvre du plan cadre développement durable a été réalisé, et conforte l'inscription du régime général dans une politique de ressources humaines socialement responsable et ambitieuse.

La détermination d'une politique de rémunération selon un cadrage interbranche, qui constitue un engagement fort de la COG, s'est concrétisée dans la diffusion de la note de cadrage de 2009 aux organismes de sécurité sociale et qui vise à garantir une politique de rémunération harmonisée entre branches. Un bilan de la réalisation du GVT en interbranche est en outre périodiquement établi.

Afin de favoriser un dialogue social de qualité dans l'Institution, un baromètre social a été développé à destination des employeurs pour mieux cerner les perceptions et les attentes des salariés du régime général et d'appréhender le climat social.

Par ailleurs, pour disposer de données sûres et alimenter la réflexion sur la politique des ressources humaines, l'UCANSS mène un travail de fiabilisation des données sur la paie qui

doit être poursuivi, selon des modalités à définir avec les caisses nationales en 2010, par la mise en place d'un système d'information de ressources humaines partagé.

Enfin, dans le domaine de la formation professionnelle, l'UCANSS a développé des offres institutionnelles interbranche sur les métiers liés aux ressources humaines, à l'expertise technique, aux systèmes d'information. L'UCANSS a également engagé une série d'actions en vue d'améliorer l'adéquation des formations proposées par les centres régionaux de formation professionnels aux besoins du réseau. Enfin, des travaux sont en cours pour mieux définir des parcours de formation sur les thèmes du management et de la gestion comptable.

L'UCANSS a mis en œuvre des actions visant à promouvoir, à l'égard de l'extérieur, les métiers de la sécurité sociale et à valoriser l'image de l'institution. Ainsi, la mise en place d'un site de « e-recrutement » facilitant la mise en relation entre salarié et employeur en cours d'expérimentation sera mis en place fin 2010.

Concernant la fonction achats, deux études ont été réalisées en 2009, l'une sur l'externalisation du courrier qui va être affinée en 2010, l'autre sur la carte d'achat qui a fait l'objet d'une présentation en juin à l'Observatoire des achats. S'agissant du rôle de l'UCANSS dans le domaine immobilier, une convention a été négociée entre l'UCANSS et les caisses nationales pour fixer leurs modalités d'intervention dans le suivi des opérations immobilières. Cette convention doit optimiser le coût et la gestion de ces opérations.

Enfin s'agissant de l'offre de service, un certain nombre d'actions ont pu être concrétisées dès 2009, comme des réunions interbranches relatives au droit des marchés ou des rencontres entre correspondants CNIL du réseau.

21.3. LA MOSAÏQUE DES RÉGIMES

La multiplicité des régimes reflète l'histoire de la sécurité sociale française.

Outre le régime général, le présent rapport décrit 28 principaux régimes de base (dont 5 ont une couverture complémentaire obligatoire vieillesse), 4 régimes de retraite complémentaire obligatoires, et d'autres petits régimes. Le régime général, du fait de sa taille, intègre des populations diverses.

Certains régimes gèrent deux ou trois branches à la fois, d'autres n'en gèrent qu'une. L'importance du nombre de régimes vieillesse est illustrée par le graphique n° 1 (21 régimes hors CNAV), par rapport au nombre de régimes maladie (12 hors CNAM). Sept régimes gèrent à la fois les branches maladie, AT et vieillesse. La CNAF gère l'intégralité de la branche famille, plusieurs régimes bénéficiant néanmoins d'une délégation de gestion.

Tableau 1 : Régime général

Population couverte	Maladie	AT/MP	Vieillesse
Salariés du secteur privé et assimilés			
Salariés du secteur privé	CNAM	CNAM	CNAV
Employés de maisons (EPM)	CNAM	CNAM	CNAV
Non titulaires des Fonctions Publiques d'Etat, territoriale et hospitalière	CNAM	CNAM	CNAV
Artistes-Auteurs	CNAM	CNAM	CNAV
Fonctionnaires titulaires			
Fonctionnaires civils et ouvriers de l'Etat	CNAM		
Fonctionnaires de La Poste et de France Télécom	CNAM		
Fonctionnaires Militaires			
Fonctionnaires Territoriaux et Hospitaliers	CNAM		
Praticiens et auxiliaires médicaux	CNAM		
Etudiants	CNAM		
Salariés des régimes spéciaux (art.26*)			
Agents titulaires SNCF			
Agents titulaires RATP			
Agents titulaires IEG	CNAM		
Salariés des autres régimes spéciaux			
Banque de France	CNAM		
Mines			

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

* art. 26 du livre VII du code de la sécurité sociale.

