

OCTOBRE

SÉCURITÉ SOCIALE

2012



Rapport à la Commission des comptes
de la Sécurité sociale

RÉSULTATS 2011 PRÉVISIONS 2012 ET 2013



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2011
PRÉVISIONS 2012 ET 2013**

RAPPORT
octobre 2012

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	Roman KRAKUS
Anne-Sophie ANBAR	Denis LE BAYON
Sandra BERNARD	Brice LEPETIT
Pierrick BONNIEU-MILOT	Pauline LE MEIL
Jonathan BOSREDON	Mehdi MAMACHE
Carole BOUSQUET	Myriam MIKOU
Céline CAREL	Ursule NGOUANA
Laurent CAUSSAT	Marine PARDESSUS
Emmanuel CHION	Anne-Gisèle PRIVAT
Stéphanie CHORT	Andry RAKOTOARSON
Marianne CORNU PAUCHET	Léa RIVOT
Thibault CRUZET	Béatrice ROLLAND
Sylvain GROGNET	Romain ROUSSEL
Leïla HACHEMI	Nicolas VANNI
Anne-Claire HOREL	Damien VERGÉ
David HOYRUP	

Pour l'ACOSS

Laure BERNÉ, Benjamin COLLIN, David JACQUIN, Gaëlle PRIOUX

Pour la MCP

Claudine BISSON, Camille L'HERNAULT et Sophie MAISONNEUVE

Organisation : Francette Beaunoir, Monique Haenel et Françoise Halbutier.

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 des affaires sociales et de la santé, du ministère de l'économie et des finances ainsi qu'avec les services et les agents comptables des Caisses nationales de Sécurité sociale et du FSV.

Table de matières

1. Synthèse	9
1.1. Des déficits réduits en 2011-2012 mais encore très élevés	12
2. Cadrage économique général	25
2.1. L'environnement économique	26
3. Les recettes des régimes de base et des fonds	29
3.1. Vue d'ensemble des recettes	30
3.2. Les mécanismes d'équilibrage des régimes de base	34
4. Les cotisations, prélèvements sociaux, impôts et contributions publiques	37
4.1. Les cotisations.....	38
4.2. La CSG.....	40
4.3. La contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS).....	44
4.4. Les autres prélèvements sociaux.....	46
4.5. La compensation des exonérations de cotisation	48
4.6. Les impôts et taxes	52
5. Analyse par assiette	57
5.1. Les prélèvements sur les revenus d'activité du régime général	58
5.2. Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi.....	64
5.3. Les taxes sur le tabac et les boissons	68
5.4. Les prélèvements sur les revenus du capital	72
6. Eclairages recettes	77
6.1. L'évolution récente des recettes affectées au financement de la sécurité sociale	78
7. Les transferts	81
7.1. Vue d'ensemble sur les transferts	82
7.2. Les compensations entre régimes de base	86
7.3. Les subventions d'équilibre	92
8. Les dépenses des régimes de base et des fonds	95
8.1. Vue d'ensemble des dépenses	96
8.2. La gestion administrative.....	100
8.3. L'action sociale et la prévention	102
9. Les prestations maladie et AT	105
9.1. L'ONDAM 2011	106
9.2. L'ONDAM 2012	108
9.3. L'ONDAM 2013	112
9.4. Des dépenses du champ de l'ONDAM aux prestations du régime général.....	114
9.5. La consommation de soins de ville du régime général	116
9.6. Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM du régime général	122
10. Eclairages maladie et AT-MP	129
10.1. Les dépenses de transports sanitaires : caractéristiques et évolution	130
10.2. La régulation des prix des médicaments : l'expérience britannique	134
10.3. La consommation médicamenteuse en ville chez les personnes âgées.....	138
10.4. Principes et mise en œuvre de la tarification des AT-MP	142
11. Les prestations vieillesse	147
11.1. Contexte démographique.....	148
11.2. Les prestations de retraite des régimes de base.....	152
12. Eclairages retraite	159
12.1. Le cumul emploi-retraite	160

13.	Les prestations famille	165
13.1.	Les prestations familiales.....	166
13.2.	Les aides au logement.....	170
14.	La trésorerie du régime général	173
14.1.	Les relations de trésorerie Etat – sécurité sociale.....	174
14.2.	Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS	178
14.3.	Du résultat comptable à la variation de trésorerie	184
15.	Les organismes concourant au financement du régime général	187
15.1.	Le FSV	188
15.2.	Le FRR.....	192
15.3.	La CNSA	194
15.4.	La CADES.....	198
16.	Les comptes du régime général	203
16.1.	CNAM - maladie.....	204
16.2.	CNAM – AT-MP	208
16.3.	CNAV	212
16.4.	CNAF	216
16.5.	La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale	220
16.6.	Les consolidations	230
17.	Les comptes des régimes de base autres que le régime général	235
17.1.	Vue d'ensemble des régimes de base.....	236
17.2.	Régime des salariés agricoles	238
17.3.	Régime des exploitants agricoles.....	246
17.4.	Fonds commun des accidents du travail agricole (FCATA)	254
17.5.	Les fonctionnaires civils et militaires de l'Etat.....	256
17.6.	Caisse nationale militaire de sécurité sociale	260
17.7.	Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat	264
17.8.	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)	268
17.9.	Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL)	274
17.10.	Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM)	276
17.11.	Industries électriques et gazières IEG).....	282
17.12.	SNCF	288
17.13.	RATP.....	294
17.14.	Etablissement national des invalides de la marine	300
17.15.	Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN).....	306
17.16.	Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC).....	312
17.17.	Banque de France	316
17.18.	Autres régimes spéciaux.....	320
17.19.	Régime social des indépendants (RSI) – branche maladie.....	322
17.20.	Régime social des indépendants (RSI) – branche vieillesse.....	328
17.21.	Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) ...	334
17.22.	Caisse nationale des barreaux français (CNBF)	338
17.23.	Fonds commun des accidents du travail (FCAT)	342
17.24.	Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées (SASPA).....	344
18.	Régimes de retraite complémentaire	347
18.1.	ARRCO	348
18.2.	AGIRC.....	352
18.3.	IRCANTEC.....	356
18.4.	Caisse de retraite du personnel navigant de l'aviation civile	360
18.5.	RSI complémentaire vieillesse et invalidité - décès.....	362

18.6.	CNAVPL complémentaire vieillesse et invalidité - décès	372
18.7.	CNBF complémentaire vieillesse et invalidité - décès	378
18.8.	Retraite complémentaire obligatoire des non-salariés agricoles	382
18.9.	Régime de retraite additionnel de la fonction publique.....	384
19.	<i>Approche institutionnelle</i>	387
19.1.	La certification des comptes des régimes et des organismes	388
19.2.	La mosaïque des régimes.....	392
20.	<i>Glossaire</i>	395
21.	<i>ANNEXES</i>	417

Avant-propos

Ce rapport, préparé pour la Commission des comptes de la sécurité sociale du 1^{er} octobre, présente les comptes prévisionnels du régime général et des régimes de base pour 2012 et 2013 établis sur la base des hypothèses macroéconomiques retenues par le Gouvernement avant prise en compte des dispositions de la loi de financement pour 2013.

Pour l'année 2012, ces comptes décrivent une réduction des déficits de 3,3 Md€ pour l'ensemble des régimes de base et du FSV et de 4,3 Md€ pour le régime général. Le déficit du premier ensemble, qui avait atteint le niveau très élevé de -29,6 Md€ en 2010, serait ramené à -19,3 Md€ ; celui du régime général de -23,9 Md€ en 2010 à -17,4 Md€ en 2011 et à -13,1 Md€ en 2012.

Cette estimation du déficit du régime général en 2012 est un peu moins élevée que la prévision de juillet qui était de -14,6 Md€ en incluant les mesures de la loi de finances rectificative. La révision porte sur les recettes, dont le rendement avait été sous-estimé, mais aussi sur les prestations, dont le montant est revu à la baisse. Les dépenses d'assurance maladie devraient être inférieures à l'objectif (l'ONDAM) pour la troisième année consécutive.

Les évolutions positives des deux années 2011 et 2012 présentent la caractéristique commune de reposer sur des apports de recettes importants (affectation de ressources nouvelles, élargissement d'assiette, hausses de taux,..) dont le montant pour le régime général est de l'ordre de 7 Md€ pour chacune des deux années. Elles ont également été favorisées par une progression assez modérée des dépenses, légèrement inférieure à 3 %. « L'effort structurel », qui traduit l'incidence sur les soldes des actions menées pour accroître les recettes ou freiner les dépenses, a été substantiel, et du même ordre de grandeur pour chacune des deux années. Mais celles-ci ont différé sur le plan de la conjoncture économique : plutôt porteuse en 2011 avec une progression de la masse salariale de 3,6% qui a soutenu les recettes, elle s'est nettement dégradée en 2012. Cette différence explique une réduction du déficit moindre en 2012 qu'en 2011 (-4,3 Md€ après -6,5 Md€ pour le régime général).

La réduction d'une dizaine de Md€ des déficits des régimes de base (et du FSV) obtenue en deux ans à partir des niveaux très élevés de 2010 représente environ le tiers du chemin à parcourir pour le retour à l'équilibre des comptes sociaux. Dans un contexte conjoncturel très médiocre, sa poursuite devra encore reposer en 2013 sur un effort structurel important.

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

François Monier

Le 29 septembre 2012

1. SYNTHÈSE

Avertissement : les commentaires du présent rapport s'appliquent à des comptes prévisionnels pour 2012 et « tendanciels » pour 2013 n'intégrant pas les mesures du PLFSS pour 2013. La prise en compte de ces mesures (recettes nouvelles, économies sur les dépenses d'assurance maladie, ...) se traduira par une diminution substantielle du déficit de 2013.

Complément à fin octobre 2012 : prise en compte du PLFSS pour 2013

Le tableau ci-dessous présente les comptes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013. Ils n'intègrent pas les modifications qui seront adoptées par le Parlement lors de l'examen du texte.

Le solde du régime général pour l'année 2012 serait légèrement dégradé de 0,15 Md€ par rapport aux comptes détaillés dans le présent rapport et s'établirait à -13,3 Md€. Cette dégradation est due à un changement de la clé de répartition des prélèvements sociaux sur le capital : une partie de la hausse des prélèvements votée en juillet 2012 en loi de finances rectificative est affectée dans le cadre du PLFSS 2013 au fonds national de solidarité active (FNSA).

En 2013, les mesures du PLFSS amélioreraient le solde du régime général de 4,7 Md€, partagés entre 2,4 Md€ d'effort sur les dépenses et 2,3 Md€ de recettes supplémentaires. Les économies sur le champ de l'ONDAM représentent l'essentiel des réductions de dépenses et rapporteraient 2,1 Md€ à la CNAM (maladie et accidents du travail). Les principales recettes supplémentaires bénéficiant au régime général sont obtenues grâce à la poursuite des réductions des niches sociales dont bénéficiaient notamment les particuliers employeurs (0,3 Md€), les élus locaux (0,1 Md€), les travailleurs indépendants (0,2 Md€), le secteur financier (0,5 Md€) et les indemnités de rupture conventionnelles (0,3 Md€). La fiscalité comportementale est renforcée, notamment sur les bières et le tabac, apportant 0,4 Md€ supplémentaires au régime général. Enfin, les cotisations accidents du travail – maladies professionnelles seraient augmentées de 0,2 Md€.

La situation financière du FSV serait améliorée de 1,1 Md€ grâce à la création d'une contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie, dont 0,35 Md€ serait affecté exceptionnellement au FSV en 2013. Le fonds bénéficierait indirectement pour 0,6 Md€ de la réduction des niches sociales des travailleurs indépendants, le moindre besoin d'équilibrage du RSI permettant de dégager davantage de CSSS pour le FSV.

Les mesures du PLFSS prévoient également 1,1 Md€ de recettes supplémentaires pour les autres régimes de bases. En particulier, les cotisations des employeurs du régime de la CNRACL seraient augmentées de 0,6 Md€, par un relèvement du taux de cotisation « employeur » de 1,35 point, et celles des professions libérales de 0,2 Md€. La contribution tarifaire d'acheminement sur les tarifs de transport et de distribution de gaz et d'électricité serait accrue de 0,2 Md€ et 0,15 Md€ de fiscalité supplémentaire sur les bières serait affecté à la branche vieillesse des exploitants agricoles.

Soldes par branches du régime général

	2011	2012		2013	
		CCSS		CCSS	
		octobre 2012	PLFSS	octobre 2012	PLFSS
CNAM - Maladie	-8,6	-5,5	-5,5	-8,7	-5,1
CNAM - AT-MP	-0,2	-0,1	-0,1	-0,2	0,3
CNAV	-6,0	-5,0	-5,2	-4,0	-4,0
CNAF	-2,6	-2,5	-2,5	-3,3	-2,6
RG	-17,4	-13,1	-13,3	-16,1	-11,4
FSV	-3,4	-4,1	-4,1	-3,6	-2,6
RG + FSV	-20,9	-17,2	-17,4	-19,7	-13,9

Source : DSS/SDEPF/6A

1.1. Des déficits réduits en 2011-2012 mais encore très élevés

Un déficit des régimes de base et du FSV de -19,3 Md€ en 2012

Le déficit de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale et du FSV devrait être réduit de 3,3 Md€ en 2012, après déjà -7 Md€ en 2011. Il s'établirait à -19,3 Md€ en 2012.

Il serait ainsi réduit d'un peu plus de 10 Md€ par rapport au niveau exceptionnel, proche de 30 Md€, atteint en 2010. Le déficit de 2012 reste cependant très élevé et représente encore plus du double de celui de 2008.

En 2012 comme en 2011, la réduction du déficit porte principalement sur le régime général dont le solde serait ramené de -17,4 Md€ en 2011 à -13,1 Md€ en 2012. Sur les deux années 2011 et 2012, ce déficit aura ainsi été réduit de près de 11 Md€.

Soldes des régimes de base et du FSV

En milliards d'euros

	2010	2011	2012 (p)	2013 (t)
Régime général	-23,9	-17,4	-13,1	-16,1
Autres régimes de base	-1,6	-1,7	-2,1	-2,5
Ensemble des régimes de base	-25,5	-19,1	-15,3	-18,6
FSV	-4,1	-3,4	-4,1	-3,6
Ensemble des régimes de base et fonds	-29,6	-22,6	-19,3	-22,3

(p) = provisoire ; (t) = tendanciel

Source : DSS/SD6/6A

Les évolutions positives des deux années 2011 et 2012 reposent sur des apports de recettes importants et sur une progression modérée des dépenses. Mais les deux années se distinguent par le contexte conjoncturel : assez favorable en 2011 avec une progression de la masse salariale de 3,6%, il s'est nettement dégradé en 2012. Le ralentissement de la progression de la masse salariale explique que la réduction du déficit soit moindre en 2012 qu'en 2011.

Régime général : un déficit réduit de 4,3 Md€ en 2012

En 2012, dans un contexte de ralentissement de la masse salariale, le déficit du régime général se réduit grâce à l'apport de recettes nouvelles et à la modération des dépenses.

La progression des recettes serait supérieure d'environ 2 points à celle de la masse salariale (4,5% contre 2,5%). Les dépenses connaissent une augmentation un peu inférieure à 3% dans le prolongement des évolutions des deux années précédentes.

Soldes par branche du régime général

En milliards d'euros

	2010	2011	2012 (p)	2013 (t)
Maladie	-11,6	-8,6	-5,5	-8,7
Accidents du travail	-0,7	-0,2	-0,1	-0,2
Retraite	-8,9	-6,0	-5,0	-4,0
Famille	-2,7	-2,6	-2,5	-3,3
Total régime général	-23,9	-17,4	-13,1	-16,1
FSV	-4,1	-3,4	-4,1	-3,6
Régime général + FSV	-28,0	-20,9	-17,2	-19,7

Source : DSS/SD6/6A

C'est la branche maladie qui connaît la plus forte réduction de son déficit en 2012 (-3,1 Md€). Elle bénéficie de recettes supplémentaires et d'un ralentissement de la progression de ses dépenses. En deux ans, son déficit a été réduit de 6,1 Md€.

Le déficit de la branche retraite continue de diminuer, mais à un rythme plus lent, et le déficit global « vieillesse » de la CNAV et du FSV, qui se réduit à peine en 2012, reste supérieur à 9 Md€, représentant plus de la moitié du déficit d'ensemble du régime général et du FSV.

Le solde de la branche famille ne marque pratiquement aucune amélioration en 2012. Son déficit est stabilisé depuis trois ans à un niveau élevé.

Les écarts par rapport à la prévision de juillet 2012

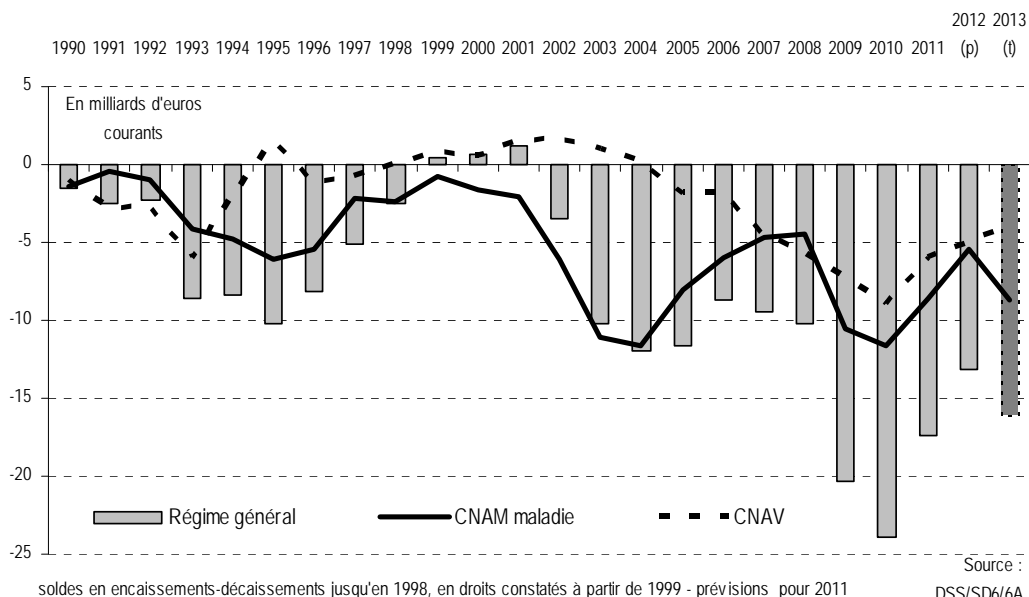
La prévision de déficit du régime général pour 2012 est améliorée de 2,3 Md€ par rapport à celle du rapport du mois de juillet, qui n'intégrait pas les mesures de la loi de finances rectificative, et de 1,5 Md€ par rapport au compte incluant les mesures de la LFR. La révision porte principalement sur les recettes fiscales (+ 1,8 M€), dont le rendement avait été sous-estimé, mais aussi sur les prestations dont le montant est revu à la baisse de 300 M€. Les branches maladie et retraite sont les plus concernées par cette révision : leurs déficits sont réduits respectivement de 1,4 Md€ et de 0,8 Md€ par rapport aux prévisions de juillet.

En milliards d'euros

Régime général - 2012	Solde	Recettes	Dépenses
CCSS juillet 2012 avant LFR	-15,5	314,4	329,9
mesures LFR août 2012	0,9	1,2	0,4
Juillet 2012 après LFR	-14,6	315,7	330,2
CCSS octobre 2012	-13,1	316,6	329,7
Écarts CCSS entre juillet et octobre	2,3	2,1	-0,2

Source : DSS/SD6/6A

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



En 2013, avant mesures nouvelles, une augmentation du déficit d'environ 3 Md€

Pour l'année 2013, le compte tendanciel établi sur la base des hypothèses macroéconomiques du Gouvernement, mais avant prise en compte des dispositions de la loi de financement, décrit une augmentation du déficit de 3 Md€ pour le régime général comme pour l'ensemble régimes de base - FSV. Ce compte, qui fournit le cadre de préparation de la loi de financement pour 2013, n'inclut ni les mesures de recettes du PLFSS ni les économies mises en œuvre pour atteindre l'objectif national d'assurance maladie. Il repose sur l'hypothèse d'une augmentation des dépenses d'assurance maladie de 4,1%.

Les hypothèses macroéconomiques

Les hypothèses économiques retenues pour 2012 et 2013 sont celles, communes au PLF et au PLFSS, qui seront présentées dans le rapport économique, social et financier pour 2013.

La prévision de croissance du PIB est maintenue à 0,3% pour 2012. Pour 2013, l'hypothèse est une croissance de 0,8%.

La prévision de masse salariale du secteur privé en valeur, dont l'évolution est généralement décalée par rapport à celle de l'activité, est inchangée pour l'année 2012, à 2,5%. Cette estimation se fonde sur les informations mensuelles disponibles jusqu'en août. L'hypothèse retenue pour 2013 est de 2,3%.

La prévision d'inflation pour 2012 est légèrement revue à la hausse : elle est de 2% au lieu de 1,8% dans les comptes présentés en juillet. L'hypothèse retenue pour 2013 est de 1,8% pour la hausse des prix hors tabac en moyenne annuelle.

Si les estimations de croissance et de masse salariale pour 2012 reposent largement sur des acquis, les hypothèses présentées pour 2013 sont entourées d'une grande incertitude. Les organismes internationaux révisent leurs prévisions 2012 et 2013 à la baisse.

Détérioration de la trésorerie de l'ACOSS en 2012

Le découvert de trésorerie de l'ACOSS, qui avait atteint le niveau sans précédent de -49,5 Md€ fin 2010, a été ramené à -4,7 Md€ fin 2011 grâce aux très importantes reprises de dette réalisées en 2011 par la CADES pour un montant total de 65,3 Md€.

Au cours du 1^{er} semestre 2012, de nouvelles reprises de dette ont été réalisées pour un montant de 6,65 Md€ au titre des déficits de la branche vieillesse du régime général et du FSV pour 2011 (soit 9,7 Md€ dont a été déduite une régularisation négative de 3,1 Md€ au titre du transfert 2011). Les déficits du régime général et du FSV, mais aussi les effets négatifs sur la trésorerie d'autres éléments, dont les opérations avec les organismes tiers et avec l'Etat, contribueraient quant à eux à une dégradation de la trésorerie de l'ACOSS pour environ 21 Md€ en 2012. On rappelle que sur ce montant, seuls les déficits 2012 de la branche vieillesse, FSV inclus, dont le montant est estimé à 9,3 Md€ en 2012, seront automatiquement repris par la CADES en 2013, en application de la LFSS pour 2011.

Au total, la variation de trésorerie de l'ACOSS serait de -14,3 Md€ sur l'année 2012 (-21 Md€ hors reprise de dette) et le solde de trésorerie atteindrait -19 Md€ en fin d'année.

Les charges financières nettes supportées par le régime général restent contenues grâce au niveau très bas des taux d'intérêt à court terme. Elles seraient d'environ 20 M€ en 2012 (après 379 M€ en 2011).

FSV : persistance d'un important déficit structurel

Le Fonds de solidarité vieillesse a vu ses recettes et ses dépenses considérablement augmenter en 2011 du fait de son rôle dans le financement de la réforme des retraites. L'ensemble des nouvelles recettes liées à cette réforme lui ont été affectées, mais en contrepartie le périmètre de ses prises en charge a été élargi. Le déficit du fonds s'est réduit de 600 M€ en 2011, grâce à l'embellie passagère de la conjoncture à laquelle ses recettes et ses dépenses sont très sensibles. Mais ce déficit s'aggraverait à nouveau en 2012 pour

atteindre -4,1 Md€, en raison d'une forte augmentation de ses dépenses (+6,4%) concernant aussi bien les prises en charge de prestations (revalorisation du minimum vieillesse) que de cotisations (au titre du chômage). La progression des recettes (+3,6%) bénéficie de la bonne tenue de la CSG mais est freinée par une baisse sensible des attributions de CSSS (-380 M€ par rapport à 2011). Le déficit du fonds représente en 2012 23% de ses dépenses.

En 2013, le fonds bénéficiera du rendement en année pleine de l'augmentation du forfait social intervenue au 1^{er} août 2012, soit un supplément de recettes d'environ 900 M€ qui devrait permettre une certaine réduction du déficit.

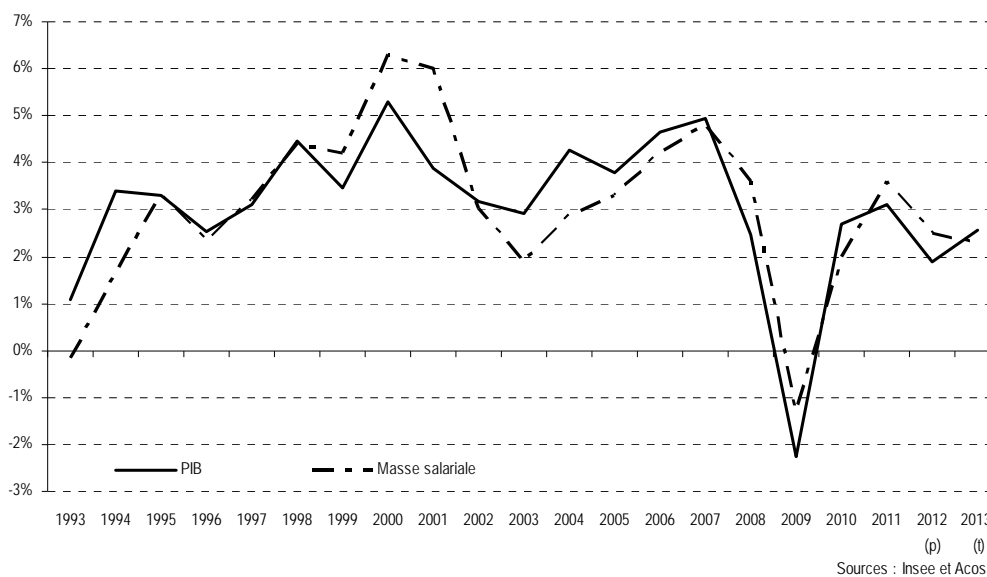
Autres régimes de base : un déficit croissant

Le solde des régimes autres que le régime général connaîtrait une dégradation continue sur la période : -1,7 Md€ en 2011, -2,2 Md€ en 2012, -2,5 Md€ en 2013.

Cette évolution reflète celle de la CNRACL dont le déficit, apparu en 2010, atteindrait -0,8 Md€ en 2012 et -1,3 Md€ en 2013. Le déficit du régime des exploitants agricoles, dont la branche retraite ne bénéficie d'aucun mécanisme d'équilibrage, atteindrait 1,2 Md€ en 2012 et se réduirait à 0,9 Md€ en 2013 grâce à une augmentation de ses recettes fiscales (taxe sur les alcools).

La plupart des autres régimes de base sont équilibrés par des mécanismes divers : intégration financière au régime général, subvention de l'État, attribution de CSSS.

Taux de croissance annuel du PIB et de la masse salariale



En 2012 comme déjà en 2011, une forte progression des recettes nettement supérieure à celle des dépenses

Les recettes du régime général connaissent une forte augmentation en 2012 pour la deuxième année consécutive. Leur progression, estimée à 4,5%, est sensiblement supérieure à celle de la masse salariale (2,5% en 2012) et traduit l'apport d'importantes recettes nouvelles découlant des textes financiers votés à la fin de 2011 (LFR, LFI, LFSS) et de la loi de finances rectificative de juillet 2012.

Dans le même temps, la croissance des dépenses conserve la tendance assez modérée des deux années précédentes, si bien que l'effet de ciseau positif entre recettes et dépenses se maintient et assure une réduction du déficit.

Taux de variation des produits et charges du régime général

	En % par an			
	2010	2011	2012 (p)	2013 (t)
Produits nets	2,0%	5,3%	4,5%	3,2%
Charges nettes	3,0%	2,8%	2,9%	4,0%
Ecart	-1,1%	2,5%	1,6%	-0,8%

Source : DSS/SD6/6A

Les modalités de consolidation pour passer des charges et produits bruts aux charges et produits nets ont été revues en 2011, suite aux recommandations de la Cour des comptes dans son rapport sur l'application des LFSS de septembre 2011. Ces opérations sont décrites dans la fiche 17-6 du présent rapport.

Un surcroît de recettes d'environ 7 Md€ pour le régime général en 2012

Le supplément de recettes apporté au régime général en 2012 par les textes financiers de la fin 2011 était estimé à 5,6 Md€. S'y ajoute le produit des mesures de la LFR de juillet 2012 (environ 1,2 Md€ pour le régime général).

Les mesures figurant dans ces textes accroissent les recettes du régime général par plusieurs canaux en 2012 :

- les cotisations augmentent sensiblement plus vite que la masse salariale (3,3% contre 2,5%) en raison de la suppression au 1^{er} septembre des exonérations relatives aux heures supplémentaires¹, de la réintégration des heures supplémentaires dans le barème des allègements généraux et de la hausse des taux de cotisation vieillesse au 1^{er} novembre ;
- le produit de la CSG est augmenté par l'élargissement de l'assiette intervenu au 1^{er} janvier 2012 (principalement la baisse du taux d'abattement de 3% à 1,75%), pour un rendement estimé à 620 M€ ; la CSG affectée au régime général progresserait de 4,2% en 2012 ;
- les prélèvements sur les revenus du capital ont été fortement accrus par diverses dispositions contribuant à élargir leur assiette (plus-values immobilières) et à augmenter le taux du « prélèvement social » (de 2,2 à 3,4% puis à 5,4%) ; l'impact de ces mesures est estimé à 2,5 Md€ en 2012 et sera encore très important en 2013 (effet en année pleine) ;
- les autres prélèvements sociaux, qui portent sur des revenus en complément des cotisations ou de la CSG, ont vu leur rendement accru d'environ 1,4 Md€ par diverses mesures (principalement le relèvement du taux du forfait social) ;
- les impôts et taxes affectés au régime général enregistrent également une augmentation sensible (+4% soit 1,4 Md€) en 2012 (taxe sur les conventions d'assurance, droits tabac, ...)

Une croissance des dépenses de 2,9% en 2012

L'augmentation des charges nettes du régime général s'est infléchie autour de 3% depuis 2009. Elle est estimée à 2,9% en 2012.

La croissance des prestations nettes du régime général ralentit en 2012 par rapport à 2011 (3,1% après 3,4%). La décélération porte sur les prestations de retraite et de maladie.

¹ Le supplément de cotisations qui résulte de la suppression de ces exonérations a toutefois pour contrepartie une baisse des impôts et taxes qui les finançaient.

Croissance des prestations nettes du régime général par branche

En % par an

	2010	2011	2012 (p)	2013 (t)
Maladie	2,9%	2,8%	2,5%	4,3%
Retraite	4,3%	4,6%	4,1%	4,8%
Famille	2,5%	1,5%	2,9%	2,3%
Régime général	3,3%	3,2%	3,1%	4,2%

Source : DSS/SD6/6A

Prestations de retraite : ralentissement en volume en 2012

Les prestations de retraite servies par la CNAV devraient augmenter de 4,0% en 2012, un taux de progression moins élevé qu'en 2011 (4,7%) et nettement inférieur à la tendance moyenne des années 2005-2008 (environ 6% par an).

Alors que la revalorisation des pensions est un peu plus forte en 2012 que l'année précédente (2,1% en moyenne annuelle après 1,8%), le ralentissement en volume serait très marqué. La réforme de 2010, qui relève de 5 mois par génération l'âge légal de la retraite, réduit sensiblement le nombre de départs : celui-ci serait de 578 000 en 2012 après 609 000 en 2011 et 722 000 en 2010. En conséquence, l'augmentation du nombre de retraités (« effet stock »), qui, avec les revalorisations, explique l'essentiel de la croissance des prestations, ralentirait à 1,6% en 2012 (hors retraites anticipées) contre 3,3% en moyenne entre 2008 et 2011.

En 2013, les prestations versées par le régime général retrouveraient une croissance plus forte en raison notamment d'une forte augmentation (plus de 100 000) du nombre de départs anticipés, qui contribuerait pour 0,5 point à la croissance des droits propres.

Prestations familiales : une progression soutenue en 2012 et 2013

La masse des prestations familiales augmenterait de 2,9% en 2012. Cette progression serait sensiblement plus forte que l'année précédente (1,6% en 2011) malgré une revalorisation moindre de la base mensuelle des allocations familiales (0,75% en moyenne annuelle au lieu de 1,5%). Elle s'explique notamment par la majoration de 25% du montant de l'allocation de rentrée scolaire et par la montée en charge de la réforme d'unification des majorations pour âge des allocations familiales. Ces deux mesures ont pour effet de dynamiser les prestations d'entretien, qui augmenteraient de 3,3% en 2012 alors que les prestations d'accueil du jeune enfant auraient une évolution plus modérée (2,1%).

La croissance des prestations resterait soutenue en 2013.

ONDAM : des réalisations inférieures à l'objectif en 2012 comme en 2011

En 2011, les dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM se sont élevées à 166,3 Md€, soit 800 M€ de moins que l'objectif. Elles sont révisées à la baisse de 200 M€ par rapport aux estimations de juillet. Les provisions constituées au titre de soins effectués en 2011 mais non connus au moment de l'arrêt des comptes des organismes avaient surestimé la consommation de soins de la fin de l'année. La révision à la baisse porte sur les soins de ville.

Au total, cet écart négatif de -800 M€ par rapport à l'objectif initial se décompose en -600 M€ sur les soins de ville et -200 M€ sur les établissements de santé. Par rapport à l'année 2010, l'augmentation des dépenses a été de 2,7% dont 2,5% pour les soins de ville, 2,4% pour les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé et 5,8% pour le médico-social.

En 2012, les dépenses seraient à nouveau légèrement inférieures à l'objectif, fixé à 171,1 Md€ par la loi de financement. L'écart est estimé à -350 M€ alors que la prévision de juillet correspondait à une stricte réalisation de l'objectif. Cette révision à la baisse découle du constat révisé de 2011 ainsi que de la prise en compte de la tendance modérée des soins de ville sur la première moitié de l'année.

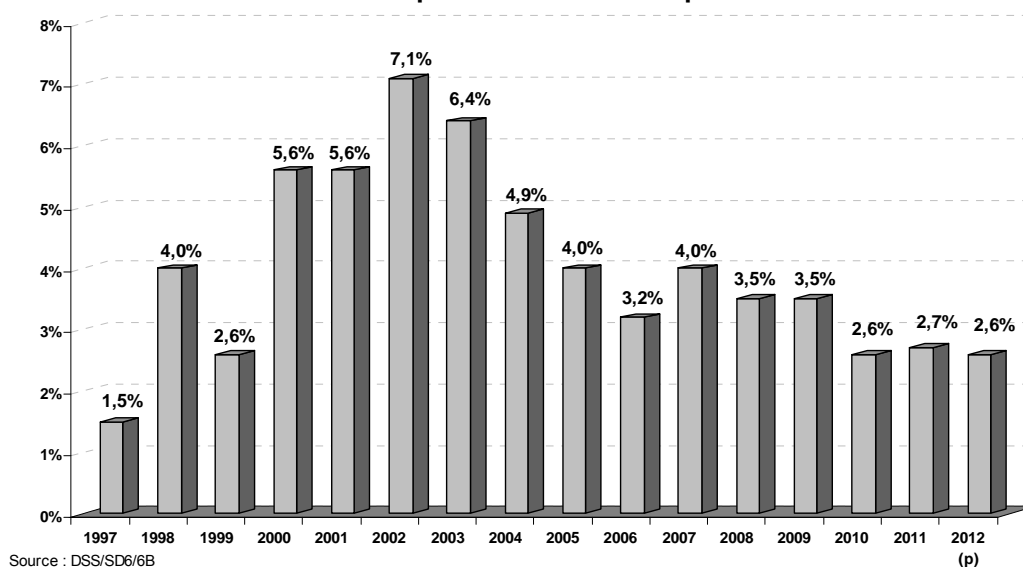
L'écart à l'objectif porterait intégralement sur les soins de ville où il refléterait une décélération plus marquée que prévu des dépenses de produits de santé et d'indemnités journalières.

A l'inverse, l'activité des hôpitaux présente une dynamique sensiblement plus forte que prévu qui conduit à un risque de dépassement estimé à 400 M€ sur les établissements de santé. Ce risque est susceptible d'être compensé à hauteur de 415 M€ par l'annulation de crédits mis en réserve en début d'année. La prévision retenue est celle d'une stricte réalisation du sous-objectif, mais les crédits mis en réserve n'offriraient plus que peu de marge pour compenser une augmentation supplémentaire de l'activité.

Au total, les dépenses du champ de l'ONDAM s'élèveraient à 170,8 Md€ en 2012, soit une augmentation de 2,6% par rapport à 2011.

Sur l'ensemble des trois années 2010–2011–2012, la croissance moyenne des dépenses d'assurance maladie ressortirait ainsi à 2,6% contre 3,5% par an en moyenne sur les quatre années précédentes (période 2006-2009).

Evolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM



En 2013, avant prise en compte de toute mesure d'économie, les dépenses du champ de l'ONDAM progresseraient de 4,1%. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées, compte tenu de la prévision d'exécution de l'objectif 2012 et des tendances de moyen terme, ainsi que les mesures nouvelles de dépenses prévues pour 2013.

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2013 présenté en PLFSS correspond quant à lui à une progression des dépenses de 2,7% à champ constant.

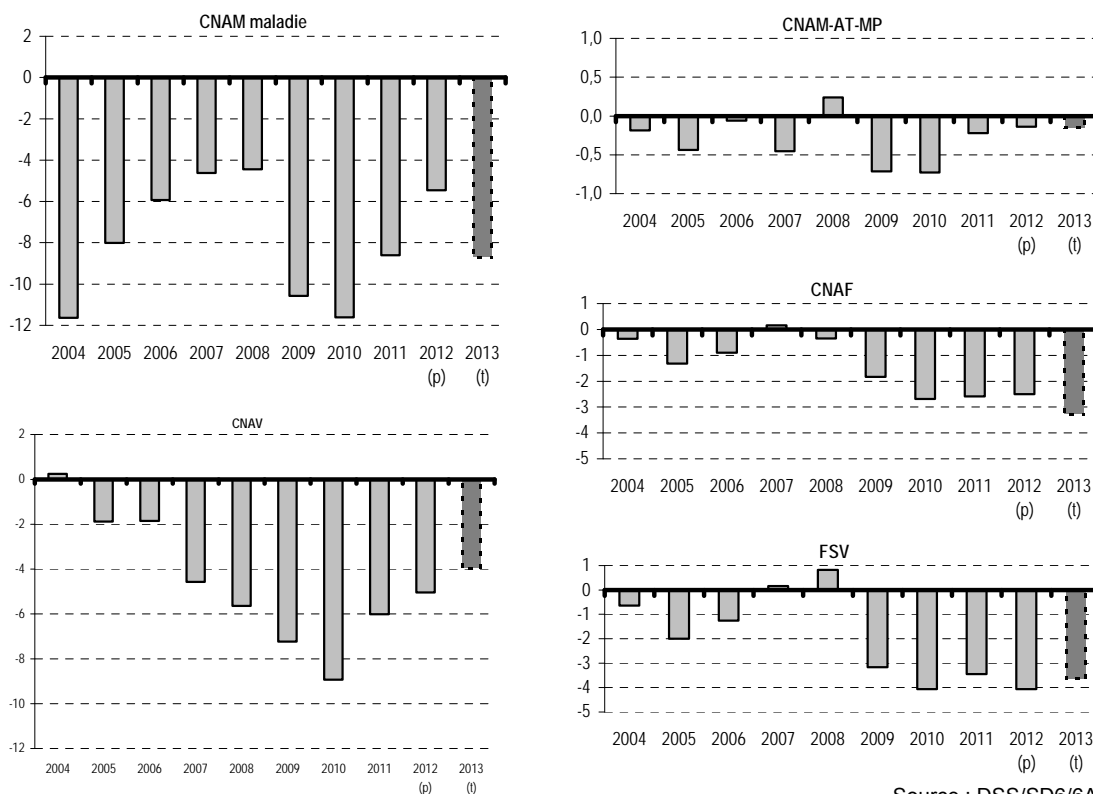
Les résultats par branche du régime général en 2012

Le déficit de la **branche maladie** se réduirait de 3,1 Md€ en 2012. Ses produits (+4,7%) bénéficient d'une bonne tenue de la CSG et surtout de la forte augmentation des impôts et taxes affectés (forfait social, prélèvements sur les revenus du capital, droits tabac), alors que la croissance des charges (+2,5%), proche de celle des dépenses de l'ONDAM, est modérée.

La **branche retraite** bénéficie encore en 2012 d'une forte progression de ses produits (+4,9%) à laquelle contribuent les cotisations (+4,2%), un montant accru de prélèvement social sur les revenus du capital (+1,1 Md€) et une augmentation toujours forte des transferts du FSV (+7,3%). Conjuguée à une relative modération des charges (+3,7%), elle se traduit par une réduction du déficit de la CNAV de 1 Md€ en 2012.

Le déficit de la **branche famille** reste pratiquement stable au niveau élevé de -2,5 Md€. Ses produits augmenteraient légèrement plus vite que ses charges en 2012 (3,2% contre 2,8%).

Évolution des soldes des branches sur la période 2003-2010 (en milliards d'euros)



Source : DSS/SD6/6A

La sensibilité du solde du régime général aux principales hypothèses

L'analyse montre que les écarts constatés entre les prévisions et les réalisations s'expliquent principalement par les révisions intervenant sur un petit nombre de variables, dont les deux principales sont la masse salariale du secteur privé et les dépenses d'assurance maladie. On rappelle dans le tableau qui suit l'incidence sur le solde du régime général 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 2011)

En millions d'euros

	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAF	CNAV	Régime général
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance	910	100	300	680	1 990
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	1 340	40			1 380
Inflation : impact d'une hausse de 1 % de la revalorisation des prestations retraite et famille			270	910	1 180

Source : DSS/SD6/6A

Ainsi une variation d'un point de la masse salariale modifie le solde du régime général d'environ 2 Md€ en 2011. Un point de dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM, en plus ou en moins, représente 1,7 Md€ pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie et environ 1,4 Md€ pour le régime général.

Principales hypothèses pour la prévision

	2010	2011	2012 (p)	2013 (t)
Produit intérieur brut (PIB)				
PIB en volume	1,6%	1,7%	0,3%	0,8%
PIB en valeur	2,7%	3,1%	2,0%	2,6%
Masse salariale				
Secteur privé champ URSSAF				
dont <i>Emploi</i>	2,0%	3,6%	2,5%	2,3%
dont <i>Salaire moyen</i>	-0,2%	1,0%	0,1%	0,0%
dont <i>masse salariale plafonnée</i>	2,2%	2,6%	2,4%	2,3%
	1,3%	3,3%	2,8%	2,0%
Plafond de la sécurité sociale				
Montant annuel en euros	34 620	35 352	36 372	37 032
Variation en %	0,9%	2,1%	2,9%	1,8%
Hausse des prix et taux de revalorisation				
Prix hors tabac	1,5%	2,1%	2,0%	1,75%
Revalorisation de la BMAF	0,0%	1,5%	1,0%	1,75%
<i>Effet en moyenne annuelle</i>	0,0%	1,5%	0,7%	1,6%
Revalorisation des pensions au 1er avril	0,9%	2,1%	2,1%	1,95%
<i>Effet en moyenne annuelle</i>	0,9%	1,8%	2,1%	2,0%

Source : INSEE / ACOSS / DSS

Régime général 2010 - 2013 : produits et charges nets

En millions d'euros

	2010	2011	2012 (p)	2013 (t)
Maladie				
Recettes	141 834 2,2%	148 044 4,4%	155 030 4,7%	158 440 2,2%
Dépenses	153 438 2,7%	156 641 2,1%	160 484 2,5%	167 134 4,1%
Solde	-11 604	-8 597	-5 453	-8 694
AT/MP				
Recettes	10 511 0,9%	11 339 7,9%	11 751 3,6%	11 917 1,4%
Dépenses	11 237 1,0%	11 560 2,9%	11 889 2,8%	12 071 1,5%
Solde	-726	-221	-138	-154
Vieillesse				
Recettes	93 412 2,1%	100 457 7,5%	105 369 4,9%	111 314 5,6%
Dépenses	102 344 3,7%	106 474 4,0%	110 417 3,7%	115 280 4,4%
Solde	-8 932	-6 017	-5 048	-3 966
Famille				
Recettes	50 197 1,3%	52 249 4,1%	53 900 3,2%	54 793 1,7%
Dépenses	52 884 2,9%	54 839 3,7%	56 404 2,9%	58 074 3,0%
Solde	-2 687	-2 590	-2 504	-3 281
RG				
Recettes	287 547 2,0%	302 826 5,3%	316 553 4,5%	326 704 3,2%
Dépenses	311 497 3,0%	320 251 2,8%	329 697 2,9%	342 800 4,0%
Solde	-23 950	-17 425	-13 144	-16 096
FSV				
Recettes	9 776 -2,1%	14 047 43,7%	14 552 3,6%	15 649 7,5%
Dépenses	13 846 5,3%	17 496 26,4%	18 618 6,4%	19 283 3,6%
Solde	-4 070	-3 450	-4 066	-3 634

Source : DSS/SD6/6A

Les modalités de consolidation pour passer des charges et produits bruts aux charges et produits nets ont été revues en 2011, suite aux recommandations de la Cour des comptes dans son rapport sur l'application des LFSS de septembre 2011. Ces opérations sont décrites dans la fiche 17-6 du présent rapport.

Ensemble des régimes de base 2010 - 2013 : produits et charges nets

En millions d'euros

	2010	2011	2012 (p)	2013 (t)
Maladie				
Recettes	164 895 1,8%	171 762 4,2%	179 400 4,4%	183 538 2,3%
Dépenses	176 281 2,2%	180 311 2,3%	184 896 2,5%	192 243 4,0%
Solde	-11 386	-8 549	-5 496	-8 705
AT/MP				
Recettes	11 895 0,5%	12 818 7,8%	13 282 3,6%	13 431 1,1%
Dépenses	12 565 1,0%	12 951 3,1%	13 342 3,0%	13 464 0,9%
Solde	-671	-133	-61	-33
Vieillesse				
Recettes	183 297 2,2%	194 566 6,1%	202 768 4,2%	212 039 4,6%
Dépenses	194 085 3,1%	202 422 4,3%	209 964 3,7%	218 626 4,1%
Solde	-10 789	-7 856	-7 196	-6 587
Famille				
Recettes	50 776 1,4%	52 736 3,9%	54 353 3,1%	55 261 1,7%
Dépenses	53 461 3,1%	55 315 3,5%	56 883 2,8%	58 556 2,9%
Solde	-2 685	-2 579	-2 530	-3 296
Ensemble des régimes de base				
Recettes	401 663 1,9%	421 695 5,0%	439 370 4,2%	453 562 3,2%
Dépenses	427 193 2,8%	440 812 3,2%	454 654 3,1%	472 182 3,9%
Solde	-25 530	-19 118	-15 283	-18 620

Source : DSS/SD6/6A

Les modalités de consolidation pour passer des charges et produits bruts aux charges et produits nets ont été revues en 2011, suite aux recommandations de la Cour des comptes dans son rapport sur l'application des LFSS de septembre 2011. Ces opérations sont décrites dans la fiche 17-6 du présent rapport.

2. CADRAGE ECONOMIQUE GENERAL

2.1. L'environnement économique

La récession se confirme dans la zone euro

Après la reprise très modérée de 2010 et du 1^{er} semestre 2011, la conjoncture européenne s'est progressivement dégradée sous les effets conjugués du ralentissement de l'économie mondiale, du durcissement des politiques budgétaires et des tensions au sein de la zone euro. L'activité continue de faiblir depuis le printemps 2012 et la majorité des pays européens connaîtront de nouveau cette année une croissance négative, trois années après la très forte récession de 2009. La baisse d'activité est particulièrement forte en Italie et en Espagne, mais elle est également sensible au Royaume-Uni et aux Pays-Bas. En volume, le PIB de ces pays reste en-deçà des niveaux de 2007.

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

	2009	2010	2011	2012 (p)
France	-3,0 %	1,6 %	1,7 %	0,2 %
Allemagne	-5,1 %	4,0 %	3,1 %	0,8 %
Italie	-5,5 %	1,8 %	0,4 %	-2,3 %
Zone euro	-4,2 %	2,0 %	1,4 %	-0,4 %
Royaume-Uni	-4,4 %	2,1 %	0,9 %	-0,3 %
Etats-Unis	-3,5 %	3,0 %	1,8 %	2,1 %

Source : Commission européenne, octobre 2012

En France, la croissance est interrompue depuis l'automne 2011

Le PIB en volume est resté stable sur les trois derniers trimestres connus. Sur le 1^{er} semestre 2012, cette stagnation reflète l'atonie de la consommation des ménages (croissance zéro sur l'ensemble du 1^{er} semestre), une baisse de l'investissement des entreprises et une contribution négative des échanges extérieurs, compensées par un effet positif des mouvements de stocks.