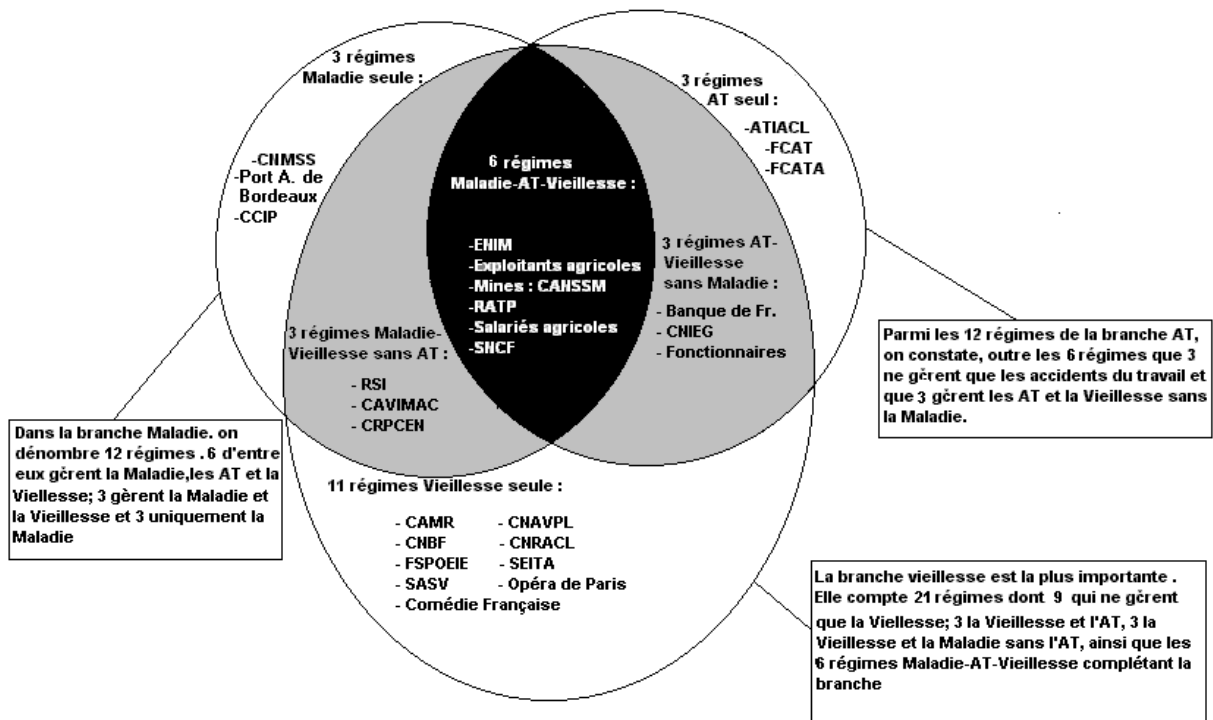
Guide de lecture : Le tableau repose sur la notion de branche, et non de risque. Il en résulte notamment que le risque invalidité est inclus dans la branche maladie pour les personnes de moins de 60 ans, et dans la branche vieillesse pour les bénéficiaires de 60 ans et plus. La branche famille, du fait de son caractère universel (gestion par la CNAF ou délégation de gestion à certains régimes), ne figure pas ici. Le tableau 1 est consacré au seul régime général, caractérisé par sa taille, la diversité de la population qu'il couvre, et son organisation en caisses autonomes, gestionnaires des branches.

Les risques couverts correspondent dans le tableau à une case blanche (mentionnant la caisse gestionnaire pour le régime général, et notée d'une croix pour les autres régimes), les risques non couverts à une case grisée. Exemple : les fonctionnaires civils de l'État sont assurés à la CNAM en maladie (tableau 1). Ils sont affiliés à un régime spécial en AT / MP et en vieillesse (tableau 2).