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

2011				2012		Glissement 4 derniers trimestres
1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	3 ^{ème} trim	4 ^{ème} trim	1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	
0,9 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %

Source : INSEE, comptes nationaux trimestriels

Les enquêtes de conjoncture réalisées en septembre dans l'industrie, le commerce et le bâtiment traduisent un climat dégradé dans tous les secteurs. L'activité a reculé dans l'industrie, et les carnets de commandes sont peu étoffés. Les perspectives générales d'activité se rapprochent des niveaux très bas atteints en 2009.

La masse salariale et les prix

Ralentissement de la masse salariale en 2012

La masse salariale du secteur privé a connu une progression soutenue en 2011 (+3,6 %), supérieure à sa moyenne de longue période. Mais cette progression s'est infléchiée avec la dégradation de la situation de l'emploi : après avoir augmenté de 1,1 % en 2011 (en moyenne annuelle) les effectifs salariés du secteur privé se sont orientés à la baisse au 1^{er} semestre 2012.

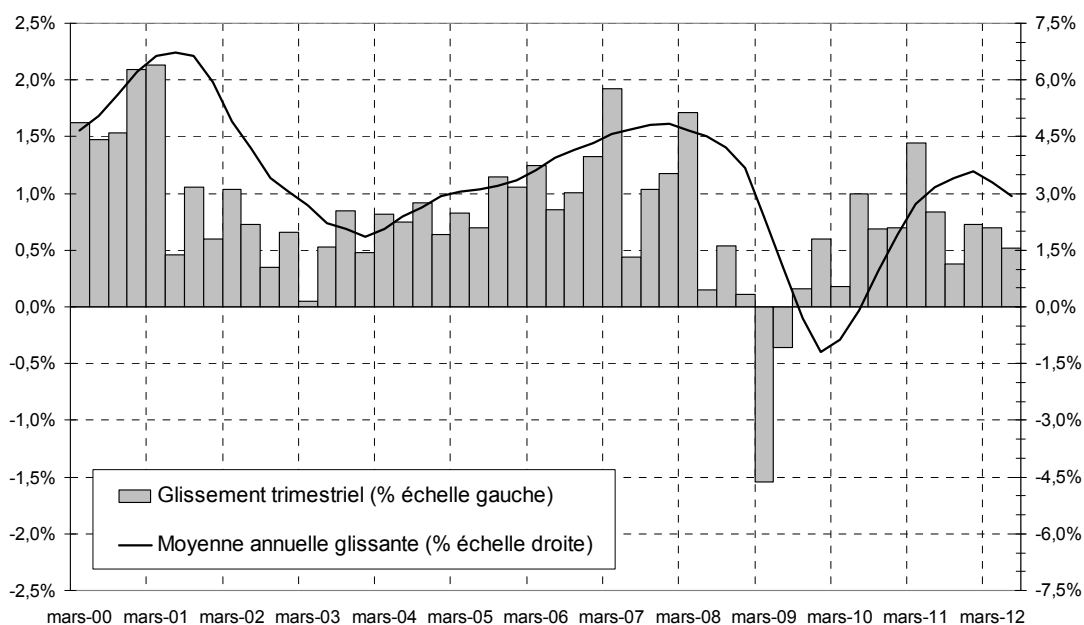
L'hypothèse de progression de la masse salariale du secteur privé pour 2012, qui avait été fixée à 3 % dans la LFSS, a été révisée à la baisse à 2,5 % en juillet dernier, la hausse du SMIC de 2 % intervenue début juillet contribuant pour 0,15 point à cette augmentation. Les informations rendues disponibles depuis juillet – notamment les statistiques du 2^{ème} trimestre – ne conduisent pas à modifier la prévision. Cette progression de la masse salariale de 2,5 % serait très proche de celle du salaire moyen, l'emploi salarié étant quasiment stable en moyenne annuelle.

Une hausse des prix voisine de 2 % en 2012

Le glissement annuel des prix s'était accéléré continûment en 2010 et 2011 pour atteindre 2,5 % à la fin de 2011. Il a reflué au 1^{er} semestre 2012 mais s'établit encore à 2,1 % en août. Cette augmentation est toujours tirée à la hausse par les prix pétroliers (+8,7 % en un an en août) alors que l'inflation « sous-jacente » (hors tarifs publics et produits à prix volatils) est estimée à 1,3 %.

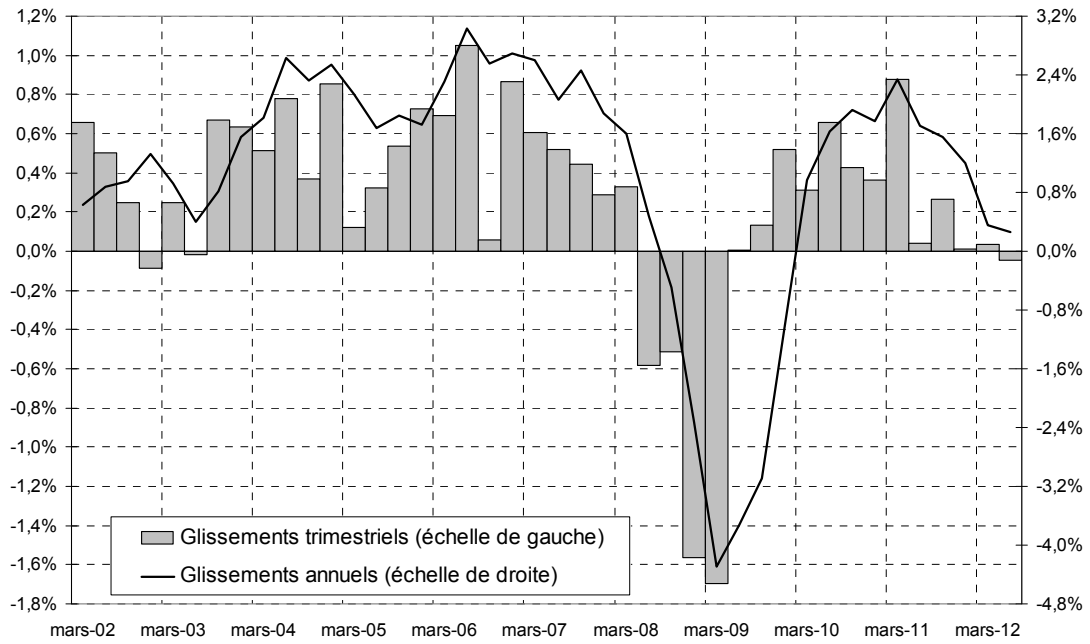
La hausse des prix en moyenne annuelle serait de 2 % en 2012, après 2,1 % en 2011. Pour 2013, l'hypothèse retenue est de 1 ¾ %.

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



Source : ACOSS

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

Les ressources du régime général se décomposent en cinq grandes catégories de recettes : les cotisations, la CSG et diverses contributions sociales, les prises en charge de cotisations par l'État, les recettes fiscales, et les transferts (prises en charge de cotisations et de prestations par des organismes tiers).

Les cotisations affectées aux régimes de base² se sont élevées à 231,3 Md€ en 2011, dont 179,1 Md€ pour le régime général

Compte tenu des hypothèses retenues pour l'évolution de la masse salariale privée, ce montant devrait atteindre 239 Md€ en 2012, soit une hausse de +3,3% (et 185,1 Md€ pour le régime général, +3,4%) et augmenter de 3,8% en 2013, pour atteindre 248,1 Md€ en 2013 (192,3 Md€ pour le régime général, +3,9%, cf. graphique 1 et tableau 1). Ces ressources (56% des recettes des régimes de base en 2011) sont affectées en majorité aux branches vieillesse et maladie à hauteur respectivement de 106,7 Md€ et 79 Md€. Viennent ensuite les branches famille (34,1 Md€) et AT-MP (11,6 Md€, cf. graphiques 2 et fiche 4-1).

En 2011, un point de cotisation déplafonnée représente environ 5,2 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 4,3 Md€ (cf. tableau 2). 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 (6,4 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 7,2 Md€ sur ce champ. En comparaison, un point de CSG prélevé sur les revenus d'activité rapporte 8,1 Md€, ce prélèvement étant assis sur une assiette plus large (cf. fiche 4-2).

La CSG a apporté 79,3 Md€ de recettes aux régimes de base et au FSV

La CSG affectée aux régimes de base et au FSV (17% des recettes) a baissé de 0,5% en 2011 (cf. tableau 3) : la CSG sur les revenus d'activité du secteur privé évolue à un rythme proche de celui de la masse salariale du secteur privé (3,7%), mais la contraction des autres assiettes (secteur agricole, travailleurs indépendants, fonction publique) a limité la progression du produit global (cf. fiche 4-2).

En 2012, la CSG affectée aux régimes de base progresserait de 4,4% par rapport à 2011, principalement en raison de l'élargissement de l'assiette sur laquelle elle est calculée. Les recettes de CSG devraient s'accroître de 2,5% en 2013.

50,1 Md€ d'impôts et taxes ont été affectés aux régimes de base en 2011

Les impôts et taxes (hors CSG) affectés aux régimes de base ont augmenté de 9% en 2011 (cf. tableau 4 et fiche 4-4). Cela s'explique notamment par l'attribution aux régimes de base de l'excédent du panier « Fillon » et de taxes destinées à compenser le transfert d'une fraction de CSG de la CNAF vers la CADES. En 2012 et 2013, les nouvelles recettes affectées aux régimes de base dans les différentes lois financières de 2011 et 2012 (hausse du forfait social, des prélèvements sur les revenus du capital, des droits tabacs...) et la modification de la répartition des contributions et des recettes fiscales conduiraient à une progression modérée de ces produits en 2012, et à une baisse de 3% en 2013 (cf. fiche 4-6).

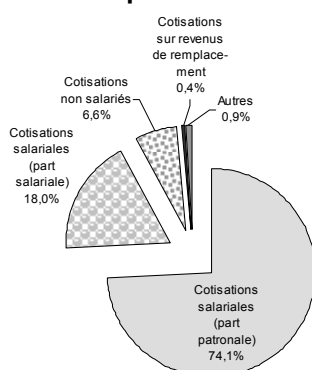
² Les recettes des fonds de financement (FSV, FRR) ne comprennent pas de cotisations.

Tableau 1 - Répartition des cotisations effectives par branche des régimes de base

	2010	2011		2012		2013(p)	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
Maladie	76 002	78 990	3,9	81 293	2,9	83 602	2,8
AT-MP	8 956	11 556	29,0	11 942	3,3	12 292	2,9
Famille	32 875	34 077	3,7	34 926	2,5	35 833	2,6
Vieillesse	102 562	106 717	4,1	110 836	3,9	116 348	5,0
Ensemble des régimes de base	220 395	231 339	5,0	238 997	3,3	248 075	3,8
dont régime général	170 292	179 075	5,2	185 093	3,4	192 282	3,9

Source: DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 – Répartition des cotisations par assiette en 2011



Graphique 2 – Répartition des cotisations par risque en 2011

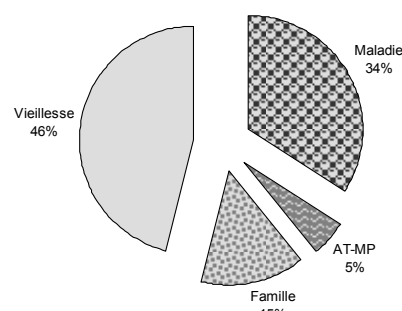


Tableau 2 – Valeur de point de cotisation et de CSG sur revenu d'activité (Régime général)

	En millions d'euros			
	2010	2011	2012	2013 (p)
Valeur du point de cotisation par branche				
AT et vieillesse déplafonnée (1)	4 980	5 160	5 290	5 420
Vieillesse plafonnée (1)	4 200	4 320	4 450	4 540
Maladie (2)	6 180	6 390	6 540	6 690
Famille (3)	7 050	7 190	7 350	7 520
Valeur du point de CSG				
CSG sur les revenus d'activité (3)	7 960	8 110	8 370	8 550

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 (y compris des allègements généraux sur les bas salaires).

Tableau 3 - CSG nette affectée par branche des régimes de base et pour le FSV

	2010	2011		2012		2013(p)	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
Maladie	58 375	60 744	4,1	63 101	3,9	64 648	2,5
Famille	12 038	9 287	- 22,9	9 665	4,1	9 906	2,5
Ensemble des régimes de base	70 413	70 031	- 0,5	72 766	3,9	74 553	2,5
FSV	9 280	9 230	- 0,5	9 995	8,3	10 244	2,5
Ensemble	79 693	79 261	- 0,5	82 762	4,4	84 798	2,5

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les contributions de l'État se sont élevées à 11 Md€ en 2011

À compter de 2010, les comptes de résultat des caisses du régime général ne présentent plus aucune prestation prise en charge par l'État (API, AAH, ASI), celles-ci étant enregistrées en compte de tiers. De ce fait, les contributions de l'État se limitent aux prises en charge de cotisations en compensation des exonérations spécifiques de cotisations (cf. fiche 4-5) et en subventions d'équilibre, qui représentent respectivement 0,8% et 1,8% des recettes des régimes de base (cf. tableau 5 et graphique 3).

Les prises en charge de cotisations par l'État ont diminué en 2011 (-19%) dans le champ de l'ensemble des régimes de base, en raison de la suppression de plusieurs dispositifs (avantages en nature dans les hôtels, cafés et restaurants, abattement de 15 points pour les particuliers employeurs...). En 2012, les prises en charge de cotisations par l'État devraient repartir à la hausse (+4,6%), en raison des fortes augmentations des exonérations au titre de la loi de programme pour l'Outre-mer et des allègements dont bénéficient les micro-entreprises. Cette progression à la hausse se prolongerait en 2013, à un rythme plus modéré, que les années précédentes (+2,9%).

L'État verse par ailleurs à plusieurs régimes spéciaux des subventions destinées à équilibrer les comptes de certaines de leurs branches, pour un total de 7,6 Md€ en 2011. Ce montant devrait s'élever à 7,7Md€ en 2012 et 8 Md€ en 2013 (cf. fiche 7-3).

Les transferts nets en provenance d'organismes tiers représentent 19,2 Md€ de recettes pour le régime général en 2011

Ces recettes sont en hausse de 21% en 2011 par rapport à 2010 et devraient connaître une progression de 5,8% en 2012 pour atteindre 20,3 Md€ (cf. fiche 7-1). Ce sont les transferts du FSV qui tirent cette évolution, en progressant à un rythme très élevé (+28,5%). La situation dégradée du marché du travail a conduit à une nouvelle hausse des transferts du FSV vers la CNAV au titre de la prise en charge des cotisations des chômeurs. Par ailleurs, la mise en place d'une prise en charge par le FSV des cotisations au titre du minimum contributif en 2011 au profit de la CNAV (et des régimes alignés, le RSI et les salariés agricoles) a entraîné un surcroît de transferts du FSV vers la CNAV. Ces évolutions se poursuivent en 2012 et 2013, mais dans une moindre mesure (respectivement 6,8% et 3,4%).

Tableau 4 - Impôts et taxes affectées nets (hors CSG) par branche des régimes de base et pour le FSV

	2010	2011		2012		2013(p)	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
Maladie	21 620	24 258	12,2	25 589	5,5	25 587	- 0,0
AT-MP	2 027	317	- 84,4	292	- 7,9	94	- 67,6
Famille	3 962	6 185	56,1	6 328	2,3	6 266	- 1,0
Vieillesse	14 445	15 196	5,2	14 556	- 4,2	13 425	- 7,8
Total régime général	42 055	45 957	9,3	46 765	1,8	45 373	- 3,0
FSV	300	4 115	++	3 488	- 15,2	3 395	- 2,7
Ensemble	42 355	50 071	18,2	50 253	0,4	48 768	- 3,0

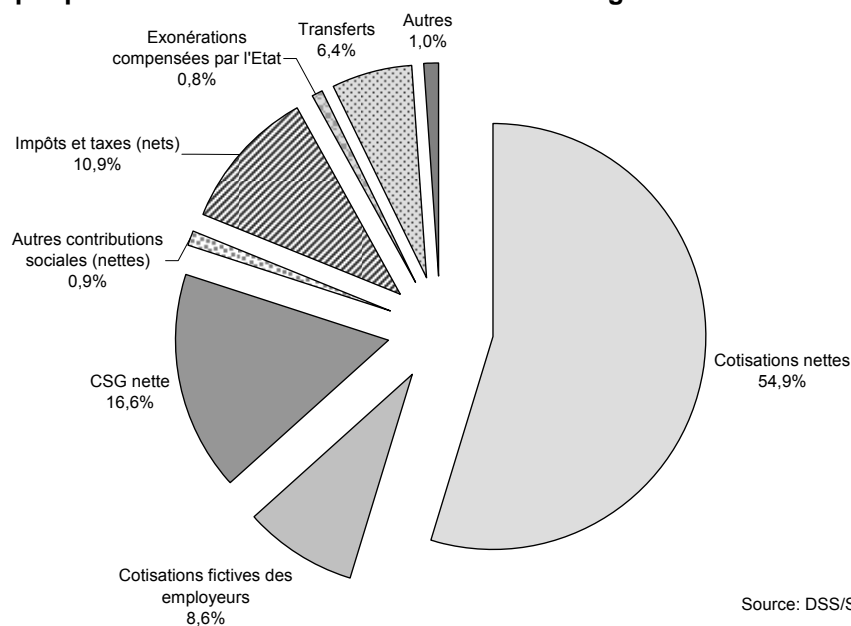
Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 5 - Recettes nettes des régimes de base

	2010	2011		2012		2013(p)	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
Cotisations nettes	220 395	231 339	5,0	238 997	3,3	248 075	3,8
Cotisations fictives des employeurs	34 504	36 270	5,1	38 026	4,8	39 182	3,0
CSG nette	70 413	70 031	- 0,5	72 766	3,9	74 553	2,5
Autres contributions sociales (nettes)	1 940	3 816	96,7	6 698	75,5	9 335	39,4
Impôts et taxes (nets)	42 055	45 957	9,3	46 765	1,8	45 373	- 3,0
Exonérations compensées par l'Etat	4 025	3 271	- 18,7	3 422	4,6	3 519	2,9
Transferts nets à la charge d'organismes tiers	23 267	26 817	15,3	28 047	4,6	29 044	3,6
<i>dont FSV</i>	<i>13 294</i>	<i>17 084</i>	<i>28,5</i>	<i>18 253</i>	<i>6,8</i>	<i>18 872</i>	<i>3,4</i>
<i>dont CNSA</i>	<i>1 299</i>	<i>949</i>	<i>- 27,0</i>	<i>1 104</i>	<i>16,4</i>	<i>1 114</i>	<i>0,9</i>
<i>dont contributions publiques</i>	<i>7 432</i>	<i>7 601</i>	<i>2,3</i>	<i>7 711</i>	<i>1,4</i>	<i>7 962</i>	<i>3,2</i>
<i>dont autres (régimes complémentaires...)</i>	<i>1 243</i>	<i>1 183</i>	<i>- 4,8</i>	<i>978</i>	<i>- 17,3</i>	<i>1 096</i>	<i>12,0</i>
Autres	5 065	4 193	- 17,2	4 649	10,9	4 480	- 3,6
Ensemble des produits nets consolidés	401 663	421 695	5,0	439 370	4,2	453 562	3,2
Transferts internes au régime de base	29 209	27 352	- 6,4	27 325	- 0,1	27 732	1,5
Ecritures symétriques	14 835	15 735	6,1	16 387	4,1	17 077	4,2
Provisions, reprises et pertes consolidées	19 853	19 463	- 2,0	18 571	- 4,6	18 657	0,5
Ensemble des produits bruts	465 560	484 245	4,0	501 653	3,6	517 028	3,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 3 – Structure des recettes nettes des régimes de base en 2011



Source : DSS/SDEPF/6A

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 sur des sources de financement extérieures ou par 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 (cf. 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 technique³ 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 pratiquement les branches AT** des régimes des salariés agricoles et des mines. Pour le régime agricole, le transfert est calculé sur la base des comptes prévisionnels, dès lors 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** (représentant la contribution directe de l'employeur au financement du régime).

Les trois branches du RSI (AVIC, AVA et maladie) sont équilibrées par la **CSSS** (contribution sociale de solidarité des sociétés cf. 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. Ces comptes sont à l'équilibre à partir de 2010.

Enfin, de nombreux régimes spéciaux sont équilibrés par **une subvention versée par l'État**, qui équilibre les comptes. 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 recevoir du FFIPSA pour équilibrer son compte technique. Le FFIPSA a disparu fin 2008 et la branche maladie du régime est désormais financièrement intégrée au régime général (cf. fiche 19-2). 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.

³ 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 en 2005).

Remarque : dans ce rapport figurent les comptes de la branche famille de 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			
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 (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 Maladie	CSSS		
RSI AVIC (commerçants)			CSSS
RSI AVA (artisans)			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 1er 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 comptabilisées en N+1.

4. LES COTISATIONS, PRELEVEMENTS SOCIAUX, IMPOTS ET CONTRIBUTIONS PUBLIQUES

4.1. Les cotisations

Les mesures de réduction des exonérations se traduisent par une croissance des cotisations plus rapide que celle de la masse salariale

En 2011, les produits de cotisations des régimes de base, hors cotisations prises en charge par l'Etat, se sont élevés à 231,3 Md€, en hausse de 5% par rapport à 2010, soit à un rythme nettement supérieur à celui de la masse salariale du secteur privé (+3,6%). Cette plus forte progression est largement imputable à la baisse des exonérations de cotisations sociales, principalement liée à l'annualisation du mode de calcul des allègements « Fillon », qui s'est traduite par un supplément de cotisations estimé à 2 Md€ ainsi qu'au relèvement du taux net moyen de cotisation de 0,1 point affecté à la CNAM-AT, qui a rapporté près de 0,5 Md€.

En 2012, l'écart d'évolution entre les cotisations (+3,3%) et la masse salariale du secteur privé (+2,5%) devrait se réduire, mais la progression des cotisations restera plus rapide, essentiellement du fait de la suppression au 1^{er} septembre des exonérations relatives aux heures supplémentaires, qui engendrerait un surplus de cotisations estimé à près de 1,1 Md€ pour l'ensemble des régimes en 2012. En outre, l'alignement de l'assiette de cotisation des industries électriques et gazières sur l'assiette de droit commun et la hausse de 0,2% des taux de cotisation vieillesse qui interviendra au 1^{er} novembre 2012 devraient se traduire par un surcroît total de cotisations de près de 0,4 Md€ pour l'année 2012. La suppression des exonérations de cotisations au titre des heures supplémentaires et la hausse des taux de cotisations vieillesse produiront leur plein effet sur l'ensemble de l'année en 2013, la première de ces mesures se traduisant par une progression supplémentaire des cotisations estimée à 1,9 Md€ et la seconde par un gain de cotisations estimé à plus de 0,9 Md€. La progression des cotisations serait ainsi de 3,8%, toujours supérieure à celle retenue pour la masse salariale du secteur privé (2,3%).

Le régime général a reçu 77% des cotisations sociales en 2011 pour un montant de 179,1 Md€ (hors transfert de cotisations des IEG). Ses recettes devraient croître de 3,4% en 2012 et de 3,9% en 2013.

Les différents régimes de retraite reçoivent plus de 46% du montant total des cotisations des régimes de base toutes branches confondues, soit 106,7 Md€ en 2011. Ils sont suivis par les régimes maladie (34%), puis famille (15%) et accidents du travail (5%).

Tableau 1 - Cotisations nettes, par branche et catégorie de régime

		2010	2011		2012		2013	
		M€	M€	%	M€	%	M€	%
Maladie	Régime général	68 154	70 869	4,0	72 879	2,8	74 982	2,9
	Régimes agricoles	2 494	2 496	0,1	2 614	4,7	2 735	4,6
	Régimes spéciaux	2 060	2 058	- 0,1	2 083	1,2	2 115	1,5
	Régimes des non salariés non agricoles	3 295	3 567	8,3	3 716	4,2	3 771	1,5
	Total	76 002	78 990	3,9	81 293	2,9	83 602	2,8
AT-MP	Régime général	8 240	10 726	30,2	11 064	3,2	11 397	3,0
	Régimes agricoles	429	534	24,3	578	8,4	591	2,2
	Régimes spéciaux	287	296	3,4	300	1,3	305	1,4
	Total	8 956	11 556	29,0	11 942	3,3	12 292	2,9
Famille	Régime général	32 631	33 830	3,7	34 670	2,5	35 567	2,6
	Régimes agricoles	234	237	1,0	246	3,9	257	4,4
	Régimes spéciaux	10	11	9,2	10	- 4,0	10	- 3,7
	Total	32 875	34 077	3,7	34 926	2,5	35 833	2,6
Vieillesse	Régime général	61 266	63 650	3,9	66 480	4,4	70 336	5,8
	Régimes agricoles	3 095	3 121	0,8	3 265	4,6	3 478	6,5
	Régimes spéciaux	33 031	34 178	3,5	35 245	3,1	36 544	3,7
	Régimes des non salariés non agricoles	5 170	5 768	11,6	5 847	1,4	5 989	2,4
	Total	102 562	106 717	4,1	110 836	3,9	116 348	5,0
Ensemble des risques	Régime général	170 292	179 075	5,2	185 093	3,4	192 282	3,9
	Régimes agricoles	6 252	6 386	2,2	6 703	5,0	7 061	5,3
	Régimes spéciaux	35 387	36 543	3,3	37 638	3,0	38 973	3,5
	Régimes des non salariés non agricoles	8 464	9 335	10,3	9 563	2,4	9 760	2,1
	Total	220 395	231 339	5,0	238 997	3,3	248 075	3,8

Source: DSS / SDEPF / 6A

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

		2010	2011		2012		2013	
			M€	%	M€	%	M€	%
TOUS REGIMES DE BASE	Cotisations sur revenus d'activité	221 036	230 853	4,4	238 358	3,3	247 388	3,8
	Salariés	205 338	215 356	4,9	222 507	3,3	231 092	3,9
	part patronale	164 723	173 238	5,2	178 078	2,8	183 388	3,0
	part salariale	40 616	42 118	3,7	44 429	5,5	47 704	7,4
	Non salariés	15 698	15 497	- 1,3	15 851	2,3	16 295	2,8
	Cotisations sur revenus de remplacement	845	850	0,5	871	2,5	898	3,1
	Autres cotisations	1 385	1 399	1,0	1 371	- 1,9	1 373	0,1
	Majorations et pénalités	657	677	3,0	682	0,8	702	2,9
	Total brut	223 924	233 779	4,4	241 282	3,2	250 362	3,8
	Reprises nettes de provisions et ANV	- 3 529	- 2 440	- 30,9	- 2 286	- 6,3	- 2 286	0,0
Total net	220 395	231 339	5,0	238 997	3,3	248 075	3,8	
REGIME GENERAL	Cotisations sur revenus d'activité	170 668	179 182	5,0	185 019	3,3	192 177	3,9
	Salariés	166 366	175 066	5,2	180 914	3,3	187 972	3,9
	part patronale	136 349	144 180	5,7	148 149	2,8	152 486	2,9
	part salariale	30 017	30 885	2,9	32 765	6,1	35 486	8,3
	Non salariés	4 302	4 116	- 4,3	4 105	- 0,3	4 204	2,4
	Cotisations sur revenus de remplacement	766	764	- 0,3	784	2,6	809	3,3
	Autres cotisations	705	714	1,2	710	- 0,5	701	- 1,2
	Majorations et pénalités	468	454	- 3,0	454	- 0,0	468	3,0
	Total brut	172 607	181 114	4,9	186 966	3,2	194 155	3,8
	Reprises nettes de provisions et ANV	- 2 315	- 2 039	- 11,9	- 1 874	- 8,1	- 1 874	-
Total net	170 292	179 075	5,2	185 093	3,4	192 282	3,9	
REGIMES AGRICOLAS	Cotisations sur revenus d'activité	6 232	6 377	2,3	6 706	5,2	7 065	5,4
	Salariés	4 277	4 471	4,5	4 654	4,1	4 855	4,3
	part patronale	3 182	3 337	4,9	3 455	3,5	3 562	3,1
	part salariale	1 095	1 134	3,5	1 199	5,8	1 293	7,8
	Non salariés	1 955	1 906	- 2,5	2 052	7,7	2 210	7,7
	Cotisations sur revenus de remplacement	19	20	2,6	20	2,3	21	3,0
	Autres cotisations	31	21	- 32,9	23	11,5	25	7,6
	Majorations et pénalités	46	46	1,2	48	3,5	50	3,7
	Total brut	6 328	6 463	2,1	6 797	5,2	7 160	5,3
	Reprises nettes de provisions et ANV	- 76	- 77	1,3	- 94	21,5	- 100	6,6
Total net	6 252	6 386	2,2	6 703	5,0	7 061	5,3	
REGIMES SPECIAUX	Cotisations sur revenus d'activité	34 686	35 812	3,2	36 931	3,1	38 257	3,6
	Salariés	34 685	35 812	3,2	36 931	3,1	38 257	3,6
	part patronale	25 182	25 713	2,1	26 467	2,9	27 332	3,3
	part salariale	9 503	10 099	6,3	10 465	3,6	10 925	4,4
	Non salariés	1	-	-	-	-	-	-
	Cotisations sur revenus de remplacement	59	66	11,3	67	1,4	68	1,4
	Autres cotisations	640	658	2,9	630	- 4,3	639	1,4
	Majorations et pénalités	8	13	60,7	16	27,9	16	0,0
	Total brut	35 393	36 549	3,3	37 644	3,0	38 980	3,5
	Reprises nettes de provisions et ANV	- 6	- 6	- 5,4	- 6	11,6	- 7	5,2
Total net	35 387	36 543	3,3	37 638	3,0	38 973	3,5	
REGIMES DES NON SALARIES NON AGRICOLAS	Cotisations sur revenus d'activité	9 450	9 483	0,3	9 702	2,3	9 889	1,9
	Salariés	10	8	- 23,1	8	3,0	8	3,1
	part patronale	10	8	- 23,1	8	3,0	8	3,1
	Non salariés	9 440	9 475	0,4	9 694	2,3	9 881	1,9
	Autres cotisations	9	6	- 35,0	8	31,4	8	3,1
	Majorations et pénalités	136	164	20,7	164	0,1	169	2,8
	Total brut	9 596	9 653	0,6	9 875	2,3	10 066	1,9
	Reprises nettes de provisions et ANV	- 1 131	- 318	- 71,9	- 312	- 2,0	- 306	- 1,8
	Total net	8 464	9 335	10,3	9 563	2,4	9 760	2,1

Source: DSS / SDEPF / 6A

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

Les cotisations reversées par le régime des industries électriques et gazières à la CNAV sont considérées dans ce rapport comme des transferts et ne figurent donc pas dans ce tableau

4.2. La CSG

Après une baisse en 2009 et une hausse modérée en 2010, la CSG a progressé de 3,2% en 2011

Les recettes nettes de CSG se sont établies à 86,4 Md€ en 2011, soit une augmentation de 4% par rapport à leur niveau de 2010⁴. Les recettes nettes de CSG devraient s'établir à 89,7 Md€ en 2012 (+3,8% par rapport à 2011) et 91,9 Md€ en 2013 (+2,4%, cf. tableau 1).

La CSG sur les revenus d'activité a progressé de 2,1% en 2011 pour s'établir à 60,8 Md€ (cf. tableau 1). Ainsi, pour la troisième année consécutive, la CSG assise sur les revenus d'activité progresse moins rapidement que la masse salariale du secteur privé (3,6% en 2011). Les progressions de la CSG versée par les salariés du secteur privé (3,7%) et par le secteur agricole (3,4%) sont en adéquation avec celle la masse salariale du secteur privé. En revanche, la progression de la CSG assise sur les revenus d'activité des autres secteurs est venue atténuer la dynamique globale des recettes de CSG. En effet, compte tenu du gel du point de la fonction publique, la CSG prélevée sur les revenus d'activité des fonctionnaires n'a progressé que de 1,3%, tandis que celle versée par les travailleurs indépendants a diminué de près de 4% (cette baisse est toutefois peu significative sur le plan économique car elle s'explique par une diminution du nombre de travailleurs indépendants taxés d'office depuis la mise en place de l'ISU. Elle est compensée par une diminution des dotations nettes aux provisions de créances).

La CSG sur les revenus de remplacement a progressé de 3,1% pour s'établir à 15,6 Md€. Le ralentissement notable de cette évolution par rapport à 2010 (+6,8%), s'explique par une modification des règles comptables (passage d'une comptabilité en encaissements à une comptabilité en droits constatés) qui s'était traduite en 2010 par un rendement artificiellement élevé mais qui n'a plus eu d'effets en 2011.

La CSG assise sur les revenus du capital a fortement augmenté en 2011 (+12%). Le rendement de la CSG sur les revenus du patrimoine amorce une franche remontée (+4,7%) après deux années consécutives de baisse (-30% en 2009 et -8,2% en 2010), grâce à l'élargissement de l'assiette des plus-values de cessions mobilières et à la hausse du taux de prélèvement social dans le cadre de la réforme des retraites (cf. fiche 5.4 du rapport de juillet 2012). Le rendement de la CSG sur les revenus de placement poursuit sa remontée (+17,3% en 2011 après 3,6% en 2010) principalement en raison de l'élargissement de l'assiette découlant de l'aménagement des règles d'imposition des contrats d'assurance vie multi-supports et des comportements d'anticipation des acteurs dans un contexte de hausse globale de la fiscalité applicable aux revenus de placement.

L'élargissement de l'assiette permettra une progression plus rapide des recettes en 2012 qu'en 2011 et retardera à 2013 l'impact du ralentissement de la conjoncture sur les recettes de CSG

La baisse du taux d'abattement de 3% à 1,75% sur les revenus d'activité des salariés et sur les indemnités chômage à partir du 1^{er} janvier 2012, et l'exclusion de plusieurs éléments du champ de l'abattement devraient représenter un surplus de recettes de l'ordre de 620 M€, alimentant une progression du rendement de la CSG de 3,8% en 2012. A législation constante, les recettes de CSG n'auraient évolué que de 2,4%. C'est à ce niveau (+2,4%) que s'établirait la progression du rendement de la CSG en 2013.

⁴ Les recettes brutes de CSG se sont élevées à 86,7 Md€ en 2011, en hausse de 3,2% par rapport à 2010. Les fluctuations des recettes de CSG brutes entre 2008 et 2012 sont liées au traitement comptable des travailleurs indépendants taxés d'office dans le cadre de la mise en place de l'ISU : la diminution du nombre de taxés d'office en 2011 a donné lieu à une baisse des cotisations brutes appelées, mais également à une forte baisse des provisions.

Tableau 1 - CSG par assiette

CSG (tous régimes)	2010	2011		2012		2013	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
Contribution Sociale généralisée	84 006	86 672	3,2	89 831	3,6	92 040	2,5
Sur les revenus d'activité	59 514	60 753	2,1	62 731	3,3	64 077	2,1
Sur les revenus de remplacement	15 101	15 566	3,1	16 233	4,3	16 949	4,4
Sur majorations et pénalités	212	181	-14,5	183	1,3	189	3,0
Sur les revenus du capital	8 779	9 822	11,9	10 328	5,2	10 460	1,3
<i>Sur revenus patrimoine</i>	3 763	3 940	4,7	4 159	5,6	4 249	2,2
<i>Sur revenus placement</i>	5 016	5 882	17,3	6 168	4,9	6 210	0,7
Sur les jeux	400	350	-12,6	356	1,9	365	2,6
<i>Reprises nettes des provisions et ANV</i>	-927	-283		-124		-152	
CSG nette	83 079	86 389	4,0	89 708	3,8	91 888	2,4

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

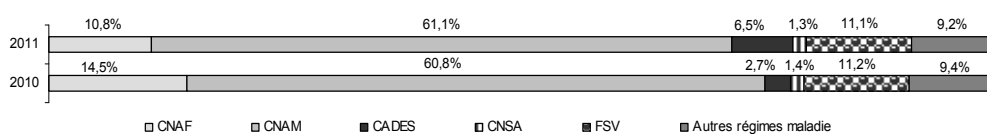
Tableau 2 - Répartition de la CSG par affectataire

	2010	2011		2012		2013	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
Tous régimes - brut	84 006	86 672	3,2	89 831	3,6	92 040	2,5
Tous régimes - net	83 079	86 389	4,0	89 708	3,8	91 888	2,4
FSV net	9 280	9 631	3,8	9 995	3,8	10 217	2,2
FSV	9 384	9 670	3,0	10 015	3,6	10 264	2,5
<i>Reprises nettes des provisions et ANV</i>	-104	-39		-19		-47	
CNSA net	1 124	1 156	2,9	1 198	3,6	1 228	2,5
CADES net	2 270	5 576	145,6	5 755	3,2	5 897	2,5
Régimes de base net	70 405	70 026	-0,5	72 759	3,9	74 546	2,5
Régimes maladie autres que CNAM net	7 849	7 963	1,5	8 099	1,7	8 318	2,7
Régimes général net	62 555	62 063	-0,8	64 660	4,2	66 228	2,4
CNAM net	50 518	52 776	4,5	54 995	4,2	56 323	2,4
CNAM	51 214	52 995	3,5	55 099	4,0	56 427	2,4
<i>Reprises nettes des provisions et ANV</i>	-697	-219		-104		-104	
CNAF net	12 038	9 287	-22,8	9 665	4,1	9 906	2,5
CNAF	12 164	9 312	-23,4	9 665	3,8	9 906	2,5
<i>Reprises nettes des provisions et ANV</i>	-126	-25		0		0	

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

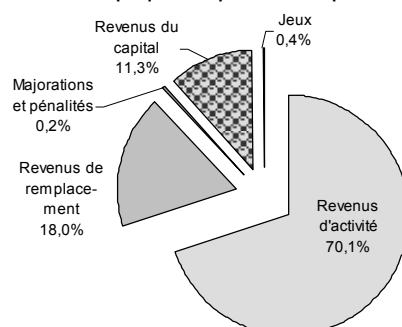
Encadré 1 - Répartition de la CSG par affectataire en 2010 et 2011

En 2011, 71,9% du rendement de la CSG ont été affectés au régime général (CNAM et CNAF), 9,2% aux autres régimes d'assurance maladie, 11,1% au FSV, 6,5% à la CADES et 1,3% à la CNSA. Cette répartition de la CSG entre ses différents affectataires diffère de celle des années précédentes, en raison de la hausse de 0,2% à 0,48% du taux de prélèvement de la CSG affectée à la CADES dans le cadre de la reprise de la dette sociale. La CADES a reçu en 2011 6,5% des recettes de CSG contre 2,7% en 2010. En contrepartie, la part de la CSG attribuée à la CNAF a été réduite de 14,5% à 10,8%, le manque à gagner pour la CNAF étant compensé par d'autres ressources (cf. fiches 4.4 et 4.6).



Source: DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 - répartition 2011 par assiette



La CSG sur les revenus d'activité progresserait de 3,3% en 2012 et de 2,1% en 2013. La baisse du taux d'abattement se traduirait par un dynamisme accru de la CSG versée par les salariés du secteur privé (+4,1%) par rapport à la masse salariale sur la même période (+2,5%). La progression du rendement de la CSG sur les revenus d'activité en 2013 (+2,4%) serait en revanche beaucoup plus proche de celle de la masse salariale du secteur privé (+2,3%). Les évolutions des autres assiettes seraient par contre beaucoup plus modérées : la CSG sur les revenus d'activité des non salariés (travailleurs indépendants et exploitants agricoles) connaîtrait une progression limitée en montants bruts (+0,4% en 2012) en raison notamment de la diminution encore attendue du nombre de travailleurs indépendants taxés d'office qui devrait minorer l'évolution des produits de près de 170 M€. Cet effet devrait être limité en 2013 et permettre une reprise de la croissance de la CSG assise sur les revenus d'activité des non salariés (+3,2%). La CSG assise sur les revenus d'activité du secteur public devrait progresser de 2% en 2012 et de 0,2% en 2013 en lien avec le gel du point d'indice de la fonction publique.

La CSG sur les revenus de remplacement serait plus dynamique et progresserait de 4,3% en 2012 et de 4,4% en 2013. C'est en particulier le cas de la CSG assise sur les indemnités de chômage (+6% en 2012 et +4% en 2013 après -18% en 2011) en raison de la hausse prévue du nombre de chômeurs et de la réduction du taux d'abattement.

La CSG sur les revenus du capital progresserait de 5,2% en 2012 et de 1,3% en 2013. La hausse de 2012 concernerait à la fois la CSG sur les revenus de patrimoine (5,6%), du fait de revenus fonciers orientés à la hausse, et la CSG sur les revenus de placement (4,9%), suite à l'élargissement de l'assiette des plus-values immobilières décidé en LFSS pour 2012 (cf. fiche 5.4). Ces tendances devraient s'atténuer fortement en 2013, avec une évolution du rendement de la CSG assise sur les revenus du patrimoine limitée à 2,2% et une progression de 0,7% de la CSG assise sur les revenus de placement, l'évolution tendancielle de l'assiette étant orientée à la baisse en raison du recul de la collecte en matière d'assurance-vie d'une part, et d'un contexte économique incertain d'autre part.

La répartition de la CSG maladie resterait favorable à la CNAM en 2012 mais lui serait défavorable en 2013

En 2011, l'amélioration de la situation économique, ainsi que le redémarrage de la CSG sur les revenus du capital, ont entraîné un net rebond de la CSG maladie (+3,2% après +1,3%). Compte tenu des règles de revalorisation de la CSG attribuée aux régimes autres que la CNAM (l'attribution de la CSG des autres régimes est fonction du taux d'évolution de la valeur de point de la CSG maladie sur les revenus d'activité et de remplacement avec un décalage de deux ans, soit 1,4% pour l'année 2009, cf. encadré 2), le partage est redevenu favorable à la CNAM, dont la recette progresse de 3,5% (soit 0,3 point de plus que l'évolution d'ensemble de la CSG maladie).

En 2012, la baisse du taux d'abattement de 3 à 1,75% sur les revenus d'activité et la poursuite du dynamisme de la CSG sur les revenus du capital devraient plus que compenser la dégradation conjoncturelle, ce qui se traduirait par une évolution plus forte de la CSG maladie qu'en 2011 (+3,7%). En termes de partage, la situation resterait favorable à la CNAM : la part qui lui est affectée augmenterait de 4% alors que la CSG des divers régimes maladie, définie par arrêté, ne croîtrait que de 1,7%.

En 2013, la dégradation de la conjoncture devrait se traduire par un ralentissement de la tendance de la CSG maladie (+2,4%). La situation deviendrait en conséquence légèrement défavorable à la CNAM, dont la recette progresserait de 2,4%, tandis que la part attribuée aux autres régimes d'assurance maladie augmenterait de 2,7% (cf. tableau 5).

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

Les montants de CSG maladie attribués aux régimes autres que le régime général sont fixés chaque année par arrêté. Ils sont déterminés en fonction des montants attribués l'année précédente, revalorisés pour tenir compte de la progression des revenus d'activité et de remplacement. Les montants initiaux avaient été déterminés en 1998 compte tenu des pertes de cotisations maladie supportée par chacun des régimes autres que la CNAM lorsque la CSG s'était substituée à ces cotisations. Les montants attribués à chacun de ces régimes en 2012 correspondent donc aux montants 2011 revalorisés de la hausse des revenus d'activité et de remplacement entre 2009 et 2010 (deux dernières années connues) à législation constante. Ce mécanisme de répartition induit des décalages temporels importants entre l'évolution des revenus et celle des montants de CSG affectés aux régimes.

Tableau 3 : Valeur de point par type d'assiette

	2010		2011		2012		2013	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%	
Contribution Sociale généralisée	11 329	11 711	3,4	12 139	3,7	12 444	2,5	
Sur les revenus d'activité	7 958	8 106	1,9	8 370	3,3	8 549	2,1	
Sur les revenus de remplacement	2 257	2 371	5,0	2 472	4,3	2 581	4,4	
Sur majorations et pénalités	28	24	-14,5	24	1,3	25	3,0	
Sur les revenus du capital	1 071	1 198	11,9	1 260	5,2	1 276	1,3	
Sur revenus patrimoine	459	480	4,7	507	5,6	518	2,2	
Sur revenus placement	612	717	17,3	752	4,9	757	0,7	
Sur les jeux	43	37	-14,7	37	1,9	38	2,6	

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

Tableau 4 – Décomposition des taux de CSG assise sur les revenus d'activité et sur les revenus du capital, par branche

	Revenus d'activité			Revenus du capital		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
MALADIE	5,29	5,29	5,29	5,95	5,95	5,95
FAMILLE	1,08	0,80	0,80	1,10	0,82	0,82
VIEILLESSE (FSV)	0,83	0,83	0,83	0,85	0,85	0,85
CNSA	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
CADES	0,20	0,48	0,48	0,20	0,48	0,48
Total CSG	7,50	7,50	7,50	8,20	8,20	8,20

NB: Le taux indiqué pour la CSG sur revenus d'activité de la branche maladie correspond au taux appliqué aux salaires (celui supporté par les travailleurs indépendants est légèrement différent). Les taux appliqués aux revenus de remplacement sont variables et inférieurs à ce taux

Tableau 5 : CSG Maladie par régime bénéficiaire

	montants en millions d'euros et évolution en %							
	2010 M€	2011		2012		2013		
		M€	%	M€	%	M€	%	
Ensemble	59 064	60 958	3,2	63 199	3,7	64 745	2,4	
CNAM	51 214	52 995	3,5	55 099	4,0	56 427	2,4	
Salariés agricoles	1 330	1 350	1,4	1 373	1,7	1 410	2,7	
CNMSS	938	952	1,4	968	1,7	994	2,7	
Mines	210	213	1,4	216	1,7	222	2,7	
SNCF	627	636	1,4	647	1,7	665	2,7	
RATP	112	114	1,4	116	1,7	119	2,7	
ENIM	87	89	1,4	90	1,7	92	2,7	
CRPCEN	128	130	1,4	132	1,7	136	2,7	
Exploitants agricoles	1 125	1 141	1,4	1 161	1,7	1 192	2,7	
CANAM	3 245	3 292	1,4	3 349	1,7	3 439	2,7	
CAVIMAC	36	37	1,4	38	1,7	39	2,7	
CCIP	9	9	1,4	9	1,7	9	2,7	
Port autonome de Bordeaux	1	1	1,4	1	1,7	1	2,7	

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 dont le chiffre d'affaires est supérieur à 760 000 € sur l'année. Elle est affectée au financement des régimes de base du régime social des indépendants (RSI), de la branche maladie du régime des non salariés agricoles et du FSV. La loi du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie a par ailleurs créé la CSSS additionnelle (au taux de 0,03%, sur la même assiette que la CSSS « classique »). Initialement affectée à la CNAM maladie, elle a été transférée au FSV en 2011 en application de la LFSS 2011, dans le cadre général de l'attribution à ce dernier du rendement des mesures nouvelles finançant la réforme des retraites de 2010.

Le rendement de la CSSS a été dynamique en 2011 et 2012 et devrait ralentir en 2013 en raison du contexte économique défavorable

Les principaux secteurs redevables de la CSSS sont le commerce, l'industrie manufacturière et le secteur financier (banque et assurance). A eux trois, ces secteurs représentent 70% de l'assiette de la contribution et ce sont les fluctuations de leur activité, naturellement très sensible à la conjoncture économique, qui dictent les évolutions du produit annuel de CSSS. La recette collectée une année donnée est assise sur le chiffre d'affaires réalisé l'année précédente. En conséquence, les inflexions de la conjoncture économique se répercutent sur le rendement de la CSSS avec un an de décalage.

Ainsi, après une baisse, pour la première fois, du rendement de la contribution en 2010, faisant suite à une contraction importante du produit intérieur brut en 2009, les recettes de CSSS en 2011 ont profité du relatif rebond de l'économie en 2010 et ont crû de 4,3%, pour atteindre 4,3 Md€.

La recette collectée en 2012 augmenterait⁵ de 4,9% (à 4,5 Md€), profitant d'un contexte économique comparable en 2011 à celui de 2010 (croissance du PIB de 1,7% en 2010 et 2011).

La faible croissance économique en 2012 pèserait sur le rendement de la CSSS en 2013 qui ne progresserait que de 1,9% pour s'établir à 4,6 Md€.

Ces évolutions se retrouvent à l'identique pour la contribution additionnelle à la CSSS, les deux contributions portant exactement sur la même assiette. Son rendement est estimé à 1 043 M€ pour 2012 et à 1 063 M€ pour 2013.