Tableau 2 : régimes autres que le régime général

Régime	Population couverte	Maladie	AT/MP	Vieillesse
Régimes agricoles				
Régime des salariés agricoles	Salariés des exploitations agricoles et activités connexes	X	X	X
Régime des exploitants agricoles	Exploitants agricoles	X	X	rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
FCATA	Salariés et exploitants agricoles		X	
Sous-total : 3 régimes		2	3	2
Régimes spéciaux et assimilés				
Régime des fonctionnaires	Fonctionnaires civils et militaires, Fonctionnaires de La Poste et de France Telecom		X	X
CNMSS	Fonctionnaires Militaires	X		
FSPOEIE	Ouvriers de l'Etat			X
CNRACL	Agents titulaires des Collectivités Territoriales et Hospitalières			X
ATIACL	Agents titulaires des Collectivités Territoriales et Hospitalières		X	
CANSSM	Travailleurs des mines et ardoisières	X	X	X
CNIEG	Personnel des industries électriques et gazières		X	X
SNCF	Agents de la SNCF	X	X	X
RATP	Agents de la RATP	X	X	X
ENIM	Marins professionnels du commerce, de la pêche maritime et de la plaisance	X	X	X
FSAVCF (ex CAMR)	Agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways			X
CRPCEN	Clercs et employés de notaires	X		X
CAVIMAC	Ministres du culte et membres des congrégations et collectivités religieuses	X		X
Banque de France	Personnel titulaire de la Banque de France		X	rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
Sous-total : 14 régimes		7	8	12
Autres régimes spéciaux				
SEITA	Industrie des tabacs et allumettes			X
CCIP	Chambre de commerce et d'industrie de Paris	X		
Théâtres nationaux	Opéra de Paris			X
Théâtres nationaux	Comédie française			X
Port autonome de Bordeaux	Personnel administratif et ouvrier du Port autonome	X		
Sous-total : 5 régimes		2	0	3
Autres régimes de base				
FCAT	Salariés des professions non agricoles		X	
SASV (ex FSAV)	Français résidents de 65 ans et +, non affiliés à un régime de base			X
Sous-total : 2 régimes		0	1	1
Régimes de non-salariés, non agricoles				
RSI (ex-CANAM)	Professions artisanales, industrielles et commerciales et libérales	X		
RSI (ex-ORGANIC)	Professions industrielles et commerciales			rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
RSI (ex-CANCAVA)	Professions artisanales			rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
CNAVPL	Professions libérales (sauf artistes-auteurs et avocats)			rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
CNBF	Avocats			rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
Sous-total		1	0	4
Total régimes de base : 28 régimes		12	12	22
Régimes complémentaires obligatoires de salariés				
AGIRC	Cadres du secteur privé			X
ARRCO	Salariés du secteur privé			X
IRCANTEC	Agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques			X
CRPNPAC	Personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile			X
Sous-total : 4 régimes		0	0	4
Total : 32 régimes		12	12	26

Graphique n° 1 : dénombrement des régimes de base par branche (hors régime général)



22. ANNEXES

ANNEXE 1
DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES
À LA COMMISSION DES COMPTES
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article L. 114-1 du code de la Sécurité sociale

Article L. 114-1

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale (Art. 15)

Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille (Art. 34)

Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (Art. 3)

Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (Art. 40)

La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de sécurité sociale.

Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la sécurité sociale avec l'Etat et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.

La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le premier président de la Cour des comptes pour une durée de trois ans, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la commission.

ANNEXE 2
DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES RELATIVES
À LA COMMISSION DES COMPTES
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Articles D. 114-1 à D. 114-4 du code de la Sécurité sociale

Article D. 114-1

La commission des comptes de la sécurité sociale, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend, en outre :

1° Quatre membres de l'Assemblée nationale et quatre membres du Sénat désignés respectivement par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat ;

2° Un membre du Conseil économique et social désigné par le président du Conseil économique et social ;

3° Un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes ;

4° Douze représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales désignés à raison de :

a) Cinq par les organisations syndicales les plus représentatives des salariés ;

b) Trois par le conseil national du patronat français ;

c) Un par la confédération générale des petites et moyennes entreprises ;

d) Un par la fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;

e) Un par l'assemblée permanente des chambres de métiers ;

f) Un par l'union nationale des associations familiales.