Droits et attributions de CSSS

Conformément à la loi⁶, les régimes de base du RSI bénéficient d'une attribution annuelle de CSSS dans la limite de leur déficit comptable. En pratique, et compte tenu du fait que ces régimes n'ont pas d'autorisation d'emprunt, le montant maximal est attribué (sous forme d'acomptes tout au long de l'année pour répondre au besoin de trésorerie de ces régimes) ; les comptes de ces régimes sont ainsi à l'équilibre. Le régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics (régime en extinction, qui ne compte plus de cotisants depuis son rattachement à la couverture retraite des commerçants, en 1998), bénéficie également d'une part de CSSS pour couvrir ses dépenses.

⁵ La CSSS est versée en une échéance unique dans l'année, positionnée au mois de mai, les données pour 2012 sont donc déjà quasiment définitives, aux quelques régularisations tardives près.

⁶ Article L.651-2-1 du code de la sécurité sociale.

Par ailleurs, la loi de financement pour 2011 a supprimé le mécanisme de compensation généralisée maladie. Le seul régime bénéficiaire de ce transfert, la branche maladie des exploitants agricoles, s'est vu affecter en compensation une quote-part de la CSSS (soit 30,89%)⁷.

Le dernier attributaire de la CSSS est le FSV qui bénéficie depuis 2011 de la totalité du rendement de la CSSS additionnelle complétée, le cas échéant, de l'excédent de CSSS non affecté au RSI et à la CCMSA.

Après la suppression de la compensation démographique maladie, des besoins à nouveau croissants de CSSS pour équilibrer le RSI

En 2011, la CSSS attribuée au RSI s'est élevée à 2,4 Md€, contre 3,7 Md€ en 2010. Cette forte baisse s'explique par celle des charges de la branche maladie du RSI de 1,3 Md€ (et donc de son besoin de CSSS à due concurrence) consécutive à la suppression du transfert de compensation généralisée (cf. supra).

En 2012, la CSSS affectée au RSI s'élèverait à 2,9 Md€. En 2013, ce montant atteindrait 3,2 Md€. Cette dégradation des comptes du RSI (avant équilibrage par la CSSS) est plus marquée dans le cas de la branche maladie et peut s'expliquer par les facteurs suivants (cf. fiches 17.20 et 17.21 consacrées à la situation financière des régimes de base du RSI) :

- un ralentissement des recettes de cotisations : la dégradation de la conjoncture économique pèse naturellement sur les bénéfices des travailleurs indépendants qui constituent l'assiette des cotisations et contributions sociales ;
- des dépenses d'assurance maladie en accélération : la consommation de soins est tirée vers le haut par l'afflux de nouveaux affiliés dans le régime que sont les auto entrepreneurs ;
- des recettes de compensation démographiques retraite qui s'érodent : cet effet est également dû à l'augmentation du nombre de cotisants auto entrepreneurs dans les régimes retraite des artisans et des commerçants (la hausse du nombre de cotisants vient améliorer toutes choses égales par ailleurs le ratio démographique du RSI et diminue en retour les transferts de compensation dont il bénéficie).

Tableau 1 – Attributions de CSSS

	2011		2012		2013	
	M€	M€	%	M€	%	
Ressources (1)	4 328	4 537	4,8%	4 624	1,9%	
CSSS	4 306	4 519	4,9%	4 605	1,9%	
Produits financiers	22	18	-16,5%	18	1,9%	
Emplois (2)	4 328	4 537	4,8%	4 624	1,9%	
RSI - maladie	720	985	36,9%	1 136	15,3%	
RSI - vieillesse commerçants	790	911	15,3%	930	2,1%	
RSI - vieillesse artisans	882	945	7,2%	1 063	12,5%	
RCEBTP	32	33	3,7%	32	-3,1%	
Gestion administrative	11	11	0,0%	11	0,0%	
CCMSA - NSA - maladie	1 325	1 402	5,8%	1 428	1,9%	
FSV	569	250	-56,1%	23		
Solde (1)-(2)	0	0		0		

Source : SD6A

⁷ Le principal contributeur aux transferts de compensation maladie étant le RSI, la suppression de ce dispositif s'est traduite par une amélioration de son solde comptable diminuant la CSSS requise pour l'équilibrer.

4.4. Les autres prélèvements sociaux

En complément des cotisations et de la CSG, les organismes de sécurité sociale bénéficient d'autres contributions, qui se distinguent des impôts et taxes examinés par ailleurs (*cf.* fiches 4-5 et 4-6) en ce qu'elles visent à assujettir des revenus (accessoires de rémunération, revenus de remplacement ou revenus du capital) totalement ou partiellement exclus de l'assiette des contributions et cotisations sociales.

Des prélèvements sociaux en forte hausse en 2011

En 2011, les prélèvements sociaux sur les revenus (hors cotisations et CSG) ont engendré un produit de 3,81 Md€ pour le régime général, en très forte augmentation par rapport à 2010 (1,93 Md€). Pour l'ensemble des affectataires (*cf.* tableau 1), le produit de ces prélèvements s'est élevé à 8,4 Md€, contre 5,75 Md€ en 2010, soit une hausse de 45,9%.

Cette augmentation résulte principalement des changements de législation sur les prélèvements sur les revenus du capital (*cf.* fiche 5-4). Premièrement, le taux du prélèvement social sur les revenus du capital a été porté à 3,4% au 1^{er} octobre 2011⁸ (contre 2,2% auparavant), ce qui a engendré un rendement supplémentaire de 0,2 Md€, réparti pour moitié entre la CNAM et la CNAV. Deuxièmement, l'assujettissement au fil de l'eau des supports en euros des contrats d'assurance-vie multi supports depuis le 1^{er} janvier 2011 a donné lieu à l'affectation à la CNAF d'une recette nouvelle (le « préciput », *cf.* encadré 1) pour un montant fixé par la loi de finances pour 2011 à 1,63 Md€. Troisièmement, le taux du forfait social a été porté de 4% à 6%, et son produit réparti entre la CNAM (2,78%) et le FSV (3,22%), d'où une baisse du produit du forfait social pour la CNAM et l'inscription d'un produit pour le FSV.

D'autres éléments ont alimenté la hausse des prélèvements sociaux (effet en année pleine de la contribution sur les jeux et paris entrée en vigueur en juin 2010, dont le produit se substitue pour partie à la CSG sur les jeux, augmentation des prélèvements sur les stock-options). Enfin, les contributions sur les avantages de retraite et de préretraite ont diminué en 2011 : les contributions sur les avantages de préretraite et sur les indemnités de mise à la retraite, affectées à la CNAV, ont poursuivi la baisse amorcée en 2010 suite au durcissement de la législation sur ces dispositifs, tandis que les contributions sur les retraites chapeau, affectées au FSV, sont demeurées stables en 2011⁹.

Cette forte progression se poursuit en 2012 et 2013

Les autres prélèvements sociaux sur les revenus devraient encore augmenter fortement en 2012 et 2013 (49,1% et 29,3% respectivement), cette hausse bénéficiant quasiment exclusivement au régime général et au FSV. À l'effet en année pleine de la hausse de 1,2 point du taux du prélèvement social sur les revenus du capital s'ajoutent des mesures nouvelles décidées en LFSS pour 2012 (hausse du taux du forfait social de deux points, assujettissement aux prélèvements sociaux des plus-values immobilières), et dans le cadre de la LFR d'août 2012 (hausse du forfait social de 12 points au 1^{er} août 2012¹⁰, hausse des taux des contributions sur les stock-options, doublement des prélèvements sur les retraites chapeaux, hausse de deux points des prélèvements sur les revenus du capital, assujettissement aux

⁸ Pour l'exercice 2011, seuls les revenus de placement acquis ou constatés à compter du 1^{er} octobre 2011 font l'objet de ce relèvement de taux. La hausse s'applique aux revenus du patrimoine perçus à compter du 1^{er} janvier 2011, avec un rendement qui ne sera constaté qu'en 2012.

⁹ Cette évolution masque une augmentation du taux de la contribution décidée en LFSS pour 2011 d'un côté, et le contrecoup en 2011 de l'erreur sur l'estimation des produits à recevoir qui avait conduit à gonfler artificiellement le produit des contributions sur les retraites chapeau en 2010 (d'où une minoration du produit en 2011).

¹⁰ La répartition entre la CNAM et le FSV a du coup été modifiée : la CNAM reçoit désormais 5% du forfait social sur chacune de ces deux assiettes, et le FSV 2,5% sur l'assiette de l'ancienne taxe prévoyance, et de 8,5% sur l'assiette historique du forfait social (essentiellement la participation et l'intéressement). La CNAV devient également bénéficiaire d'une fraction (6%) de cette contribution sociale sur cette même assiette. Les 0,5% restant sont affectés à la section 2 du FSV, créée en 2011 dans le cadre de la réforme des retraites, et qui n'est pas commentée ici.

prélèvements sociaux des plus-values immobilières des non résidents). Au total, les mesures nouvelles ont apporté un produit supplémentaire de 2,3 Md€ en 2011 au régime général et au FSV, et devraient engendrer un surcroît de recettes de 3,4 Md€ en 2012 et de 4,1 Md€ en 2013.

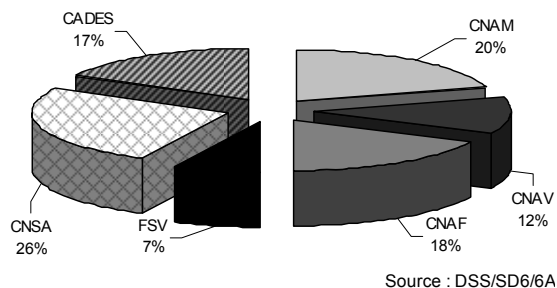
Tableau 1 – Rendement des autres prélèvements sociaux sur les revenus

En millions d'euros								
	2009	2010	%	2011	%	2012 (p)	%	2013 (p)
Régime général	1 784,3	1 928,7	8,1	3 808,3	++	7 173,5	++	9 829,0
Forfait social*	314,2	656,0	++	549,2	-16,3	1 801,3	++	2 696,6
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	126,6	184,6	45,8	263,4	42,7	372,9	41,6	572,2
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	686,0	315,5	--	249,6	-20,9	227,0	-9,1	215,0
Prélèvement social sur les revenus du capital	657,4	644,6	-1,9	907,3	40,7	3 098,3	++	4 847,2
Contribution sur les jeux et paris	0,0	127,9	-	212,8	66,4	228,0	7,1	234,0
Préciput - Assurance-vie	0,0	0,0	-	1 626,0	-	1 446,0	-11,1	1 264,0
FSV	131,2	192,2	46,5	678,7	++	1 310,4	++	2 260,7
Forfait social*	0	0	-	458,0	-	1 060,6	++	1 946,4
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	33,0	95,0	++	95,3	0,3	114,0	19,6	177,0
Prélèvement social sur les revenus du capital	98,2	97,1	-1,1	115,6	19,0	126,0	9,0	127,6
Sommes en désérence	0,0	0,0	-	9,8	-	9,8	0,0	9,8
Contributions sociales (hors CSG) - régime général et le FSV	1 915,5	2 120,8	10,7	4 487,0	++	8 483,8	++	12 089,7
FRR	1 417,0	1 395,1	-1,5	0	-	0	-	0
Prélèvement social sur les revenus du capital	1 417,0	1 395,1	-1,5	0	-	0	-	0
CNSA	2 206,1	2 239,0	1,5	2 333,5	4,2	2 400,7	2,9	2 447,9
Contribution de solidarité autonomie (rev. d'activité et de remplacement)	1 886,8	1 917,0	1,6	1 972,6	2,9	2 019,7	2,4	2 062,9
Contribution de solidarité autonomie (revenus du capital)	319,3	322,0	0,8	360,9	12,1	381,0	5,6	385,0
CADES	0	0	-	1 575,9	++	1 637,4	3,9	1 658,2
Prélèvement social sur les revenus du capital	0	0	-	1 575,9	++	1 637,4	3,9	1 658,2
Contributions sociales (hors CSG) - autres affectataires	3 623,1	3 634,1	0,3	3 909,4	7,6	4 038,0	3,3	4 106,2
Contributions sociales (hors CSG) - tous affectataires	5 538,6	5 754,9	3,9	8 396,4	45,9	12 521,9	49,1	16 195,9

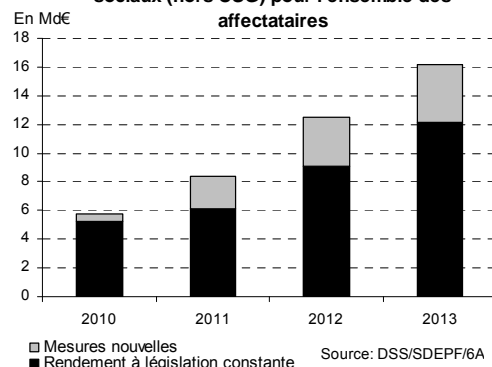
Source: DSS/SDEPF/6A

* La taxe prévoyance est intégrée, à compter de l'exercice 2012, au forfait social, même si le taux de 8% demeure alors que le taux du forfait social est passé à de 8% à 20% au 1er août. Le rendement de cette taxe sur les exercices précédents est présenté dans la fiche 4.6.

Graphique 1 - Structure des prélèvements sociaux (hors CSG) par affectataires en 2011



Evolution du rendement des prélèvements sociaux (hors CSG) pour l'ensemble des affectataires



Encadré 1 - Le préciput assurance-vie

Le montant du « préciput », tel qu'il est présenté pour les années 2011-2019 dans la loi de finances pour 2011, correspond au rendement prévisionnel de l'aménagement des règles d'imposition aux prélèvements sociaux de la part en euros des contrats d'assurance-vie multi-supports (désormais soumis aux prélèvements au fil de l'eau). Il agrège ainsi les rendements supplémentaires de l'ensemble des prélèvements sociaux sur les revenus de placement (12,3% au total en 2011, constitués de CSG, CRDS, prélèvement social de 2%, prélèvement CSA de 0,3%...). Compte tenu des hypothèses sous-jacentes à l'estimation du rendement de cet élargissement d'assiette, il est prévu que le produit correspondant, estimé à 1,6 Md€ en 2011, décroisse chaque année d'environ 0,2 Md€, pour s'éteindre en 2020.

L'affectation prioritaire à la CNAF de ce prélèvement a été décidée dans le cadre du transfert d'une fraction de la CSG famille vers la CADES destiné à financer la reprise d'une partie des déficits du régime général pour les exercices 2009 à 2011.

Compte tenu de ces spécificités, même si l'essentiel du préciput correspond de fait à de la CSG sur les revenus de placement, il n'est intégré ni à la CSG, ni aux prélèvements sociaux sur les revenus du capital, et est considéré dans les comptes, par convention, comme un nouveau prélèvement social.

4.5. La compensation des exonérations de cotisation

La compensation financière des exonérations et allègements de cotisations a connu de profonds bouleversements en 2011, avec la fin de la compensation des allègements généraux par un panier de recettes fiscales (*cf.* fiche 4-6), et en 2012, avec la refonte radicale du dispositif d'allègement afférent aux heures supplémentaires et complémentaires (*cf.* encadré 1), qui fait l'objet d'une compensation à l'euro près par des recettes fiscales affectées à cet effet (*cf.* tableau 1). Au-delà de ces exonérations à vocation générale, les dispositifs ciblés d'exonération de cotisations sont pour la plupart compensés par l'État (*via* des dotations budgétaires). Cette fiche revient sur la compensation des exonérations sur les heures supplémentaires et des exonérations ciblées. L'ensemble des dispositifs d'exonération et d'allègement est analysé de manière exhaustive dans la fiche 5-2.

En hausse en 2011, les recettes fiscales compensant les exonérations sur les heures supplémentaires devraient reculer en 2012 et 2013

En 2011, le rendement du panier fiscal affecté à la compensation des exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires a procuré 3,4 Md€ de recettes à l'ensemble des régimes de base, soit une progression de 7,5% par rapport à 2010. Cette augmentation suit la dynamique des exonérations (*cf.* fiche 5-2). La TVA brute sur les producteurs d'alcool, principale recette du panier, affiche un rendement en hausse de 7,7% par rapport à 2010 : cette augmentation résulte notamment du comportement d'anticipation des distributeurs, qui ont reconstitué leurs stocks fin 2011 avant le relèvement au 1^{er} janvier des taxes sur les boissons alcoolisées. La baisse de la fraction des droits de consommation sur les tabacs affectée au panier (de 3,15% à 1,30%) explique la contraction du produit des droits tabacs (-48%). Le rendement de la contribution sociale sur les bénéfices des sociétés (CSB), qui évolue comme l'impôt sur les sociétés, a augmenté de 3,9%. Ce produit ne suffit toutefois pas à équilibrer strictement en droits constatés le rendement de ce panier de recettes avec le coût des exonérations ; en application de la loi¹¹, un produit correspondant à une dette de l'État pour un montant de 272 M€ a été inscrit dans les comptes (ligne « autres impôts et taxes affectés ») afin d'équilibrer comptablement le panier de recettes.

En 2012, le rendement du panier fiscal se contracterait de 29,6%, suite à la refonte de ce dispositif (*cf.* fiche 5-2). Au-delà des modifications liées à cette réforme (*cf.* encadré 1) le produit de la TVA sur les producteurs d'alcools se contracterait en raison du contrecoup en 2012 des anticipations d'achats des distributeurs en 2011. Par ailleurs les heures supplémentaires ayant été réintégrées dans le calcul des allègements « Fillon » (une diminution de 500 M€ des allègements généraux en découle), une partie du rendement supplémentaire sur les cotisations sociales a été réaffectée au panier compensant les exonérations TEPA *via* une majoration de la fraction des droits de consommations sur les tabacs qui est allouée au panier (de 1,30% à 3,89%). Cette modification de la répartition des droits tabacs permet de limiter le besoin de CSB en 2012, cette recette constituant la variable d'ajustement pour neutraliser comptablement l'effet des exonérations de cotisations au titre des heures supplémentaires et complémentaires. En 2013, la compensation sera réalisée en encaissements *via* l'affectation d'une fraction de la TVA nette (0,33%).

¹¹ L'article 53 de la loi de finances pour 2008 prévoit un double mécanisme d'équilibrage à l'euro près des exonérations TEPA : i) d'une part, et conformément au principe de neutralité en trésorerie des relations financières entre État et sécurité sociale, les pertes de recettes constatées par les régimes en encaissements/décaissements doivent être compensées strictement par l'État (cette compensation en caisse fait l'objet d'un suivi à travers l'état semestriel, dont la version établie au 31 décembre 2011 faisait apparaître une dette en trésorerie de l'État de 341 M€ à l'égard du régime général) ; ii) d'autre part, la compensation est assurée comptablement à l'euro près, le solde en droits constatés entre le montant des exonérations et le montant des recettes du panier fiscal étant couvert par l'inscription d'un produit à recevoir équivalent de CSB.

Encadré 1 - La compensation des allègements et exonérations de cotisations

Les pertes de recettes pour la sécurité sociale liées aux allègements et exonérations de cotisations font, pour la plupart, l'objet d'une compensation financière, qui peut prendre plusieurs formes.

Les *allègements généraux en faveur des bas salaires* (69,5% des exonérations en 2011) faisaient l'objet, depuis 2007, d'une compensation par affectation d'un panier de recettes fiscales (dont la composition a été modifiée par les lois de finances successives). Le rendement global de ces recettes était réparti entre les régimes et les branches bénéficiaires au *pro rata* de leur poids dans les allègements généraux. À compter de 2011, ces allègements ne sont plus compensés par ce panier, les recettes qui le composaient étant définitivement affectées aux régimes de sécurité sociale selon des clés définies par arrêté (*cf.* fiche 4-6). De ce fait, les dynamiques propres à chacune de ces taxes induisent des évolutions différentes des recettes affectées aux différentes branches du régime général et aux autres régimes et ne reflètent plus la dynamique d'ensemble du panier. Du point de vue des finances sociales, cette opération s'est traduite en 2011 par un surcroît de recettes par rapport à 2010. En effet, les excédents du panier de recettes fiscales par rapport aux allègements Fillon de 2010 (1,7 Md€) avaient été réaffectés en LFR, via une diminution des droits de consommation sur le tabac pour 2010 (15,65%), vers le deuxième panier de recettes fiscales compensant les exonérations sur les heures supplémentaires d'une part (pour une fraction égale à 1,85%), et vers l'État afin que celui-ci apure ses dettes vis-à-vis du régime général d'autre part (pour une fraction égale à 13,8%). L'affectation définitive des recettes du panier en 2011 a en revanche porté sur le rendement total du panier (22,3 Md€), sans l'amputer d'une fraction correspondant à un éventuel excédent, qui avait été évalué à 1,5 Md€ dans le rapport de la CCSS de septembre 2011.

Les *allègements afférents aux heures supplémentaires et complémentaires* (11,4% des exonérations 2011), mis en œuvre depuis le 1^{er} octobre 2007 dans le cadre de la loi TEPA, sont depuis le début compensés à l'euro près par les recettes fiscales d'un second panier ; par construction, la compensation est réalisée d'un point de vue comptable par l'affectation d'un montant de CSB (contribution sociale sur les bénéficiés des sociétés) permettant l'équilibre. En 2009 et 2010, le rendement de cette taxe n'était toutefois pas suffisant pour assurer l'équilibre, ce qui s'est traduit par l'inscription d'une créance du régime général vis-à-vis de l'État.

Ce dispositif a été profondément remanié, à compter du 1^{er} septembre 2012, lors de la LFR d'août 2012 (*cf.* fiche 5-2), ce qui s'est traduit par une modification des modalités de compensation. En 2013, la nouvelle exonération sur les heures supplémentaires sera compensée, sur la base des montants d'exonérations enregistrés par les régimes de sécurité sociale en encaissements plutôt qu'en droits constatés, par une fraction de TVA nette (0,33%). Pour l'exercice 2012, seule une fraction de la CSB sera affectée au panier (42,11%) ; par ailleurs, les PAR 2012 (correspondant aux produits perçus début 2013 mais rattachés à l'exercice 2012) des trois recettes historiques du panier seront enregistrés dans les comptes de l'État et plus dans ceux des régimes, tandis qu'un PAR de la fraction de TVA nette sera comptabilisé dans les comptes des régimes de sécurité sociale qui bénéficieront de la nouvelle exonération. Le passage d'une compensation à l'euro l'euro en droits constatés à une compensation en encaissements se traduirait, en droits constatés, par un excédent du panier fiscal par rapport au montant de l'exonération en 2012 (62 M€) et 2013 (11 M€).

Les *exonérations ciblées de cotisations* font pour la plupart l'objet d'une compensation intégrale par l'État, via des dotations budgétaires. Ces exonérations représentaient 9,3% des exonérations totales en 2011. D'autres dispositifs, principalement dans le secteur des services à la personne, ne font l'objet d'aucune compensation. Les exonérations liées à ces dispositifs représentent 10% des exonérations totales, ce qui a représenté une perte nette de recettes de 2,8 Md€ en 2011.

Tableau 1 - Évolution du panier de recettes affectées à la compensation des heures supplémentaires

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	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)			Contribution sociale sur l'impôt sur les sociétés (42,11%)		
		Droit de consommation sur les tabacs				
		3,99%	3,15%	1,30%	3,89%	
						TVA nette (0,33%)

La compensation des exonérations ciblées de cotisations par l'État¹²

En 2011, les cotisations prises en charge par l'État ont reculé de 18,7% pour s'établir à 3,3 Md€ après avoir augmenté de 2,6% en 2010. Elles devraient repartir à la hausse en 2012 (+4,6%) ainsi qu'en 2013, mais dans une moindre mesure (+2,9%, cf. tableau 3) et connaîtraient une forte modification de leur structure entre 2010 et 2013 (cf. graphique 1).

Les allègements en faveur de certaines catégories de salariés, qui ont représenté en 2011 45% des exonérations compensées par l'État, ont baissé de 12,5% en 2011 mais devraient repartir à la hausse en 2012 (+3%) et en 2013 (+2,1%). L'exonération de cotisations patronales sur les avantages en nature « repas » dans les hôtels, cafés, restaurants a été supprimée au 1^{er} janvier 2011, ce qui a représenté une économie de 170 M€, et explique donc une part significative de cette baisse. La suppression des exonérations accordées au titre des contrats initiative emploi et la forte réduction des contrats de professionnalisation ont également contribué à ce ralentissement. En outre, le changement en 2010 du mode de calcul de l'exonération au titre de l'apprentissage (passage du temps de référence de 39h à 35h) qui se traduit par une baisse de près de 50M€, n'a été pris en compte qu'en 2011. Seules les exonérations au titre du service civique connaissent une hausse significative : leur montant a été multiplié par 2 en 2011 et devrait encore doubler en 2012 et en 2013, pour atteindre 45M€.

Les allègements en faveur de certaines zones géographiques (43% des exonérations compensées par l'Etat) ont légèrement régressé en 2011 (-1,2%). Ils devraient fortement augmenter en 2012 (+7,2%) puis se stabiliser en 2013 (+0,9%). Les dispositifs en faveur de la création d'emplois dans les zones de revitalisation rurale (ZRR), de redynamisation urbaine (ZRU) et les zones franches urbaines (ZFU) devraient continuer de fortement baisser en 2012 et 2013 après une forte régression en 2011, du fait des changements des barèmes d'exonération intervenus en 2008 et 2009. L'allègement en faveur des zones de restructuration de la défense devrait à l'inverse prendre de l'ampleur en passant de 4M€ en 2011 à 15M€ en 2012 puis à 32M€ en 2013. Ce sont toutefois les exonérations au titre de la loi de programme pour l'Outre-mer qui constituent la plus grande part de cette catégorie d'exonérations (72% en 2011) et en déterminent donc l'évolution. Après avoir stagné en 2011, elles devraient progresser de près de 11% en 2012, puis revenir à un rythme plus modéré (+2,3%) en 2013.

Les allègements en faveur de l'emploi à domicile représentaient en 2010 14% des exonérations compensées par l'Etat. Ils ont été supprimés en 2011, alors que le dynamisme du secteur alimentait leur hausse sensible en 2010 (+10,2%). Ainsi, l'abattement forfaitaire de 15 points sur les cotisations patronales dues par les particuliers employeurs cotisant au réel et la franchise de cotisations patronales dont bénéficiaient les prestataires intervenant auprès de publics dits « non fragiles » ont été abrogés au 1^{er} janvier 2011, ce qui représente une économie de plus de 300 M€ pour l'État. Les exonérations relatives aux aides à domicile employées par une entreprise ou une association, qui représentaient près de 270M€ en 2010, ont également été supprimées en 2011.

Les autres exonérations ciblées compensées ont progressé de 4,8% en 2011. Cette progression dynamique devrait s'accroître en 2012 (+13%) et se poursuivre en 2013 (+11%). Cette évolution est déterminée par celle des exonérations relatives au secteur microsocial, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2009, qui s'est élevé à près de 100M€ en 2011, en hausse de 32% par rapport à 2010. Le montant de cette exonération devrait continuer à s'accroître fortement en 2012 et 2013, avec un rythme de progression annuelle supérieur à 30%. A l'inverse, la modification de l'exonération de cotisations accordées aux jeunes entreprises innovantes, qui s'est traduite par l'instauration d'un plafond et d'un barème dégressif, a fait baisser les exonérations de cotisations à ce titre de 19,6% en 2011 et est venu atténuer l'évolution dynamique de cette catégorie d'exonérations compensées par l'Etat. Cette baisse devrait se poursuivre ces prochaines années, mais dans une mesure moindre (-10% en 2012 et -6% en 2013).

¹² Les exonérations ne donnant pas lieu à une compensation ne sont donc pas présentées ici ; leur dynamique propre est présentée dans la fiche 5.2.

Tableau 2 - Panier fiscal de recettes fiscales compensant les exonérations sur les heures supplémentaires (régimes de base)

En millions d'euros

	2010	%	2011	%	2012(p)	%	2013(p)	%
TVA brute sur les producteurs d'alcools	2 021	-2,8	2 177	7,7	1 849	-15,1	0	-100,0
Contribution sociale sur les bénéfices des sociétés	782	23,7	813	3,9	145	-82,2	0	-100,0
Droits de consommation tabacs	340	-17,2	177	-47,9	384	116,5	0	-100,0
Autres	57	++	272	--	--	--	--	--
TVA nette (0,33%)					45	--	500	--
Rendement total du 2ème panier fiscal	3 200	2,5	3 440	7,5	2 423	-29,6	500	-79,4
Exonérations heures supplémentaires et rachat RTT	3 200	2,5	3 440	7,5	2 361	-31,4	489	-79,3
Solde	0		0		62		11	

Source: DSS/SDEPF/6A

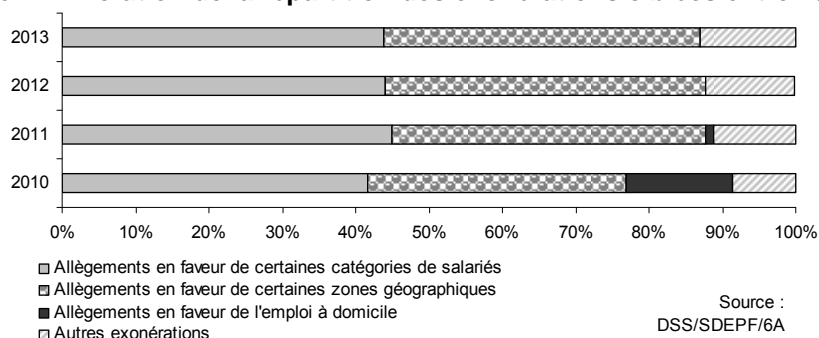
Tableau 3 – Cotisations prises en charge par l'Etat

	2009	2010		2011		2012(p)		2013(p)	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	1 430	1 679	17,4	1 470	-12,5	1 514	3,0	1 546	2,1
Apprentissage*	975	984	1,0	937	-4,8	959	2,3	953	-0,6
Contrats de professionnalisation	138	49	--	14	--	17	22,6	20	16,7
Contrats initiative emploi	20	14	-32,8	-1	--	-1	36,3	0	--
Paniers repas des salariés des hotels cafés restaurants**	162	169	4,4	-1	--	0	--	0	--
Service civique - volontariat	4	5	48,3	10	++	23	++	45	++
Secteur agricole	101	413	++	464	12,4	468	0,8	481	2,8
Porteurs de presse	5	17	++	18	2,4	18	4,0	17	-6,0
Autres allègements	26	28	7,0	29	4,9	31	5,4	31	0,3
Allègements en faveur de certaines zones géographiques	1 665	1 415	-15,0	1 397	-1,2	1 498	7,2	1 512	0,9
Loi de programme pour l'Outre-Mer	1 146	1 023	-10,7	1 019	-0,4	1 130	10,9	1 156	2,3
Salariés en Zones Franches Urbaines	254	171	-32,5	143	-16,6	134	-6,3	115	-14,3
Créations d'emploi en ZRR	239	194	-18,7	197	1,5	179	-9,1	167	-7,0
Créations d'emploi en ZRU	4	3	-30,4	2	-23,3	2	-23,9	1	-10,4
Bassins d'emploi à redynamiser	7	9	38,8	18	++	18	-4,3	23	32,1
Zones de restructuration de la défense	0	0	--	4	--	15	++	32	++
Autres allègements	16	14	-15,1	13	-2,1	20	48,6	18	-8,3
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	531	581	9,5	37	--	-5	--	0	--
Abattement de 15 points pour les EPM	288	314	9,1	31	--	0	--	0	--
Aide à domicile employée par une entreprise/association**	243	267	9,9	6	--	-5	--	0	--
Autres exonérations	297	351	17,8	367	4,8	415	13,0	461	11,1
Détenus	75	93	23,6	80	-14,3	83	4,0	86	3,9
Jeunes entreprises innovantes	134	140	4,5	112	-19,6	101	-10,4	94	-6,4
Droit à l'image des sportifs	40	18	--	5	--	0	--	0	--
Micro-entreprises	114	74	-35,3	97	31,5	166	++	216	30,2
Indemnités versées dans le cadre d'un accord de GPEC	-137	3	--	6	++	0	--	0	--
Autres allègements	71	24	--	67	++	66	-2,2	65	-1,4
Total des exonérations ciblées prises en charge par l'Etat	3 923	4 025	2,6	3 271	-18,7	3 422	4,6	3 519	2,9

Source: DSS/SDEPF/6A

* La baisse des allègements au titre de l'apprentissage observée en 2011 n'est pas significative sur le plan économique: elle est liée à une modification, intervenue en 2010, de la méthode de comptabilisation, qui a conduit à réviser à la baisse (de 70M€) le montant inscrit au titre des allègements Loi 1979. La compensation par l'État a toutefois été réalisée sur le montant estimé avec l'ancienne méthode. L'écart a été provisionné au titre de l'exercice 2011, et le chiffre qui figure dans ce tableau correspond à la compensation nette de la provision. A ce titre, les montants comptables indiqués dans ce tableau ne sont pas directement comparables aux montants économiques de la fiche 5.2.

**Le montant de -5M€ prévu en 2012 sur le poste des exonérations relatives aux aides à domicile employées par une association ou une entreprise correspond à une régularisation au titre de l'année précédente. C'est également le cas des montants négatifs indiqués en 2011 et 2012 pour les exonérations relatives aux contrats initiative emploi et aux paniers repas des salariés des hotels, cafés et restaurants.

Graphique 1 – Evolution de la répartition des exonérations ciblées entre 2010 et 2013

4.6. Les impôts et taxes

Les impôts et taxes décrits dans la présente fiche se distinguent des cotisations sociales, de la CSG et des autres prélèvements sociaux (analysés dans la fiche 4.4) en ce qu'ils reposent sur des assiettes autres que les revenus (consommation, chiffre d'affaire, bénéfiques, laboratoires pharmaceutiques...). Cette fiche revient sur le produit de ces impôts et taxes de sécurité sociale en 2011, et présente les prévisions de rendement pour 2012 et 2013.

L'affectation de recettes fiscales nouvelles explique la forte augmentation du produit des recettes fiscales en 2011

Les recettes fiscales ont engendré un produit de 30,2 Md€ pour le régime général, de 3,7 Md€ pour le FSV, et de 12,3 Md€ pour les autres régimes de base en 2011, ce qui représente une augmentation globale de 17,7% par rapport à 2010. Cette forte hausse s'explique principalement par des changements législatifs votés en lois de financement pour 2010 et 2011 (cf. fiche 4-6 du rapport de la CCSS de septembre 2011).

Les impôts et taxes auparavant affectées au panier compensant les allègements généraux de cotisations sur les bas salaires, désormais attribuées directement aux organismes de sécurité sociale selon des clés définies par arrêté (cf. tableau 1), ont globalement augmenté de 11% en 2011 (soit un produit supplémentaire de 2,3 Md€) sur le champ des régimes de base et du FSV. Au-delà des dynamiques propres à chacune des taxes, cette hausse s'explique principalement par le fait que le rendement du panier avait été amputé, lors de l'exercice 2010, d'une fraction des droits de consommation sur les tabacs pour un montant correspondant à l'excédent du panier en regard des allègements (1,7 Md€). L'affectation définitive des recettes du panier en 2011 a en revanche porté sur la quasi-totalité du rendement total du panier, sans l'amputer d'une fraction correspondant à un éventuel excédent, qui avait été évalué à 1,5 Md€ pour l'ensemble des régimes dans le rapport de la CCSS de septembre 2011.

Le taux de la taxe sur les conventions d'assurance (TSCA) a par ailleurs été relevé de 3,5% à 7% au 1^{er} octobre 2011 en loi de finances rectificative de septembre 2011, le rendement supplémentaire (0,2 Md€) étant affecté à la CNAM. Les lois adoptées fin 2010 dans le cadre de la réforme des retraites et de la reprise de dette par la Cades sont par ailleurs à l'origine de l'affectation de recettes fiscales importantes, notamment pour le FSV et la CNAF (cf. encadré).

Enfin, l'augmentation de la fiscalité sur les spiritueux a engendré des comportements d'anticipation qui se sont traduits par un surcroît de recettes à la fin de 2011 pour le régime des exploitants agricoles. Cependant, la fraction des droits de consommation sur les tabacs affectée à ce régime a été réduite dans le cadre de la suppression de la compensation généralisée maladie. Au total, les recettes fiscales affectées aux autres régimes de base (hors taxes de l'ancien panier « Fillon ») ont progressé de 1,8% en 2011.

Les recettes fiscales devraient continuer à augmenter en 2012, grâce à l'introduction de mesures nouvelles

Le produit des recettes fiscales bénéficiant aux régimes de base et au FSV devrait croître de 2,1% en 2012, pour s'établir à 47,1 Md€.

Les recettes fiscales affectées au FSV devraient se contracter de 12,6% en 2012. La CCSS affectée au FSV, qui représente l'excédent de CCSS non affecté au RSI et à la CCMSA (cf. fiche 4-3), est en diminution (de 0,6 Md€ à 0,23 Md€). Les droits de licence UMTS font par

Tableau 1 - Nouvelle répartition des recettes fiscales de l'ancien panier « Fillon »

Recette	Affectataire	Taux 2011	Taux 2012	Taux 2013
Taxe sur les salaires	CNAV	59,90%	59,03%	59,03%
	CNAF	23,40%	24,27%	24,27%
	FSV	16,70%	16,70%	16,70%
Droits de consommation sur les tabacs	CNAMTS	8,02%	6,83%	12,60%
	CNAMTS-AT	1,58%	1,58%	0,00%
	CNAF	12,57%	11,17%	7,86%
	CCMSA	10,00%	10,00%	9,18%
	Autres régimes dont	0,66%	0,66%	0,60%
	CPRP SNCF	0,23%	0,23%	0,21%
	CRPCEN	0,24%	0,24%	0,22%
	ENIM	0,15%	0,15%	0,14%
	CANSSM	0,02%	0,02%	0,02%
CRP RATP	0,01%	0,01%	0,01%	
Droit de licence sur les débitants de tabacs	CNAMTS	100,0%	100,0%	100,0%
TVA tabacs	CNAMTS	100,0%	100,0%	remplacement des TVA sectorielles par une fraction de la TVA nette (5,75%)
TVA pharmaceutiques	CNAMTS	100,0%	100,0%	
Contribution VTM	CNAMTS	100,0%	100,0%	0%
	CNAF	0%	0%	100,0%
Taxe prévoyance	CNAMTS	100,0%	Cette taxe a fusionné avec le forfait social à compter du 1er janvier 2012, et est donc répartie entre la CNAM et le FSV	

La réforme des retraites a réorienté d'importantes recettes fiscales vers le FSV

Une partie des taxes de l'ancien panier « Fillon » (via une fraction de 16,7% de la taxe sur les salaires), correspondant au gain en cotisations attendu de la modification du calcul des allègements généraux (annualisation), ainsi que d'autres recettes fiscales (contribution additionnelle à la CSSS, licences UMTS) et prélèvements sociaux (prélèvements sur les revenus sur le capital, forfait social) ont été affectés au FSV dans le cadre de la réforme des retraites de 2010, en contrepartie du transfert vers le FSV d'une partie de la prise en charge des prestations au titre du minimum contributif. De ce fait, les recettes fiscales attribuées au FSV sont passées de 0,3 Md€ en 2010 à 3,7 Md€ en 2011.

Pour compenser la perte de recettes fiscales (transfert de la contribution additionnelle à la CSSS) et de prélèvements sociaux (fraction du forfait social) de la CNAM, une partie du produit de la TVA brute collectée sur les professionnels de santé lui est affectée depuis 2011 (pour 1,2 Md€), tandis que la fraction des droits de consommation sur les tabacs dont elle bénéficie a été augmentée (cette fraction s'est élevée à 53,52%¹³ en 2011, contre 38,81% en 2010), pour un montant d'environ 0,75 Md€.

La reprise de dette par la CADES entraîne également un apport de recettes fiscales nouvelles

Parallèlement à la loi sur les retraites, le schéma de reprise de dette par la CADES est également à l'origine de l'affectation de nouvelles recettes fiscales et de transferts entre organismes¹⁴. La reprise des dettes accumulées en raison de la crise économique par le régime général et le FSV en 2009 et 2010, ainsi que des déficits provisionnels de la CNAM et de la CNAF pour 2011 est financée par l'allongement de quatre années de l'espérance de vie de la CADES (loi organique du 13 septembre 2010) et par l'affectation d'une fraction de la CSG dont bénéficiait la CNAF. Celle-ci reçoit en compensation deux recettes fiscales (la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA), et l'exit taxe sur les réserves de capitalisation des assureurs) pour un montant de 1,7 Md€. À ces deux recettes fiscales nouvelles s'ajoute le produit du préciput sur l'assurance-vie (cf. fiche 4.4), pour un montant de 1,6 Md€ en 2011. Au total, en 2011 la CNAF bénéficie de recettes nouvelles pour 3,35 Md€ en compensation de la perte de 0,28 point de CSG. La fiche 16.4 présente un bilan de ce transfert de recettes pour la CNAF entre 2011 et 2013.

¹³ Une partie de cette fraction correspond à une recette de l'ancien panier Fillon (8,02%), tandis que la suppression de la compensation généralisée maladie s'est traduite, entre autre, par le transfert d'une partie (3,24%) de la fraction des droits de consommation sur les tabacs des exploitants agricoles vers la CNAM. En dehors de ces deux effets, la fraction de droits tabacs de la CNAM a donc augmenté de 3,45%.

¹⁴ Deux schémas de reprise de dette ont été mis en place. La reprise de dette liée à la loi sur les retraites (reprise des déficits de la CNAV et du FSV entre 2011 et 2018 dans la limite de 62 Md€) est financée par le transfert de la fraction (65%) du prélèvement social de 2% sur les revenus du capital dont disposait le FRR et par des décaissements annuels de 2,1 Md€ du FRR (cf. rapport de la CCSS de juillet 2012).

ailleurs l'objet d'une régularisation négative importante¹⁵. Cette baisse se poursuivrait en 2013 (-3,2%) en raison du moindre produit de CSSS.

Le régime général (essentiellement la CNAM) bénéficie en revanche de recettes fiscales supplémentaires¹⁶. L'effet du doublement du taux de la TSCA opère en année pleine en 2012, ce qui devrait engendrer 1 Md€ de recettes supplémentaires pour la CNAM. La hausse des prix du tabac en octobre 2011 joue également en année pleine (cf. fiche 5-3) et s'accompagne des effets de la hausse du 1^{er} octobre 2012 (cf. fiche 5-3), engendrant des recettes supplémentaires pour le régime général (0,3 Md€) ; cela permet de compenser la baisse de la fraction des droits de consommation sur les tabacs affectée à la CNAM et à la CNAF en 2012 (-2,59%), cette part ayant été réaffectée au panier de recettes fiscales qui compense l'exonération sur les heures supplémentaires (cf. fiche 4-5). Enfin, la CNAM reçoit désormais le produit d'une cotisation sur les boissons sucrées (0,15 Md€) instaurée en LFSS pour 2012.

Par ailleurs, la réforme du financement de l'AFSSAPS conduit la CNAM à perdre une fraction de la TVA brute prélevée sur les professionnels de santé¹⁷, tandis qu'elle reçoit désormais les anciennes taxes sur les médicaments dont bénéficiait l'AFSSAPS, pour un montant de 150 M€. Enfin, la CNAM bénéficie d'un rendement supplémentaire de taxes sur les laboratoires (150 M€), afin de financer les dépenses liées à la formation des médecins.

Les recettes fiscales affectées aux autres régimes de base progresseraient modérément (+1,8%), le rendement supplémentaire lié à la révision du barème de la taxe sur les véhicules de société (0,1 Md€) et les besoins supplémentaires de CSSS du RSI (0,5 Md€) étant en partie compensés par l'effet sur le rendement des droits sur les alcools du contrecoup des anticipations d'achat observées fin 2011.

Une faible progression des recettes fiscales est attendue en 2013

Les recettes fiscales affectées au régime général devraient baisser (-0,6%) en 2013. La hausse des droits tabacs (0,3 Md€) liée d'une part à la hausse des prix du 1^{er} octobre 2012 et d'autre part au transfert d'une fraction de droits tabacs des autres régimes vers la CNAM ainsi que la dynamique tendancielle des autres taxes ne suffiraient pas à compenser l'extinction du rendement de l'exit tax (-0,8 Md€) et la légère perte de recettes liée au remplacement des TVA sectorielles dont bénéficiait la CNAM (sur les tabacs, les produits pharmaceutiques et sur les professionnels du secteur de la santé) par une fraction (5,75%) de la TVA nette (-0,2 Md€).

Les recettes du FSV devraient également baisser en 2013 (-3,2%), en raison du moindre produit de CSSS disponible après équilibrage du RSI.

Les autres régimes de base verraient en revanche leurs recettes fiscales progresser de 5,7%, notamment en raison de la progression des produits de CSSS dont le RSI devrait bénéficier pour équilibrer ses comptes. Par ailleurs, en 2013, le rendement des droits de consommation sur les alcools ne serait plus minoré par le contrecoup des comportements d'anticipation des acteurs fin 2011, ce qui expliquerait sa progression en 2013 (18,8%). Les droits de consommation sur les tabacs augmenteraient également du fait de la hausse des prix fin 2012.

¹⁵ Le rendement escompté lors de la réaffectation de cette recette (80 M€ en LFSS pour 2012) a été fortement majoré (75 M€) suite à une mauvaise ventilation. Cela donne lieu à une régularisation qui compense plus que le rendement attendu pour 2012 (57 M€), d'où un produit négatif de 18 M€ comptabilisé au titre de ces licences.

¹⁶ Les recettes fiscales affectées au régime général progressent de 1,2 Md€ (4%), alors que le produit de la taxe prévoyance n'est plus présenté comme une recette fiscale à compter de 2012, suite à la fusion de cette taxe et du forfait social (cf. fiche 4-4).

¹⁷ Cette fraction est rétrocédée à l'État, qui finance désormais l'AFSSAPS par dotations budgétaires.

5. ANALYSE PAR ASSIETTE

5.1. Les prélèvements sur les revenus d'activité du régime général

Le ralentissement de la masse salariale devrait se traduire par une progression des cotisations plus modérée en 2012 et 2013 qu'en 2011 malgré les hausses de taux et la réduction des exonérations

Environ 80% des cotisations sur revenus d'activité perçues par le régime général provenant du secteur privé (cf. graphique 1), la croissance de la masse salariale de ce secteur en est le principal déterminant¹⁸ (cf. tableau 1). En 2011, la masse salariale du secteur privé a augmenté de 3,6%, évolution qui la situe dans la moyenne des taux de croissance observés depuis le début des années 2000 (cf. graphiques 2 et 3). La composante « emploi » de la masse salariale a augmenté de 1% tandis que le salaire moyen a crû de 2,6%. En 2012 et 2013, l'évolution de la masse salariale devrait connaître un ralentissement et s'établir respectivement à 2,5% et 2,3% du fait d'une stagnation de l'emploi et d'une croissance du salaire moyen légèrement plus faible qu'en 2011 (cf. tableau 2).

En 2011, l'évolution des cotisations a été très dynamique, essentiellement en raison du recul notable du montant des exonérations

Dans le secteur privé, à 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 3). En revanche, les dynamiques des deux composantes de cet agrégat, cotisations d'une part et exonérations d'autre part, peuvent être différentes, expliquant un écart entre l'évolution des cotisations et celle de la masse salariale.

Cet écart a été particulièrement important en **2011**, le dynamisme de la masse salariale du secteur privé n'expliquant que 3,60 points de l'augmentation de 5,94 points du montant des cotisations sur ce champ (cf. tableau 3). L'écart constaté est dû à la réduction du montant total des exonérations sur le champ des salariés du secteur privé, qui a diminué de 7,3%, expliquant 2,22 points d'augmentation des cotisations. Ce fort impact est essentiellement lié à la mesure d'annualisation des allègements généraux qui a conduit à une réduction de 2 Md€ des exonérations « Fillon » sur les bas salaires. L'évolution des allègements généraux a ainsi globalement contribué pour 1,77 point à celle des cotisations appelées en 2011. De plus, les mesures de suppression d'exonérations ciblées décidées en LFI pour 2011 (cf. fiche 5-2) se sont mécaniquement traduites par une hausse des cotisations. Elles ont contribué pour 0,49 point à la croissance des cotisations du secteur privé.

En 2012 et 2013, de nouvelles réductions d'exonérations contribueront à la croissance des cotisations

La croissance des cotisations du secteur privé devrait s'établir à 3,31% en **2012**, soit un rythme supérieur de 0,81 point à celui de la masse salariale. Les exonérations contribueraient toujours positivement à leur évolution mais dans une mesure moindre qu'en 2011 (0,66 point) essentiellement du fait de la suppression, au 1^{er} septembre 2012, des exonérations de cotisations au titre des heures supplémentaires, qui devrait se traduire par un surplus de cotisations de près de 1 Md€ pour le secteur privé. Cette mesure contribuerait ainsi pour 0,75 point à la croissance des cotisations du secteur privé en 2012. Elle produira son plein effet sur l'année **2013** où elle devrait se traduire par une progression supplémentaire des cotisations estimée à 1,7 Md€ pour le secteur privé (soit une contribution de 1,19 point à la croissance des cotisations).

¹⁸ Le reste de ces recettes provient du secteur public, des travailleurs indépendants, des particuliers employeurs, des grandes entreprises nationales, des salariés agricoles... (cf. tableau 1).

Graphique 1 – Part des différentes catégories de cotisants dans l'ensemble des cotisations

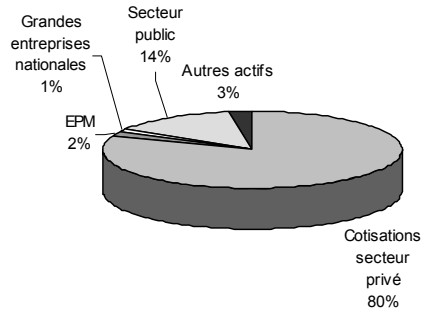


Tableau 1 – Evolution des cotisations sur revenus d'activité du secteur privé

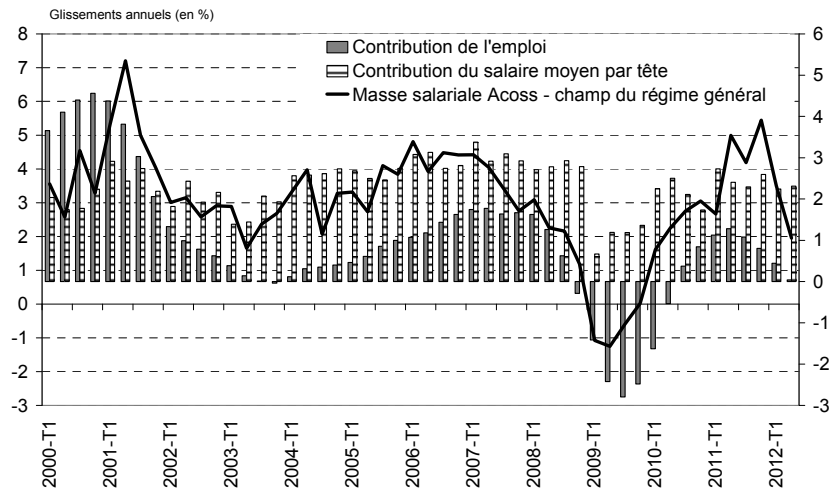
	2011		2012		2013	
	M€	%	M€	%	M€	%
Cotisations brutes totale (RG)	179 182	4,99	185 019	3,26	192 177	3,87
Cotisations secteur privé	144 706	5,94	149 501	3,31	155 859	4,25

Source: DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 – Evolution de la masse salariale et de ses composantes 'emploi' et 'salaires'

	2011	2012	2013
Masse salariale	3,60%	2,50%	2,30%
Emploi	1,00%	0,10%	0,00%
Salaires	2,60%	2,40%	2,30%

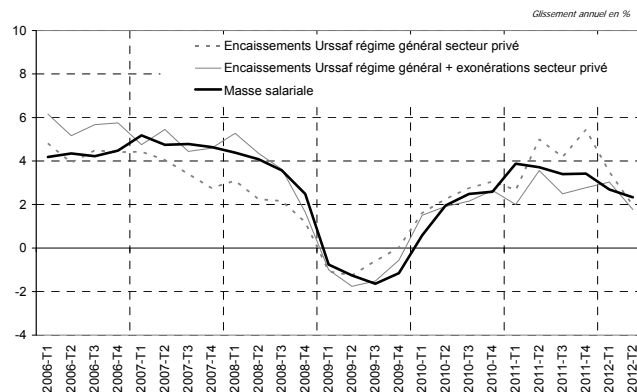
Graphique 2 - Évolution de l'emploi et de la masse salariale du secteur privé



Source : ACOSS ; champ : régime général cotisants privés, y compris grandes entreprises nationales.

Note de lecture : 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.

Graphique 3 - Masse salariale et encaissements du secteur privé



Les exonérations sur les bas salaires augmenteraient de 2,9% en 2012 sur le champ du secteur privé, plus rapidement que la masse salariale et auraient donc un effet légèrement négatif sur la croissance des cotisations. En effet, si la mesure de réintégration des heures supplémentaires dans le calcul du barème devrait conduire à une réduction des exonérations de 0,5 Md€, la hausse du SMIC du 1^{er} juillet induirait une hausse des allègements estimée à 0,7 Md€. En 2013, au contraire, la plus faible revalorisation du SMIC en moyenne annuelle (1,8% contre 3,2% en 2012) conduirait à une baisse des exonérations de 0,2% et à un effet positif de 0,33 point sur la croissance des cotisations. La contribution des exonérations à la croissance des cotisations devrait finalement s'établir à 1,51 point et expliquer la majeure partie de l'écart de 1,95 point entre l'évolution de la masse salariale et la progression des cotisations du secteur privé.

D'autres éléments, législatifs ou comptables, conduisent l'évolution des cotisations à s'écarter de celle de la masse salariale du secteur privé

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 2,1% (cf. encadré 2) au 1^{er} janvier 2011, soit 0,9 point de moins que la croissance du salaire moyen constatée en 2011. Ainsi, pour l'ensemble des salariés dont le salaire est supérieur au plafond, les cotisations versées sous plafond ont augmenté sensiblement moins vite que le salaire moyen. C'est pourquoi la masse salariale plafonnée, mesurée sur le champ des salariés du secteur privé a augmenté de seulement 3,3% au lieu de 3,6% pour la masse salariale déplafonnée. L'impact négatif de cet effet sur les cotisations est estimé à 0,09 point. En 2012, le plafond a été revalorisé de 2,9%, soit un taux supérieur à celui estimé pour le salaire moyen par tête (2,5%). L'effet plafond jouerait donc positivement, pour 0,11 point, expliquant la croissance plus rapide des cotisations perçues par la branche vieillesse en 2012 (cf. encadré 1). En 2013, le plafond de la sécurité sociale sera revalorisé de 1,8%, soit 0,6 point de moins que le salaire moyen par tête, l'effet plafond contribuerait donc négativement à la croissance des cotisations (-0,11 point).

Les hausses de taux de cotisation AT intervenue en 2011 et vieillesse programmée en novembre 2012 ont un impact significatif sur les cotisations

Le relèvement, à partir du 1^{er} janvier 2011, de 0,1 point des taux de cotisation AT-MP, intégré aux agrégats financiers présentés pour cette branche en LFSS pour 2011, a contribué pour 0,32 point à la croissance des cotisations. Les mesures votées en LFSS pour 2012 impactant les cotisations sont limitées à la baisse du seuil d'assujettissement des indemnités versées lors d'une rupture de contrat de travail de 3 à 2 plafonds de la sécurité sociale. Cette mesure augmenterait les cotisations de 55 M€ en 2012 et de 94M€ en 2013 contribuant pour 0,04 point puis 0,06 point à la hausse des cotisations. La hausse de 0,2 point des taux de cotisation de la branche vieillesse finançant l'élargissement des départs anticipés à la retraite qui interviendra le 1^{er} novembre 2012 devrait se traduire par un surcroît de cotisations de 135 M€ en 2012 et de près de 700 M€ en 2013 sur le champ des salariés du secteur privé. Cette mesure contribuerait ainsi pour 0,09 point à la croissance des cotisations du secteur privé en 2012 et pour 0,47 point en 2013.

Des régularisations comptables entre assiettes de cotisants et des erreurs d'estimation des produits à recevoir (PAR) affectent le niveau des cotisations

Les PAR désignent les produits encaissés lors d'un exercice mais qui correspondent à une période d'emploi d'un exercice antérieur. En pratique, la majeure partie des cotisations 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. La correction des erreurs de PAR a contribué pour +0,09 point à l'évolution des cotisations collectées en 2011 et impacterait négativement de 0,1 point l'évolution des cotisations 2012.

Tableau 3 – Décomposition de la croissance des cotisations du secteur privé

	En %		
	2011	2012	2013
croissance de la masse salariale du secteur privé	3,60	2,50	2,30
Effet exonérations	2,22	0,66	1,51
<i>dont exonérations compensées par dotations budgétaires</i>	0,49	-0,01	0,02
<i>dont allègements sur bas salaires</i>	1,77	-0,06	0,33
<i>dont exonérations heures supplémentaires</i>	-0,08	0,75	1,19
<i>dont exonérations non compensées</i>	0,05	-0,02	-0,02
Effet plafond	-0,09	0,11	-0,11
Effet hausse de taux AT	0,32		
Baisse du seuil d'assujettissement des indemnités de rupture		0,04	0,06
Hausse du taux de cotisation vieillesse		0,09	0,47
Effet des erreurs de PAR	0,09	-0,10	
Corrections de structure (dont branche AT)	0,01	0,01	0,02
Ecart expliqué	2,55	0,81	1,95
Croissance des cotisations du secteur privé	5,94	3,31	4,25

Source: DSS/SDEPF/6A

Encadré 1 - Évolution des cotisations du secteur privé, par branche du régime général

	2010		2011		2012		2013	
	M€		M€	%	M€	%	M€	%
CNAM	52 290		54 793	4,8%	56 278	2,7%	58 070	3,2%
CNAM AT	7 881		10 364	31,5%	10 641	2,7%	10 951	2,9%
CNAV	55 676		57 814	3,8%	60 307	4,3%	63 911	6,0%
CNAF	20 745		21 734	4,8%	22 275	2,5%	22 927	2,9%
Régime général	136 591		144 706	5,94%	149 501	3,31%	155 859	4,25%

Source: DSS/SDEPF/6A

En 2011, la très forte progression des cotisations de la branche AT-MP est en partie due à l'augmentation de 0,1% des taux de cotisation, mais surtout à l'exclusion des cotisations AT-MP du champ du dispositif des allègements généraux, les allègements étant dorénavant répartis sur les trois autres branches. Il en résulte mécaniquement une augmentation de près de 1,9 Md€ des cotisations comptabilisées par la branche AT-MP et une diminution du même montant sur les autres branches. Ce changement de comptabilisation est globalement neutre sur le solde des branches, puisque les recettes qui leur ont été affectées en compensation des allègements généraux ont été ajustées en conséquence. Les cotisations de la branche vieillesse sont moins dynamiques en 2011 que celles des branches maladie et famille, essentiellement en raison de l'effet plafond négatif.

En 2012, l'évolution dynamique des cotisations de la branche vieillesse s'explique par la conjonction de trois facteurs principaux. La suppression des exonérations au titre des heures supplémentaires à compter du 1^{er} septembre 2012, qui devrait se traduire par un surplus de cotisations de près de 1 Md€ en 2012 dans le champ du secteur privé, bénéficie principalement à la branche vieillesse (800 M€). La hausse de 0,2% des taux de cotisation au 1^{er} novembre 2012 contribue également à cette forte évolution des cotisations de la CNAV en rapportant 135M€. Enfin, l'effet plafond positif en 2012 accélère encore les cotisations de la CNAV.

En 2013, la suppression des exonérations sur les heures supplémentaires et la hausse de cotisation du 1^{er} novembre 2012 produiront un effet en année pleine et expliquent encore la forte croissance des cotisations concentrée sur la branche vieillesse. Ces mesures augmenteraient les cotisations du secteur privé de respectivement 1,7 Md€ et 0,6 Md€. L'effet plafond négatif en 2013 viendra toutefois atténuer légèrement la dynamique des cotisations de la branche vieillesse.

En outre, des traitements comptables significatifs corrigeant la répartition des exonérations Fillon pour La Poste et France Telecom qui sont intervenus en avril 2010 au titre des exercices antérieurs (cf. fiche 5-1 du rapport de septembre 2011) expliquent un effet positif de 0,15 points sur les cotisations 2011. A l'inverse, la branche AT a été affectée par une forte hausse des remboursements de cotisations liés à des litiges sur les taux de cotisation (cf. fiche 16-3), qui n'est pas reconduite en prévision pour 2012. De plus, le calcul spécifique des taux de cotisation AT (qui varient selon les employeurs ou le secteur économique) conduit à des écètements et affecte l'évolution des cotisations de la branche. Ces effets, particulièrement importants en 2011, expliqueraient une atténuation estimée à 0,14 point de la croissance des cotisations.

Les cotisations sur les autres assiettes

Les produits de cotisations du secteur public qui bénéficient au régime général sont les cotisations versées aux quatre branches par les agents non titulaires des trois fonctions publiques et les cotisations maladie et famille des agents titulaires. Ils représentent 14% des cotisations sur revenus d'activité (cf. graphique 1) et ont progressé de 1,4% en 2011. Cette évolution devrait s'accélérer en 2012 (+2,4%) puis ralentir en 2013 (+1,9%, cf. tableau 4) en raison du manque de dynamisme de l'assiette publique (+1,4% en 2011, +1,1% prévus en 2012 et +1,2% en 2013) lié la diminution des effectifs et à une hypothèse de gel du point d'indice. Une partie de l'écart entre la croissance de la masse salariale publique et celle des cotisations s'explique par le fait que, les cotisations perçues par le régime général portant davantage sur les non titulaires que sur les titulaires (qui ne cotisent pas pour les risques vieillesse et AT-MP), elles seraient un peu plus dynamiques que l'assiette globale. Mais c'est principalement une modification de la méthode comptable utilisée pour déterminer les PAR du secteur public qui explique la plus faible progression des cotisations des agents de la fonction publique en 2011 et l'accélération en 2012 (cf. encadré 3).

Sur le champ des grandes entreprises nationales (GEN), qui représentent 1% des cotisations sur revenu d'activité, la forte baisse comptable (-8%) des cotisations en 2011 est due aux importantes régularisations enregistrées entre le secteur privé et celui de La Poste et France Telecom (cf. fiche 5.1 du rapport de la CCSS de septembre 2011). L'alignement, en 2012, des taux de cotisation maladie et famille des industries électriques et gazières sur les taux de droit commun devrait se traduire par une hausse des cotisations estimée à 200 M€, expliquant la forte augmentation des cotisations prévue sur le champ des GEN (+12%). La progression des cotisations devrait retrouver un rythme modéré (1,9%) en 2013 (cf. tableau 4).

Les cotisations et contributions des particuliers employeurs (EPM), qui représentent environ 2% des cotisations sur revenus d'activité du régime général, ont augmenté de près de 15% en 2011 en grande partie en raison de la suppression de l'abattement forfaitaire de 15 points bénéficiant aux employeurs qui cotisent sur le salaire réel. Les cotisations et contributions des EPM devraient progresser de 6% en 2012 et 5% en 2013. L'évolution des produits assis sur les revenus de cette catégorie de cotisants est tendanciellement forte car stimulée par le dynamisme du secteur des services à la personne. Ce secteur profite en effet d'une palette importante d'aides fiscales (crédits d'impôt) ou sociales (prestation d'accueil du jeune enfant, exonérations de cotisations sociales), même si ces derniers dispositifs ont été largement réduits ces dernières années.

Les autres cotisations sur revenus d'activité sont perçues par la branche famille. Elles portent principalement sur **les travailleurs indépendants** non agricoles et sur les exploitants et les salariés du **secteur agricole** (environ 2% des cotisations). En 2011, ces produits ont fortement diminué (-3,6%) et connaîtraient une croissance faible en 2012 (+0,3%) en raison de la poursuite de la baisse du nombre de cotisants taxés d'office retenue en prévision, suite à la mise en place de l'ISU. Cet effet est cependant globalement neutre sur les cotisations nettes de la branche famille, car il est compensé par une diminution des provisions sur créances. En 2013, la croissance des cotisations devrait refléter davantage celle de l'assiette, et s'établir à 2,3%.

Tableau 4 - Evolution des cotisations par catégorie de cotisants

	2010	2011		2012		2013	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
Cotisations brutes sur rev. activité	170 668	179 182	4,99	185 019	3,26	192 177	3,87
Cotisations secteur privé	136 591	144 706	5,94	149 501	3,31	155 859	4,25
EPM	2 824	3 239	14,66	3 444	6,33	3 618	5,06
Grandes entreprises nationales	2 344	2 157	- 7,96	2 394	10,97	2 439	1,89
Secteur public	24 085	24 432	1,44	25 015	2,39	25 488	1,89
Autres actifs	4 823	4 649	- 3,62	4 665	0,35	4 773	2,31
Cotisations sur rev. remplacement	766	764	- 0,34	784	2,57	809	3,30
Autres cotisations	705	714	1,24	710	- 0,50	701	- 1,22
<i>Majorations et pénalités</i>	468	454	- 2,96	454	-	468	3,00
Cotisations brutes	172 607	181 114	4,93	186 966	3,23	194 155	3,84
Charges sur cotisations	2 315	2 039	- 11,94	1 874	- 8,10	1 874	-
Cotisations nettes	170 292	179 075	5,16	185 093	3,36	192 282	3,88

Champ : cotisations du régime général

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 - 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 2012, le plafond de la sécurité sociale s'établit à 36 372 €, contre 35 352 € en 2011, et 34 620 € en 2010. Cela représente une augmentation de 2,9% en 2012 après 2,1% en 2011. Cette année, la revalorisation a été fixée en tenant compte de l'estimation effectuée en septembre 2011 du salaire moyen par tête (SMPT) pour 2011, soit +3% et d'une régularisation au titre de 2009 de -0,1 point, qui correspond à l'écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2010 (+2,2%) et celle qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances pour 2010 (+2,1%).

En 2013, le plafond serait porté à 37 032 €, en progression de 1,8%.

Revalorisation du plafond 2012		Revalorisation du plafond 2013	
	En %		En %
Taux de croissance du SMPT 2011 (A)	3,0	Taux de croissance du SMPT 2012 (A)	2,4
Correction SMPT 2010		Correction SMPT 2011	
SMPT 2010 prévu lors de la fixation du plafond 2011	2,2	SMPT 2011 prévu lors de la fixation du plafond 2012	3,0
SMPT 2010	2,1	SMPT 2011	2,4
Correctif plafond (B)	-0,1	Correctif plafond (B)	-0,6
Evolution du plafond 2012 (A+B)	2,9	Evolution du plafond 2013 (A+B)	1,8

Encadré 3 – L'impact de la modification de la méthodologie appliquée à la détermination des produits à recevoir au titre des cotisations du secteur public

Lors de la clôture des comptes relatifs à l'année N, la part des produits à recevoir au titre de l'exercice N mais qui seront payés en N+1 doit faire l'objet d'une estimation.

Avant 2011, la méthode utilisée pour le calcul des PAR au titre de l'année N pour les cotisations du secteur public conduisait à considérer que plus de 90% des cotisations collectées en janvier N+1 correspondait à des produits à recevoir à rattacher à l'exercice N.

La méthodologie appliquée à la détermination des produits à recevoir au titre des cotisations du secteur public a été modifiée en 2011. La part des cotisations collectées en janvier N+1 et rattachée à l'année N a été réduite à 74%. Le montant estimé des PAR 2011, c'est-à-dire des cotisations au titre de 2011 qui devraient être collectées en 2012, est donc inférieur de 160 M€ à ce qu'il aurait été à méthodologie inchangée. Ce changement de méthode affecte également la CSG du secteur public. Globalement, les produits du régime général sont diminués de 230 M€ en 2011 à ce titre.

Estimation de l'impact sur les cotisations du changement de méthode de calcul des PAR 2011 (secteur public)

Branche	CNAM	CNAM AT	CNAV	CNAF	Total
M€	-89,7	-3,4	-27,4	-40,1	-160,6

Source : DSS/SDEPF/6A

5.2. Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi

Les mesures d'exonération en faveur de l'emploi comprennent principalement deux types de dispositifs : les mesures générales et les mesures ciblées sur des publics, des emplois et des zones géographiques particulières. Les mesures à vocation générale incluent les allègements généraux de cotisations sociales sur les bas salaires (allègements dits « Fillon ») et les dispositifs mis en œuvre dans le cadre de la loi sur le travail, l'emploi, et le pouvoir d'achat (TEPA) depuis le 1^{er} octobre 2007 (exonération des heures supplémentaires et rachat des RTT). Elles devraient représenter au total 22 Md€ en 2012. Les mesures ciblées s'élèveraient quant à elles à environ 5,5 Md€ (cf. tableau 2).

Pour l'ensemble des dispositifs (27,6 Md€), le montant des exonérations serait en recul de 1% en 2012. Cette baisse recouvre le recul de 2% des mesures à vocation générale, et la progression de 3,1 % des mesures ciblées. En 2013, le montant total des exonérations devrait reculer de 6,2%.

Les exonérations à vocation générale reculeraient encore en 2012

Les montants associés aux dispositifs d'exonération à vocation générale reculeraient de 2% en 2012 (cf. tableau 1) puis de 8% en 2013.

Après une forte baisse en 2011 (-7,9%) en raison de l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2011 de l'annualisation du calcul de la réduction des cotisations patronales¹⁹ dans un contexte de croissance encore soutenue de la masse salariale (+3,7%), les exonérations au titre des allègements « Fillon » progresseraient de 2,9% en 2012. Alors que la masse salariale décélèrerait en 2012 (+2,5%), deux mesures joueraient en sens inverse sur la dynamique des allègements « Fillon ». La réintégration des heures supplémentaires dans le barème de ces allègements, mesure effective à compter du 1^{er} janvier 2012 (votée en LFSS 2012), permettrait une économie de l'ordre de 500 millions d'euros. La revalorisation de 2% du SMIC au 1^{er} juillet 2012 aurait quant à elle un effet à la hausse sur les allègements généraux en 2012. Les allègements « Fillon » reculeraient par la suite de 0,2% en 2013 en dépit de la modification du seuil d'effectif pour le bénéfice de la réduction Fillon « majorée » à compter du 1^{er} janvier 2013 qui concerne désormais les employeurs de moins de 20 salariés au lieu des employeurs de 19 salariés au plus.

En 2012, le recours aux heures supplémentaires devrait se modérer. Le volume trimestriel d'heures supplémentaires est ainsi passé de 188 millions d'heures au deuxième trimestre 2011 à 180 millions au deuxième trimestre 2012, soit un recul de 4,3%²⁰. A compter du 1^{er} septembre 2012, le dispositif d'exonérations salariales applicable aux heures supplémentaires et complémentaires est supprimé et le bénéfice de la déduction forfaitaire patronale sur les heures supplémentaires limité aux entreprises de moins de 20 salariés (mesure de la 2^{ème} LFR pour 2012). Au total, la masse d'exonérations de cotisations sociales sur les heures supplémentaires et sur les rachats de RTT²¹ reculerait de 31,4% en 2012 et ne représenterait pas plus de 500 M€ en 2013.

¹⁹ Cf. Fiche 5.2 de la CCSS de juillet 2012 pour la description du dispositif d'annualisation du calcul de l'allègement « Fillon ».

²⁰ Source : Acof Stat n°157, « Les heures supplémentaires au deuxième trimestre 2012 », août 2012.

²¹ Cf. Fiche 7.3 de la CCSS de septembre 2010 pour la description de la mesure sur les rachats de RTT. Depuis 2008, les sommes perçues au titre du rachat de RTT sont soumises au même régime social et fiscal que les heures supplémentaires. Dans le tableau 2, elles sont ainsi comptabilisées dans la ligne heures supplémentaires.

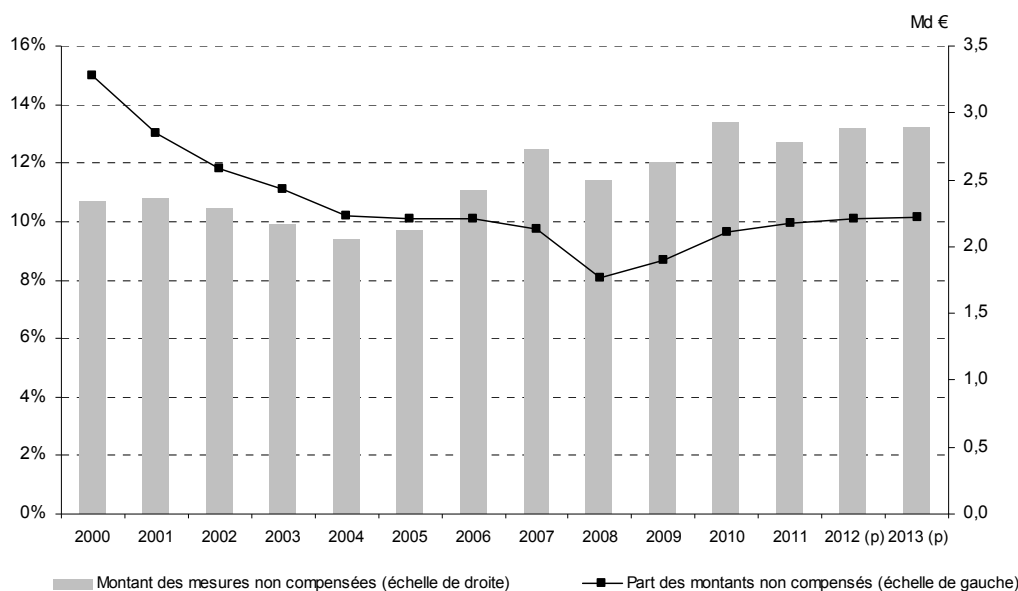
**Tableau 1 – Montant des principales mesures d'exonération entre 2010 et 2013
(en millions d'euros courants)**

	2010	2011	%	2012(p)	%	2013(p)	%
Mesures générales d'exonération	21 040	19 386	-7,9	19 948	2,9	19 915	-0,2
exonérations liées à la réduction du temps de travail allègement unique (Loi Fillon)	0	0	-	0	-	0	-
	21 039	19 386	-7,9	19 948	2,9	19 915	-0,2
Exonération des heures sup. et des rachats RTT	2 976	3 191	7,2	2 188	-31,4	457	-
heures supplémentaires - exonérations cotisations patronales et salariales rachats de RTT 2007	2 976	3 191	7,2	2 188	-31,4	457	-
	0	0	-	0	-	0	-
Total des exonérations à vocation générale	24 015	22 577	-6,0	22 136	-2,0	20 372	-8,0
Total des exonérations ciblées*	6 347	5 317	-16,2	5 479	3,1	5 532	1,0
Total des mesures d'exonération	30 362	27 894	-8,1	27 615	-1,0	25 904	-6,2

Source : ACOSS et DSS/6A. Champ : régime général.

* pour le détail, voir tableau 2.

**Graphique 1 - Evolution des exonérations non compensées
(en Md€ courants et en % de l'ensemble des exonérations)**



Source : ACOSS et DSS/6A. Champ : régime général.

Encadré 1 : Évolution des mesures non compensées par l'Etat à la sécurité sociale

En 2012, alors que les exonérations ciblées enregistreraient une hausse de 3,1%, les mesures compensées progresseraient moins rapidement (+2,5%), si bien que la part relative des mesures non compensées dans l'ensemble des dispositifs d'exonération (généraux et ciblés), passerait de 10% à 10,1%. La progression de 3,6% des mesures non compensées est à relier au dynamisme des allègements en faveur de l'emploi à domicile et à la hausse des montants d'exonération associés au contrat unique d'insertion (CUI). La progression certes plus modérée des mesures compensées s'explique par les exonérations résultant de la loi de programmation pour l'outre mer mais également de celles relatives à l'auto-entrepreneur et à l'emploi dans les ZRD.

En 2013, les exonérations non compensées devraient progresser de 0,5% et les mesures compensées augmenter de 1,5%. La part relative des exonérations non compensées se stabiliserait à 10,1% en 2013.

Le montant des exonérations ciblées repartirait à la hausse en 2012...

Les exonérations accordées dans le cadre des dispositifs destinés à favoriser l'embauche de publics particuliers, la création d'emplois dans des zones géographiques spécifiques et l'emploi à domicile devraient s'élever à 5,5 Md€ en 2012 (environ 20% du total des exonérations). Elles progresseraient de 3,1% après avoir reculé de 16,2% en 2011.

Une hausse principalement liée au dynamisme des aides accordées aux particuliers utilisateurs de services à la personne...

Après un fort recul en 2011 (-25,3%) en raison de la suppression au 1^{er} janvier 2011 de l'abattement forfaitaire de 15 points sur les cotisations patronales dues par les particuliers employeurs cotisant sur l'assiette réelle et de la franchise de cotisations patronales (dans la limite du SMIC) dont bénéficiaient les prestataires agréés ou déclarés intervenant auprès de publics dits « non fragiles », les allègements en faveur de l'emploi à domicile enregistreraient une hausse de 5,3% en 2012. Les allègements relatifs aux aides à domicile auprès de personnes fragiles encore en vigueur en 2012 resteraient donc particulièrement dynamiques en raison des hausses du SMIC et de l'extension du dispositif aux familles fragiles aidées par les CAF et les conseils généraux (coût estimé à 20 M€).

...mais aussi au rebond des allègements en faveur de certaines zones géographiques

En 2012, les exonérations en faveur de certaines zones géographiques augmenteraient de 4,5% après une hausse de 0,6% en 2011. Cette progression résulte principalement des exonérations relatives à la loi de programmation pour l'outre-mer²² (+7,8%) et dans une bien moindre mesure des exonérations pour la création d'emplois en ZRD. Ces progressions feraient plus que compenser le recul des autres exonérations de cette catégorie (ZFU, ZRU, ZRR).

En parallèle, les exonérations liées au contrat unique d'insertion (CUI) devraient elles aussi progresser mais à un rythme moindre que la masse salariale

Alors qu'en 2011, les allègements relatifs aux CUI avaient reculé de 20,3% (arrivée à terme des derniers contrats issus de la loi de cohésion sociale de 2005 et d'une large partie des très nombreuses conventions de CUI conclues en 2010, conventions signées début 2011 pour des durées nettement plus courtes qu'auparavant), le montant de cette exonération devrait progresser de 1,3% en 2012. De fait, en 2012, 400 000 CUI-CAE seraient conclus dans le secteur non marchand et 53 000 CUI-CIE dans le secteur marchand.

Enfin, l'exonération de cotisations accordée aux jeunes entreprises innovantes ainsi que l'ACCRES reculeraient

Le recul du montant de l'exonération accordée aux jeunes entreprises innovantes (JEI) amorcé en 2011 se poursuivrait en 2012 (-10,4%) en lien avec l'instauration d'un plafond et d'un barème dégressif depuis 2011²³. Le montant de l'ACCRES reculerait quant à lui de 25,4% en 2012 avec la montée en charge du dispositif de l'auto-entrepreneur, plus simple et plus favorable sur le plan fiscal et social.

... et progresserait lentement en 2013

En 2013, le montant des exonérations ciblées devrait progresser de 1% principalement en raison du dynamisme des exonérations liées à l'emploi à domicile (+4,5% pour le montant global de ces dernières) et de celles résultant de la loi de programmation pour l'outre-mer (+2,2%). *A contrario*, les exonérations relatives au CUI seraient en fort recul (-8,4%).

²² Mécanisme d'exonération de cotisations patronales de sécurité sociale (hors ATMP) variable en fonction de la rémunération afin d'abaisser le coût du travail dans les principaux secteurs productifs exposés à la concurrence.

²³ A compter du 1^{er} janvier 2011, l'exonération de cotisations accordée aux JEI est plafonnée et dégressive.

**Tableau 2 – Montant des principales mesures d'exonération ciblées entre 2010 et 2013
(en millions d'euros courants, champ régime général)**

	2010	2011	%	2012(p)	%	2013(p)	%
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	2 455	2 028	-17,4	2 055	1,3	2 000	-2,7
Mesures compensées	1 239	1 010	-18,4	1 019	0,8	1 041	2,2
Apprentissage	929	895	-3,7	896	0,1	889	-0,8
Contrats de professionnalisation et contrat de qualification	48,16	13,52		16,45	21,7	19,33	17,5
Contrats initiative emploi	12,66	-2,17		-1,30	-40,0	0	
Paniers repas des salariés des hotels cafés restaurants	169	-1		0		0	
Porteurs de presse	17	18	2,4	18	4,0	17	-6,0
Secteur agricole	51,33	60,35	17,6	56,01	-7,2	59,97	7,1
Service civique	0	16		22	35,4	45	
Autres allègements	11,3	10,1	-10,2	11,2	10,2	10,8	-3,0
Mesures non compensées	1 216	1 018	-16,3	1 036	1,8	959	-7,5
CES et CEC	0	0		0		0	
Contrats d'accompagnement dans l'emploi	0	0		0		0	
Contrats d'avenir	0	0		0		0	
Contrat unique d'insertion	925	737	-20,3	746	1,3	684	-8,4
Contrat de reclassement, de transition et de sécurisation professionnelle (CRP, CTP, CSP)	114	101	-11,5	106	5,1	87	-18,4
Associations intermédiaires	76	79	3,5	82	4,1	84	1,8
Exonération des cotisations des stagiaires	97	98	1,1	101	2,5	104	3,5
Autres allègements	2,9	2,5	-10,8	0,8		0,7	-7,4
Allègements en faveur de certaines zones géographiques	1 290	1 298	0,6	1 357	4,5	1 367	0,8
Mesures compensées	1 290	1 298	0,6	1 356	4,5	1 367	0,8
Loi de programme pour l'outre-mer	892,44	912,08	2,2	983,00	7,8	1 004,17	2,2
Exo AF ETI DOM	27	27	0,0	24	-10,5	24	0,0
Salariés en Zones Franches Urbaines	165,20	137,79	-16,6	128,99	-6,4	110,36	-14,4
Créations d'emploi en ZRD	0	4		15		32	
Créations d'emploi en ZRR	179,34	183,73	2,4	166,25	-9,5	154,23	-7,2
Créations d'emploi en ZRU	2,165	1,757	-18,8	1,24	-29,4	1,07	-13,8
Autres allègements	23,2	31,5	35,6	37,1	17,7	41,0	10,7
Mesures non compensées	1	0	-15,0	0	-6,7	0	-14,4
Salariés en Zones Franches Urbaines	1	0	-15,0	0	-6,7	0	-14,4
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	2 210	1 651	-25,3	1 738	5,3	1 816	4,5
Mesures compensées	597	0		0		0	
Abattement de 15 points pour les EPM	334,99	0,00		0		0	
Extension du champ des activités exonérées	261,51	0,27		0		0	
Mesures non compensées	1 613	1 651	2,3	1 738	5,3	1 816	4,5
emplois familiaux	856	848	-1,0	871	2,7	897	3,0
aide à domicile	662	692	4,5	750	8,4	796	6,1
CESU : exonération abondement entreprise	95	111	16,7	117	5,1	123	5,4
Autres exonérations	393	339	-13,6	329	-2,9	348	5,8
Mesures compensées	296	228	-23,0	224	-2,0	230	3,1
Détenus et rapatriés	93	80	-14,3	83	4,0	86	3,9
Jeunes entreprises innovantes	140	112	-19,6	101	-10,4	94	-6,4
Jeunes entreprises universitaires	-1	0		1		1	-42,9
Droit à l'image des sportifs	18	5		0		0	
Micro-entreprises / auto entrepreneurs	29	10		23		33	46,5
Indemnités versées dans le cadre d'un accord de GPEC	3	6		0		0	
Autres allègements	15,6	14,2	-8,6	16,2	13,9	16,3	0,6
Mesures non compensées	96	111	15,1	106	-4,8	118	11,6
exonérations pour les arbitres et les juges sportifs	34	35	2,0	36	2,0	36	2,0
exonération de cotisations pour l'attribution gratuite d'actions	42	44	5,0	46	5,0	48	5,0
ACCRE	21	32		24	-25,4	33	38,1
Total des exonérations ciblées	6 347	5 317	-16,2	5 479	3,1	5 532	1,0
Total des mesures compensées	3 421	2 536	-25,9	2 599	2,5	2 638	1,5
Total des mesures non compensées	2 926	2 780	-5,0	2 880	3,6	2 894	0,5

Source : ACOSS et DSS/6A. Champ : régime général.

5.3. Les taxes sur le tabac et les boissons

Le produit des droits sur le tabac continue de progresser en 2012 en raison de l'effet en année pleine de la hausse de prix de l'automne 2011, et malgré le repli des volumes consommés

En 2012, le produit des droits de consommation sur les tabacs s'établirait à 11,3 Md€ (cf. tableau 1). La progression des droits atteindrait 2,6% par rapport à 2011 (11,0 Md€) sous l'effet de la hausse de prix d'octobre 2011 (+5,6% pour le paquet de 20 cigarettes le moins cher soit 30 centimes). Cet effet de prix serait partiellement compensé par le fléchissement du volume des ventes nationales de produits du tabac. Ainsi, pour les cigarettes, les volumes mis à la consommation entre janvier et juillet enregistrent un repli de 3,2% (graphique 1). Cette baisse des volumes commercialisés par le biais du réseau des buralistes est plus marquée que les années précédentes. Ainsi, la baisse des volumes consommés entre janvier et août 2011 après une hausse de prix identique de 30 centimes à l'automne 2010 était limitée à 0,7%. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cet effet plus important. D'abord l'effet cumulé des hausses de prix répétées chaque année, même s'il est moins marqué que lors d'une hausse massive des prix en une seule fois ou en séquences très rapprochées (comme en 2003-2004²⁴). Ensuite, il existe certainement un facteur psychologique lié au franchissement du seuil de 6 euros du prix du paquet de 20 cigarettes de la marque la plus consommée. La dernière baisse comparable des volumes, au cours de l'année 2008 (-4,4%), est intervenue après que le prix de ce même paquet a franchi 5 € en raison d'une hausse de prix à l'automne 2007.

En 2013, l'évolution du marché sera dictée par les effets de la hausse de prix intervenant au 1^{er} octobre 2012. Cette dernière est plus importante que les précédentes (40 centimes pour un paquet de 20 cigarettes). Elle s'accompagnerait d'une baisse conséquente des volumes consommés de sorte qu'en valeur, la progression du marché serait limitée à 2,4% en 2013. Le montant des droits de consommation sur les tabacs s'établirait ainsi légèrement au dessus de 11,5 Md€.

Les alcools fortement titrés dictent l'évolution des droits indirects sur les boissons en 2012 et en 2013

Les boissons sont soumises à des droits indirects (accises), encadrés par le droit communautaire, qui diffèrent selon le type de boisson. On distingue quatre catégories de boissons (cf. tableau 2) : les vins, cidres, poirés et hydromels ; les bières ; les produits intermédiaires (Pineau des Charentes ou Porto par exemple) ; les autres alcools. Par ailleurs, une cotisation sur les boissons alcooliques s'applique à celles dont la teneur en alcool est supérieure à 18 degrés. La fiscalité applicable aux boissons les plus fortement titrées a connu une hausse importante dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012. L'augmentation de la fiscalité spécifique applicable aux spiritueux (de l'ordre de 1 € pour un litre de boisson titrant 40°) a engendré un comportement d'anticipation de la part des acteurs (via un stockage important dans les lieux de vente au détail avant la hausse du 1^{er} janvier 2012) qui s'est traduit par un surcroît de recette à la fin de 2011 et, par contrecoup, un niveau très bas du recouvrement sur les premiers mois de 2012.

²⁴ Entre le dernier trimestre 2003 et le 1^{er} trimestre 2004, les prix du tabac avaient progressé, en deux temps, de près de 30%, entraînant une baisse très importante des volumes du même ordre (-28,4%).

Tableau 1 – Rendement total et répartition des droits de consommation sur les tabacs

	2010	2011	2012 P	2013 P
droits de consommation sur les tabacs	10 518	10 978	11 260	11 530
évolution des droits de consommation	5,9%	4,4%	2,6%	2,4%
dont part versée à la CNAM	4 166	6 049	6 070	7 318
dont part versée à la CCMSA maladie + RCO	2 119	1 695	1 739	1 780
dont part versée à la CNAF		1 380	1 258	906
dont panier TEPA	137	143	438	

Source : DSS/SD5A/SD5D

Tableau 2 – Rendement total des prélèvements sociaux sur les boissons

	2009	2010	2011	2012 P	2013 P
droits indirects sur les alcools, les produits intermédiaires, les bières et les vins	2 643	2 685	2 983	2 565	2 911
<i>droit de consommation sur les alcools</i>	<i>2 037</i>	<i>2 106</i>	<i>2 392</i>	<i>1 970</i>	<i>2 340</i>
<i>droit de consommation sur les produits intermédiaires</i>	<i>111</i>	<i>96</i>	<i>94</i>	<i>100</i>	<i>74</i>
<i>droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels</i>	<i>117</i>	<i>121</i>	<i>122</i>	<i>125</i>	<i>127</i>
<i>droit sur les bières et les boissons non alcoolisées</i>	<i>379</i>	<i>370</i>	<i>375</i>	<i>370</i>	<i>370</i>
cotisation sur les boissons alcooliques de plus de 25°	518	519	592	590	680
Sous-total boissons alcoolisées	3161	3204	3575	3 155	3 591
Evolution	4,2%	1,4%	11,6%	-11,8%	13,8%
taxe sur les boissons contenant des sucres ajoutés (part CNAM)				150	153
Total	3 161	3 204	3 575	3 305	3 744
Evolution	4,2%	1,4%	11,6%	-7,6%	13,3%

Source : DSS/SD5D

En conséquence, le rendement des droits et cotisations assis sur les boissons alcoolisées atteindrait 3,2 Md€ en 2012 (*cf.* tableau 2), en repli de 12% par rapport à 2011, tiré vers le bas par le produit des droits de consommation sur les alcools (qui représentent environ les deux tiers de la recette globale) en forte diminution entre 2011 et 2012 (-18%). En 2013, le rendement de ces droits et cotisations enregistrerait un net rebond. En effet, les faibles recouvrements comptabilisés au début de 2012 ne se reproduiront pas en 2013. Dès lors, le rendement du droit de consommation sur les alcools s'établirait à 2,3 Md€, en progression de près de 19%. Au total, la hausse des droits et cotisations serait de près de 14% pour un produit total de 3,6 Md€.

Par ailleurs, l'exercice 2012 voit la mise en place de la contribution sur les boissons non alcoolisées contenant des sucres ajoutés. Le rendement de cette contribution, affectée à l'assurance maladie à hauteur de la moitié de son produit, serait proche de 300 M€. En 2013, l'augmentation du rendement de la contribution serait de l'ordre de 3% dont près des deux tiers imputable à l'indexation de son tarif sur l'inflation.

La répartition entre les organismes affectataires des recettes assises sur la consommation de tabac et de boissons alcoolisées évolue sensiblement en 2012 et 2013

Le schéma d'affectation du produit des droits d'accises et de la cotisation de sécurité sociale sur les boissons alcoolisées a été sensiblement modifié en 2012. En effet, à compter de cette date, le droit de consommation sur les alcools est réparti entre les branches maladie et retraite du régime des non salariés agricoles alors qu'il finançait jusque là exclusivement le risque vieillesse (*cf.* tableau 3). En contrepartie, l'intégralité des autres droits et cotisations spécifiques aux boissons alcoolisées est affectée à la branche retraite des non salariés agricoles.

La LFSS pour 2011 a prévu, parallèlement à la suppression du principe de compensation de l'allègement général de cotisations, l'affectation directe des différentes taxes composant le panier de recettes fiscales compensant jusqu'alors le dit allègement. Cette opération s'est accompagnée de la conservation par la sécurité sociale de l'excédent « structurel » du panier de recettes²⁵. Dans ce schéma les clés de répartition des droits tabacs (dont une partie était incluse dans le panier) ont été modifiées. La LFSS pour 2011 prévoyait en outre un régime transitoire (impliquant notamment des clés provisoires pour les droits tabacs) pour 2011 et 2012 avant une redistribution de certaines recettes fiscales à compter de 2013. Cette modification en 2013 permet de rediriger vers la CNAF la plus grande partie de l'excédent structurel du panier pour compenser la perte de rendement d'une partie des recettes qui lui ont été affectées en 2011 à l'occasion du transfert à la CADES de 0,28 point de CSG pour contribuer au financement de la reprise de dette de 2011 (*cf.* fiche 16-4). Cette redistribution concerne les droits tabacs dont la part affectée à la branche maladie du régime général augmentera à compter du 1^{er} janvier 2013, notamment en provenance de la branche famille (qui se voit affecter l'intégralité du produit de la taxe sur les véhicules terrestres à moteur) et de la branche accident du travail.

Par ailleurs, la LFR du 16 août 2012 a largement réduit les exonérations sur les heures supplémentaires à compter du 1^{er} septembre 2012 et supprimé à compter de 2013 l'affectation d'une fraction des droits tabacs (3,89 points) à la sécurité sociale en compensation de cet allègement. Cette quote-part revient donc à l'Etat en 2013²⁶.

²⁵ Si l'on compare en 2011 le rendement des recettes du panier dans sa composition finale en 2010 (après la dernière loi de finances rectificative) et le montant d'allègement général, le bilan est positif à hauteur de 1,8 Md€ pour la sécurité sociale.

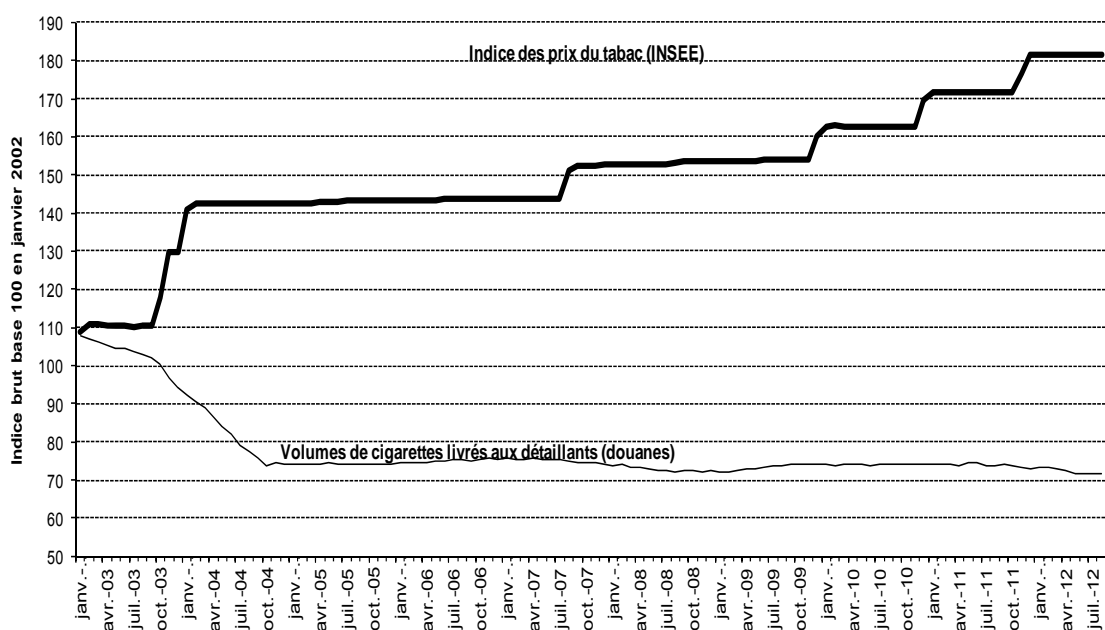
²⁶ Le projet de loi de finances pour 2013 prévoit toutefois la réaffectation de cette quote-part à la sécurité sociale dans le cadre d'une opération de clarification des relations Etat-sécurité sociale.

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

	Attributaire	2010	2011	2012		2013
		%	%	Attributaire	%	%
Droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels	CCMSA non salariés maladie	65,60%	65,60%	CCMSA non salariés vieillesse	100%	100%
	CCMSA non salariés vieillesse	34,40%	34,40%			
Droit de consommation sur les produits intermédiaires	CCMSA non salariés maladie	100%	100%	CCMSA non salariés vieillesse	100%	100%
Droit sur les bières et les boissons non alcoolisées						
Droits de consommation sur les alcools	CCMSA non salariés vieillesse	100%	100%	CCMSA non salariés maladie	43,7%	43,7%
				CCMSA non salariés vieillesse	56,3%	56,3%
Cotisation perçue sur les boissons alcooliques	CCMSA non salariés maladie	100%	100%	CCMSA non salariés vieillesse	100%	100%

	Attributaire	2010	2011	2012		2013
		%	%	OSS	%	%
Droit de consommation sur les tabacs (art. 575 du CGI)	OSS					
	CNAM Maladie	38,81%	53,52%	CNAMTS	52,33%	58,10%
	CNAM AT-MP		1,58%	CNAM AT-MP	1,58%	
	CCMSA non salariés maladie	18,68%	15,44%	CCMSA non salariés maladie	15,44%	15,44%
	CCMSA non salarié vieillesse retraite complémentaire	1,89%	1,89%	CCMSA non salarié vieillesse retraite complémentaire	1,89%	1,89%
	CCMSA salariés		10,00%	CCMSA salariés	10,00%	9,18%
	Panier fiscal AG	33,36%				
	CNAF		12,57%	CNAF	11,17%	7,86%
	Financement heures sup	1,30%	1,30%	Financement heures sup	3,89%	
	FCAATA	0,31%	0,31%	FCAATA	0,31%	0,31%
	FNAL	1,48%	1,48%	FNAL	1,48%	1,48%
	Autres régimes		0,66%	Autres régimes	0,66%	0,60%
	Dette Etat / CNAMTS					
Etat	2,92%				3,89%	
Fonds de solidarité	1,25%	1,25%	Fonds de solidarité	1,25%	1,25%	

Graphique 1 – Évolution du prix du tabac et du volume de cigarettes vendues entre 2003 et 2012



Source : DSS/SD5A/SD5D

5.4. Les prélèvements sur les revenus du capital

Encadré 1 : Descriptif des prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital

Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital, recouverts par les services fiscaux et reversés à l'ACOSS et aux autres attributaires (FSV, CNSA, CADES, FNSA), sont de deux types.