5° a) Le président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

b) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

c) Le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles prévue à l'article L. 221-4 ;

d) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;

e) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales ;

f) Le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole ;

g) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ;

h) Le président du conseil d'administration de la Caisse de compensation de l'organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce ;

i) Le président du conseil d'administration de la Caisse de compensation de l'assurance vieillesse artisanale ;

j) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ;

k) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;

l) La commission comprend en outre un représentant des régimes autres que ceux énumérés ci-dessus, désigné après entente entre les présidents des caisses et institutions intéressés ou, à défaut, par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

m) Le président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse ;

n) Le président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires ;

o) Le président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraites des cadres ;

p) Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

6° Le président du Centre national des professions de santé ainsi que cinq représentants des organisations professionnelles de médecins et trois représentants des établissements de soins désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

7° Sept personnalités qualifiées désignées pour leur compétence particulière par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-2

Le secrétaire général permanent assure l'organisation des travaux ainsi que l'établissement du rapport prévu à l'article D. 114-3. Il fait appel à cette fin aux services du ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-3

La commission se réunit au moins deux fois par an, à l'initiative de son président.

La commission est réunie une première fois entre le 15 avril et le 15 juin et traite des comptes du régime général de sécurité sociale.

La seconde réunion se déroule entre le 15 septembre et le 15 octobre. Les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale y sont présentés à la commission et analysés par elle.

Elle reçoit communication des comptes des régimes de sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante par les directions compétentes des ministères concernés, qui assistent aux séances de la commission .

La commission prend en outre connaissance des comptes définitifs et prévisionnels, établis dans les mêmes conditions, des régimes complémentaires de retraites rendus obligatoires par la loi.

Le secrétaire général permanent établit un rapport qui est exposé à la commission et transmis au Gouvernement en vue de sa présentation au Parlement.

La commission peut créer, en son sein, des groupes de travail sur des thèmes déterminés.

Elle peut faire participer à ses travaux les experts de son choix et procéder à toute audition qu'elle jugera utile.

Article D.114-4

Il est alloué une indemnité forfaitaire mensuelle au secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte.

Le secrétaire général permanent peut faire appel à des rapporteurs extérieurs qui perçoivent pour leurs travaux des vacations dont le nombre est fixé par le secrétaire général permanent selon l'importance des travaux effectués.

Le taux unitaire des vacations est fixé à 1/1 000 du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 494 soumis à retenue pour pension.

Ces vacations sont exclusives de toute autre rémunération pour travaux effectués pour le compte du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le montant de l'indemnité allouée au secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte et le nombre maximum annuel de vacations susceptibles d'être allouées à un même rapporteur extérieur, en application du présent article, sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de la fonction publique.

ANNEXE 3
COMPOSITION DE LA COMMISSION DES
COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉSIDENTS

M. Éric WOERTH, Ministre du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique

M^{me} Roselyne BACHELOT-NARQUIN, Ministre de la Santé et des Sports

M. François BAROIN, Ministre du Budget, des Comptes publics
et de la Réforme de l'État

M^{me} Nadine MORANO, Secrétaire d'État auprès de M. Éric WOERTH,
chargée de la Famille et de la Solidarité

M^{me} Norra BERRA, Secrétaire d'État auprès de M. Éric WOERTH,
chargée des Aînés

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M. Gérard BAPT

M. Yves BUR

M. Pierre MORANGE

M. Bernard PERRUT

Député de Haute-Garonne

Député du Bas-Rhin

Député des Yvelines

Député du Rhône

SÉNATEURS

M. Nicolas ABOUT

M. Jean-Jacques JEGOU

M. Jean-Marc JUILHARD

M. Alain VASSELE

Sénateur des Yvelines

Sénateur du Val de Marne

Sénateur du Puy de Dôme

Sénateur de l'Oise

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

M. Jean-Michel LAXALT

Membre du Conseil économique et social

III - COUR DES COMPTES

M. Laurent RABATÉ

Conseiller maître à la Cour des comptes

IV - ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES, SYNDICALES ET SOCIALES