Les prélèvements sociaux dits sur « revenus de placement » sont ceux qui font l'objet d'un précompte par les établissements payeurs ou les notaires. L'assiette est principalement composée des produits de placement entrant dans le champ du prélèvement libératoire à l'impôt sur le revenu (intérêts des comptes sur livrets, comptes courants, revenus obligataires...), des plus-values immobilières, des dividendes, 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). Compte tenu de ce processus de recouvrement, les différentes contributions sont prélevées avec un décalage d'un an par rapport à la réalisation des revenus taxés. L'assiette de ces prélèvements est principalement composée des revenus fonciers et des plus-values sur valeurs mobilières.

En 2012, le produit des prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital (CSG, CRDS, prélèvement social, contribution de solidarité pour l'autonomie de 0,3% affectée à la CNSA et contribution additionnelle de 1,1% affectée au fonds national des solidarités actives (FNSA) s'établirait à 19,4 Md€ après 16,4 Md€ en 2011 (cf. tableau 1). Cette très forte progression est principalement imputable à la mise en œuvre de mesures nouvelles prévues dans le cadre des lois financières (loi de finances, et loi de financement de la sécurité sociale) pour 2011 et 2012 (voir encadré 2 pour une présentation détaillée de ces mesures et des impacts associés).

En 2013, les effets des dispositions votées à l'été dans le cadre de la seconde loi de finances rectificatives pour 2012 continueraient à soutenir la croissance du produit de la recette qui atteindrait près de 9%. Son niveau s'établirait ainsi à 21,1 Md€.

Une forte progression en 2012 en dépit d'une assiette tendanciellement peu dynamique

Le produit des prélèvements sociaux sur les revenus du capital, qui a déjà enregistré une très forte croissance en 2011 (+25,8%), s'inscrirait une nouvelle fois en progression très sensible en 2012 (+18,6%). Cette hausse est principalement imputable aux mesures nouvelles qui contribueraient à hauteur de près de 15 points à la croissance globale du produit de ces recettes en 2012. Parmi celles-ci, il faut distinguer les dispositions portant élargissement de l'assiette (révision de la chronique d'abattement pour durée de détention et assujettissement des non résidents en matière de plus-values immobilières) et celles relatives à des hausses de taux (effet en année pleine du passage de 2,2% à 3,4% du taux du prélèvement social et effet à mi année du passage de 3,4% à 5,4% du taux de ce même prélèvement sur les seuls revenus de placement). Hors mesures nouvelles, la hausse des prélèvements sociaux sur les revenus du capital serait limitée à 3,8% et principalement portée par les revenus du patrimoine (+7,5%).

Tableau 1 – Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital depuis 2010

	Rendement (en Md€)				Variation			
	2010	2011	2012P	2013P	2010	2011	2012P	2013P
Taux de prélèvement	12,1%	12,3%	13,5%	15,5%				
Rendement total	13,0	16,4	19,4	21,1	0,8%	25,8%	18,6%	8,9%
dont patrimoine	5,5	5,9	6,8	8,0	-8,4%	6,7%	16,4%	17,4%
dont placement	7,5	10,5	12,5	13,1	8,8%	39,8%	19,8%	4,3%

Source: comptes CCSS+CNSA

en Md€

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

Affectataires	Prélèvement (*)	Montant (M€)				Structure			
		2010	2011	2012P	2013P	2010	2011	2012P	2013P
Régimes maladie dont CNAM	5,95 points de CSG depuis 2005 (**)	6 354	7 223	8 250	8 355	48,9%	44,2%	42,5%	39,6%
dont autres régimes	0,6 point de prélèvement social à compter de 2012	5 510	6 284	7 177	7 261	42,4%	38,4%	37,0%	34,4%
CNAF	1,1 point de CSG jusqu'en 2010, 0,82 point à compter de 2011 + montant du préciput (***)	844	939	1 072	1 095	6,5%	5,7%	5,5%	5,2%
CNAV	0,3 point du prélèvement social jusqu'en 2008, 0,6 point à compter de 2009, 1,2 point puis 2,9 points à compter de 2012	1 170	2 598	2 894	2 693	9,0%	15,9%	14,9%	12,7%
Sous-total RG		645	815	1 927	3 699	5,0%	5,0%	9,9%	17,5%
FRR	1,3 point du prélèvements social jusqu'en 2010	8 169	10 636	13 071	14 747	62,8%	65,0%	67,4%	69,8%
CNSA	0,1 point de CSG à compter de 2005 contribution additionnelle de 0,3% à compter de juillet 2004	1 395				10,7%			
CADES	0,2 point de CSG en 2009 et 2010, 0,48 point à compter de 2011	218	583	605	612	1,7%	3,6%	3,1%	2,9%
FSV	1,05 point de CSG jusqu'en 2008, 0,85 point à compter de 2009		1 576	1 637	1 658		9,6%	8,4%	7,9%
FNSA	0,2 point de CSG en 2009 et 2010, 0,48 point à compter de 2011	540	569	630	638	4,2%	3,5%	3,2%	3,0%
FNSA	0,4 point de CRDS	928	1 016	1 071	1 084	7,1%	6,2%	5,5%	5,1%
FNSA	0,2 point de prélèvement social à compter de 2011		203	252	255		1,2%	1,3%	1,2%
FNSA	0,4 point du prélèvement social jusqu'en 2008, 0,1 point à compter de 2009	97	116	126	128	0,7%	0,7%	0,6%	0,6%
FNSA	contribution additionnelle de 1,1% à compter de 2009	1 229	1 179	1 502	1 490	9,5%	7,2%	7,7%	7,1%
Total général		13 007	16 358	19 397	21 122	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : comptes CCSS + CNSA

(*) net du préciput sauf mention contraire

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

(***) la CNAF bénéficie au titre de ce dispositif d'un montant fixé par la loi en amont de la répartition entre attributaires.

Note : les montants enregistrés par la CADES au titre de la CRDS et de la CSG évoluent différemment alors que les assiettes de la CSG et de la CRDS sont en principe identiques. Cette différence provient de décalages comptables, liés au mode de recouvrement spécifique de la CRDS puisqu'elle ne bénéficie pas de mécanisme d'acomptes.

Tableau 3 – clefs de répartition du produit des prélèvements sociaux hors préciput

répartition entre attributaires au 1er janvier	2012	2013
CSG	8,20%	8,20%
régimes maladie	5,95%	5,95%
FSV	0,85%	0,85%
CNAF	0,82%	0,82%
CADES	0,48%	0,48%
CNSA	0,10%	0,10%
prélèvement social	3,40%	5,40%
CNAV	1,20%	2,90%
CADES	1,30%	1,30%
CNAM	0,60%	0,60%
FSV	0,30%	0,30%
CNAF	0,30%	0,30%
contribution de solidarité pour l'autonomie	0,30%	0,30%
contribution additionnelle FNSA	1,10%	1,10%
CRDS	0,50%	0,50%
Total	13,50%	15,50%

La dynamique tendancielle des revenus de placement fléchit nettement (+1,7% en 2012 après +13,8% en 2011), tirée vers le bas par un recul, pour la première fois, de la collecte nette²⁷ globale en matière d'assurance-vie et l'érosion continue des rendements des supports en euros qui représentent près de 35% de l'assiette. Après des années de croissance rapide, la collecte nette a en effet brutalement décéléré à partir de la fin d'année 2011. Ce phénomène jamais vu jusqu'ici résulte à la fois de la moindre attractivité financière de ce type de placement (augmentation des prélèvements sociaux conjuguée à la baisse des rendements garantis par les assureurs) et d'une accélération des rachats partiels ou des dénouements des contrats, notamment en raison de la crise qui pèse sur les revenus des ménages et poussent certains d'entre eux à puiser dans leur épargne pour maintenir leur niveau de vie.

Le rendement de ces prélèvements ralentirait en 2013 mais demeurerait bien orienté

En 2013, l'impact des mesures nouvelles déjà votées contribuerait significativement à la croissance du rendement total. Alors que l'évolution tendancielle de l'assiette est orientée légèrement à la baisse, la croissance du rendement serait proche de 9% par rapport à 2012 soit de l'ordre de 21,1 Md€.

L'atonie de l'évolution tendancielle globale (-0,5%) serait en premier lieu imputable à la poursuite de l'érosion de la composante assise sur les compartiments en euros des contrats d'assurance-vie. En effet, la baisse de la collecte constatée depuis fin 2011 se confirmerait alors que les rendements servis décroîtraient (2,6% en moyenne en 2013 après 2,8% en 2012 et 3% en 2011). Dans un contexte économique incertain, les autres composantes de l'assiette (dividendes notamment) resteraient également globalement peu dynamiques.

En matière de mesures nouvelles, les effets en année pleine de la hausse de 2 points du prélèvement social instaurée par la LFR pour 2012 et de l'assujettissement des revenus immobiliers des non résidents (revenus fonciers et plus-values immobilières) feraient plus que compenser l'impact négatif du relèvement des plafonds des livrets d'épargne réglementés défiscalisés (livret A et livret développement durable) opéré à la fin de l'année 2012.

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

	2010	2011	2012P	2013P
Evolution à législation constante	-1,3%	9,8%	3,8%	-0,5%
dont produits de patrimoine	-8,8%	4,3%	7,5%	2,2%
dont produits de placement	5,2%	13,8%	1,7%	-2,0%
Effets des mesures nouvelles	2,1%	16,0%	14,8%	9,4%
dont produits de patrimoine	0,4%	2,5%	8,9%	15,2%
dont produits de placement	3,6%	25,9%	18,1%	6,2%
Evolution globale	0,8%	25,8%	18,6%	8,9%
dont produits de patrimoine	-8,4%	6,7%	16,4%	17,4%
dont produits de placement	8,8%	39,8%	19,8%	4,3%

Lecture : en 2010, les prélèvements sociaux sur le capital progressent de 0,8%, dont -1,3% en évolution spontanée et 2,1% du fait de mesures nouvelles.

²⁷ La collecte nette désigne le solde entre les sommes versées par les ménages tout au long de l'année sur leurs contrats d'assurance-vie et les sommes sorties de ces contrats à l'occasion de leur rachat partiel ou dénouement.

Encadré 2 – Principales modifications législatives et réglementaires affectant le produit des prélèvements sur les revenus du capital en 2012 et 2013

Mesures instituées en 2011 ayant un impact 2012

Révision de la chronique d'abattement pour durée de détention sur les plus-values immobilières

Les plus-values réalisées lors de la cession de biens immobiliers par les personnes physiques, hors la résidence principale qui est exonérée en totalité, bénéficient d'un abattement pour durée de détention qui s'applique à l'identique en matière d'impôt sur le revenu et de prélèvements sociaux. Depuis 2004, le régime d'abattement était de 10% par année de détention au-delà de la cinquième et conduisait à une exonération totale après 15 années de détention du bien.

Le régime applicable aux cessions postérieures au 1^{er} février 2012 consiste en un abattement de 2% au-delà de la cinquième année, 4% au-delà de la 17^{ème} et 8% au-delà de la 24^{ème} soit une exonération totale à l'issue d'une période de détention de 30 ans.

Cette mesure se traduirait par un quasi doublement de l'assiette des plus-values immobilières assujetties à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux soit environ 520 M€ de rendement supplémentaire en 2012 pour les seuls prélèvements sociaux.

Hausse de 1,2 point du taux du prélèvement social

Le taux du prélèvement social a été porté de 2,2% à 3,4% pour les revenus du patrimoine perçus à compter du 1^{er} janvier 2011 et pour les produits de placement acquis ou constatés à compter du 1^{er} octobre 2011. Compte-tenu des modalités de recouvrement, seule cette dernière composante a généré un surcroît de recette en 2011 d'un montant de 190 M€. En 2012, première année pleine, le rendement de cette hausse de taux s'établirait à 1,45 Md€ soit 1,26 Md€ de plus qu'en 2011.

Mesures instituées en 2012 ayant un impact sur 2012 et 2013

Assujettissement aux prélèvements sociaux sur les revenus du capital des revenus immobiliers des non résidents.

A la différence de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement qui est due par les personnes physiques remplissant le double critère de résidence fiscale en France et d'affiliation à un régime obligatoire d'assurance maladie, la CSG sur les revenus du capital n'était due que par les personnes considérées fiscalement comme résidentes. Ce critère conduisait, en matière de CSG, à exclure les revenus de nature immobilière, pour les non résidents, de l'assiette des revenus attribués à la France par l'ensemble des conventions internationales (alors que les revenus de nature immobilière devraient, en vertu de ces conventions, être imposés dans l'Etat où ils sont sis). Afin de rétablir l'égalité de traitement entre redevables, ces revenus sont désormais assujettis aux prélèvements sociaux. Les plus-values immobilières le sont pour les cessions survenues à compter du 16 août 2012 (parution de la seconde LFR pour 2012) et les revenus fonciers pour ceux perçus à compter du 1^{er} janvier 2012. La recette générée par ces dispositions devrait s'élever à 50 M€ en 2012 et 250 M€ par an à compter de 2013.

Augmentation de 2 points du taux du prélèvement social

Le taux du prélèvement social a été porté de 3,4% à 5,4% pour les revenus du patrimoine perçus à compter du 1^{er} janvier 2012 et pour les produits de placement acquis ou constatés à compter du 1^{er} juillet 2012. Compte-tenu des modalités de recouvrement, seule cette dernière composante génèrera un surcroît de recette en 2012 estimé à 830 M€. En 2013, le rendement de cette hausse de taux s'établirait à 2,57 Md€ soit 1,74 Md€ de plus qu'en 2012.

Relèvement du plafond des livrets d'épargne réglementés (livret A et livret développement durable)

Les plafonds des livrets A et des LDD ont été relevés par deux décrets du 18 septembre 2012. Le plafond du livret A a été porté de 15 300 € à 19 125 € alors que celui du LDD a été doublé à 12 000 €. L'entrée en vigueur de ces relèvements est fixée au 1^{er} octobre.

Ce relèvement des plafonds de livrets dont la rémunération est à la fois entièrement défiscalisée et relativement attractive (2,25% par an actuellement) devrait se traduire par un basculement d'une fraction de l'épargne des ménages vers ces supports. Ce basculement se ferait au détriment des comptes rémunérés et de la collecte sur les compartiments en euros des contrats d'assurance-vie. On estime à près de 110 M€ la moindre recette de prélèvements sociaux sur les revenus du capital en 2013.

6. ECLAIRAGES RECETTES

6.1. L'évolution récente des recettes affectées au financement de la sécurité sociale

La structure des recettes de la sécurité sociale a connu de profondes modifications depuis le début des années 1990, avec la création de prélèvements exclusivement dédiés au financement des prestations sociales (CSG, prélèvements sur le capital, forfait social,...) et des réaffectations au bénéfice de la sécurité sociale d'impôts et taxes existants (*cf.* fiche 4.6). Les autres modifications ayant affecté le financement de la sécurité sociale, notamment les évolutions des contributions du budget de l'Etat, ne sont pas traitées dans la présente fiche. Cette diversification des recettes s'est accompagnée d'une diminution de la part des cotisations sociales dans le financement de la sécurité sociale (*cf.* fiche 6.1, rapport de la CCSS, juillet 2012).

Le mode d'affectation de ces recettes autres que les cotisations sociales a évolué depuis le début des années 1990. Elles peuvent être directement affectées à la sécurité sociale ou transiter par des organismes concourant au financement du régime général, notamment le FSV.

De multiples ressources de la sécurité sociale en complément des cotisations sociales

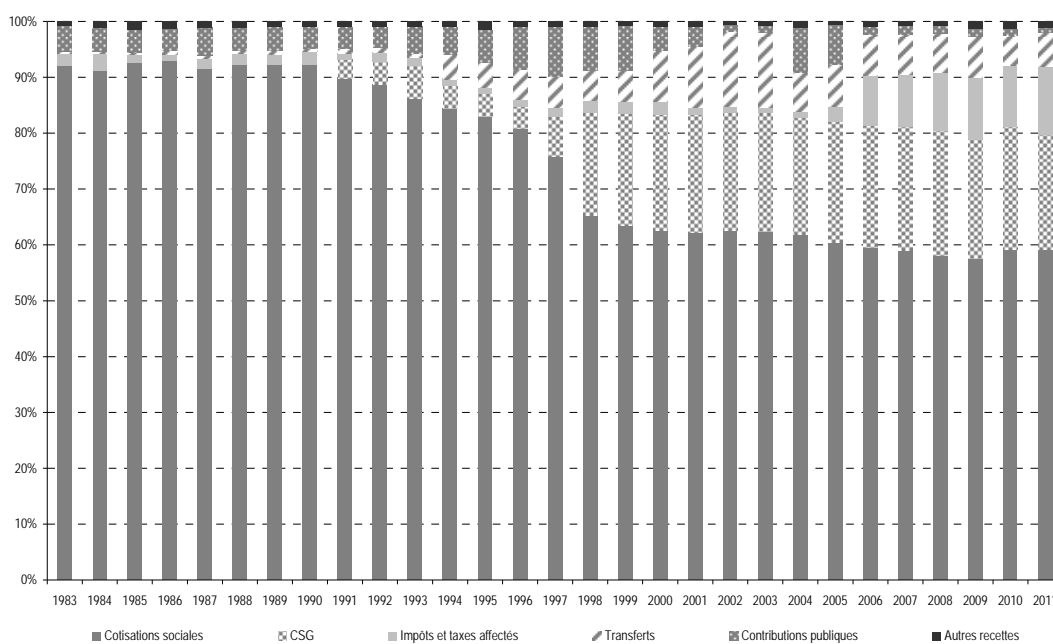
L'accroissement du poids des ressources de la sécurité sociale autres que les cotisations sociales a été fortement déterminé par celui de la CSG créée en 1991. Imposition basée sur une assiette très large et affectée exclusivement au financement de la protection sociale et au remboursement de la dette, **la CSG** occupe en effet une place singulière dans les ressources des régimes de sécurité sociale, qui a de plus été constamment croissante. De fait, ses taux ont été progressivement relevés (souvent en contrepartie de baisses de cotisations sociales) et son assiette élargie (*cf.* encadré 2 de la fiche 6.1 du rapport de la CCSS de juillet 2012). En 2011, la CSG représente 20,5 % de l'ensemble des ressources du régime général (près de 24 % en tenant compte de la CSG reçue du FSV et de la CNSA) contre 3,2 % en 1991.

Les impôts et taxes affectés (*cf.* fiche 4.6) représentent quant à eux près de 13 % des ressources du régime général en 2011 contre à peine plus de 2 % au début des années 1990 (y compris les recettes faisant l'objet de transferts).

On peut distinguer plusieurs types de recettes fiscales qui contribuent au financement de la sécurité sociale : les contributions dues par les entreprises (contribution sociale de solidarité sur les sociétés et contribution additionnelle à la CCSS, taxe sur les salaires), les contributions dues par l'industrie pharmaceutique et celles portant sur les organismes complémentaires, la fiscalité indirecte liée à des objectifs de santé publique (droits de consommation sur les tabacs et alcools), d'autres taxes notamment sur les produits d'assurance (taxe sur les primes d'assurance automobile).

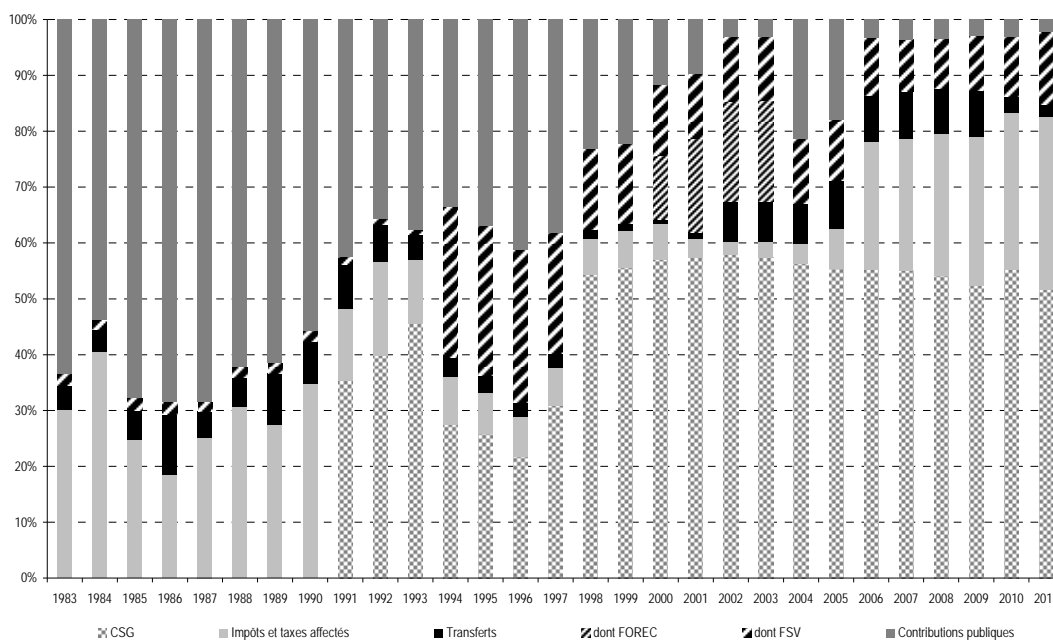
En complément des cotisations, de la CSG, et des impôts et taxes affectés, la Sécurité sociale bénéficie du rendement **d'autres prélèvements sociaux** qui sont assis sur des revenus non assujettis ou partiellement assujettis à la CSG et aux cotisations sociales (revenus du capital, accessoires de rémunération,... *cf.* fiche 4.4). Depuis 2008, de nouveaux prélèvements sociaux ont été instaurés en plus du prélèvement social sur les revenus du capital (prélèvement sur les stock-options, contributions sur les avantages de préretraite et de retraite en 2008 puis forfait social en 2009 et prélèvement « au fil de l'eau » sur les supports en euros en 2011). En 2011, ils représentent à peine plus de 1 % des recettes du

Evolution de la structure des recettes du régime général de 1983 à 2011



Source : DSS/6A. Champ : régime général.

Evolution de la structure des recettes du régime général de 1983 à 2011 hors cotisations sociales



Source : DSS/6A. Champ : régime général.

régime général. Leur part est amenée à progresser suite aux mesures de la LFR pour 2012.

Au final, le poids de l'ensemble de ces recettes, y compris la CSG, est passé de 2 % au début des années 1990 à près de 37 % en 2011. Toutefois, malgré la profonde modification de la structure juridique des recettes qui en résulte, les recettes de la sécurité sociale restent principalement assises sur les revenus d'activité, l'assiette de la CSG étant composée à près de 70 % par des revenus d'activité (cf. approche économique de la structure des ressources du régime général, fiche 6.1, CCSS juillet 2012).

L'affectation de ces ressources autres que les cotisations a connu de profondes évolutions

Les modalités et l'ampleur de l'affectation à la sécurité sociale de ces impôts, taxes et prélèvements ont considérablement évolué dans le sillage des dispositifs de compensation des allègements généraux (contributions du budget de l'Etat de 2000 à 2003, affectation directe de recettes fiscales directement à partir de 2006)²⁸. Dans une moindre mesure, elles dépendent également du mode de financement des régimes bénéficiant des transferts du FSV.

Plus précisément, depuis leur création en 1993 et jusqu'en 1999, les allègements généraux de cotisations ont été intégralement compensés par le budget de l'Etat. Dans le contexte de la mise en place des 35 heures et de la hausse des exonérations qui devait en résulter, de 2000 à 2003 inclus, c'est le fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC) qui a assuré le financement de la compensation des allègements généraux grâce aux recettes fiscales qui lui ont été affectées (droits alcools, taxe sur les salaires, TVA sectorielle, VTM, taxe prévoyance). Puis, en 2004 et 2005, comme antérieurement à 2000, la compensation des allègements a de nouveau été effectuée par dotations budgétaires, le budget de l'Etat s'étant vu réaffecter la totalité des recettes fiscales du FOREC.

Entre 2006 et 2010, un panier de recettes fiscales composé de neuf impôts et taxes précédemment attribués au budget de l'Etat a été affecté à la compensation des allègements généraux de cotisations patronales de sécurité sociale, le rendement global de ces recettes étant réparti entre les régimes selon leur poids dans les allègements généraux. Depuis 2011, les allègements ne sont plus compensés par ce panier, les recettes qui le composaient ayant été définitivement affectées aux régimes de sécurité sociale selon une clé spécifique (cf. fiche 4.5). Au final, en 2011, ces recettes représentent 70 % de l'ensemble des impôts et taxes directement affectés au régime général.

Une partie des recettes fiscales et des prélèvements affectés à la sécurité sociale transitent par le FSV qui contribue au financement des régimes de retraite par des transferts. Le FSV fournit 36 % des transferts reçus par le régime général. Ses ressources sont composées à près de 70 % par de la CSG, et des impôts et taxes pour le reste. Sont notamment affectés au FSV une fraction de la taxe sur les salaires et de la CSSS, la CSSS additionnelle, une partie du forfait social et du prélèvement capital, la contribution sur les retraites chapeaux. Dans le cadre de la réforme des retraites de 2010, à partir de 2011, le poids des transferts en provenance du FSV a été consolidé par une partie des recettes du panier qui étaient antérieurement affectées à la compensation des allègements généraux. En 2012, les ressources du FSV sont également renforcées suite aux mesures prises en LFR pour 2012 (hausse du taux du forfait social, du prélèvement capital et de la contribution sur les retraites chapeaux).

²⁸ Les allègements relatifs aux heures supplémentaires et complémentaires sont, depuis leur mise en œuvre au 1^{er} octobre 2007 compensés par un second panier de recettes fiscales. Les exonérations ciblées font pour la plupart l'objet d'une compensation intégrale par l'Etat, via des dotations budgétaires.

7. LES TRANSFERTS

7.1. 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), mais également les transferts échangés avec les fonds de financement et les contributions reçues de l'État, qu'il s'agisse des prises en charge de cotisations ou des subventions d'équilibre.

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

En 2011, le solde entre les transferts reçus et ceux versés par les régimes de base est positif à hauteur de 18,5 Md€ (contre 15,1 Md€ en 2010). Il a fortement augmenté suite à la prise en charge, pour le régime général et les régimes alignés, d'une partie du coût du minimum contributif (MICO) à compter du 1er janvier 2011. Cet excédent atteindrait 19,7 Md€ en 2012 et 20,4 Md€ en 2013.

Le solde positif des transferts cache de grandes disparités par branche et par catégorie de régimes (cf. graphiques 1 et 2). La branche vieillesse est très nettement bénéficiaire : elle reçoit, en 2011, deux tiers des transferts tandis qu'elle en verse moins d'un tiers. Cela s'explique notamment par le fait qu'elle reçoit 17,1 Md€ versés par le FSV. Au contraire, la branche famille verse près d'un quart des transferts, soit 12,2 Md€, notamment par sa prise en charge des cotisations au titre de l'AVPF, du congé de paternité et des majorations de pensions pour enfants et le fait qu'elle ne reçoit que les cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux prises en charge par la branche maladie (0,3 Md€).

Les régimes spéciaux et agricoles sont les principaux bénéficiaires, à hauteur de 8 Md€ chacun, de part l'importance des subventions d'équilibre pour les premiers et des transferts d'équilibrage pour les seconds. Le régime général est légèrement excédentaire puisqu'il reçoit davantage de transferts du FSV qu'il n'en verse aux autres régimes de base et fonds spéciaux.

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

Les transferts entre régimes de base représentent presque 27 Md€ en 2011. Ils ont fortement baissé en 2011 (-6,9%) et devraient baisser de 3,3% en 2012 avec la suppression progressive des mécanismes de transferts de compensation spécifique de la branche vieillesse et de compensation généralisée de la branche maladie.

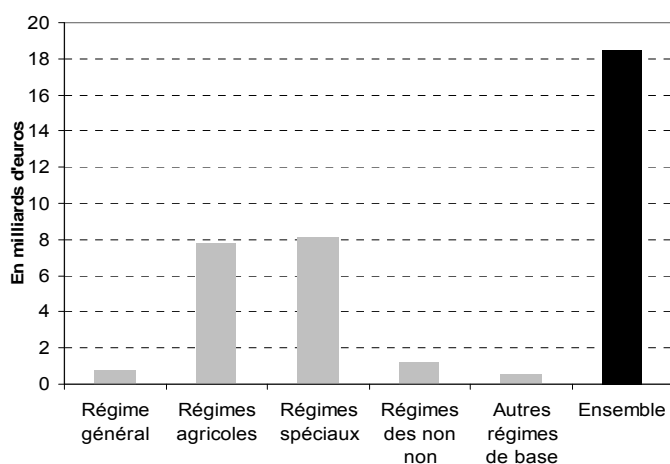
La prise en charge par le régime général des déficits de certains régimes de base intégrés financièrement représente 2,0 Md€ en 2011. Ils ont diminué de 20% par rapport à 2010 : la prise en charge du MICO par le FSV a diminué le besoin de financement du régime des salariés agricoles en provenance de la CNAV.

L'adossement de la branche vieillesse des IEG au régime général conduit à des transferts de plus de 2,8 Md€ entre les deux régimes, comprenant chaque année un reversement de cotisations des IEG vers la CNAV (environ 1 Md€) ainsi que le versement d'une soulte (0,3 Md€) et les transferts de prestations de la CNAV vers les IEG pour 1,6 Md€.

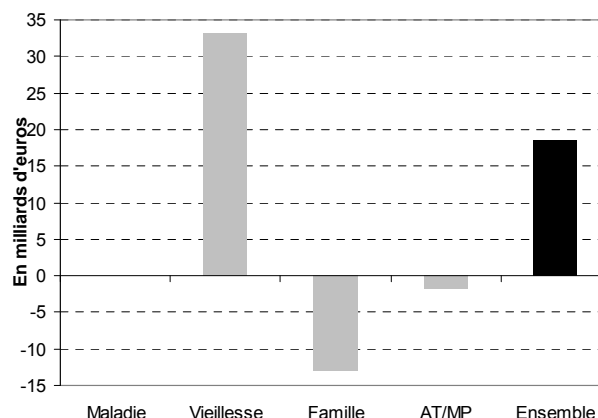
Les transferts de cotisations pour validation de services entre régimes de base ont nettement baissé en 2011, mais devraient augmenter fortement en 2012 pour atteindre 1,3 Md€.

En 2011, le transfert de la CNAF vers le FSV correspondant au financement des majorations de pensions de retraite pour enfants achève sa montée en charge (cf. fiche 15-01). En 2012 et 2013, ce transfert évoluerait au rythme des prestations correspondantes, soit 2,3% et 3,4%.

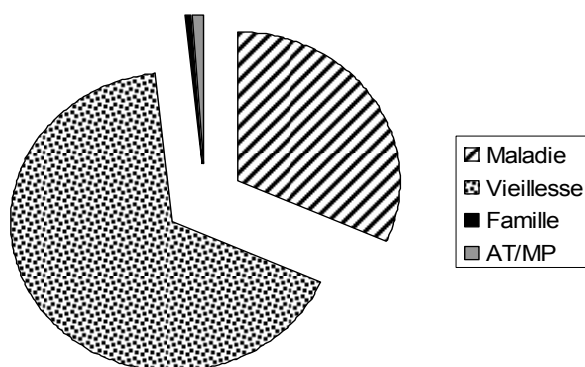
Graphique 1 – Solde des transferts par catégorie de régime en 2011



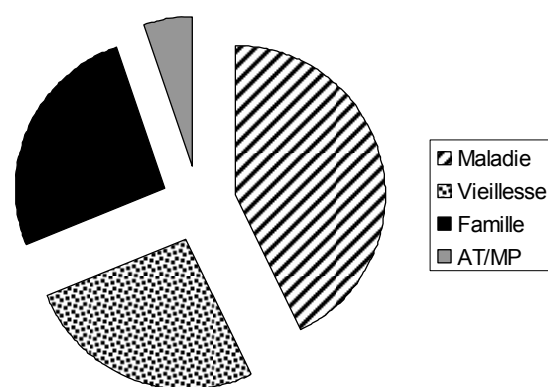
Graphique 2 – Solde des transferts par branche en 2011



Graphique 3 – Répartition par branche des transferts reçus en 2011



Graphique 4 – Répartition par branche des transferts versés en 2011



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

Tableau 1 – Transferts internes aux régimes de base

	En millions d'euros						
	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Transferts internes aux régimes de base	29 285	27 254	-6,9	27 497	0,9	27 824	1,2
Compensations démographiques	11 916	9 648	-19,0	9 331	-3,3	9 277	-0,6
Intégrations financières	2 447	1 947	-20,4	1 978	1,6	1 895	-4,2
Prises en charge des cotisations PAM	1 623	1 732	6,7	1 814	4,7	1 941	7,0
Prises en charge des cotisations AVPF	4 261	4 432	4,0	4 380	-1,2	4 587	4,7
Transferts liés à l'adossment des IEG	2 749	2 804	2,0	2 889	3,0	2 957	2,4
Transfert CNAM-AT vers CNAMTS	710	710	0,0	790	11,3	790	0,0
Prise en charge de prestations de la CNAM-AT pour la CNAV	0	35	-	112	-	5	-
Prise en charge du congé paternité par la CNAF	263	274	4,4	281	2,5	288	2,3
Transferts de cotisations entre CNAV et régimes spéciaux	1 603	1 180	-26,4	1 320	11,8	1 333	1,0
Contributions au FCAT et FCATA	101	100	-0,6	92	-8,3	85,3	-7,0
Autres transferts internes	14	11	-19,6	10	-9,8	10	0,6
Transfert de la CNAF vers le FSV	3 600	4 381	21,7	4 502	2,8	4 656	3,4

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

Enfin, certains transferts sont internes au régime général : il s'agit notamment de la prise en charge par la CNAF des cotisations des bénéficiaires de l'AVPF (4,4 Md€ en 2011). Dans ces transferts internes au régime général se trouve aussi l'essentiel des prises en charge de cotisations maladie des praticiens et auxiliaires médicaux (1,5 Md€).

Les transferts reçus proviennent essentiellement du FSV et de la CNSA

Les transferts reçus par les régimes de base d'autres organismes sont principalement en provenance du FSV (40% en 2011), de la CNSA (39%) et dans une moindre mesure des contributions publiques (18%), avec notamment les subventions d'équilibre (*cf.* fiche 7-03).

Le FSV compense aux régimes vieillesse certaines dépenses de prestations (minimum vieillesse et minimum contributif), et prend en charge des cotisations (*cf.* tableau 4). Une fois achevée en 2011 la prise en charge intégrale des cotisations pour arrêt maladie²⁹, les prises en charge de cotisations seraient tirées par la hausse de celles prises en charge pour les périodes de chômage. Ces dernières augmenteraient avec la hausse du nombre de chômeurs dont les cotisations sont prises en charge (2,7% en 2012 et 2,3% en 2013) et la hausse de la cotisation forfaitaire (3,4% en 2012 et 5,2% en 2013) suite à la revalorisation du SMIC de 2% au 1^{er} juillet 2012 et le relèvement des taux de cotisation (*cf.* fiche 4-01). La hausse du transfert pour financement partiel du minimum contributif tirerait à la hausse les prises en charge des prestations par le FSV en 2012. En 2013, l'ensemble des prises en charge de prestations évolueraient plus modérément.

Après avoir ralenti en 2011 (2,3% contre 8,4% en 2010), la participation de la CNSA aux dépenses des branches maladie et AT-MP au titre des prestations médico-sociales repartirait en hausse (4,9% en 2012 et 4,1% en 2013).

Les régimes de base reçoivent également des transferts en provenance des régimes complémentaires vieillesse essentiellement au titre de l'adossement de la CNIEG aux régimes de droit commun. Ce transfert a exceptionnellement s'élève à 1,1 Md€ en 2011.

Les transferts versés par les régimes de base

Le transfert des régimes maladie vers la CNSA au titre de l'ONDAM médico-social représente près de 65% des transferts versés (hors transferts internes) par les régimes de base en 2011, soit 15,6 Md€. Il évoluerait, en 2012 et 2013 similairement aux dépenses médico-sociales (respectivement 4,2% et 4,3%).

Les autres transferts sont principalement des subventions et dotations à des fonds qui s'élèvent à 6,4 Md€ en 2011. Le plus important (4,1 Md€ en 2011) est la dotation de la CNAF au financement du FNAL au titre des APL – aide personnalisée au logement. La forte progression de l'APL en 2011 (*cf.* fiche 14-2) se traduit par un transfert assez dynamique depuis 2010. En 2012, il ralentirait du fait d'une moindre revalorisation des APL et il accélérerait en 2013 avec l'augmentation du nombre de bénéficiaires.

Les régimes de base versent des dotations à des fonds dédiés à des financements spécifiques dans le domaine de l'assurance maladie³⁰, à des fonds en faveur des victimes de l'amiante³¹. Ils versent également des cotisations aux régimes complémentaires dans le cadre de l'adossement de la CNIEG. Ces transferts, qui se sont élevés à 3,9 Md€ en 2011, diminueraient en 2012 du fait de la baisse des dotations aux fonds maladie.

²⁹ A compter du 1er juillet 2010, le FSV prend en charge les cotisations au titre des périodes d'arrêt maladie, au régime général et dans les régimes alignés.

³⁰ Il s'agit notamment du Fonds d'Intervention pour la Coordination et la Qualité des Soins (FICQS) et du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP).

³¹ Ces fonds sont le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) et le Fonds de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante (FCAATA).

Tableau 2 – Les transferts reçus par les régimes de base

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Transferts internes aux régimes de base	29 210	27 353	-6,4	27 326	-0,1	27 739	1,5
Transferts (hors transferts internes)	38 146	42 268	10,8	44 398	5,0	46 003	3,6
Transferts venant du FSV	13 294	17 084	28,5	18 253	6,8	18 872	3,4
<i>Prise en charge de prestations</i>	3 623	6 569	-	7 120	8,4	7 195	1,1
<i>Prise en charge de cotisations</i>	9 671	10 516	8,7	11 133	5,9	11 677	4,9
Transferts venant de la CNSA	16 099	16 468	2,3	17 279	4,9	17 979	4,1
Transferts venant du FCAATA	0	6	-	23	-	33	44,4
Transferts venant des fonds maladie	0	0	-	0	-	0	-
Versements des régimes complémentaires	1 294	1 068	-17,4	1 094	2,4	1 119	2,3
Contributions publiques	7 432	7 601	2,3	7 711	1,4	7 962	3,2
Autres	27	39	42,5	37	-3,6	39	4,2
Ensemble	67 356	69 620	3,4	71 723	3,0	73 742	2,8
Transferts non consolidés	23 281	26 682	-16	28 156	-2	29 071	-4

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

Tableau 3 – Les transferts versés par les régimes de base

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Transferts internes aux régimes de base	29 285	27 254	-6,9	27 497	0,9	27 824	1,2
Transferts (hors transferts internes)	22 934	23 845	4,0	24 525	2,8	25 532	4,1
Transferts vers la CNSA	14 865	15 585	4,8	16 241	4,2	16 932	4,3
Autres transferts	8 069	8 260	2,4	8 283	0,3	8 600	3,8
Transferts vers des régimes complémentaires	1 602	1 637	2,2	1 677	2,4	1 753	4,5
Subventions et participations	6 167	6 373	3,3	6 351	-0,3	6 589	3,7
Transferts vers des fonds maladie et AT	2 265	2 302	1,6	2 153	-6,5	2 169	0,7
<i>dotation au FIVA-FCAATA</i>	1 195	1 231	3,0	1 206	-2,0	1 206	0,0
<i>dotation aux fonds maladie</i>	1 070	1 072	0,2	948	-11,6	963	1,7
Dotation au FNAL	3 901	4 070	4,3	4 198	3,1	4 420	5,3
Autres	301	250	-16,9	256	2,2	258	1,1
Ensemble	52 219	51 099	-2,1	52 022	1,8	53 356	2,6

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

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

Tableau 4 – Les transferts du FSV aux régimes de base

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Prises en charge de cotisations	9 671	10 516	8,7	11 133	5,9	11 677	4,9
Régime général	9 488	10 284	8,4	11 070	7,6	11 521	4,1
Régimes agricoles	164	193	18,1	24	-87,6	115	-
Régimes spéciaux	0	0	-	0	-	0	-
Régimes des non non	19	38	-	40	3,1	41	4,4
Autres régimes de base	0	0	-	0	-	0	-
prises en charge de prestations	7 223	10 949	51,6	11 622	6,1	11 851	2,0
Régime général	5 632	8 824	56,7	9 450	7,1	9 650	2,1
Régimes agricoles	760	1 159	52,6	1 165	0,5	1 163	-0,1
Régimes spéciaux	28	26	-7,2	25	-1,0	25	-1,2
Régimes des non non	261	366	40,3	375	2,6	388	3,4
Autres régimes de base	543	574	5,7	606	5,6	625	3,0
total des transferts du FSV	16 894	21 465	27,1	22 755	6,0	23 528	3,4

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

Remarque : les prises en charge de prestations présentées dans ce tableau intègrent les majorations de pension pour enfant bien qu'elles sont prises en charge par la CNAF, en partie jusqu'en 2010 puis intégralement en 2011. En effet, ces majorations de pension sont versées par le FSV aux divers régimes vieillesse de base.

7.2. 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, regroupaient initialement 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. Le dispositif de la compensation généralisée du risque maladie a été supprimé en LFSS pour 2011, la branche maladie des non salariés agricoles, principal bénéficiaire de ce dispositif, a été intégrée financièrement au régime général et est devenue bénéficiaire de 30,89% du produit de CSSS.

La compensation généralisée vieillesse

De manière générale, 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 vieillesse comporte deux étapes :

- un premier étage 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 ;
- le deuxième étage entre les régimes de salariés considérés comme un bloc et les régimes de non-salariés pris séparément. Il repose également sur l'application d'un régime fictif : 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. La prestation du RSI-AVIC est retenue comme référence pour la période prévisionnelle 2011-2013.

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 et du RSI-AVA. Pour les deux premiers régimes cités, des masses salariales fictives sont reconstituées.

L'article 75 de la 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.

La loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a commandé au Conseil d'orientation des retraites un rapport sur la rénovation de la compensation démographique vieillesse destiné à fournir les bases d'un projet de réforme de cette compensation. Ce rapport a été publié en octobre 2011.

Présentation générale des mécanismes et rappels réglementaires (suite)**• 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.

La bilatérale avec la Banque de France a été supprimée en 2008 suite à l'affiliation des agents titulaires et pensionnés du régime au régime général pour les prestations en nature (décret n°2007-406 du 23 mars 2007). La LFSS pour 2011 a supprimé la compensation bilatérale de l'ENIM, ce dispositif étant rendu inutile depuis l'intégration au régime général de la branche maladie du régime.

• 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 a prévu 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 passé de 27% en 2003 à 12% en 2008 à raison d'une baisse de 3% par an. Le taux d'application a été 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 la compensation spécifique au 1^{er} janvier 2012.

Des calculs de compensation aux comptes des régimes

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 2010, la régularisation définitive de l'exercice 2011 sera connue fin 2012.

Les transferts comptabilisés dans les comptes correspondent donc aux acomptes au titre de l'exercice en cours et à la régularisation de l'exercice précédent. A compter de l'exercice 2010, les acomptes font l'objet d'une révision en fin d'année, afin de tenir compte du surcroît d'information disponible, et de limiter ainsi l'importance des régularisations. Les acomptes pour 2012 présentés dans le rapport sont donc provisoires.

Tableau 1 – Masse des transferts de compensation

En millions d'euros								
Compensation	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
BILATÉRALE	1 809,9	-2,9	1 592,6	-12,0	1 590,2	-0,2	1 574,6	-1,0
DEMO VIEIL	7 911,9	-2,0	7 552,4	-4,5	7 537,9	-0,2	7 589,7	0,7
SPÉCIFI	776,4	-34,6	391,6	-49,6	0,0	--	0,0	-
Total	10 498,3	-5,6	9 536,6	-9,2	9 128,1	-4,3	9 164,3	0,4

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

Dans un contexte global de décroissance des transferts de compensation, plusieurs chocs exogènes influent sur leur évolution

Tous types de compensations confondus, les flux financiers au titre de l'exercice 2011 représenteraient 9,5 Md€ d'euros, ce montant étant en baisse continue sur la période 2009-2013. Cette somme se répartit comme suit : 1,6 Md€ (17%) pour les compensations bilatérales, 7,6 Md€ (79%) pour la compensation généralisée vieillesse et 0,4 Md€ (4%) pour la compensation spécifique vieillesse.

Des transferts de compensation généralisée vieillesse sensibles aux évolutions de l'emploi et aux effets des mesures récentes

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 cotisants³². 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. La conjoncture de l'emploi a, en particulier, un impact direct sur les effectifs et la masse salariale du régime général et des régimes alignés qui intègrent (*cf.* encadré) les chômeurs dont les cotisations sont prises en charge par le FSV dans leurs paramètres. Le régime général a ainsi comptabilisé à ce titre plus de 420 000 cotisants supplémentaires en 2009 puis 191 000 nouveaux cotisants en 2010.

D'autre part, les effectifs du bloc des salariés dépendent de la mesure de l'emploi salarié par l'INSEE et cette mesure a été affectée certaines années par des révisions méthodologiques. Or, les calculs sont particulièrement sensibles à ce paramètre, qui contribue pour beaucoup au sens et au volume des transferts du bloc des salariés vers les régimes de non salariés.

Par ailleurs, la mise en place du statut de l'auto-entrepreneur entraîne une augmentation du nombre des actifs inscrits dans les régimes concernés, principalement le RSI et la CNAVPL. Cette augmentation a un impact direct sur les calculs de compensation puisqu'en augmentant le nombre des actifs des régimes en question elle se traduit 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 a affecté les transferts de compensation démographique vieillesse dès l'exercice 2010.

Enfin, la LFSS pour 2011 a disposé dans son article 109 que le FSV participe au financement d'un avantage non contributif actuellement pris en charge par les régimes, la majoration de pension de « minimum contributif ». Le niveau de cette prise en charge est fixé chaque année en LFSS pour chacun des régimes alignés (CNAV, RSI artisans et commerçants et salariés agricoles). Cette nouvelle prise en charge porte sur des prestations de droit direct. Pour la compensation démographique, le calcul de la pension de référence se fait après déduction des prestations prises en charge par le FSV (art. D 134-2 du CSS). La nouvelle prise en charge par le FSV se traduit donc par une baisse en 2011 des deux prestations de référence de la compensation vieillesse généralisée, à savoir celle des salariés agricoles (pour un effet estimé à -9,9% en 2011) et celle des commerçants (-2,1% en 2011), et le volume des transferts de chaque étage de compensation reproduit mécaniquement ces baisses.

³² 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 2011)

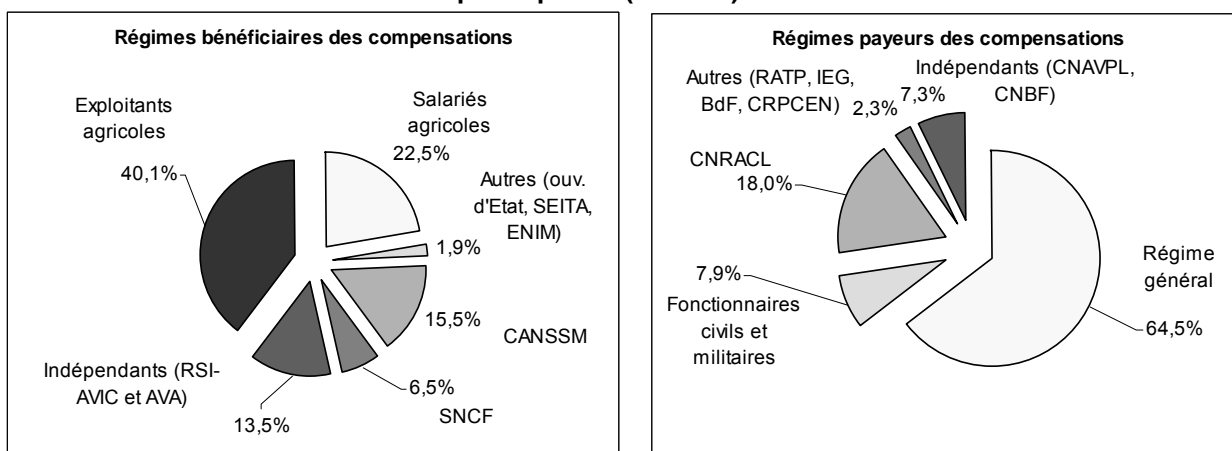


Tableau 2 - Les transferts de compensation par régime toutes compensations confondues (hors généralisée maladie)

	En millions d'euros							
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Régime général	6 466	-2,2	6 080	-6,0	6 068	-0,2	6 075	0,1
Salariés agricoles	-2 279	0,5	-2 121	-6,9	-2 183	2,9	-2 269	4,0
Fonctionnaires civils	903	-22,6	735	-18,6	636	-13,4	561	-11,8
Fonctionnaires militaires	-58	-68,2	15	--	100	++	105	5,2
FSPOEIE	-90	-21,3	-62	-30,8	-36	-42,9	-41	13,9
CNRACL	2 138	-12,7	1 697	-20,6	1 373	-19,1	1 419	3,3
CANSSM	-1 666	-11,1	-1 461	-12,3	-1 309	-10,4	-1 311	0,2
SNCF	-782	-8,4	-613	-21,6	-544	-11,3	-523	-4,0
RATP	79	1,0	76	-4,2	81	6,9	79	-2,8
ENIM	-264	-15,4	-114	-56,7	-70	-39,1	-72	4,2
CNIEG	127	-9,2	101	-20,5	73	-28,2	76	4,5
CRPCEN	10	27,7	33	++	40	22,1	41	2,8
Banque de France	5	-30,0	3	-34,6	1	-51,3	1	-12,0
SEITA	-12	-28,3	-6	-47,8	0	--	0	-
Total salariés	4 576	-5,3	4 361	-4,7	4 231	-3,0	4 140	-2,1
Exploitants agricoles	-3 908	-2,3	-3 785	-3,2	-3 735	-1,3	-3 651	-2,2
RSI-maladie	0	-	0	-	0	-	0	-
RSI-AVIC	-911	-2,8	-885	-2,8	-875	-1,1	-913	4,4
RSI-AVA	-398	-13,2	-385	-3,3	-359	-6,7	-362	0,8
CNAVPL	573	15,6	623	8,6	665	6,8	710	6,7
CNBF	68	1,5	70	3,6	73	4,0	76	4,2
Total non salariés	-4 576	-5,3	-4 361	-4,7	-4 231	-3,0	-4 140	-2,1

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

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

Une baisse tendancielle des transferts de compensation avec des dynamiques contrastées selon les dispositifs

Entre 2010 et 2013, les flux de compensation diminueraient en valeur absolue de 4,4% 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 35% en 2010 et de 50% en 2011 des montants de cette compensation) puis la disparition du dispositif en 2012 y contribue majoritairement. Cette évolution reflète aussi la disparition de la compensation bilatérale de l'ENIM. Mais la baisse concerne également la compensation démographique vieillesse dont le volume de transferts diminuerait de 1,4% en moyenne par an sur la même période.

Les compensations bilatérales maladie

Le volume des compensations bilatérales, en régression de 2,9% en 2010 et de 12% en 2011, se stabiliserait en 2012. Cette dynamique découle de deux facteurs principaux, d'une part, de la suppression de la compensation bilatérale de l'ENIM, d'autre part, de la mise en place par la LFSS pour 2012 (article 3) d'un dispositif d'écrêtement des transferts de compensations bilatérales qui plafonne le niveau du transfert d'un régime bénéficiaire à son déficit apprécié avant compensation et hors solde de gestion et prestations spécifiques. Cette règle permet ainsi d'éviter de placer un régime bénéficiaire en situation d'excédent comptable alors que le régime créditeur est en déficit. Son application sur les transferts de l'exercice 2011 a réduit le produit de compensation de la CPRPSNCF de 96 M€ et celui de la CANSSM de 7 M€.

D'autre part, à la faveur d'une révision du mode de calcul³³ de son taux de cotisation dû au titre des retraités de moins de 60 ans, la CRPCEN a vu son transfert diminuer en 2010 (-8,3%). En 2011, cet effet ne serait plus perceptible suite à une progression très rapide de la masse salariale de la caisse (+8,3% par rapport à 2010).

Enfin, la progression rapide de la charge de compensation bilatérale de la RATP (+8,4% en 2011 après +15% en 2010) découle d'une diminution régulière des prestations compensées de la caisse.

La compensation généralisée vieillesse

La compensation généralisée vieillesse devrait connaître une baisse de 1,4% par an sur la période 2010-2013, reflétant la diminution des prestations de référence (*cf. supra*) et une lente convergence des situations démographiques des régimes de non-salariés et du bloc salariés mais masquant des évolutions plus différenciées entre régimes salariés. 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'État vers la fonction publique territoriale. En ce qui concerne les régimes de non salariés, les transferts de compensation ne dépendent, outre du niveau de la prestation de référence, 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. Cette compensation disparaît en 2012.

33

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

Tableau 3 – Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse

En millions d'euros

	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CNAVTS	4 740,9	-1,8	4 588,6	-3,2	4 593,6	0,1	4 615,5	0,5
CCMSA - salariés agricoles	-2 278,7	0,5	-2 121,3	-6,9	-2 182,8	2,9	-2 269,4	4,0
État-personnels civils	859,8	-14,5	732,9	-14,8	635,8	-13,2	561,0	-11,8
État-personnels militaires	96,6	45,6	96,1	-0,5	100,0	4,1	105,3	5,2
FSPOEIE	-28,3	15,7	-30,3	7,0	-35,6	17,6	-40,6	13,9
CNRACL	1 469,2	-2,1	1 344,9	-8,5	1 373,0	2,1	1 418,8	3,3
CANSSM	-293,1	-1,9	-261,6	-10,8	-262,8	0,5	-262,6	-0,1
CPRPSNCF	-7,0	40,8	-3,3	-52,0	-0,4	-87,8	3,2	--
CRP RATP	26,0	-6,1	23,9	-8,2	23,1	-3,3	22,8	-1,0
ENIM	-72,1	5,5	-66,4	-7,8	-69,6	4,7	-72,5	4,2
CNIEG	75,7	-5,4	71,0	-6,3	72,6	2,3	75,9	4,5
CRPCEN	-15,8	24,7	-15,2	-3,7	-17,8	17,3	-18,4	3,3
Banque de France	2,3	-23,8	2,0	-16,1	1,5	-24,4	1,3	-12,0
Total salariés	4 576	-5,3	4 361	-4,7	4 231	-3,0	4 140	-2,1
CCMSA - exploitants agricoles	-3 908,3	-2,3	-3 784,7	-3,2	-3 734,8	-1,3	-3 651,1	-2,2
CNRSI-AVIC	-910,5	-2,8	-884,6	-2,8	-874,7	-1,1	-913,0	4,4
CNRSI-AVA	-398,2	-13,2	-385,0	-3,3	-359,3	-6,7	-362,2	0,8
CNAVPL	573,3	15,6	622,6	8,6	665,0	6,8	709,6	6,7
CNBF	68,0	1,5	70,4	3,6	73,2	4,0	76,3	4,2
Total non salariés	-4 576	-5,3	-4 361	-4,7	-4 231	-3,0	-4 140	-2,1

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

	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CNAMTS	1 725,2	-3,1	1 491,7	-13,5	1 474,4	-1,2	1 459,0	-1,0
CANSSM	-1 033,8	-2,8	-1 028,8	-0,5	-1 046,5	1,7	-1 048,7	0,2
CPRPSNCF	-677,7	-2,5	-563,8	-16,8	-543,7	-3,6	-525,8	-3,3
RATP	41,5	15,0	44,9	8,4	57,8	28,6	55,8	-3,5
ENIM	-98,4	-7,2	--	--	--	--	--	--
CRPCEN	43,3	-8,3	56,0	29,4	58,0	3,7	59,7	2,9
Total salariés	0	-	0	-	0	-	0	-

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

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

Tableau 5 – Les prévisions de transferts de compensation spécifique vieillesse

En millions d'euros

	2010	%	2011	%
Fonctionnaires civils	42,8	-73,4	1,6	-96,2
Fonctionnaires militaires	-154,9	-37,9	-81,5	-47,4
FSPOEIE	-61,8	-31,4	-32,1	-48,1
CNRACL	668,4	-29,5	351,9	-47,3
CANSSM	-338,6	-33,8	-170,1	-49,8
SNCF	-97,7	-36,7	-46,0	-52,9
RATP	11,5	-20,5	6,8	-40,6
ENIM	-93,7	-32,1	-47,9	-48,9
CNIEG	51,4	-14,4	30,1	-41,4
CRPCEN	-18,0	-33,6	-7,8	-56,4
Banque de France	2,3	-35,3	1,1	-53,3
SEITA	-11,8	-28,3	-6,1	-47,8
Total salariés	0	-	0	-

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

7.3. Les subventions d'équilibre

Les principaux régimes bénéficiaires sont la SNCF, la CANSSM (mines), le FSPOEIE (ouvriers de l'État), l'ENIM (marins) et la RATP

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.

En 2011, l'Etat a versé 7,2 Md€ de subventions d'équilibre aux régimes de base de sécurité sociale, ce qui représente 1,7% des produits nets de l'ensemble des régimes de base obligatoires de sécurité sociale. Pour les régimes subventionnés, elle représente 45,5% de leurs produits (*cf. tableau1*)

Les principaux régimes de base bénéficiaires de ces subventions étaient par ordre décroissant la SNCF, la CANSSM, le FSPOEIE (régime des ouvriers de l'État), l'ENIM (régime des marins) et la RATP (*cf. graphique 1*). Ces cinq régimes percevaient à eux seuls près de 96% du montant total des subventions d'équilibre versées.

Les subventions d'équilibre financent essentiellement des branches vieillesse à l'exception d'une fraction marginale qui finance la branche des accidents du travail de la RATOCEM³⁴.

Le montant des subventions s'élèverait à 7,6 Md€ en 2012 et à 7,8 Md€ en 2013

En 2011, le montant global des subventions d'équilibre a atteint 7,2 Md€, en hausse de 8,8% par rapport à 2010. Cette augmentation est presque entièrement imputable à la très forte progression du montant des subventions versées à la CANSSM (+20,2%) et à la SNCF (+6,5%), étant donné que ces régimes concentrent plus de 60% des subventions d'équilibre. Ces fortes hausses compensent une baisse des produits de ces régimes principalement du fait de l'extinction progressive de la compensation spécifique, qui bénéficiait à ces deux régimes (baisse de 170 M€ pour la CANSSM, *cf. fiche 17-10*), mais aussi à la baisse des cotisations sociales de la SNCF (*cf. fiche 17-12*). Par ailleurs, à compter de 2011, le Fonds spécial d'assurance vieillesse des chemins de fer secondaires (FSAVCF) reçoit une subvention d'équilibre de l'ordre de 30 M€.

En 2012, le montant total des subventions versées par le budget de l'État augmenterait de 5% pour s'établir à 7,6 Md€. Cet accroissement serait principalement imputable à la hausse des subventions d'équilibre octroyées à la branche vieillesse du régime minier et du FSPOEIE (respectivement +10,5% et +12,1%). La fin de l'extinction de la compensation spécifique pour la CANSSM et la baisse des cotisations du FSPOEIE (*cf. fiche 17-7*) en seraient les causes.

En 2013, l'augmentation du montant global des subventions versées atteindrait 3,4%. La baisse régulière du taux de couverture des prestations par les cotisations se poursuivraient pour la plupart des régimes bénéficiaires impliquant la nécessité de recourir à des transferts de l'État sans cesse croissants pour équilibrer leurs comptes.

³⁴ Le fonds RATOCEM assure le rôle de payeur pour le compte du Ministère de la Défense des rentes accidents du travail et maladies professionnelles attribuées par le Service des Pensions des Armées de La Rochelle aux ouvriers civils des établissements militaires

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

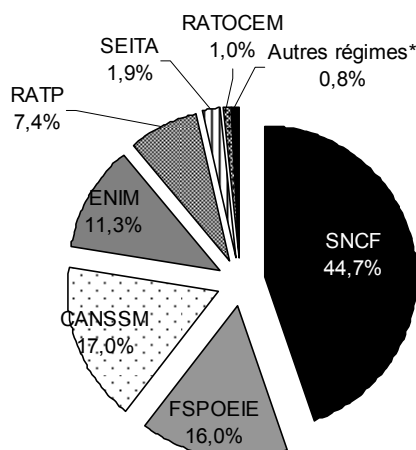
	2010		2011			2012			2013		
	Montant	Part dans les recettes du régime	Montant	Part dans les recettes du régime	Evol	Montant	Part dans les recettes du régime	Evol	Montant	Part dans les recettes du régime	Evol
SNCF	3 025,3	40%	3 221,2	43%	6,5%	3 299,6	44%	2,4%	3 374,0	44%	2,3%
FSPOEIE	1 089,3	63%	1 150,1	65%	5,6%	1 271,2	70%	10,5%	1 323,7	71%	4,1%
CANSSM	1 017,9	28%	1 223,0	35%	20,2%	1 371,6	37%	12,1%	1 349,0	38%	-1,6%
ENIM	778,4	50%	818,0	52%	5,1%	877,8	55%	7,3%	884,7	55%	0,8%
RATP	511,5	40%	531,5	41%	3,9%	569,8	41%	7,2%	611,9	42%	7,4%
SEITA	128,2	87%	140,1	93%	9,3%	59,5	36%	-	165,7	99%	-
RATOCEM	58,2	99,9%	71,2	99,9%	22,2%	71,2	99,9%	0,0%	71,2	99,9%	0,0%
Autres régimes*	19,4	30%	54,1	57%	-	47,7	53%	-11,8%	44,1	51%	-7,6%
Total	6 628	41,6%	7 209	45,5%	8,8%	7 568	46,5%	5,0%	7 824	47,8%	3,4%

* Les autres régimes concernés sont : le Fonds spécial d'assurance vieillesse des chemins de fer secondaires (FSAVCF), la branche invalidité du Régime d'Indemnisation des Sapeurs Pompiers Volontaires (RISP), la Caisse des retraites des régies ferroviaires d'outre-mer (CRRFOM), le régime d'accidents du travail des agents de la Mairie de Paris et de l'Assistance-Publique de Paris, le régime de retraite de la Préfecture du Haut-Rhin, la Caisse de retraite du chemin de fer franco-éthiopien, le régime de retraite de l'Imprimerie Nationale

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

Note de lecture : la subvention d'équilibre reçue par la SNCF de l'Etat s'élevait à 3,2 Md€ en 2011, elle représentait 43% de ses produits et elle a augmenté de 6,5% par rapport à 2010.

Graphique 1. Répartition des subventions d'équilibre entre les régimes en 2011



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

Note de lecture : la subvention d'équilibre reçue par la CANSSM représentait 17% du total des subventions d'équilibre versées par l'Etat.

8. LES DEPENSES DES REGIMES DE BASE ET DES FONDS

8.1. Vue d'ensemble des dépenses

Les dépenses nettes des régimes de base de sécurité sociale sont principalement constituées des prestations nettes versées (prestations légales essentiellement, mais également des prestations extralégales et autres prestations). Le reste des dépenses se décompose entre transferts entre organismes (cf. fiche 7-1), dépenses de gestion administrative, frais financiers et autres dépenses. Cette fiche présente l'évolution des dépenses nettes (cf. encadré 1) et de ses différentes composantes pour l'ensemble des branches des régimes de base obligatoires de sécurité sociale.

L'augmentation des dépenses nettes des régimes de base est de 2,8% en 2011

Les dépenses nettes des régimes de base ont progressé de 3,2% en 2011, pour atteindre 440,8 Md€ (cf. tableau 1), et devraient croître de 3,1% en 2012 et 3,9% en 2013 avant mesures d'économie de la LFSS. Les dépenses d'assurance vieillesse et d'assurance maladie sont les plus importantes, leur part respective est de 45 % et 40% en 2011 (cf. graphique 1). Les branches famille (17%) et AT-MP (4%) ont un poids plus faible dans le total.

Les dépenses de la branche vieillesse seraient les plus dynamiques en 2012 et 2013 (+3,7% et +4,1%). Les dépenses d'assurance maladie seraient nettement moins dynamiques en 2012 (+2,5%). Pour 2013, le compte ici présenté retient une progression « tendancielle » de l'ONDAM, estimée à 4,1% avant mesures d'économie. Les dépenses de la branche famille, particulièrement dynamiques en 2011 (+3,5%), ralentiraient en 2012 et 2013 (+2,8% puis +3%). La dynamique des dépenses s'explique principalement par l'évolution des prestations légales nettes, qui représentent 89% des dépenses du régime général (cf. graphique 2).

La dynamique des prestations légales est différente selon les branches

L'évolution des prestations légales des différentes branches obéit à des logiques différentes, compte tenu de la nature des risques qu'elles couvrent. Toutefois, leur progression peut globalement être décomposée entre un effet prix, un effet volume et un effet de structure.

Les prestations familiales et de retraite ont des déterminants pour partie analogues. Il s'agit dans les deux cas de prestations en espèces, qui font l'objet d'une revalorisation annuelle en fonction de l'inflation. L'écart entre l'évolution de ces prestations en 2011 tient essentiellement à des dynamiques en volume fort différentes, même si en 2012, l'effet prix propre à chaque prestation expliquerait une part importante de l'écart de dynamique. En effet, en 2011, l'écart entre la revalorisation des pensions et la revalorisation de la BMAF a été faible (respectivement 1,8% et 1,5%) pour un écart de dynamique des prestations de 2,8 points. En revanche, en 2012, les pensions sont revalorisées de 2,1% tandis que la BMAF ne l'est que de 0,75% (cf. fiches 12-2 et 14-1). Cet effet prix plus favorable aux pensions de retraite en 2012 explique pour partie l'écart estimé de 1 point entre les dynamiques respectives des prestations légales versées par ces deux branches. En 2013, la différence d'effet prix est à nouveau faible.

L'évolution des prestations dépend également d'un effet volume qui est en revanche très différent dans les deux branches. La croissance des prestations de vieillesse est tirée par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du baby boom, qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres. Le nombre des départs en retraite est le facteur principal d'augmentation des prestations servies par les régimes. Il a toutefois été freiné en 2009 et 2010 par de moindres départs en retraite anticipée. De plus, en 2011 et surtout en 2012, le relèvement de l'âge légal pour les assurés nés à partir du second semestre 1951 contribue au ralentissement des dépenses de retraite.

Encadré 1 –Précisions méthodologiques

Les charges et produits nets sont calculés à partir des montants comptabilisés par les caisses après neutralisation symétrique de certaines écritures (transferts entre la CNSA et la CNAM portant sur l'ONDAM médico-social, reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, dotations aux provisions sur actifs circulants...). Ces neutralisations, sans impact sur les soldes, visent à approcher une évolution économique des charges et des produits. Les charges et produits du régime général sont en outre consolidés (les transferts internes au régime général sont neutralisés – AVPF, congés paternité, prise en charge des cotisations des PAM, prise en charge des majorations de pensions pour enfants et sous-déclaration AT-MP).

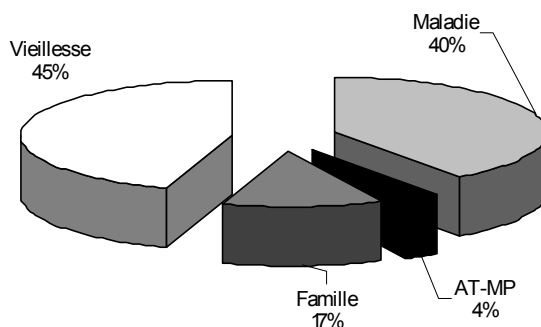
Tableau 1 - Répartition des charges nettes des régimes de base, par branche

	2009	2010	2011	Evol	2012 (p)	Evol	2013 (t)	Evol
Maladie	172 405	176 281	180 311	2,3	184 896	2,5	192 243	4,0
AT-MP	12 427	12 565	12 951	3,1	13 342	3,0	13 464	0,9
Famille	58 360	53 461	55 315	3,5	56 883	2,8	58 556	2,9
Vieillesse	187 895	194 085	202 422	4,3	209 964	3,7	218 626	4,1
Transferts entre branches des régimes de base	-8 650	-9 200	-10 187	-	-10 432	0,0	-10 707	0,0
Ensemble des régimes de base consolidés	422 437	427 193	440 812	3,2	454 654	3,1	472 182	3,9

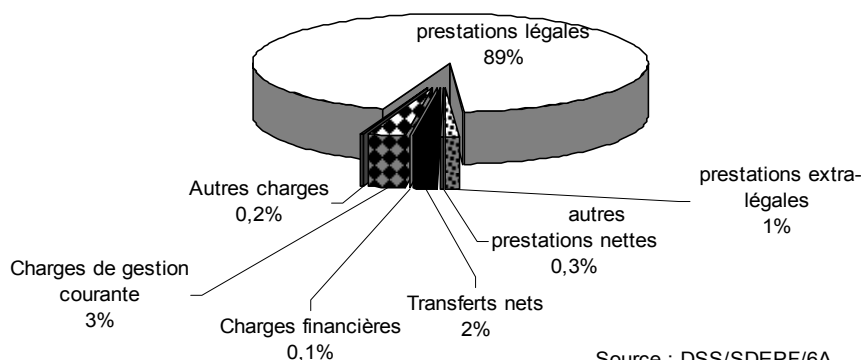
En millions d'euros

(t) : tendanciel

Source : DSS (SDEPF/6A).

Graphique 1 - Répartition des dépenses des régimes de base par risque

Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 2 - Répartition des dépenses des régimes de base par type de dépenses

Source : DSS/SDEPF/6A.

L'évolution en volume des prestations familiales est quant à elle largement déterminée par les tailles respectives des cohortes d'enfants nés dans l'année et des cohortes d'enfants arrivant à l'âge adulte, ainsi que par la réduction tendancielle de la taille des familles. La relative stabilité de ces mouvements explique l'atonie des prestations d'entretien (allocations familiales, complément familial...), qui représentent 55% des masses versées au titre des prestations familiales. Les aides à la garde d'enfants, qui dépendent de la natalité mais également de l'offre de garde disponible et des comportements des parents en matière de recours, sont toutefois plus dynamiques, même si à partir de 2011 elles tendent à décélérer. En 2012, les prestations familiales ont été dynamisées par des réformes législatives majorant le montant moyen de certaines prestations familiales (majoration de l'ARS notamment).

Les déterminants de l'évolution des prestations d'assurance maladie sont très différents. Schématiquement, si l'on prend l'exemple des soins de ville, la dynamique de la croissance des dépenses de l'assurance maladie (+2,7% en 2011 pour le régime général) peut être analysée en termes d'effets prix (-0,3%), volume (+3,1%) et taux de remboursement (0,0%). L'effet prix est la résultante des évolutions, parfois de sens contraires, qui affectent les tarifs des actes des professionnels de santé, des baisses de prix de médicaments opérées par le Comité économique des produits de santé, ainsi que de l'évolution des salaires et des modifications du mode de calcul des indemnités journalières pour arrêts de travail.

L'effet volume, qui est généralement le plus élevé des trois, retrace à la fois l'accroissement de la population qui consomme des soins et l'intensité du recours à ces soins. Il est donc étroitement lié aux évolutions démographiques, que ce soit l'accroissement naturel de la population ou son vieillissement. Il dépend également de la conjoncture épidémiologique et des comportements de prescription des professionnels de santé sur lesquels s'exercent les effets des politiques de maîtrise médicalisée des dépenses. Il retrace aussi les évolutions qui interviennent en matière de traitements médicaux (pour les médicaments : effets de généralisation et apparition de nouvelles molécules).

L'effet taux de remboursement rend compte quant à lui des modifications de taux mais aussi d'effets de structure dans la prise en charge des dépenses de soins par l'assurance maladie. Il est lui-même le résultat d'effets qui jouent généralement en sens contraires. Cette composante traduit la part de la dépense effectivement remboursée aux assurés au sein des dépenses remboursables (i.e. y compris ticket modérateur). Les mesures jouant sur le taux de remboursement des assurés (hausse du ticket modérateur, franchises et participations forfaitaires) ont généralement un rendement rapide. En 2012, il n'y a pas d'effet notable à ce titre, aucune action d'envergure n'ayant été engagée sur le périmètre de remboursement.

Enfin, dans le cas de la branche AT-MP, les prestations servies sont, pour une large moitié, des prestations d'incapacité permanente, dont l'évolution en volume est quasi-stable, et qui sont revalorisées comme les pensions de retraite. Les prestations d'incapacité temporaire constituent l'essentiel du reste des prestations, et il s'agit pour plus des deux tiers d'indemnités journalières AT-MP dont l'évolution dépend à la fois des salaires et du taux de sinistralité. Par ailleurs, les évolutions observées peuvent également résulter de déterminants exogènes tels que le temps moyen de consolidation d'un accident, la sinistralité routière, la modification de la structure de l'emploi entre secteurs à sinistralité différente, le traitement de la sous-déclaration et de la non-déclaration des AT...

D'autres éléments affectent l'évolution des dépenses

La dynamique relativement forte des **prestations extralégales** (+9,5% en 2012 et +6,1% en 2013) est notamment alimentée par les dépenses d'action sociale de la branche famille. Les dépenses de **transferts nets** repartiraient à la hausse en 2013 (+3,8% contre -0,3% en 2012) en raison notamment de la hausse de la dotation de la CNAF au FNAL (cf. fiche 13-2). Par ailleurs, les dépenses de **gestion administrative** relativement stables en 2011 devraient augmenter de 1,4% en 2012 et de 1,2% en 2013.

Tableau 2 - Répartition des dépenses des régimes de base par type de dépenses

	2010	2011	Evol	2012 (p)	Evol	2013 (p)	Evol
Prestations nettes	404 758	418 032	3,3	431 866	3,3	448 897	3,9
<i>dont prestations légales nettes</i>	398 706	411 868	3,3	425 129	3,2	441 753	3,9
<i>prestations extralégales nettes</i>	4 552	4 769	4,8	5 220	9,5	5 538	6,1
<i>autres prestations nettes</i>	1 500	1 395	-7,0	1 516	8,7	1 606	5,9
Transferts nets	8 116	8 357	3,0	8 339	-0,2	8 637	3,6
<i>dont transferts vers des régimes complémentaires ob</i>	1 598	1 603	0,3	1 686	5,2	1 760	4,4
<i>autres transferts</i>	6 536	6 696	2,4	6 665	-0,5	6 908	3,6
<i>dotations nettes aux provisions</i>	-19	57	-	-12	-	-32	-
Charges financières	411	331	-19,5	88	++	150	++
Charges de gestion courante	13 254	13 279	0,2	13 462	1,4	13 626	1,2
Autres charges	654	813	24,2	899	10,5	873	-2,9
Charges nettes totales	427 193	440 812	3,2	454 654	3,1	472 182	3,9

Source : DSS (SDEPF/6A).

Tableau 3 - Répartition des prestations légales nettes des régimes de base par type de dépenses

	2010	2011	%	2012 (p)	%	2013 (p)	%
en millions d'euros							
Maladie							
prestations légales nettes	165 184	169 382	2,5%	173 712	2,6%	180 742	4,0%
prestations légales	164 986	169 009	2,4%	173 809	2,8%	180 629	3,9%
dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	197	374	-	-97	-	113	-
dotations nettes aux provisions	141	323	-	-149	-	62	-
pertes sur créances irrécouvrables	57	51	-	52	-	51	-
AT-MP							
prestations légales nettes	9 382	9 624	2,6%	9 882	2,7%	10 104	2,2%
prestations légales	9 328	9 459	1,4%	9 771	3,3%	10 044	2,8%
dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	54	165	-	112	-	60	-
dotations nettes aux provisions	42	153	-	99	-	48	-
pertes sur créances irrécouvrables	13	12	-	12	-	12	-
Famille							
prestations légales nettes	34 471	34 999	1,5%	36 027	2,9%	36 843	2,3%
prestations légales	34 424	34 989	1,6%	35 926	2,7%	36 741	2,3%
dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	47	10	-	101	-	102	-
dotations nettes aux provisions	-48	-87	-	2	-	2	-
pertes sur créances irrécouvrables	94	97	-	99	-	100	-
Veillesse							
prestations légales nettes	189 669	197 863	4,3%	205 508	3,9%	214 063	4,2%
prestations légales	189 570	197 922	4,4%	205 481	3,8%	214 034	4,2%
dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	99	-60	-	27	-	29	-
dotations nettes aux provisions	88	-74	-	14	-	16	-
pertes sur créances irrécouvrables	11	14	-	13	-	14	-
Toutes branches régimes de base							
prestations légales nettes	398 706	411 868	3,3%	425 129	3,2%	441 753	3,9%
prestations légales	398 309	411 379	3,3%	424 987	3,3%	441 449	3,9%
dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	397	489	-	143	-	304	-
dotations nettes aux provisions	223	315	-	-33	-	127	-
pertes sur créances irrécouvrables	174	174	-	176	-	177	-

Source : DSS (SDEPF/6A).

8.2. La gestion administrative

Les budgets de gestion administrative de chacune des branches du régime général sont négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG) et obéissent aux règles budgétaires annexées à celles-ci (*cf.* encadré). Les dépenses de personnel représentent plus des deux tiers des dépenses brutes de gestion administrative du régime général. A elles seules, les branches maladie et AT-MP forment 58% des dépenses de personnel du régime général.

La prévision de dépenses brutes de gestion administrative du régime général, hors investissement, s'élève à 10,2 Md€ en 2012

Pour 2012, les dépenses brutes hors investissement de gestion administrative du régime général s'élèveraient à 10,2 milliards d'euros, soit une hausse de 1,3% par rapport à l'exécuté 2011.

Les dépenses de fonctionnement (dépenses de personnel et autres dépenses de fonctionnement) du régime général s'élèveraient à 9,3 milliards d'euros et évolueraient en hausse de 1,6% par rapport à 2011.

Parmi elles, les dépenses de personnel du régime général progresseraient de 1,4% par rapport à 2011. Cette prévision tient compte du cadrage de la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP) à 2,5% assigné à l'ensemble des branches (accord salarial du 15 mars agréé le 16 avril). Par ailleurs, cette évolution des dépenses de personnel est principalement déterminée par la prévision maîtrisée d'évolution de 0,9% des dépenses de personnel de la branche maladie en 2012, celles-ci représentant 57% des dépenses de personnel du régime général.

Les autres dépenses de fonctionnement progresseraient de 2,2% par rapport à 2011. Il convient de distinguer au sein de ces lignes les autres dépenses de fonctionnement de nature administrative et celles de nature informatique. Cette évolution de 2,2% est principalement déterminée par la prévision dynamique d'évolution des autres dépenses de fonctionnement de nature informatique. Hors branche famille qui n'opère pas de distinction parmi ses autres dépenses de fonctionnement, les dépenses de nature informatique s'élèveraient en 2012 à 295,5 M€, soit une évolution prévisionnelle par rapport à 2011 de 15%, alors que les dépenses de fonctionnement de nature administrative s'élèveraient à 1,3 Md€, soit une évolution prévisionnelle de 0,1% en 2012.

2012 est la dernière année d'exécution de la COG 2009-2012 de la branche famille qui va être prochainement renégociée. Si on neutralise pour l'exercice 2009 les moyens spécifiques tant en personnel qu'en fonctionnement alloués pour la mise en œuvre du RSA, la moyenne annuelle des évolutions des dépenses brutes hors investissements sur la période 2010-2012 serait de 0,8%.

Les budgets de gestion administrative servent à financer deux natures de dépenses :

- des dépenses à caractère limitatif : elles sont arrêtées lors des négociations des COG. Ce sont des enveloppes fermées qui correspondent aux dépenses de personnel, aux autres dépenses de fonctionnement et aux dépenses d'investissement ;
- des dépenses à caractère évaluatif : elles sont arrêtées de manière indicative lors de la négociation des COG. Ce sont des prévisions de dépenses qui correspondent pour l'essentiel aux dépenses d'amortissement ou aux contributions qui s'imposent par leur nature à chacune des branches (contributions à des groupements d'intérêt public ou à des organismes).

Le total de ces dépenses correspond aux dépenses brutes. Les budgets de gestion administrative de chacune des branches retracent également les recettes qu'elles ont pu percevoir. À l'exception de règles spécifiques annexées aux COG, ces recettes viennent en déduction du prélèvement sur cotisations. C'est pourquoi elles sont retranchées du montant total des dépenses brutes pour obtenir le total des dépenses nettes.

Ces budgets prennent en compte les dépenses d'investissement qui n'apparaissent pas dans les comptes. Afin de faire converger les approches budgétaires et comptables, les chiffres retenus ci-après sont des dépenses brutes hors investissement pour ne prendre en compte que les amortissements comme cela est fait dans les comptes³⁵ (cf. tableau 1).

Tableau 1- Synthèse des exécutions des dépenses brutes et nettes hors investissement de gestion administrative du RG 2011-2012

En M€	Maladie			Famille			Vieillesse			Recouvrement			Régime général		
	2011	Prev 2012	%	2011	Prev 2012	%	2011	Prev 2012	%	2011	Prev 2012	%	2011	Prev 2012	%
Dépenses de personnel	4 175,9	4 211,9	0,9%	1 427,5	1 463,5	2,5%	787,9	796,5	1,1%	905,1	927,9	2,5%	7 296,4	7 399,8	1,4%
Autres dépenses de fonctionnement	1 110,6	1 146,7	3,3%	287,2	283,5	-1,3%	186,5	188,4	1,0%	256,7	262,9	2,4%	1 841,0	1 881,5	2,2%
SOUS TOTAL dépenses fonctionnement	5 286,5	5 358,6	1,4%	1 714,7	1 747,0	1,9%	974,4	984,9	1,1%	1 161,8	1 190,8	2,5%	9 137,4	9 281,3	1,6%
SOUS TOTAL dépenses investissement	282,9	328,0	15,9%	203,1	237,0	16,7%	43,2	38,8	-10,1%	39,2	72,5	84,9%	568,4	676,3	19,0%
TOTAL dépenses LIMITATIVES	5 569,4	5 686,6	2,1%	1 917,8	1 984,0	3,5%	1 017,6	1 023,7	0,6%	1 201,0	1 263,3	5,2%	9 705,8	9 957,6	2,6%
Dépenses évaluatives	496,2	502,6	1,3%	102,9	95,2	-7,5%	97,9	77,2	-21,1%	204,1	209,1	2,4%	901,1	884,1	-1,9%
TOTAL dépenses BRUTES	6 065,6	6 189,2	2,0%	2 020,7	2 079,2	2,9%	1 115,5	1 100,9	-1,3%	1 405,1	1 472,4	4,8%	10 606,9	10 841,7	2,2%
TOTAL Dépenses BRUTES hors investissements	5 782,7	5 861,2	1,4%	1 817,6	1 842,2	1,4%	1 072,3	1 062,1	-1,0%	1 365,9	1 399,9	2,5%	10 038,5	10 165,4	1,3%
TOTAL dépenses NETTES	5 516,4	5 535,2	0,3%	1 851,3	1 916,5	3,5%	913,2	922,0	1,0%	1 085,4	1 116,7	2,9%	9 366,3	9 490,5	1,3%
TOTAL dépenses NETTES hors investissements	5 233,5	5 207,2	-0,5%	1 648,2	1 679,5	1,9%	870,0	883,2	1,5%	1 046,2	1 044,2	-0,2%	8 797,9	8 814,2	0,2%

Sources DSS / SD4A

Tableau 2- Evolution des dépenses brutes hors investissement de gestion administrative du RG pour 2006-2012

	2006			2007			2008			2009			2010			2011			2012		
	Dépenses exécutées	Dépenses exécutées	Evol 2007/2006	Dépenses exécutées	Dépenses exécutées	Evol 2008/2007	Dépenses exécutées	Dépenses exécutées	Evol 2009/2008	Dépenses exécutées	Dépenses exécutées	Evol 2010/2009	Dépenses exécutées	Dépenses exécutées	Evol 2011/2010	Prevision d'exécution	Evol	Prevision d'exécution	Evol		
CNAV	961,8	949,2	-1,3%	1001	1035,1	3,4%	1048,7	1072	2,3%	1062	1062	0,0%	1062	1062	0,0%	1062	0,0%	1062	-1,0%		
CNAF	1595	1623,4	1,8%	1640,2	1798,7	9,7%	1801,7	1818	0,9%	1842	1842	0,0%	1842	1842	0,0%	1842	0,0%	1842	1,4%		
CNAMTS	5703,5	5722,4	0,3%	5671,5	5832,04	2,8%	5782	5783	0,0%	5861	5861	0,0%	5861	5861	0,0%	5861	0,0%	5861	1,4%		
ACOSS	1102,6	1221,1	10,7%	1229,7	1288,4	4,8%	1312,5	1366	4,1%	1400	1400	0,0%	1400	1400	0,0%	1400	0,0%	1400	2,5%		
Régime général	9362,9	9516,1	1,6%	9542,4	9954,24	4,3%	9944,9	10039	0,9%	10165	10165	0,0%	10165	10165	0,0%	10165	0,0%	10165	1,3%		

Sources DSS / SD4A

³⁵ D'autres différences entre l'approche budgétaire et l'approche comptable subsistent toutefois, ce qui ne permet pas de comparer directement les montants présentés dans cette fiche des montants figurant dans les comptes.

8.3. L'action sociale et la prévention

Ces dépenses correspondent aux budgets relatifs à :

- l'action sociale de la CNAF ;
- l'action sanitaire et sociale de la CNAMTS et de la CNAV ;
- les actions de prévention de la CNAMTS.

Ces budgets, négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG) et obéissant aux règles budgétaires annexées à celles-ci, servent à financer des prestations de service, des plans de santé publique et des aides ponctuelles individuelles. Les dépenses d'action sociale de la branche « famille » représentent plus de 85% des dépenses d'action sociale, compte tenu notamment de l'importance financière que représente sa mission d'accueil du jeune enfant.

Les dépenses brutes d'intervention (action sociale et prévention) s'élèveraient à 5,9 Md€ en 2012, en progression de 8,6% par rapport aux dépenses 2011

L'action sociale

Les dépenses brutes d'action sociale du régime général pour 2012 s'élèveraient à 5,5 Md€, soit une progression de 8,2% par rapport au montant exécuté en 2011. Cette évolution est sous-tendue principalement par le dynamisme de l'action sociale de la branche famille qui représente 86% des dépenses brutes d'action sociale et qui a pour objectif majeur le développement de l'accueil du jeune enfant.

Les dépenses brutes d'action sociale de la **CNAF** s'élèveraient à 4,676 Md€ en 2012, soit une évolution de 8,6% par rapport à 2011 (4,306 Md€). Hors investissements, celles-ci s'élèveraient à 4,499 Md€ en 2012, soit une hausse de 7,25% par rapport à 2011 (4,195 Md€).

La prévision d'évolution de 8,6% des dépenses brutes tient compte d'un changement de méthode comptable intervenu dans les comptes 2011 concernant les subventions d'investissement au titre des plans crèches, qui conduit à provisionner la totalité des décaissements futurs au titre des plans déjà conclus au 31 décembre 2011 par imputation directe au bilan à cette date (sans impact sur le résultat). Seules les subventions accordées en 2012 au titre de nouveaux plans sont comptabilisées en charges sous la forme de dotations aux provisions, tandis que les décaissements de l'exercice seront inscrits à la fois en charges exceptionnelles et en reprises sur provisions. Auparavant, seuls les montants décaissés au cours de l'année étaient comptabilisés en charges.

Ce changement de méthode comptable entraîne une rupture de série dans le suivi de l'exécution de la ligne relative aux investissements « plans crèches » du FNAS qui devrait enregistrer une charge nette de 177 M€ (engagements prévisionnels en 2012) au lieu des 101 M€ (décaissements prévisionnels 2012, si l'ancienne méthode de comptabilisation s'était poursuivie), soit un solde de +76 M€.

Parmi les dépenses d'action sociale de la branche famille, on distingue principalement les dépenses dites de prestations de service et celles relatives aux fonds d'investissement pour la petite enfance (« plans crèches »).

Les prestations de service sont destinées au financement de l'accueil du jeune enfant (0 à 6 ans), des jeunes (6 à 18 ans), de mesures d'aides à la parentalité, d'aides à domicile, d'animation de la vie sociale et des foyers de jeunes travailleurs. Avec 3,5 Mds € de prévisions de dépenses en prestations de service, la progression serait de 9,3% par rapport

à 2011. Cette augmentation prévisionnelle est portée de façon partagée par les prestations de service ordinaires (Pso : +164 M€) et les dépenses en Contrat enfance et jeunesse (Cej : +134 M€), mais de manière relative, l'évolution la plus importante concerne les Cej dont les prévisions de dépense augmentent de 13,7% pour l'enfance et de 13,4% pour la jeunesse par rapport aux dépenses 2011 - l'évolution des Pso se situant à 7,4%.

Les prévisions de création de places de crèche pour 2012 ne sont pas encore stabilisées mais s'inscriraient dans la lignée de 2011, année au cours de laquelle 18 890 places nouvelles avaient été créées.

2012 est la dernière année d'exécution de la COG 2009-2012 de la branche famille. L'évolution du FNAS pendant les quatre années à venir sera connue à l'issue des négociations relatives à la nouvelle COG qui vont prochainement débiter.

Les dépenses brutes d'action sanitaire et sociale de la branche « **maladie** » s'élèveraient à 267 M€ en 2012 soit une hausse de 15,8% par rapport à 2011 (231 M€).

Dans le cadre de la COG CNAMTS 2010-2013, la branche « maladie » s'est engagée à déployer prioritairement ses moyens au bénéfice des personnes malades, par le biais de prestations extra légales à caractère ponctuel et exceptionnel, accordées sous conditions de ressources, par la facilitation de l'adhésion à une complémentaire santé dans le cadre d'aides transitoires, et par une meilleure priorisation de l'activité des œuvres des caisses en confortant leur vocation sociale et en veillant à conforter leur efficacité. Ils permettront également de venir en aide aux personnes en sortie d'hospitalisation.

Cette prévision d'exécution 2012 des dépenses brutes d'action sanitaire et sociale de la branche « maladie » intègre une montée en charge des dispositifs complémentaires au dispositif légal de l'aide à la complémentaire santé et des actions de prévention de la désinsertion professionnelle. Elle prend en compte également une montée en charge des dispositifs locaux de sortie d'hospitalisation avec un démarrage en 2012 de l'expérimentation PRADO d'accompagnement à domicile pour les sorties d'hospitalisation après intervention orthopédique.

Les dépenses d'action sanitaire et sociale pour les personnes âgées de la branche « **vieillesse** » s'élèveraient à 510 M€ en 2012 soit une progression de 1,8% par rapport à 2011 (501 M€).

L'intervention de la CNAVTS relève d'une nouvelle stratégie bâtie sur 3 niveaux :

- premier niveau : délivrer une information générale à l'ensemble des 13 millions de retraités ;
- deuxième niveau : proposer des actions collectives de prévention (nutrition, mémoire, prévention des chutes, préparation à la retraite, actions collectives menées avec l'Agence Nationale pour les Chèques-Vacances et les centres sociaux) à des publics identifiés par des critères de fragilité sans que cela ne nécessite pour autant une prise en charge dans le cadre des plans d'action personnalisé (PAP) ;
- troisième niveau : proposer des aides individuelles diversifiées à caractère davantage temporaire dans le cadre des PAP à des publics dont l'autonomie est fragilisée, soit entre 300 000 et 350 000 retraités.

Ce dispositif est arrivé à maturité et montre des résultats satisfaisants. Il permet à la CNAVTS de stabiliser son niveau d'exécution budgétaire, comme le montre la prévision d'évolution de 1,8% en 2012.

S'agissant de ses investissements en matière de logements, au-delà des travaux d'aménagement des logements favorisant le maintien à domicile des retraités, la CNAVTS investit également sur des petites unités de vie et des logements sociaux adaptés aux personnes vieillissantes autonomes, logements intermédiaires entre le maintien à domicile et l'EHPAD.

La prévention

L'assurance maladie contribue à la mise en œuvre de la politique nationale de santé en permettant à ses assurés de bénéficier d'actions de prévention tout au long de leur vie, de façon coordonnée avec d'autres opérateurs de l'Etat et désormais avec les ARS. Elle conduit des actions nationales et locales. Au niveau national, le budget de prévention, d'éducation et d'information sanitaire a notamment pour objet de financer des campagnes de vaccinations, le plan de prévention bucco-dentaire, des actions pour le bon usage du médicament.

La COG État-CNAMTS 2010-2013 donne à la branche les moyens d'une politique de prévention ambitieuse, avec un FNPEIS évoluant sur un rythme proche de la progression de l'ONDAM sur la période conventionnelle à hauteur de 2,9% par an. Cet évolution budgétaire doit permettre à la branche d'atteindre les objectifs assignés, qu'il s'agisse de l'objectif de montée en charge du plan cancer, de l'amélioration de la couverture vaccinale de la population ou de la généralisation éventuelle de Sophia, en cas d'évaluation positive du programme.

Les dépenses de prévention de la branche « maladie » pour 2012 s'élèveraient à 491 M€ soit une évolution de 12,2% par rapport à 2011. Elle tient compte d'une montée en charges des actions de prévention et d'accompagnement.

Tableau 1 – Evolution des dépenses brutes d'intervention

en millions d'euros

	2009	2010	%	2011	%	2012	%
CNAV - FNAASSPA	442	439	-0,7%	501	14,2%	510	1,8%
CNAF - FNAS	3 830	4 037	5,4%	4 306	6,7%	4 676	8,6%
CNAMTS	837	755	-9,8%	668	-11,5%	758	13,5%
<i>dont FNAASS</i>	370	303	-18,1%	237	-23,9%	267	15,8%
<i>dont FNPEIS</i>	467	452	-3,2%	438	-3,2%	491	12,2%
Régime général avec FNPEIS	5 109	5 231	2,4%	5 475	4,7%	5 944	8,6%
Régime général hors FNPEIS	4 642	4 779	3,0%	5 038	5,4%	5 453	8,2%

Source : DSS/SD4/4A

Source : chiffres transmis par les organismes

Tableau 2 – Evolution des dépenses brutes d'intervention hors investissements

en millions d'euros

	2009	2010	%	2011	%	2012	%
CNAV - FNAASSPA	380	370	-2,7%	441	19,3%	450	2,1%
CNAF - FNAS	3 757	3 956	5,3%	4 195	6,1%	4 499	7,25%
CNAMTS	741	580	-21,7%	576	-0,7%	654	13,5%
<i>dont FNAASS</i>	273	128	-53,3%	139	8,5%	163	17,5%
<i>dont FNPEIS</i>	467	452	-3,3%	438	-3,2%	491	12,2%
Régime général avec FNPEIS	4 877	4 906	0,6%	5 213	6,3%	5 604	7,5%
Régime général hors FNPEIS	4 410	4 454	3,0%	4 775	7,2%	5 112	7,1%

Source : DSS/SD4/4A

Source : chiffres transmis par les organismes

9. LES PRESTATIONS MALADIE ET AT

9.1. L'ONDAM 2011

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011 avait fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 167,1 Md€ pour cet exercice. Un premier constat des dépenses effectivement réalisées en 2011 a fait l'objet d'une présentation dans le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de juillet 2012 (cf. fiche 9-1). Ce constat faisait état d'un respect de l'ONDAM, pour la deuxième année consécutive, les dépenses observées étant inférieures de 0,5 Md€ environ à l'objectif voté par le Parlement. La présente fiche actualise cette analyse, en introduisant une correction des provisions inscrites dans les comptes des régimes d'assurance maladie pour l'exercice 2011 sur la base d'estimations réalisées par les principaux d'entre eux (cf. encadré). Elle induit une révision en baisse significative du niveau des réalisations de l'ONDAM par rapport à celui estimé en juillet dernier.

L'exécution de l'objectif est revue à la baisse d'environ 0,2 Md€

En 2011, les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 166,3 Md€, soit une sous-exécution d'environ 0,8 Md€ de l'objectif voté (cf. tableau 1). L'écart entre objectif voté et dépenses constatées est d'ampleur inégale : il est accru de plus de 0,2 Md€ par rapport à l'estimation présentée à la CCSS de juillet dernier. La révision à la baisse des provisions comptables est à rapprocher notamment du ralentissement de la consommation de soins en fin d'année. Une anticipation insuffisante de ce ralentissement a conduit à surestimer les provisions portées aux comptes des régimes au titre de 2011.