M. Jean-François PILLIARD	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M ^{me} Véronique CAZALS	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M ^{me} Marie-Christine FAUCHOIS	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M. Jean-Bernard BAYARD	Président de la Commission sociale de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
M. Jean LARDIN	Président de l'Union professionnelle artisanale (UPA)
M. Pierre-Yves CHANU	Confédération générale du travail (CGT)
M. François FONDARD	Président de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)
M. Jean-Marc BILQUEZ	Secrétaire confédéral de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale
M ^{me} Danielle KARNIEWICZ	Secrétaire nationale du pôle protection sociale de la Confédération française de l'encadrement (CFE) et de la Confédération générale des cadres (CGC)
M ^{me} Isabelle SANCERNI	Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
M. Philippe LE CLÉZIO	Secrétaire confédéral de la Confédération française démocratique du travail, section Sécurité sociale – retraite – prévoyance (CFDT)
M ^{me} Geneviève ROY	Vice-président de la Confédération générale des petites et moyennes entreprises en charge des affaires sociales (CGPME)

V - ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. Jean-Claude AUROUSSEAU	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM)
M. Gérard PELHATE	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M. Gérard QUEVILLON	Président national du conseil du Régime social des indépendants (RSI)
M. Jacques ESCOURROU	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
M. Claude DOMEIZEL	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
M. Michel REGEREAU	Président du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M ^{me} Danielle KARNIEWICZ	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)
M. Jean-Louis DEROUSSSEN	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M. Pierre BURBAN	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. Franck GAMBELLI	Président de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
N.	Président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M. Jean-Pierre DAVANT	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)
M. Gérard MÈNÉROUD	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (ARRCO)
M. Bernard VAN CRAEYNEST	Président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Jean-Jacques MAGNIES Président du centre national des professions de santé (CNPS)

PROFESSIONS DE LA SANTÉ

M. David TARAC Président d'ALLIANCE
M. Christian JEAMBRUN Président du syndicat des médecins libéraux (SML)
M. Michel CHASSANG Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)
M. Claude LEICHER Président de la Fédération française des médecins généralistes (MG France)
M. Jean-Claude RÉGI Président de la Fédération médecins de France (FMF)

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

M. Antoine DUBOUT Président de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)
M. Jean-Loup DUROUSSET Président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)
M. Gérard VINCENT Délégué général à la Fédération hospitalière de France (FHF)

VII - PERSONNES QUALIFIÉES

M. Philippe GAERTNER Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)
M^{me} Olivia EKERT-JAFFÉ Responsable de l'Unité recherche démographique économique – Institut national d'études démographiques (INED)
M. Philippe LAMOUREUX Directeur général – Les entreprises du médicament (LEEM)
M. Bruno DURIEUX Commission des comptes de la santé
M. Alain ROUCHÉ Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA)
M. François JOLICLERC Secrétaire national de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) – secteur protection sociale, prévoyance collective

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. François MONIER Conseiller-maître à la Cour des comptes

ADMINISTRATIONS INVITÉES

M ^{me} Annie PODEUR	Directrice de la Direction générale de l'offre de soins – ministère de la Santé et des Sports
M. Didier HOUSSIN	Directeur de la Direction générale de la santé – ministère de la Santé et des Sports
M. Dominique LIBAULT	Directeur de la Sécurité sociale – ministère du Travail de la Solidarité et de la Fonction publique – ministère de la Santé et des Sports – ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État
M ^{me} Anne-Marie BROCAS	Directrice de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – ministère du Travail de la Solidarité et de la Fonction publique – ministère de la Santé et des Sports – ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État
M. Noël RENAUDIN	Président du Comité économique des produits de santé – ministère de la Santé et des Sports
M. Jean-Philippe COTIS	Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi
M. Philippe JOSSE	Directeur du Budget – ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État
M. Ramon FERNANDEZ	Directeur général du Trésor – ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi
M. Patrick AUGERAUD	Sous-directeur du service comptable de l'État à la Direction générale des Finances publiques – ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État
M. Éric TISON	Sous-directeur du Travail et de la Protection sociale de la protection sociale – ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche
M ^{me} Évelyne BONNAFOUS	Chef du bureau du Droit social et environnement fiscal – ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi
M. Vincent CHRQUI	Directeur général – Centre d'analyse stratégique (CAS)
M. Gérard BELET	Chef de Mission « Financement de la Sécurité sociale et la Cohésion sociale » au service du contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi – ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État
M. Alain CASANOVA	Chef de Mission « Retraites » au service du contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi – ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État