Des dépenses de soins de ville inférieures de 0,6 Md€ à l'objectif voté

Les dépenses de soins de ville ont atteint 76,7 Md€ en 2011, en progression de 2,5%. Les estimations de juillet ont été révisées à la baisse d'environ 0,2 Md€, ce qui conduit à un écart négatif de -0,6 Md€ par rapport au sous-objectif voté en loi de financement. La révision à la baisse des provisions comptables est relative à différents postes de dépenses :

- les dépenses de produits de santé et d'indemnités journalières ont été moins élevées qu'anticipé compte tenu notamment des bons résultats atteints en matière de maîtrise médicalisée des dépenses sur ces postes ;
- par ailleurs, les dépenses de soins paramédicaux et de transport ont connu en 2011 une évolution un peu moins dynamique qu'anticipé.

Les charges relatives aux établissements de santé font apparaître, par rapport à l'objectif, une moindre consommation de l'ordre de 0,2 Md€

Les dépenses afférentes aux établissements de santé se sont établies à 72,6 Md€ en 2011, en progression de 2,4%. Elles sont inférieures de 230 M€ à l'objectif voté en LFSS pour 2011. Les établissements anciennement sous dotation globale contribuent à cette moindre dépense pour près de 60 M€, sous l'effet des mesures de régulation prises en cours d'exercice, consistant en la non délégation de certaines dotations mises en réserve en début d'exercice (cf. fiche 9-01 du rapport de juillet). Les dépenses des cliniques sont également inférieures de 110 M€ à l'objectif, ce montant incorporant la correction d'une très légère surestimation (de l'ordre de 10 M€) des provisions inscrites dans les comptes des régimes d'assurance maladie au titre des versements à ces établissements. Enfin, s'ajoute à ces réalisations inférieures à l'objectif l'incidence du gel de 60 M€ opéré en début d'année sur le FMESPP.

Les dotations au secteur médico-social sont conformes à l'objectif voté

La contribution des régimes d'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées a représenté 7,6 Md€ en 2011, en progression de 5,8%. Ce montant, conforme à celui indiqué dans le rapport de juillet dernier, tient compte de la restitution en cours d'année au secteur médico-social des crédits initialement mis en réserve sur ce secteur (pour un montant de 100 M€). L'enveloppe pour personnes handicapées s'est pour sa part élevée à 8,3 Md€, en hausse de 3,9% par rapport à l'exercice précédent.

Toutefois, l'objectif global de dépenses médico-sociales (OGD), qui agrège les versements de l'assurance maladie à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la contribution de cette dernière sur ses ressources propres au financement des établissements et services pour personnes handicapées et âgées, a connu en 2011 une sous-consommation de 270 M€ (25 M€ dans le secteur « personnes handicapées », 245 M€ dans le secteur « personnes âgées »). Cette moindre réalisation améliore le résultat comptable de la CNSA en 2011.

Les autres prises en charge ont été légèrement surconsommées

Les autres prises en charge ont représenté en 2011 près de 1,2 Md€, avec un dépassement de l'ordre de 50 M€ par rapport au sous-objectif voté en LFSS. L'écart porte principalement sur un niveau de dépenses de soins des ressortissants français à l'étranger plus élevé que prévu.

Tableau 1 – Réalisations dans le champ de l'ONDAM

BILAN 2011, en milliards d'euros	Base 2011 réactualisée	Constat 2011 provisoire	Taux d'évolution	Sous-objectifs arrêtés 2011	Ecart entre réalisation et objectif arrêté
Soins de ville	74,8	76,7	2,5%	77,3	-0,6
Établissements de santé	70,9	72,6	2,4%	72,9	-0,2
Établissements et services médico-sociaux	15,1	15,8	4,8%	15,8	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	7,2	7,6	5,8%	7,6	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,9	8,3	3,9%	8,3	0,0
Autres prises en charge	1,1	1,2	8,7%	1,1	0,1
ONDAM TOTAL	161,9	166,3	2,7%	167,1	-0,8

Les taux d'évolution sont calculés à périmètre constant. Les réalisations de 2010 (161,9 Md€) sont ramenées au champ de celles de 2011 en tenant compte des modifications de périmètre intervenues entre 2010 et 2011 (-0,05 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 relatives à des soins effectués 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 d'assurance maladie 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 inscrites dans les comptes 2011 font l'objet d'une première révision dans le présent rapport, compte tenu de premières informations sur leur degré de réalisation transmises par les régimes d'assurance maladie fin juillet 2011. Elles seront définitivement corrigées en avril 2013 à partir des tableaux de centralisation des données comptables.

9.2. L'ONDAM 2012

Sur la base des réalisations de l'année 2011, qui ont fait l'objet d'une actualisation par rapport à la CCSS de juillet (*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 2012.

Les dernières informations disponibles conduisent à prévoir à nouveau en 2012 des réalisations inférieures à l'objectif arrêté

La prévision retenue en juillet dernier tablait sur un léger dépassement de l'ONDAM 2012 par rapport à l'objectif voté (+0,1 Md€). Plusieurs éléments nouveaux concernant principalement les réalisations de 2011 et la dynamique des dépenses observée sur les premiers mois de 2012 conduisent à revoir à la baisse la prévision des dépenses, qui devraient être inférieures à l'objectif fixé de 350 M€.

Comme l'an dernier, le facteur principal qui influence la prévision est la révision à la baisse des réalisations de 2011 suite aux informations transmises fin août par les principaux régimes d'assurance maladie sur les soins effectués en 2011 qui n'étaient pas connus, mais estimés, au moment de la clôture des comptes des régimes. Cette révision qui porte principalement sur le champ des soins de ville, atteint plus de 0,2 Md€.

Compte tenu des dernières informations disponibles, la prévision pour l'année en cours est revue à la baisse. La réalisation prévisionnelle de l'ONDAM 2012 correspond à un taux de progression de 2,6% par rapport aux dépenses de 2011.

Les dépenses de « soins de ville » devraient être inférieures à l'objectif arrêté pour 2012

Les dépenses de soins de ville devraient s'établir cette année à 78,5 Md€, en hausse de 2,4% par rapport à la réalisation 2011. Les derniers éléments techniques disponibles conduisent en effet à prévoir une dépense inférieure de 0,35 Md€ au sous-objectif arrêté pour 2012.

La révision des réalisations de 2011 dans le champ des soins de ville (-0,2 Md€, *cf.* supra) diminue à due concurrence le niveau de dépenses prévu pour 2012.

Le calendrier d'entrée en vigueur des mesures de coût et d'économie retenues dans la construction initiale de l'ONDAM est conforme à celui attendu en juillet dernier et n'induit donc aucune révision supplémentaire à ce titre.

Enfin, l'évolution tendancielle est révisée à la baisse compte tenu du ralentissement de la dépense observé sur les cinq premiers mois de l'année. En effet, la dynamique globale des différents postes de dépenses est marquée par un infléchissement plus marqué qu'initialement prévu. Sur l'ensemble de l'année, les principaux postes de dépenses (produits de santé, indemnités journalières..) devraient voir leur croissance décélérer, ce qui conduirait à une moindre dépense estimée à 0,25 Md€.

La prévision des dépenses de soins de ville, sur le champ du seul régime général, est détaillée par sous postes dans la fiche n° 9-4 du présent rapport.

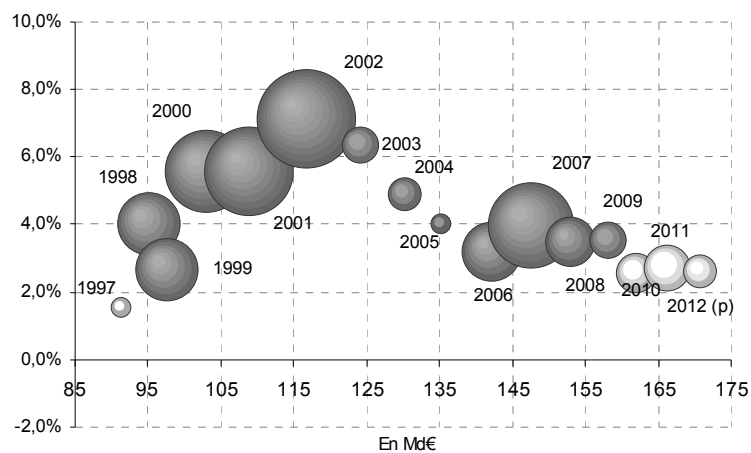
Tableau 1 – Réalisations prévisionnelles dans le champ de l'ONDAM

Prévision 2012, en milliards d'euros	Base 2012 réactualisée *	Prévision 2012	Taux d'évolution	Objectifs 2012 arrêtés	Ecart à l'objectif arrêté
Soins de ville	76,7	78,5	2,4%	78,9	-0,35
Établissements de santé	72,7	74,6	2,5%	74,6	0,00
Établissements et services médico-sociaux	15,8	16,5	4,1%	16,5	0,00
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	7,6	8,0	6,1%	8,0	0,00
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,2	8,4	2,4%	8,4	0,00
Autres prises en charge	1,2	1,2	1,1%	1,2	0,00
ONDAM TOTAL	166,4	170,8	2,6%	171,1	-0,35

Les taux d'évolution sont calculés à périmètre constant. Les réalisations de 2011 (166,3 Md€) sont ramenées au champ de celles de 2012 en tenant compte des modifications de périmètre intervenues entre 2011 et 2012 (0,1 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 plus élevée qu'attendu de l'activité des établissements de santé devrait être compensée par la non délégation de certaines dotations

Les dernières données disponibles sur les établissements de santé confirment la croissance soutenue de la dépense globale. Avant mesures correctrices, le risque prévisionnel de dépassement sur ce champ s'élève à un peu plus de 0,4 Md€. Les établissements anciennement sous dotation globale contribuent à ce dépassement prévisionnel pour près de 450 M€. A l'inverse, les dépenses des cliniques privées seraient inférieures de 45 M€ au niveau initialement prévu.

Cette estimation, qui se fonde, pour les établissements anciennement financés par dotation globale, sur une extrapolation des données d'activité communiquées par l'ATIH et, pour les établissements anciennement sous objectif quantifié national, sur une prévision réalisée par la CNAMTS à partir des données de facturation, doit toutefois être considérée avec prudence.

Ce risque de dépassement est gagé par les mises en réserve de dotations prévues en début d'année pour un montant total de 415 M€³⁶ (sauf en cas d'accélération notable du rythme de ces dépenses sur le reste de l'année). Au total, les dépenses des établissements de santé devraient ainsi s'établir cette année à 74,6 Md€, en hausse de 2,5% par rapport à 2011.

L'enveloppe médico-sociale ne peut, par définition, être dépassée

La contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services médico-sociaux constitue une enveloppe fermée et ne peut être ni dépassée ni sous-consommée. Des crédits d'ONDAM pour un montant de 100 M€ dans le secteur personnes âgées ont été mis en réserve en début d'exercice, et reviendront au secteur dès lors que la dynamique réelle de la dépense permettra le respect de l'objectif global des dépenses médico-sociales.

Les dépenses relatives aux autres modes de prise en charge

Les dépenses relatives aux soins des Français 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 (FIQCS) devraient être conformes à l'objectif arrêté pour 2012. En effet, les dernières données disponibles font état de moindres dépenses qu'estimé en juillet dernier, ce qui conduit à annuler le dépassement prévisionnel anticipé jusqu'alors sur ce sous-objectif.

³⁶ Des crédits affectés aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi qu'à la dotation annuelle de financement (DAF) ont été mis en réserve à hauteur de 390 M€. Par ailleurs, la dotation du fonds pour la modernisation des établissements publics et privés serait réduite d'au moins 25 M€. Au total, ce sont 545 M€ de crédits qui ont été mis en réserve au titre de 2012 (aux 415 M€ sur le champ des établissements de santé s'ajoutent 100 M€ de contributions de l'assurance maladie au financement du secteur médico-social et 30 M€ de crédits du FIQCS).

9.3. L'ONDAM 2013

Avant économies, les dépenses dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie progresseraient de 4,1% en 2013. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées compte tenu de la prévision d'exécution de l'objectif pour 2012 et des tendances de moyen terme ainsi que les mesures nouvelles de dépenses prévues pour 2013 (plans de santé publique, revalorisations...). Il comprend également les effets report des mesures mises en œuvre en 2012.

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

L'objectif pour 2013 présenté en PLFSS correspond quant à lui à une progression des dépenses de 2,7% à champ constant. Le montant d'économie nécessaire pour atteindre cet objectif cible s'élève à 2,4 Md€.

9.4. Des dépenses du champ de l'ONDAM aux prestations du régime général

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est fixé en loi de financement de la sécurité sociale pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale. En 2011, ces dépenses représentaient 166,3 Md€ dans l'ensemble des régimes (*cf. fiche 9-1*) et devraient atteindre 170,8 Md€ en 2012 (*cf. fiche 9-2*), niveau inférieur de 350 M€ à l'objectif voté. En 2013, la progression tendancielle de l'ONDAM serait de 4,1% (*cf. fiche 9-3*). Le champ du régime général, commenté dans cette fiche, représente environ 85% des dépenses, cette part augmentant légèrement chaque année.

Approche économique et approche comptable

Les prestations figurant dans les comptes des régimes 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, intégrant une provision pour les charges relatives à l'année N qui seront versées en N+1, et déduisant la provision constituée en N-1 pour les dépenses versées en N au titre de l'exercice N-1. Si la provision calculée pour l'année N-1 s'avère trop forte au regard des prestations réellement dues et comptabilisées en N, les dépenses de l'année N seront minorées de cette erreur d'estimation. Au contraire si la provision a été sous-estimée en N-1, les dépenses de l'année N seront majorées. Dans le second cas, l'approche des dépenses est économique et les remboursements afférents aux soins de l'année N sont actualisés jusqu'en mars de l'année N+3.

Le premier tableau reconstitue les dépenses du régime général dans une approche économique, et montre les écarts avec l'approche comptable : en 2011, les charges comptables sont supérieures aux charges économiques d'environ 0,2 Md€, mais cela résulte de la combinaison de plusieurs facteurs : une surestimation des provisions en 2010 sur les soins de ville et les cliniques qui minore les dépenses comptables de 2011 et une sous-estimation en 2010 de la part du régime général dans l'ensemble des dépenses hospitalières qui conduit à de fortes régularisations dans les comptes 2011 en défaveur du régime général. Dans l'approche économique, ces régularisations majorent les dépenses 2010. Au contraire, les provisions constituées en 2011 sur les soins de ville s'avèrent trop élevées de 0,2 Md€, correction qui est répercutée dans le constat économique de 2011, mais impacteront le compte 2012, expliquant l'écart anticipé entre les deux approches pour 2012. Pour 2013, par construction, les niveaux économiques et comptables sont identiques et reflètent l'évolution tendancielle des dépenses économiques.

Champ de l'ONDAM et de champ des prestations maladie-maternité-AT-MP

Le champ des dépenses de l'ONDAM ne correspond pas exactement à celui des prestations comptabilisées par les régimes. D'une part, toutes les dépenses de l'ONDAM ne sont pas des prestations : les prises en charge des cotisations des médecins, en particulier sont des transferts entre régimes ; certaines dotations sont fixées en LFSS et suivies dans des comptes spécifiques ; les remises conventionnelles sur les médicaments sont des recettes.

A l'inverse, le champ des prestations des branches maladie et AT-MP est plus large que celui des prestations du champ de l'ONDAM. En particulier, les IJ maternité, les rentes AT-MP et les dépenses d'invalidité n'entrent pas dans le champ de l'ONDAM. Les versements aux établissements médico-sociaux sont traités en prestations dans les comptes des régimes d'assurance maladie, mais seule la fraction dont le montant est voté en LFSS (ONDAM médico-social) est effectivement à la charge des régimes d'assurance maladie, le reste étant financé par la CNSA sur ses ressources propres (*cf. fiche 15-03*). Ainsi, l'ensemble des dépenses médico-sociales sont comptabilisées en prestations des régimes, mais la partie financée par la CNSA se traduit par une recette dans les comptes des régimes.

Les dépenses du régime général dans le champ de l'ONDAM

	2010			2011				2012				2013				
	(périmètre de l'ONDAM 2013)			(périmètre de l'ONDAM 2013)				(périmètre de l'ONDAM 2013)				Comptable et Eco				
	Economique	Comptable	Ecart	Economique	Comptable	Ecart	Evol Eco	Evol comptable	Economique	Comptable	Ecart	Evol Eco	Evol comptable	Evol Eco	Evol comptable	
Prestations maladie-maternité-AT-MP	135 824	133 824	-5	139 530	139 750	211	2,7%	2,9%	143 422	143 222	-200	2,6%	2,5%	149 523	4,3%	4,4%
Soins de ville	61 911	61 926	15	63 512	63 592	81	2,6%	2,7%	64 940	64 740	-200	2,2%	1,9%	66 125	4,9%	5,2%
SDV en nature	53 138	53 147	9	54 495	54 566	71	2,6%	2,7%	55 575	55 375	-200	2,0%	1,5%	58 410	5,1%	5,5%
SDV en espèces	8 773	8 779	6	9 017	9 026	9	2,8%	2,8%	9 364	9 364	0	3,9%	3,7%	9 715	3,7%	3,7%
Etablissements publics et privés	60 080	60 059	-21	61 619	61 757	138	2,6%	2,8%	63 463	63 463	0	3,0%	2,8%	65 753	3,6%	3,6%
Etablissements publics	49 715	49 614	-100	50 896	51 168	272	2,4%	3,1%	52 389	52 389	0	3,0%	2,4%	54 279	3,6%	3,6%
Cliniques	10 365	10 445	79	10 723	10 589	-144	3,8%	1,4%	11 074	11 074	0	3,2%	4,8%	11 474	3,8%	3,6%
Etablissements médico-sociaux	13 280	13 280	0	13 942	13 942	0	5,0%	5,0%	14 504	14 504	0	4,0%	4,0%	15 100	4,1%	4,1%
ONDAM Personnes âgées*	5 413	5 413	0	5 749	5 749	0	6,2%	6,2%	6 108	6 108	0	6,2%	6,2%	6 401	4,8%	4,8%
ONDAM Personnes handicapées*	7 508	7 508	0	7 794	7 794	0	3,8%	3,8%	7 988	7 988	0	2,5%	2,5%	8 265	3,5%	3,5%
Autres	359	359	0	398	398	0	11,1%	11,1%	409	409	0	2,7%	2,7%	434	6,1%	6,1%
Soins des français à l'étranger	558	558	1	466	459	-8	-16,4%	-17,9%	515	515	0	10,3%	12,2%	546	6,0%	6,0%
Autres dépenses SDV	1 759	1 734	-25	1 883	1 917	34	7,0%	10,5%	1 913	1 913	0	1,6%	-0,2%	2 061	7,7%	7,7%
Prise en charge cotisations PAM	1 809	1 784	-25	1 906	1 921	15	5,4%	7,7%	2 013	2 013	0	5,6%	4,8%	2 166	7,6%	7,6%
FAC et aides à la télétransmission	186	186	0	250	269	19	34,1%	44,3%	138	138	0	-44,6%	-48,5%	144	4,2%	4,2%
Remises conventionnelles	-236	-236	0	-272	-272	0	15,6%	15,6%	-238	-238	0	-12,6%	-12,6%	-248	4,3%	4,3%
Autres dépenses	338	338	0	468	476	8	38,3%	40,8%	465	466	1	-0,7%	-2,3%	487	4,7%	4,5%
FICCS	203	203	0	220	229	9	8,7%	12,8%	221	221	0	0,2%	-3,2%	234	5,9%	5,5%
FMESPP	136	136	0	248	248	0	82,6%	82,6%	244	244	0	-1,4%	-1,4%	253	3,6%	3,6%
Total champ ONDAM	137 926	137 896	-30	141 890	142 144	253	2,9%	3,1%	145 800	145 601	-199	2,8%	2,4%	152 071	4,3%	4,4%

* Il s'agit des prestations financées par le transfert de l'assurance maladie à la CNSA (ONDAM médico-social). Le reste des dépenses, prises en charge par la CNSA, n'entre pas dans le champ de l'ONDAM.
 Note : le changement de périmètre pris en compte en 2013 correspond à un ajustement technique sur la répartition des soins afférents aux français à l'étranger entre les sous postes "soins de ville" et "soins des français à l'étranger"

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

Evolution comptable des prestations « hors ONDAM »

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Prestations sociales hors ONDAM	14 140	14 322	1,3%	14 925	4,2%	15 430	3,4%
Dépenses médico-sociales financées par la contribution propre de la CNSA	1 115	785	-29,6%	900	14,6%	914	1,6%
Soins des étrangers pris en charge dans le cadre des conventions internationales*	704	749	6,4%	760	1,5%	792	4,2%
IJ maternité et paternité	2 979	2 973	-0,2%	3 022	1,6%	3 090	2,3%
Prestations invalidité et incapacité permanente	8 354	8 673	3,8%	9 063	4,5%	9 404	3,8%
Prestations légales décés	164	166	1,5%	169	1,7%	172	1,7%
Prestations extralégales**	137	147	7,3%	286	94,1%	291	1,8%
Autres prestations (actions de prévention)	593	600	1,2%	667	11,2%	708	6,2%
Provisions et pertes sur indus	95	121	27,2%	60	-50,5%	60	0,0%
Provisions sur le risque de non recouvrement des franchises et participation forfaitaire	0	109	++	0	-		

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

* L'intégralité des soins des étrangers en France, qui font l'objet d'un remboursement par les régimes étrangers, ne font plus partie des dépenses du champ de l'ONDAM, dans son périmètre de 2012.

** Les dotations de la CNAM au financement de la formation continue des médecins ne sont plus dans le périmètre du FAC depuis 2012, ce qui explique la forte croissance du poste de prestations extralégales. Une recette (taxe sur les laboratoires, cf. fiche 4-06) a été affectée à la CNAM pour financer ces dépenses.

Evolution comptable des prestations ONDAM et hors ONDAM, par risque

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Ensemble des prestations maladie-maternité AT-MP	135 824	139 750	2,9%	143 222	2,5%	149 523	4,4%
champ ONDAM	128 362	132 341	3,1%	135 581	2,4%	141 572	4,4%
dont maladie							
dont maternité	3 845	3 684	-4,2%	3 796	3,0%	3 946	4,0%
dont AT-MP	3 616	3 724	3,0%	3 845	3,2%	4 005	4,2%
champ hors ONDAM	14 140	14 322	1,3%	14 925	4,2%	15 430	3,4%
dont maladie	6 850	6 905	0,8%	7 378	6,8%	7 690	4,2%
dont maternité	3 000	3 011	0,4%	3 046	1,2%	3 114	2,2%
dont AT-MP	4 290	4 406	2,7%	4 501	2,2%	4 626	2,8%

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

9.5. La consommation de soins de ville du régime général

La prévision pour l'année 2012 présentée ici est fondée sur les dépenses du régime général en France métropolitaine exprimées en date de soins. Ces données couvrent les cinq premiers mois de l'année.

La croissance des dépenses de soins de ville du régime général devrait être de l'ordre de 1,7% en 2012, en nette décélération par rapport à celle observée l'an dernier (*cf.* tableau 1).

Dans le détail, les honoraires paramédicaux et les transports des malades connaîtraient une évolution plus dynamique, tandis que la majorité des autres postes de dépenses devraient voir leur croissance décélérer dans des proportions diverses.

Les estimations tant globales que détaillées présentées dans cette fiche n'incluent pas le surcroît de dépenses liées à la rémunération à la performance prévue par la convention médicale de juillet 2011 qui, suite à l'observation de la Cour des comptes seront rattachées à l'exercice 2012 et non à l'exercice 2013. En intégrant en sus l'effet estimé du paiement à la performance sur les postes de dépenses relatifs aux médecins généralistes et spécialistes ainsi qu'aux pharmaciens, la croissance globale est estimée à +2,2% en 2012.

Les honoraires médicaux et dentaires devraient ralentir en 2012

Les dépenses de médecine générale devraient diminuer par rapport à 2011

Les dépenses de médecins généralistes diminueraient de 0,2% en 2012, hormis l'impact de la rémunération à la performance, après une hausse de 5,7% en 2011. En effet, l'exercice précédent a été marqué par deux effets qui ont engendré un surcroît de dépenses significatif (la revalorisation de la consultation des médecins généralistes intervenue le 1^{er} janvier 2011 et le report de la consommation de soins de 2010 sur 2011 – *cf.* fiches 9-1 et 9-2 du rapport de septembre dernier).

La progression des dépenses de soins dentaires devrait quant à elle se situer autour de 1,2%, soit un niveau légèrement supérieur à celui de 2011 (+1,0%).

La progression des honoraires des médecins spécialistes serait aussi soutenue que celle enregistrée en 2011

Les dépenses de médecins spécialistes devraient croître de 2,3% comme en 2011, soit un niveau légèrement supérieur à celui enregistré en 2011. Les mesures tarifaires (ajustements de la tarification des actes de radiologie notamment) minorent la croissance de ces dépenses de façon plus marquée en 2011 qu'en 2012. Les évolutions globales sur les deux exercices sont néanmoins comparables dans la mesure où la croissance en volume devrait être moins dynamique en 2012. Sur les cinq premiers mois de l'année ces dépenses ont augmenté de 0,9% en volume à période comparable par rapport à 2011 (contre une hausse de 3,2% en 2011 sur la même période).

Les honoraires paramédicaux et les frais de transport devraient voir leur croissance accélérer

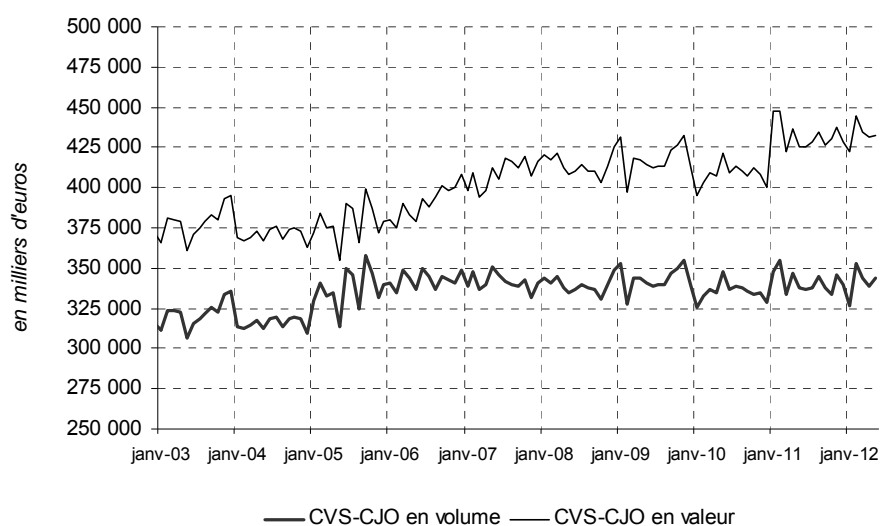
La croissance des dépenses remboursées de soins paramédicaux et de transport de malades devrait augmenter par rapport à 2011 sous l'effet de revalorisations tarifaires. Les dépenses de biologie devraient quant à elles diminuer légèrement en 2012.

Tableau 1 – Évolution des dépenses de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL, en millions d'euros	2010	2011	Évolution 2011/2010	Prévision 2012/2011
Soins de ville	60 325	61 844	2,5%	1,7%
Honoraires libéraux	28 073	29 028	3,4%	3,1%
<i>dont</i>				
Honoraires privés	15 899	16 393	3,1%	1,4%
généralistes	4 919	5 197	5,7%	-0,2%
spécialistes	8 294	8 476	2,2%	2,3%
sages-femmes	129	138	7,4%	9,8%
dentistes	2 558	2 582	1,0%	1,2%
Honoraires paramédicaux	6 591	6 905	4,8%	7,6%
infirmières	3 639	3 858	6,0%	9,9%
kinésithérapeutes	2 461	2 531	2,8%	4,7%
orthophonistes	443	465	5,1%	4,4%
orthoptistes	48	50	4,4%	4,3%
Laboratoires	2 797	2 858	2,2%	-0,7%
Transports de malades	2 786	2 871	3,1%	5,6%
Produits de santé	22 288	22 654	1,6%	0,5%
Médicaments	18 417	18 621	1,1%	0,1%
Dispositifs médicaux	3 871	4 033	4,2%	2,3%
Indemnités journalières	8 682	8 874	2,2%	0,1%

Source : calculs DSS, données CNAMTS France métropolitaine en date de soins à fin mai 2012.

Graphique 1 – Dépenses remboursées d'actes de médecine générale



Source : CNAM.

Des honoraires paramédicaux en accélération en 2012

Les dépenses de soins paramédicaux devraient augmenter de 7,6% après 4,8% en 2011, avec des contrastes importants selon les postes.

Les soins infirmiers (qui représentent en termes de masse plus de 55% du total des dépenses paramédicales) contribueraient très fortement à la croissance de ces soins en 2012. La croissance des dépenses de soins infirmiers s'élèverait à 9,9% en 2012 (après +6,0% en 2011).³⁷ De même, les remboursements d'actes de kinésithérapie devraient croître de 4,7% et voir ainsi leur croissance augmenter par rapport à 2011.

Ces augmentations significatives sont à rapprocher des coûts pour l'assurance maladie induits par l'avenant 3 de la convention nationale qui introduit pour ces professionnels de santé des revalorisations tarifaires ainsi que des mesures de régulation démographiques avec notamment la mise en place de contrats incitatifs à l'installation dans les zones sous-dotées.

Enfin, les remboursements d'actes d'orthophonie et d'orthoptie croîtraient respectivement de 4,4% et de 4,3%.

Les dépenses de biologie médicale devraient diminuer par rapport à 2011

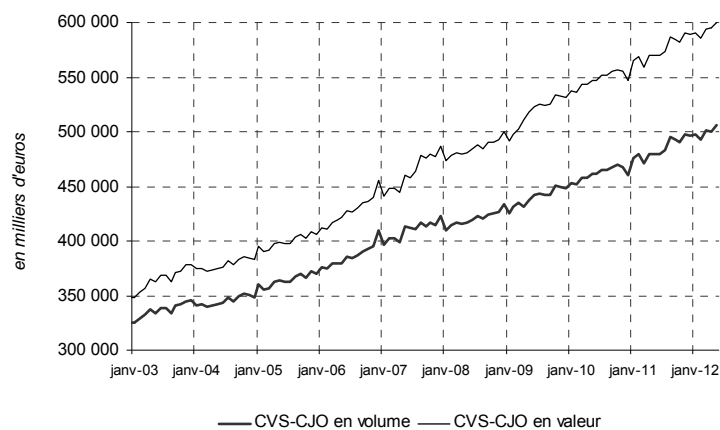
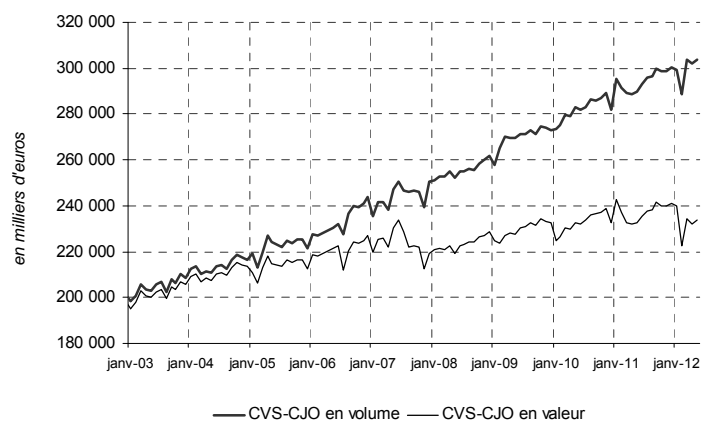
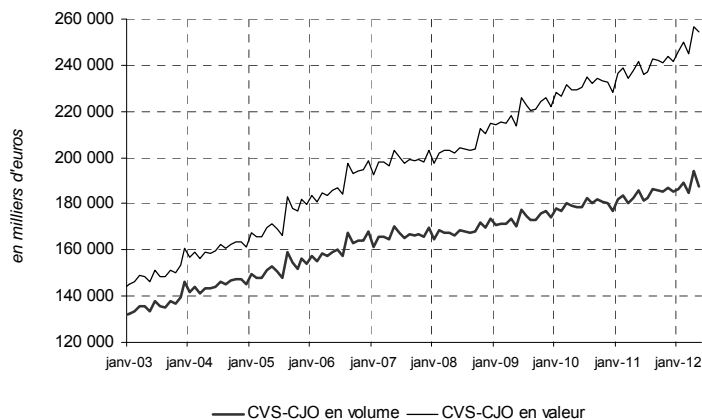
Les dépenses de biologie devraient diminuer de 0,7% (après +2,2% en 2011). Cette baisse prévisionnelle tient à la combinaison de deux facteurs :

- d'une part, l'augmentation du volume d'actes devrait être sensiblement moins dynamique que celle enregistrée les années précédentes ;
- d'autre part, les baisses tarifaires intervenues en début d'année viendraient modérer la croissance des dépenses de manière plus prononcée qu'en 2011 (l'économie prévue est estimée à 140 M€ contre près de 100 M€ en 2011).

Les dépenses de transport devraient augmenter sensiblement

En 2012, les dépenses de transport devraient augmenter de 5,6% après +3,1% enregistré en 2011 (cf. fiche 10.1). Cette accélération prévue tient en particulier aux revalorisations tarifaires dont ont bénéficié les professionnels du secteur en avril 2012 qui devraient majorer de plus de 100 M€ la dépense globale.

³⁷ Ces revalorisations concernent notamment les lettres clé (qui servent à coter les actes infirmiers et de masso-kinésithérapie) et l'indemnité forfaitaire de déplacement.

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

Source : CNAM.

Une croissance contenue des prescriptions de produits de santé

Les dépenses remboursées de médicaments et dispositifs médicaux augmenteraient d'environ 0,5% cette année (après +1,6% en 2011). La croissance des prescriptions de médicaments ralentirait par rapport à 2011 mais de façon moins prononcée que celle des dispositifs médicaux.

La croissance du poste médicament devrait ralentir de manière significative en 2012

Les dépenses de médicaments augmenteraient de façon modérée cette année, avec un taux de croissance prévisionnel de 0,1%. La décélération prévue rend compte de la poursuite du ralentissement de la croissance du marché du médicament en lien notamment avec les baisses successives de prix, l'augmentation du taux de pénétration des génériques et les bons résultats constatés en termes de maîtrise médicalisée. Pour mémoire, la progression des dépenses avait déjà ralenti à +1,1% en 2011 mais l'effort de maîtrise de la dépense globale est plus important sur l'exercice 2012. Ainsi, le rendement des mesures nouvelles d'économie devrait être sensiblement plus élevé que celui observé en 2011 (1,3 Md€ après 0,9 Md€ en 2011).

Une croissance des dépenses de dispositifs médicaux moins rapide en 2012

Les dépenses de dispositifs médicaux augmenteraient une fois encore moins fortement que l'année précédente, avec un taux de croissance prévisionnel de 2,3% (après 4,2% en 2011). Cette relative décélération tient en particulier aux mesures mises en œuvre cette année dont les économies attendues sont évaluées à près de 120 M€³⁸. Sur les cinq premiers mois de l'année, ces dépenses ont progressé de 2,5% à période comparable par rapport à 2011 (contre une hausse de 6,5% en 2011 sur la même période).

Les dépenses d'indemnités journalières devraient ralentir

Les versements d'indemnités journalières ont progressé de 2,2% en 2011. La croissance des dépenses est estimée à environ 0,1% cette année. Cette décélération tiendrait notamment aux effets de la modification du mode de calcul des indemnités journalières³⁹ dont l'économie pour l'assurance maladie est estimée à 125 M€ pour 2012 et à un net ralentissement des volumes.

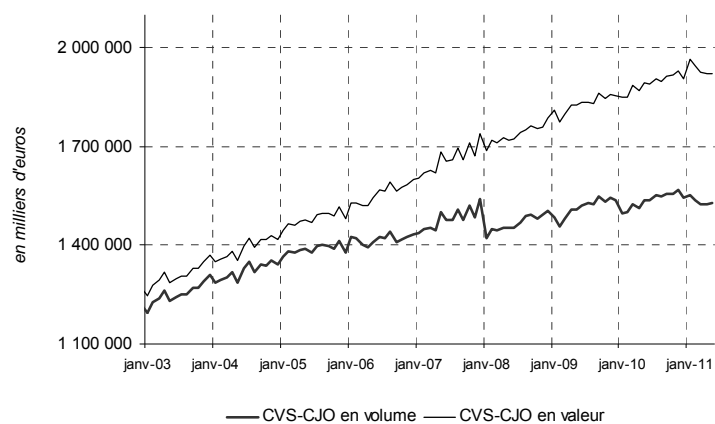
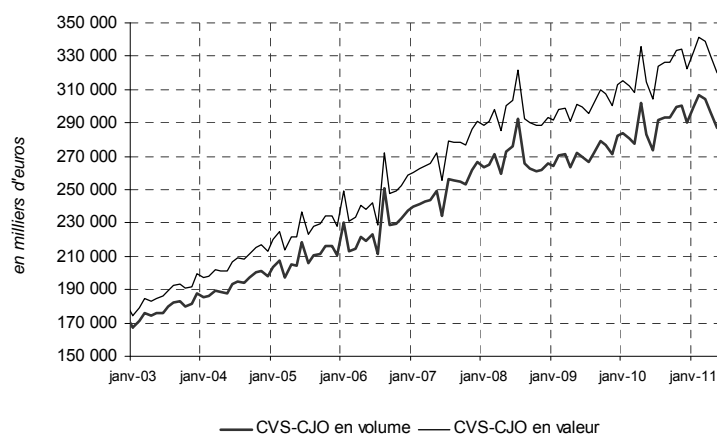
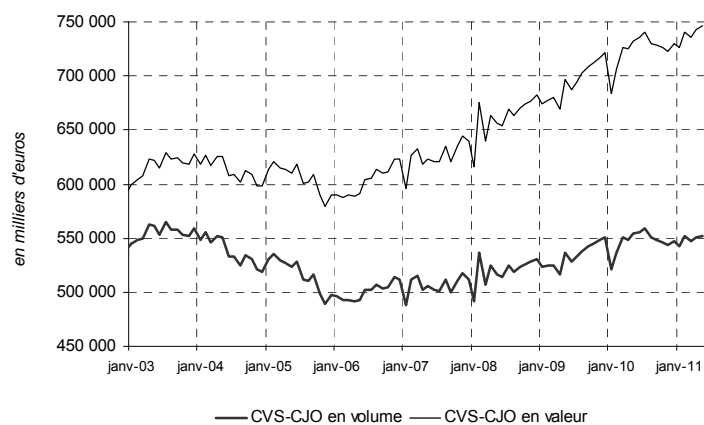
Les dépenses d'indemnités journalières au titre des arrêts maladie de moins de trois mois (qui représentent près de 40% du total de ces dépenses) ont diminué de 5,2% en volume sur les cinq premiers mois de l'année à période comparable par rapport à 2011 (contre une hausse de 4,7% en 2011 sur la même période). De même, le taux d'évolution en volume à fin mai des d'indemnités AT-MP s'élève à -1,6% (contre une hausse de 3,0% en 2011 sur la même période).

Le phénomène inverse est observable sur les dépenses d'indemnités journalières au titre des arrêts maladie de plus de trois mois (+0,7% sur les cinq premiers mois de 2012 après -1,1% sur la même période de 2011⁴⁰).

³⁸ Il s'agit en particulier d'ajustements tarifaires dans le cadre de la politique conventionnelle.

³⁹ Jusqu'à la fin 2011, l'indemnité journalière versée au titre de l'assurance maladie ne pouvait excéder 50 % du plafond de la sécurité sociale. A compter du 1^{er} janvier 2012, ce plafond a été abaissé à 1,8 SMIC.

⁴⁰ Cf. fiche 9.04 du rapport de septembre 2011.

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

Source : CNAM.

9.6. Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM du régime général

Ces prestations englobent 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 les dépenses en faveur des fonds liés à l'amiante (FCAATA et FIVA).

Des indemnités journalières maternité et paternité en léger recul en 2011 puis en hausse modérée en 2012 et 2013

En 2011, les indemnités journalières maternité et paternité ont diminué de 0,5%. Les IJ maternité, en forte hausse en 2010 (+4,4% par rapport à 2009), ont reculé de 0,7% et les IJ paternité ont nettement ralenti (+1,6% contre +3,4% en 2010). Le recul et le ralentissement de 2011 sont principalement le fait d'une diminution du nombre des naissances (-0,7% après +1% en 2010), la progression des salaires ayant été sensiblement plus rapide en 2011 qu'en 2010 (+2,6% après +2,2% en 2010⁴¹). Jusqu'en 2008, les IJ paternité poursuivaient leur montée en charge et étaient plus dynamiques que les IJ maternité (cf. tableau 1). La décélération de ces prestations depuis 2009 et la baisse des IJ maternité en 2011 pourraient traduire une adaptation des comportements à la dégradation de l'emploi (cf. graphique 1).

Pour 2012 et 2013, la prévision retient l'hypothèse d'un léger fléchissement de la progression des salaires sur les deux années avec une hausse de 2,4% en 2012 puis de 2,3% en 2013, d'une légère diminution du nombre des naissances et d'une progression régulière des IJ paternité. Ainsi, la croissance des IJ maternité serait de 1,8% en 2012 puis 2,3% en 2013 et celle des IJ paternité de 1,9% pour chacune des deux années.

Une progression modérée des prestations d'assurance décès de 2011 à 2013

En 2011, les prestations d'assurance décès se sont élevées à 166 M€, en hausse de 1,5% par rapport à 2010. Cette hausse intervient après une succession d'évolutions modérées à la hausse ou à la baisse qui ont laissé ces prestations à un niveau relativement stable (+0,5% par an en moyenne sur la période 2005-2011). En 2012 et 2013, leur progression resterait modérée (+1,7%) pour atteindre près de 169 M€ en 2012 puis 172 M€ en 2013.

Des prestations d'invalidité rendues dynamiques par le recul de l'âge légal de départ à la retraite

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 2010, suite à la décision de traiter l'allocation spécifique invalidité en dehors du compte de résultat (mesure LFSS pour 2010⁴²), la charge de majoration de pensions s'est réduite de 57% et les prestations légales invalidité ont diminué de 3,7% (cf. tableau 2).

⁴¹ Evolution des salaires moyens, champ URSSAF.

⁴² 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.

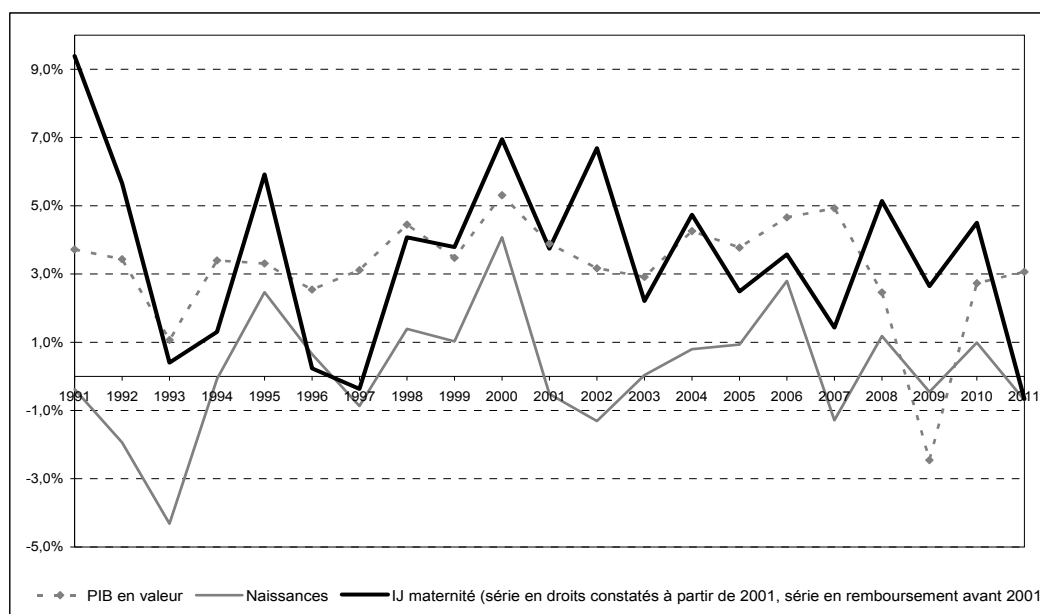
Depuis 2011, la réforme des retraites de 2010 contribue à la hausse des prestations d'invalidité, le recul de l'âge de départ se traduisant par un allongement de la durée en invalidité et par une hausse du nombre d'invalides (prévalence importante de l'invalidité aux âges élevés). La réforme aurait joué à la hausse des prestations pour 0,9 point en 2011. Cet effet a été renforcé par une revalorisation des pensions plus importante (+1,8% après +0,9% en 2010) et un effet volume particulièrement fort (+2,3%)⁴³, ce qui a conduit *in fine* à une progression des prestations invalidité en valeur de 5,2% en 2011. En 2012 et 2013, l'effet de la réforme des retraites serait plus important avec une contribution estimée respectivement à 3,9 points et 1,8 points ; les pensions seraient revalorisées de 2,1% puis de 2% en moyenne annuelle et le volume progresserait moins rapidement (+0,6% en 2012 puis +0,9% en 2013). Ainsi, les prestations d'invalidité augmenteraient de 6,6% en 2012 et de 4,8% en 2013.

Tableau 1 : les indemnités journalières, maternité et paternité (régime général)

En millions d'euros											
	2008	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Total	2 790	2 857	2,4%	2 983	4,4%	2 968	-0,5%	3 022	1,8%	3 090	2,3%
dont IJ maternité	2 572	2 640	2,6%	2 759	4,5%	2 741	-0,7%	2 790	1,8%	2 854	2,3%
dont IJ paternité	218	216	-0,8%	224	3,4%	227	1,6%	231	1,9%	236	1,9%

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

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



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

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

En millions d'euros						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Montants	4 435	4 458	4 292	4 513	4 813	5 042
Progression en valeur	0,9%	0,5%	-3,7%	5,2%	6,6%	4,8%
dont revalorisation	1,4%	1,3%	0,9%	1,8%	2,1%	2,0%
dont effet volume	-0,5%	-0,8%	0,5%	2,3%	0,6%	0,9%
dont réforme retraite			0,9%	0,9%	3,9%	1,8%
dont ASI			-5,1%	0,0%	0,0%	0,0%

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

⁴³ Selon la CNAMTS, cette forte hausse serait pour partie attribuable aux effets différés d'une mesure de la LFSS 2010 rendant possible le versement d'une pension d'invalidité aux personnes ayant entre 60 et 65 ans en cas d'exercice d'une activité professionnelle.

La progression des prestations d'incapacité permanente reste modérée

Le volume des rentes d'incapacité permanente d'accidents du travail – maladies professionnelles, qui était quasi stable en 2009 (-0,2% par rapport à 2008), a progressé modérément de 0,6% en 2010 et 2011. Avec une revalorisation de +1,8% en moyenne annuelle, la croissance en valeur des rentes s'est établie à 2,4% en 2011, contre 1,5% en 2010. La prévision retient l'hypothèse d'une sensible accélération du volume de prestations d'incapacité permanente en 2012 (+0,7%) et d'un retour à la dynamique tendancielle en 2013 (+0,6%). Avec une revalorisation en moyenne annuelle de 2,1% en 2012 et 2% en 2013, ces prestations progresseraient de 2,9% en 2012 puis de 2,6% en 2013 (cf. tableau 3).

Les charges liées au financement des fonds amiante (FCAATA et FIVA) diminueraient de 25 M€ en 2012 et seraient stables en 2013

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). Les dotations de la branche aux fonds amiante ont augmenté de 35 M€ en 2011, la dotation au FIVA progressant de 25 M€ et celle au FCAATA de 10 M€ (cf. tableau 4). En 2012, la dotation au FIVA diminuera de 25 M€, en vertu de la LFSS pour 2012, et les dotations de la branche devraient s'élever à 1,205 Md€, niveau qu'elles conserveraient en 2013, par construction du compte tendanciel présenté dans ce rapport.

Le résultat net du FCAATA poursuit son amélioration

Depuis la création du fonds, on observe un ralentissement continu puis une décroissance de ses dépenses, qui traduisent la fin de la montée en charge du dispositif en 2008. Cette dynamique 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 (érosion moyenne de -6% sur la période 2002-2011), et inversement les sorties du dispositif pour départ à la retraite dépassent en nombre les entrées depuis 2008. En conséquence, la population d'allocataires s'est stabilisée en 2008 puis a reculé de près de 2% en 2009 et de plus de 5% en 2010 et 2011 (cf. graphique 2), ce qui conduit à une stabilisation des charges d'allocations en 2009 puis à leur recul à compter de 2010. Ces dynamiques se maintenant, les charges d'allocations baisseraient de 4,7% en 2012 (-6,7% en volume, +2,1% de revalorisation) puis de 5,1% en 2013 (-7% en volume, +2% de revalorisation). Compte tenu de la hausse du taux de cotisation volontaire vieillesse (16,65% au lieu de 15,9%) et de la création par la loi portant réforme des retraites de 2010 d'un transfert à la CNAV compensant le maintien des conditions de départ à la retraite des allocataires (pour un coût de 6 M€ en 2011, estimé à 24 M€ en 2012 et 36 M€ en 2013), les charges du fonds, qui se sont réduites de 2,9% en 2011, diminueraient de 2,4% en 2012 puis de 3,4% en 2013 (cf. tableau 5).

Par ailleurs, la dotation de la CNAM AT-MP représente l'essentiel des produits du fonds (96% en 2011). Cette dotation est passée en 2011 de 880 M€ à 890 M€, niveau qu'elle conserverait en 2012 et 2013. Les droits sur la consommation des tabacs constituent l'autre ressource importante du fonds. Ils se sont élevés à 34 M€ en 2011 et se maintiendraient à ce niveau. Les produits du fonds qui ont progressé de 1,7% en 2011 seraient quasi stables en 2012 et 2013. En 2010, le solde du fonds a été légèrement excédentaire (9 M€). La diminution des effectifs d'allocataires compensant les effets de la revalorisation et ses recettes croissant légèrement, le fonds a été excédentaire de près de 51 M€ en 2011. En 2012 et 2013, le solde s'améliorerait encore pour s'établir à +72 M€ puis à 101 M€.

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

En millions d'euros

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Montants	3 957	4 002	4 062	4 160	4 279	4 391
Progression en valeur	1,9%	1,1%	1,5%	2,4%	2,9%	2,6%
dont revalorisation	1,4%	1,3%	0,9%	1,8%	2,1%	2,0%
dont effet volume	0,6%	-0,2%	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%

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

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
au FCAATA	850	880	880	890	890	890
au FIVA	315	315	315	340	315	315
Total annuel	1 165	1 195	1 195	1 230	1 205	1 205
Total cumulé (*)	6 562	7 757	8 952	10 182	11 387	12 592

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

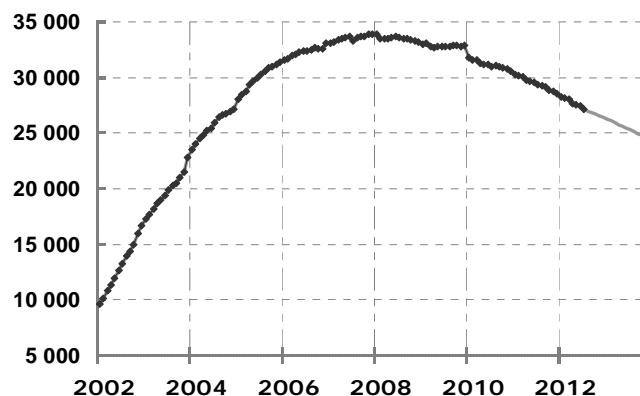
Encadré 1 - Le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)

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. La loi de réforme des retraites de 2010 a maintenu pour les allocataires l'âge minimal de départ à 60 ans et l'âge de départ au taux plein à 65 ans. Pour compenser ces départs dérogatoires, un nouveau transfert au profit de la CNAV est mis à la charge du fonds à compter de 2011.

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). Il bénéficie par ailleurs d'une solidarité de trésorerie avec la CNAM-ATMP pour garantir le paiement des allocations et des cotisations.

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)

Source : CNAM-AT, statistiques arrêtées au 31/07/2012

Une croissance des dépenses du FIVA

Après une hausse de 10% en 2010, les charges d'indemnisation du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ont reculé de 14% en 2011, pour atteindre 400 M€ (dépenses d'indemnisation et dotations aux provisions). Le nombre d'offres faites aux victimes par le FIVA a continué de progresser (+4% en 2011 après +10% en 2010). 7 125 offres ont ainsi été proposées par le FIVA et acceptées par les victimes, après 6 850 en 2010 (cf. graphique 3). Le coût moyen de ces offres, mesuré par le rapport du total des charges au nombre d'offres faites aux victimes dans l'année⁴⁴, a toutefois nettement baissé en 2011. Depuis 2007, ce coût moyen connaît de fortes oscillations chaque année. En 2009 et 2010, il avait fortement progressé pour atteindre environ 68 000€, en raison de l'apurement d'une partie du stock accumulé de dossiers graves non traités les années précédentes⁴⁵. En 2011, le coût moyen redescend à son niveau de 2008 (soit 57 000€).

En 2012, sous l'hypothèse que le coût moyen des offres produites par le FIVA augmenterait à nouveau et d'un nombre d'offres en phase avec le nombre moyen observé depuis la création du FIVA, les charges d'indemnisation du fonds devraient progresser d'environ 13% pour se situer autour de 450 M€. Le montant de dotation de la branche AT-MP (soit 315 M€) et de la dotation Etat (50 M€) permettrait ainsi d'assurer au FIVA un résultat net annuel proche de l'équilibre (-8 M€, cf. tableau 6).

Pour 2013, la prévision de dépenses du FIVA s'élève à 390 M€. Elle repose sur les hypothèses d'une baisse tendancielle du nombre de nouvelles demandes de victimes directes prolongeant celle observée ces dernières années et serait ainsi compris entre 5 200 et 6 200 ; la formulation d'un nombre d'offres d'indemnisation aux victimes compris entre 6 000 et 7 000, et un coût moyen par dossier (victime + ayants droit + frais de gestion) compris entre 55 000€ et 65 000€ pour 2013. Au total, sous l'hypothèse du maintien des dotations de l'État et de la branche AT-MP à leurs montants de 2012, le résultat annuel 2013 s'établirait à +52 M€, ce qui ramènerait le résultat cumulé à 389 M€ fin 2013 (cf. tableau 6).

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

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

Le fonds prend en charge les maladies d'origine professionnelle occasionnées par l'amiante reconnues par la sécurité sociale, les maladies spécifiques mentionnées 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 1^{er} juillet 2002. Il instruit les dossiers et verse les 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 l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux ou personnels. Par décision du Conseil d'administration du FIVA du 22 avril 2008, la partie extrapatrimoniale du barème du fonds a été revalorisée de 8,7% pour les dossiers parvenant au FIVA après le 1^{er} juin 2008. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a fixé à 10 ans le délai de prescription pour déposer un dossier devant le FIVA au lieu de 4 ans par le passé. Cette mesure s'est traduite par une contribution de la branche AT-MP au financement du FIVA majorée de 25 M€ au titre de 2011, afin d'anticiper une éventuelle hausse du nombre de demandes d'indemnisation en raison de l'allongement du délai de prescription.

⁴⁴ Ce coût correspond donc à un coût comptable (droits constatés) qui englobe des charges de gestion et les dotations aux provisions.

⁴⁵ Compte tenu des difficultés rencontrées alors par le FIVA, une mission IGAS/IGF avait été diligentée en 2008 afin de réaliser un audit du FIVA. Le rapport provisoire avait mis en évidence un nombre trop important de dossiers en instance.

Tableau 5 - Comptes du FCAATA

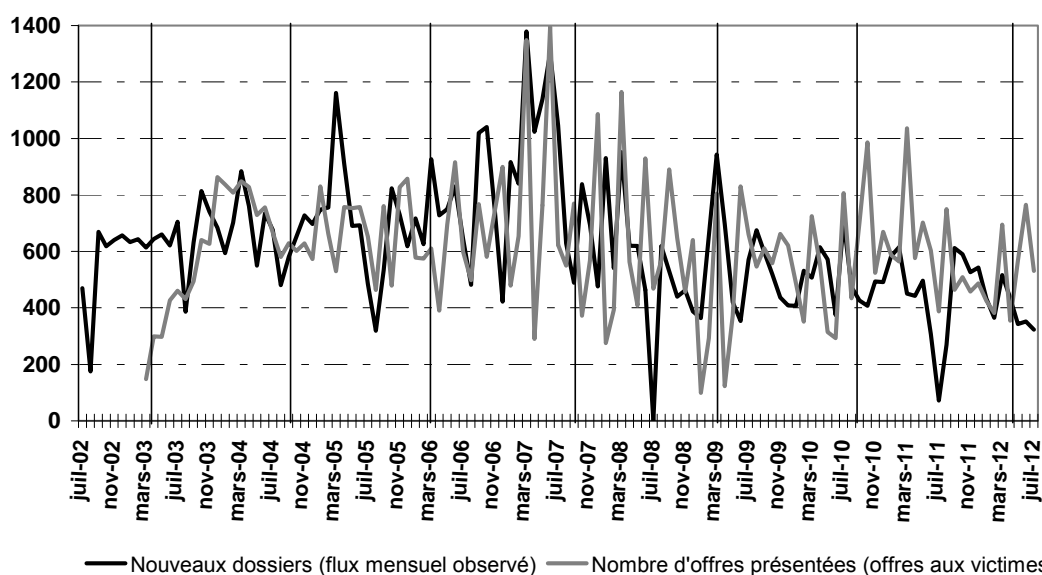
En millions d'euros

FCAATA	2009	%	2010	%	2011	%	2012 (p)	%	2013 (p)	%
CHARGES	926	-0,2	900	-2,9	874	-2,9	853	-2,4	824	-3,4
Charges gérées par la CNAM AT-MP et la MSA	804	-0,3	780	-3,0	755	-3,2	742	-1,6	719	-3,2
ACAATA brute (yc cotisations maladie, CSG et CRDS) (1)	645	-0,3	627	-2,9	601	-4,1	572	-4,7	543	-5,1
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	146	-0,5	140	-3,5	135	-3,6	135	-0,7	129	-4,2
Charges de gestion des CRAM et MSA	13	-0,9	13	-2,3	12	-3,8	11	-4,9	11	-5,1
Transfert à la CNAV compensation départs dérogatoire à la retraite					6	-	24	++	36	50,9
Charges gérées par la CDC	123	0,2	120	-2,0	119	-1,0	110	-7,1	105	-5,1
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	120	-0,8	120	0,3	117	-2,8	110	-5,4	105	-5,1
IREC (AGIRC + ARRCO)	98	-0,4	99	0,5	96	-2,5	91	-5,5	86	-5,1
IRCANTEC	1	-10,8	1	19,0	1	-19,0	1	4,0	1	-5,1
Retraite complémentaire à 60 ans (ASF + AGFF)	21	-2,6	20	-1,5	20	-3,1	19	-5,2	18	-5,1
Charges de gestion CDC (yc dotation aux provisions)	3	75,5	0	-96,0	2	++	0	-23,5	0	0,0
Charges financières CDC	0	++	0	--	0	--	0	--	0	--
PRODUITS	915	-0,1	909	-0,7	924	1,7	925	0,1	925	0,0
Contribution de la CNAM AT-MP	880	3,5	880	0,0	890	1,1	890	0,0	890	0,0
Contribution du régime AT-MP des salariés agricoles	0	-	0,3	-13,3	1	-	1	-	1	-
Droits sur les tabacs (centralisés par la CDC)	31	2,7	33	4,9	34	4,2	34	0,0	34	0,0
Produits financiers CDC	0	-66,6	0	-75,7	0	65,0	0	0,0	0	0,0
Contribution employeurs	3	-90,4	-4	--	-1	-85,8	0	--	0	--
Résultat net	-11		9		51		72		101	
Résultat cumulé depuis 2000	-284		-275		-225		-153		-52	

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

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

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



Source : FIVA, statistiques arrêtées au 31/07/2012

Tableau 6 - Comptes du FIVA de 2007 à 2013

	2007	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012 (p)	%	2013 (p)	%
CHARGES	356	424	19,1	424	0,0	465	9,7	400	-14,0	450	12,5	390	-13,3
PRODUITS	401	419	4,5	418	-0,2	429	2,6	484	12,8	442	-8,7	442	0,0
Dotation CNAMTS-AT	315	315	0,0	315	0,0	315	0,0	340	7,9	315	-7,4	315	0,0
Dotation Etat	48	47	-1,1	48	1,1	48	0,0	48	0,0	47	-1,1	47	0,0
Autres produits (dont reprises sur provisions)	39	57	46,2	55	-3,5	67	21,8	97	44,8	80	-17,5	80	0,0
Résultat net	45	-5		-6		-36		84		-8		52	
Résultat cumulé depuis 2001	308	303	-1,6	297	-2,0	261	-12,1	345	32,2	337	-2,3	389	15,4

Sources : données comptables FIVA jusqu'à 2011 - prévision DSS/6C pour 2012

10. ECLAIRAGES MALADIE ET AT-MP

10.1. Les dépenses de transports sanitaires : caractéristiques et évolution

En 2011, les dépenses au titre des remboursements de transports de malades dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 3,6 Md€ (dont 3,0 Md€ pour le seul régime général). La dépense globale a fortement augmenté de 1994 à 2011, avec d'importants contrastes entre modes de transport au sein de cette évolution globale (cf. graphique 1). Comme l'indique le rapport de la Cour des comptes⁴⁶, « ce poste, important en termes d'accès aux soins, augmente systématiquement à un rythme plus soutenu que les autres dépenses de soins et équivaut désormais à lui seul à la moitié des remboursements des consultations des médecins généralistes ». Aussi, l'identification des facteurs d'évolution des dépenses de transport est-elle déterminante pour la compréhension des tendances à l'œuvre en matière de remboursements de prestations par l'assurance maladie.

La structure des dépenses selon les différents moyens de transports s'est modifiée vers les modes de transports les plus coûteux

Ce poste de dépenses a représenté en 2011 près de 4,6% du sous-objectif « soins de ville » pour le régime général⁴⁷ (contre 3,4% en 1994). 41,8% de la dépense globale relève des transports en ambulance, 20,3% des transports en véhicules sanitaires légers (VSL) et 34,5% des transports en taxi (cf. tableau 2). Le reste de la dépense (3,4%) est relatif aux autres moyens de transport (notamment véhicules personnels et train).

Les dépenses de transports sur la période étudiée sont caractérisées par une modification des parts de marchés (effet structure)⁴⁸. Entre 1994 et 2004, celle des ambulances est passée de 31,2% à 41,6%, tandis que celle des VSL passait de 46,0% à 30,4 %. Depuis 2005, la part du transport en VSL diminue au profit des taxis tandis que la part de marché des ambulances se stabilise. Les dépenses de transports bénéficient d'un taux moyen de remboursement très élevé et relativement stable sur la période considérée (96,2% en 1994, 93,3% en 2011). En effet, près de 90% des dépenses de transport sont prises en charge à 100%, dont près des trois quarts correspondent à des frais remboursés à des assurés en affection de longue durée (ALD)⁴⁹.

Une croissance des dépenses supérieure à celles des soins de ville

Après une période de croissance modérée (+1,7% par an en moyenne) mais très volatile entre 1994 et 1997 (par exemple, -1,9% en 1996 après +5,1% en 1995), les dépenses remboursées de transports de malades ont vu leur croissance s'accroître pour devenir un des postes les plus dynamiques des soins de ville. Entre 1998 et 2006, ces dépenses ont augmenté de 8,7% en moyenne annuelle contre 5,8 % par an pour l'ensemble des soins de ville. Cette forte croissance a été portée par la progression des dépenses d'ambulances (11,7%) et de transports en taxis (14,4%) alors que les dépenses de VSL ont augmenté modérément (3%). La progression des dépenses de transport s'est infléchie en 2007 (5,1%) et en 2008 (3,2 %).

⁴⁶ Chapitre 11 du rapport 2012 sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale.

⁴⁷ La dépense considérée ici et dans le reste de la fiche est celle du régime général en France métropolitaine et en date de soins sur la période 1994 à 2011.

⁴⁸ L'effet structure est une modification des parts de marché entre les acteurs. Lorsqu'est observée une augmentation de la part des ambulances au détriment de la part des VSL, l'effet de structure est positif et correspond à une hausse de la dépense à volume global inchangé compte tenu du fait qu'un transport en ambulance coûte trois fois plus cher qu'un transport en VSL. De même, une augmentation de la part des taxis au détriment de la part des VSL constitue un effet de structure positif, le coût moyen des taxis étant supérieur de plus de 50% à celui des VSL.

⁴⁹ D'autres assurés bénéficient d'une prise en charge à 100% : femmes enceintes (sous conditions), assurés titulaires d'une pension militaire ou d'invalidité, enfants hébergés en établissement d'éducation spécialisée...

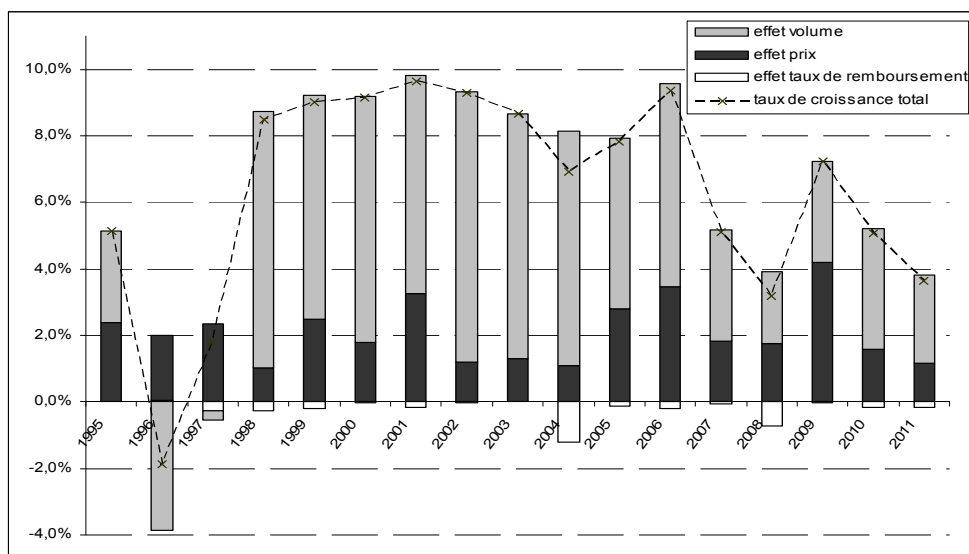
Graphique 1. Décomposition de la croissance des dépenses remboursées⁵⁰

Tableau 1. Taux de croissance des dépenses remboursées en volume et en valeur

	1998	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Evolution en valeur	8,5%	7,8%	9,4%	5,1%	3,2%	7,2%	5,1%	3,6%
Evolution en volume	7,5%	5,0%	5,9%	3,3%	1,3%	3,0%	3,4%	2,5%

Tableau 2. Répartition des dépenses du régime général en transport de malades

	1995	1998	2004	2011
Ambulance	31%	33%	42%	41%
VSL	46%	43%	30%	20%
Taxis	15%	17%	24%	34%
Autres	8%	6%	5%	4%

Tableau 3. Taux de croissance des dépenses par type de transport

	2007	2008	2009	2010	2011	TCAM
Ambulance	5%	4%	8%	4%	2%	5%
VSL	0%	-3%	3%	-1%	-2%	-1%
Taxis	11%	9%	10%	11%	10%	10%

Source : données mensuelles en date de soins de la CNAMTS

⁵⁰ L'effet volume renvoie à l'évolution du nombre d'actes et de prescriptions. L'effet prix correspond à l'évolution des tarifs entre les années n-1 et n. Enfin, l'effet taux de remboursement traduit la part de la dépense effectivement remboursée aux assurés au sein des dépenses remboursables (i.e. y compris ticket modérateur). Cf. point méthodologique de la fiche 9.3 (encadré 1) du rapport à la CCSS de juillet 2012.

Après ces deux années de croissance contenue, les dépenses de transport de malades ont retrouvé un rythme d'évolution élevé en 2009 (+7,2% en valeur) qui s'est infléchi à nouveau ensuite (+5,1% en 2010 et +3,6% en 2011).

L'augmentation des dépenses en début de période s'explique surtout par une augmentation des volumes

De 1999 à 2006, plus des trois quarts de l'augmentation moyenne des dépenses s'explique par une hausse des volumes (cf. graphique 1 et tableau 1). L'écart entre les deux taux d'évolution, en valeur et en volume, traduit principalement un effet prix et pour le reste, l'effet du taux de remboursement. De 1999 à 2004, cet effet prix a diminué compte tenu de l'absence de revalorisation sur la fin de la période pour les ambulances et les VSL. A l'inverse, en 2005 et 2006, l'effet prix a augmenté du fait des revalorisations tarifaires importantes accordées aux professionnels du secteur ces années-là (4,0 % en 2005 et 2,0% en 2006 pour les VSL et les ambulances).

Malgré le ralentissement lié aux efforts de maîtrise des dépenses depuis 2007, le rythme des dépenses demeure soutenu

L'inflexion de la dépense globale constatée depuis 2007 tient essentiellement au ralentissement de la croissance des volumes (+2,7% en moyenne annuelle sur la période 2007-2011 après +6,6% sur 1999-2006). Néanmoins, de 2007 à 2011, les évolutions annuelles sont contrastées.

En 2007 et 2008, le ralentissement observé s'explique principalement par celui des prescriptions. En effet, la mise en place d'un nouveau référentiel médical de prescription permettant de déterminer le mode de transport le moins onéreux par patient a permis de ralentir la forte croissance de ce poste de dépenses. Depuis 2007, mais surtout en 2008, des accords d'initiatives locales ont été mis en place, dans le cadre de la maîtrise médicalisée des prescriptions hospitalières exécutées en ville (cf. encadré 1). Ces incitations ont contribué au fort ralentissement de l'évolution en volume (+1,3% en 2008 après +3,3% en 2007). La mise en place d'une franchise médicale à compter du 1^{er} janvier 2008 (2 € par trajet) explique également la modération de la croissance constatée en 2008 (cf. graphique 1).

En 2009, les dépenses de transport ont été plus dynamiques. Leur progression s'est élevée à +7,2% en valeur, soit deux fois plus que l'année précédente. Cette accélération est à rapprocher des revalorisations tarifaires dont ont bénéficié les professionnels du secteur. Les tarifs de transport en ambulance et en VSL ont été augmentés de 4,6% en octobre 2008, puis de 1,7% en juin 2009. L'inflexion des volumes, observée depuis 2007, s'est quant à elle interrompue. Leur augmentation a été de 3,0% en 2009, ce qui est certes une accélération par rapport à 2008, mais reste nettement en dessous de la croissance annuelle de 6,6% observée en moyenne sur la période 1999-2006.

En 2010, le rythme de croissance de la dépense de transports a diminué de deux points pour s'établir à 5,1% (contre +7,2% en 2009). Cette inflexion de la dépense globale tient notamment au fait qu'aucune revalorisation tarifaire des ambulances et taxis n'a été opérée cette année là, comme en témoigne la diminution de l'effet prix (cf. graphique 1). A l'inverse, l'augmentation des volumes s'est poursuivie (+3,4%, après +3,0% en 2009).

En 2011, la dépense de transports sanitaires a augmenté de 3,6%. Cette inflexion tient à de moindres effets prix et volume. La fin de la prise en charge automatique à 100% des ALD instaurée par la LFSS pour 2011⁵¹ a pu contribuer à ce ralentissement de la dépense.

Par ailleurs, la fixation d'un taux national d'évolution des frais de transport prescrits par les établissements de santé et remboursés sur les soins de ville, prévue par la LFSS pour 2010

⁵¹ A compter du 1^{er} avril 2011, la prise en charge est limitée aux patients dont l'incapacité ou la déficience ne leur permet pas de se déplacer par leurs propres moyens (décret 2011-258).

et mise en œuvre à compter d'avril 2011⁵², a également pu contribuer à contenir la croissance de la dépense en 2011.

Sur la période 2007-2011, les dépenses de taxis restent très dynamiques (cf. tableau 3) contrairement aux autres types de transports, en lien notamment avec les revalorisations accordées⁵³. En 2011, les dépenses de taxis contribuent pour plus de 85% à la croissance globale des dépenses de transport.

Encadré 1. La maîtrise des dépenses de transport

Les actions de maîtrise des dépenses de transport, mises en œuvre dans le cadre des relations conventionnelles entre l'assurance maladie et les professionnels de santé, portent sur les comportements de prescription des médecins. La publication de textes réglementaires en décembre 2006, instituant un nouveau référentiel médical de prescription des transports, a amorcé cette stratégie. Ce nouveau référentiel, opposable aux prescripteurs, définit des critères médicaux et de dépendance pour la prescription d'un mode de transport donné. Le remboursement se fait sur la base du trajet et du mode de transport le moins onéreux compatible avec l'état du patient. Par conséquent, le bénéfice d'une ALD n'ouvre pas droit automatiquement à une prescription de transport en ambulance, en VSL ou en taxi prise en charge à 100%.

Ces nouvelles règles se sont accompagnées d'un plan d'action de l'assurance maladie à mi-2007. Il a consisté dans un premier temps en une campagne de communication avec envoi à tous les médecins prescripteurs des nouveaux référentiels. Puis, dans un deuxième temps, il s'est traduit par un contrôle des médecins « surprescripteurs » pouvant éventuellement entraîner des sanctions.

Par ailleurs, des accords d'initiative locale (AIL) de maîtrise médicalisée des dépenses de transport sont mis en place entre missions régionales de santé (MRS) et établissements hospitaliers. Les AIL incitent les médecins à limiter leurs prescriptions de transport en échange d'un intéressement de leur hôpital aux économies réalisées.

En 2008, une nouvelle convention nationale type entre l'assurance maladie et les entreprises de taxis a été instaurée, permettant aux CPAM de négocier des remises sur les tarifs fixés par l'Etat.

A compter de 2011, de nouveaux contrats-types d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins peuvent être signés entre les ARS, les CPAM et les établissements de santé. Ces contrats visent à infléchir les dépenses de transports (et de médicaments) résultant de prescriptions par les établissements de santé mais exécutés en ville. Ce mécanisme de régulation est fondé sur la fixation annuelle, par arrêté, d'un taux d'évolution national de ces dépenses. Les ARS sont chargées de suivre, pour chaque établissement de santé, l'évolution des dépenses des prescriptions hospitalières exécutées en ville soumises à ce taux. Après un bilan annuel et en cas de dépassement du taux fixé, l'ARS propose à l'établissement de conclure, pour une durée de trois ans, un contrat comportant un objectif de convergence de l'évolution des dépenses vers le taux national ainsi qu'un objectif d'amélioration des pratiques hospitalières.

Les établissements peuvent être pénalisés en cas de refus de contractualisation ou de non atteinte des objectifs du contrat (sanctions financières à verser à la CPAM). A l'inverse, à la fin de chacune des trois années de durée du contrat, si des économies sont réalisées en sus de l'objectif fixé, la caisse locale devra verser de l'intéressement aux établissements concernés.

Ce dispositif vise ainsi à infléchir, sur la base du bilan des dépenses de transport d'une année, l'évolution des dépenses des trois années suivantes.

⁵² L'article 45 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 prévoit un mécanisme de régulation des dépenses de transports prescrites à l'hôpital et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville, fondé sur la fixation annuelle, par arrêté, d'un taux d'évolution national de ces dépenses.

⁵³ Les revalorisations des taxis sont décidées par le ministère de l'économie et ne font pas l'objet de négociations conventionnelles avec l'assurance maladie. Les tarifs des taxis ont été revalorisés de 2,5% en 2007, 3,1% en 2008, de 3,2% en 2009, de 1,2% en 2010 et 2,1% en 2011

10.2. La régulation des prix des médicaments : l'expérience britannique

Les dépenses de médicaments au Royaume-Uni se sont élevées à 8,8 Md£ (soit 11 Md€) en 2011⁵⁴. Malgré son importance réduite (4% des ventes mondiales), le marché pharmaceutique anglais revêt une importance particulière pour l'industrie du médicament, car le prix des médicaments britanniques sert de référence dans la détermination des prix de nombreux pays qui représentent au total 25% du chiffre d'affaires mondial.

Une maîtrise indirecte des prix des médicaments sous brevet par le contrôle des bénéfiques, mais sans lien avec leur intérêt thérapeutique

L'influence du Royaume-Uni sur les prix des médicaments en Europe s'explique par le fait que ce pays est avec les Etats-Unis et l'Allemagne, l'un des seuls Etats membres de l'OCDE qui n'imposent aucune contrainte de prix aux industriels lorsqu'ils lancent un nouveau médicament sur le marché national. Le système britannique de régulation des prix des médicaments de marque, le *Pharmaceutical Price Regulation System* (PPRS) (cf. encadré 1), permet aux laboratoires pharmaceutiques de fixer librement le prix de lancement d'un médicament sous brevet dès son autorisation de mise sur le marché. En contrepartie, les laboratoires s'engagent à ne pas dépasser un profit maximal et à effectuer des baisses de prix sur l'ensemble de leurs autres médicaments de marque déjà sur le marché. La régulation tarifaire s'opère donc *via* un contrôle *ex-post* des profits et une négociation globale sur les prix. Il existe donc un avantage à introduire un nouveau médicament au Royaume-Uni parce que le prix peut être fixé rapidement et librement, et servir ainsi de référence à l'ensemble des autres marchés nationaux pour lesquels des négociations tarifaires doivent être menées.

Le PPRS a permis au *National Health Service* (NHS) de réaliser des économies substantielles, car c'est une méthode de réduction globale des prix efficace. Cependant, il fait l'objet de nombreuses critiques. Tout d'abord, garantir un niveau de profit affaiblit les incitations à l'innovation et à la recherche de gains de productivité. Ce système encourage les entreprises à investir sur des médicaments à fort rendement et non pas sur des médicaments innovants. De plus, les entreprises peuvent fixer librement leurs prix initiaux à un niveau plus élevé selon les perspectives ultérieures de réduction des prix. Ce système apparaît également défavorable aux petites entreprises ne disposant pas d'une large gamme de produits pour répercuter les baisses de prix, qui pourtant peuvent être les plus innovantes. Enfin, il est tout à fait possible que certaines grandes entreprises se servent du système de modulation des prix pour faire sortir des concurrents en vendant certains produits à perte, tout en se rattrapant sur leurs produits à plus faible concurrence. Ainsi, avec ce système, les prix des médicaments correspondent à des logiques industrielles et les différences de prix ne tiennent pas compte des différences de valeur ajoutée thérapeutique des médicaments.

Un système de fixation des prix des génériques négocié qui fait évoluer les prix à la baisse

Au Royaume-Uni, le prix des médicaments génériques⁵⁵ est fixé par un autre dispositif, le *National Health Service Drug Tariff* (« tarification des médicaments du système national de santé »). Le marché des génériques étant fortement concurrentiel au Royaume-Uni, le *Drug*

⁵⁴ Source : NHS, <http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/primary-care/prescriptions>.

⁵⁵ Un *générique* est un médicament avec les mêmes propriétés, que le produit de référence (appelé « princeps ») dont le brevet est tombé dans le domaine public (au bout de 20 ans maximum).

Encadré 1. Le Pharmaceutical Price Regulation Scheme

Le système britannique de détermination des prix des médicaments sous brevet désigné sous le terme de « *Pharmaceutical Price Regulation Scheme* » repose sur des bases anciennes définies en 1957.

Il poursuit trois objectifs principaux : approvisionner le NHS en médicaments sûrs et efficaces à des prix raisonnables ; promouvoir une industrie pharmaceutique forte et profitable, capable d'investir dans la recherche et développement en molécules innovantes ; et encourager une concurrence efficace au Royaume-Uni et dans les autres pays.

Conclu pour cinq ans entre le Ministère de la santé britannique et l'industrie pharmaceutique, cet accord s'appuie sur deux leviers de régulation des prix des médicaments : le contrôle *ex-post* des profits et une négociation globale sur les prix. Les entreprises pharmaceutiques sont autorisées à fixer librement le prix de leur produit dès obtention de son autorisation de mise sur le marché. En contrepartie, elles s'engagent à ne pas dépasser un profit maximal et sont tenues d'effectuer des baisses de prix négociées avec le Ministère de la santé, sur l'ensemble de leur gamme de produits.

- *le contrôle des profits* : Le PPRS fixe un profit maximal au-delà duquel le ministère de la santé peut négocier des baisses de prix. Il fixe également un profit « plancher » en deçà duquel les laboratoires peuvent être autorisés à augmenter leurs prix. Seules les compagnies réalisant plus de 40M€ de ventes annuelles au NHS sont contraintes de présenter des documents financiers à échéance régulière en cours d'année. Les compagnies dont le chiffre d'affaire avec le NHS est inférieur ne sont tenues de fournir que leurs comptes annuels certifiés.

- *le contrôle des prix* : chaque accord PPRS comporte une clause de réduction générale des prix, à hauteur de 5% pour le dernier accord de janvier 2009 (7% en 2005). Les baisses de prix sont contrôlées au niveau de chaque entreprise, mais ces dernières sont libres de choisir les produits dont elles baissent le prix pour atteindre l'objectif global de réduction fixé par l'accord, tant que la baisse globale est bien constatée par les autorités sanitaires et répercutée dans les prix officiels du PPRS.

Encadré 2. Le NHS Drug Tariff

Le *NHS Drug Tariff* est le système de tarification des médicaments génériques. Les médicaments génériques sont classés en cinq catégories : A, B, C, E et M. La plupart des médicaments (55% des médicaments remboursés- 86% des médicaments génériques – 500 produits) relèvent du « *Manufacturer scheme* » ou catégorie M. Les fabricants qui adhèrent à la convention « *Manufacturer scheme* » sont libres de fixer les prix sans aucune condition préalable (des vérifications du caractère « raisonnable » des prix peuvent toutefois intervenir). Ils s'engagent en contrepartie à communiquer trimestriellement au Ministère de la santé les données concernant leurs revenus, leurs volumes et leurs remises.

- *Le prix de vente moyen* est actualisé trimestriellement, à partir de la moyenne des prix fabricants, pondérée par le volume des ventes.

- Les *prix de remboursement* des médicaments génériques de la catégorie M sont fixés délibérément à un niveau un peu supérieur aux prix fabricants, au moins pour les médicaments les plus dispensés, pour assurer globalement une marge aux pharmaciens. La marge est estimée par le Ministère de la santé à partir d'une enquête annuelle (*margin survey*) sur les factures d'un échantillon de pharmacies afin d'évaluer les prix réels payés pour un échantillon de médicaments remboursables (nets de remises). Les ristournes sont ensuite agrégées pour reconstituer une marge globale théorique des remises susceptibles d'avoir été obtenues par chaque type de pharmacie (selon les volumes de prescription et le type de produits vendus).

Le plafond annuel de marge pour les pharmacies au-delà duquel s'opère une restitution (*retained margin*) est fixé à 500 M£ (environ 625 M€) dans le cadre du *Community Pharmacy Contractual Framework*, convention « pharmacie », entrée en vigueur en 2005, entre Ministère, pharmaciens et NHS. La marge est répartie équitablement sur tous les produits de la catégorie M. Toute marge excessive collective est prise en compte l'année suivante dans le « *Drug tariff* » et donne lieu à des ajustements de prix de remboursement des génériques de la catégorie M. Le « *M scheme* » est ainsi utilisé comme outil de garantie de marge aux pharmaciens.

Bien qu'efficace, le système de restitution de marge est régulièrement critiqué car les données sur les marges sont jugées « fragiles », en raison de la faiblesse de l'échantillon (120 pharmacies indépendantes sur un total de 4 400 pharmacies indépendantes) et de son manque de représentativité sur les chaînes de pharmacies⁵⁶ (ces dernières en sont exclues).

⁵⁶ Les chaînes de pharmacies rassemblent six pharmacies ou plus, comme Boots, Lloyds et certains supermarchés.

tariff vise à une transparence des prix réels et une redistribution négociée des marges de distribution entre l'Etat et les pharmaciens (cf. encadré 2). Pour les médicaments relevant de la catégorie M (86% des génériques remboursés, cf. encadré 2), il repose sur la détermination trimestrielle d'un prix correspondant au prix du marché (prix de vente au pharmacien) et d'une marge négociée par le Ministère de la santé avec les pharmaciens (*retained margin*), répartie équitablement sur tous les produits de la catégorie M. Tout dépassement de la marge globale au-delà du niveau maximum retenu (500 M£) est répercutée l'année suivante dans le *Drug tariff* et donne lieu à des ajustements de prix.

Au sein de ce système, la marge négociée revient à confier d'une part un rôle d'acheteur au pharmacien qui peut conserver les remises négociées avec les fabricants, et donc est incité à négocier les prix à la baisse ; cela favorise donc également la concurrence entre les fabricants de médicaments génériques. D'autre part, la plus grande transparence des remises permet au NHS de récupérer une part plus conséquente des marges. Avant 2005, le Ministère n'avait qu'une information parcellaire sur ces remises et donc ne pouvait en récupérer qu'une faible partie à travers le mécanisme de récupération de remises dit de « *clawback* » qui existe toujours⁵⁷. Grâce à l'enquête sur la marge conduisant à des ajustements de prix, le coût moyen par boîte a diminué pour la sixième année consécutive en 2010-2011 en Angleterre. Les prix des génériques dans la catégorie M ont été en baisse constante, car les pharmacies ont réussi à négocier des marges plus élevées que celles incluses dans le prix de remboursement, ce qui conduit régulièrement à des dépassements de la marge négociée globale. Depuis 2005, l'enquête a mis en évidence un dépassement de la marge négociée variant d'environ 150 à 300 M£ (185 à 370 M€) par an. Ainsi, les ajustements de prix les plus importants obtenus avec ce dispositif reposent sur les ajustements de marge plus que sur les données trimestrielles sur les prix transmises par les fabricants.

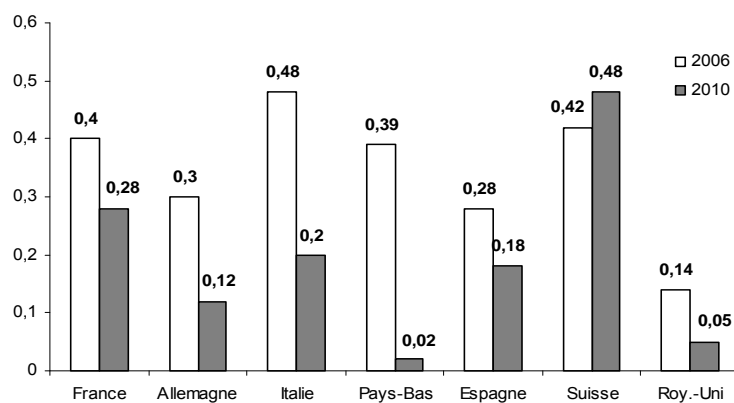
Certains aspects du système de récupération des marges sont critiqués (cf. encadré 2) mais l'introduction du *NHS Drug tariff* a conduit à une diminution moyenne de 32,4% des prix des génériques et à une réduction de 2% des dépenses pharmaceutiques totales en Angleterre et au Pays de Galles lors de sa première année de mise en œuvre en 2005. Le Royaume-Uni est ainsi l'un des pays développés où les médicaments génériques sont les moins chers. Les génériques représentent 67,4% du montant en volume des médicaments dispensés par les pharmacies (et 29% en valeur). A titre d'illustration, le prix moyen des statines génériques au Royaume-Uni était déjà deux fois plus faible en 2006 que le prix des génériques en France en 2010 (cf. graphique 1).

Une réforme à venir de la régulation des médicaments innovants

En revanche, le gouvernement va réformer le système de fixation des prix des médicaments de marque (PPRS) en le remplaçant par un nouveau système fondé sur l'évaluation de l'intérêt thérapeutique des médicaments « *Value-Based Pricing* » (caractère innovant, service médical rendu) qui sera mis en place le 1^{er} janvier 2014, à l'expiration de l'actuel PPRS à fin 2013⁵⁸. Les négociations entre le Ministère de la santé et les représentants des industries du médicament pour définir les modalités de ce système ont commencé au début du mois de septembre 2012.

⁵⁷ La clause de « *clawback* » (récupération de remise) impose la récupération par l'assurance maladie d'une partie de la marge sur les ventes de produits remboursables liée aux remises commerciales consenties aux pharmaciens par les fabricants, qui varie selon le type de pharmacie (volume de vente, type de produits) (calculée à partir de l'estimation des remises moyennes, selon le volume de prescriptions, le type de produits...). En Angleterre, le taux de récupération, identique pour les médicaments de marque et les génériques est en moyenne de 9%.

⁵⁸ Source: "A new value based approach to the pricing of branded medicines – a consultation", *Department of health*, 2010. http://www.dh.gov.uk/en/Consultations/Liveconsultations/DH_122760

Graphique 1. Prix moyen des médicaments génériques– statines (en unités standard)

Source: CNAMTS, 2011 – IMS Health MIDAS 2010.

10.3. La consommation médicamenteuse en ville chez les personnes âgées

La dépense de médicaments en ville⁵⁹ s'est élevée à 22,6 Md€ en 2011. Une grande part de cette dépense est consacrée aux personnes âgées de plus de 65 ans. Cette catégorie représente en effet 17 % de la population française (13 % pour les plus de 70 ans) mais a concentré près de 44 % de la dépense remboursée de médicaments en ville en 2011.

La structure de consommation des médicaments se déforme au profit des pathologies liées à l'âge

La dépense consacrée aux personnes de plus de 65 ans représente 44 % des remboursements en 2011

Au global, 44 % de la dépense est consacrée aux personnes âgées de plus de 65 ans. Cette proportion est identique si l'on considère les quinze classes thérapeutiques ayant le poids le plus important dans la dépense totale en 2011. Sur les deux premières classes (régulateurs du métabolisme lipidique – dont statines – et régulateurs du système rénine-angiotensine – dont antihypertenseurs – qui représentent chacune 7,1 % de la dépense annuelle), la part de la dépense consacrée aux plus de 65 ans s'est ainsi élevée respectivement à 57,2 % et 61,4 % (cf. graphique 1). Les classes pour lesquelles le phénomène est le plus marqué sont les produits ophtalmologiques (pour lesquels les plus de 65 ans représentent 77 % de la dépense) et les anti-thrombotiques (61 %). Ce sont typiquement des pathologies plus courantes avec l'âge.

La croissance de la dépense globale est tirée par les traitements de pathologies souvent liées à l'âge

Parmi les dix classes les plus influentes (positivement ou négativement) sur la croissance de la dépense globale, six classes sont aussi les plus influentes sur la dépense des plus de 65 ans. Ainsi, les trois premières classes thérapeutiques qui contribuent le plus à la croissance globale représentent 171 M€ de hausse de la dépense en 2011 (cf. graphique 2) ; sur ces trois mêmes classes, la croissance des remboursements pour les personnes âgées de plus de 65 ans s'est élevée à près de 122 M€, soit plus de 71 % de l'augmentation. Notamment, les produits ophtalmologiques, dont la croissance est tirée par la consommation des plus de 65 ans (à hauteur de 94%), sont les premiers contributeurs à la croissance globale.

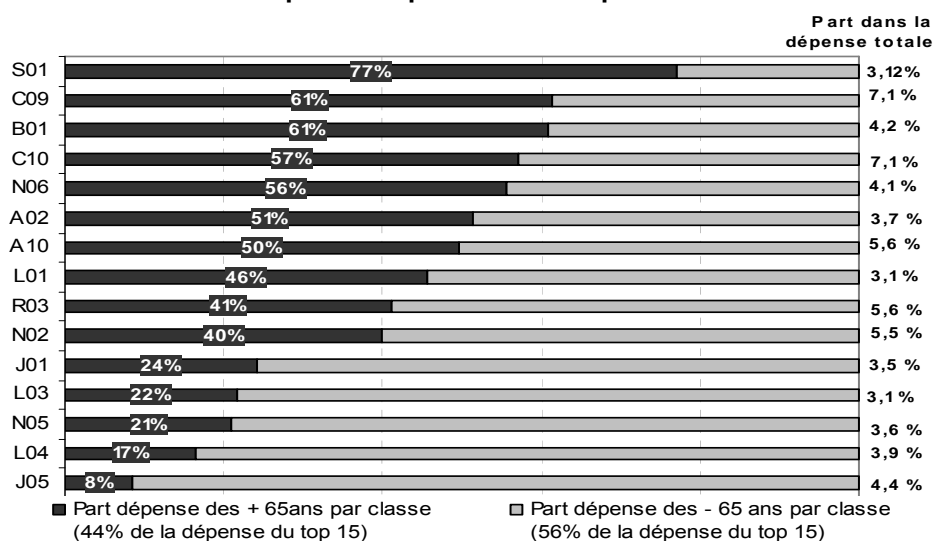
Réciproquement, sur les cinq classes qui influencent le plus négativement la croissance de la dépense globale, la dépense affectée aux personnes âgées de plus de 65 ans a contribué pour plus de 54 % à cette diminution. A titre d'exemple, sur la seule classe thérapeutique des médicaments des troubles osseux, la diminution de la dépense des plus de 65 ans a représenté 74 % de la moindre dépense globale (- 39,3 M€ sur - 59,4 M€, cf. graphique 2).

⁵⁹ La dépense présentée ici tient uniquement compte des prescriptions exécutées en ville. Sont exclus de son calcul les remboursements au titre des médicaments inclus dans les forfaits soin des EHPAD, ceux inclus dans les tarifs des GHS, ceux inscrits sur la liste en sus, ainsi que la rétrocession.

Liste des classes thérapeutiques (classification ATC) utilisées dans cette fiche :

A02 : antiacides, antiulcéreux ; A10 : antidiabétiques ; B01 : anti-thrombotiques ; B02 : antihémorragiques ;
 C09 : régulateurs du système rénine-angiotensine ; C10 : régulateurs du métabolisme lipidique ;
 J01 : antibactériens à usage systémique ; J05 : antiviraux à usage systémique ;
 L01 : antinéoplasiques ; L02 : hormones cyostatiques ; L03 : immunostimulants ; L04 : immunosuppresseurs ;
 M01 : Anti-inflammatoires & antirhumatismaux ; M05 : désordres osseux ;
 N02 : analgésiques ; N05 : psycholeptiques ; N06 : psychoanaleptiques (hors méd. anti-obésité) ;
 R03 : méd. pour les syndromes obstructifs des voies aériennes ; S01 : produits ophtalmologiques.

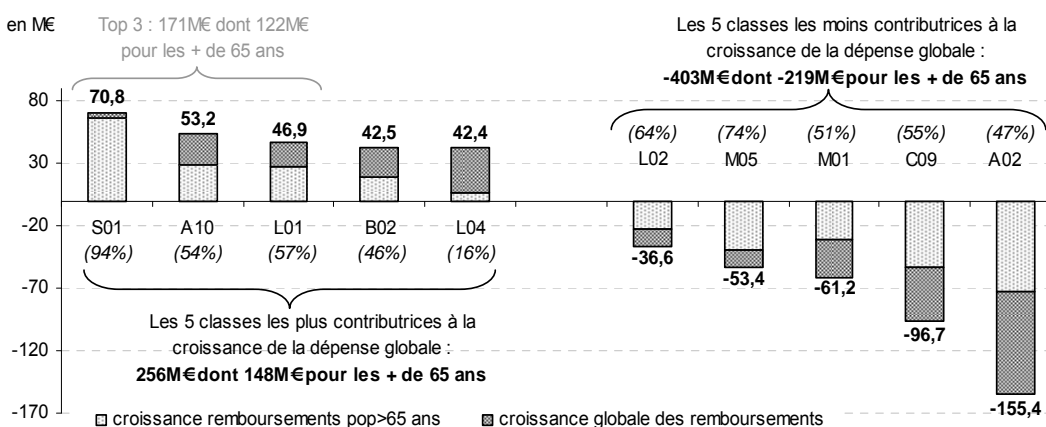
Graphique 1 – Part de la dépense liée aux personnes âgées de plus de 65 ans dans les 15 classes pesant le plus dans la dépense en 2011



Source : calculs DSS/SDEPF/6B sur données CNAMTS 2010 et 2011 ; France entière, tous régimes.

Note de lecture : en 2011, la classe des régulateurs du métabolisme lipidique (C10) a représenté la part la plus importante de la dépense (7,1 %). La dépense globale sur cette classe est due à 57 % aux plus de 65 ans.

Graphique 2 – Part de la croissance des remboursements dédiés aux personnes de plus de 65 ans dans les 10 classes les plus influentes sur la croissance totale de la dépense en 2011



Source : calculs DSS/SDEPF/6B sur données CNAMTS 2010 et 2011 ; France entière, tous régimes.

Note de lecture : en 2011, la classe S01 a été la plus contributrice à la croissance globale de la dépense remboursée : 70,8 M€ dont 94 % sont dus à la croissance de la dépense en produits ophtalmologiques chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

La dépense de médicaments consacrée aux personnes de plus de 70 ans contribue à la diminution de la dépense moyenne globale en 2011

La dépense consacrée aux personnes âgées de plus de 70 ans a diminué de 1,1 %

Alors que la dépense remboursée globale de médicaments en ville a légèrement crû sur le champ étudié entre 2010 et 2011 (+ 0,2 %), la tendance de la dépense pour la population âgée de plus de 65 ans est identique à celle des moins de 65 ans : + 0,1 % en 2011 (cf. tableau 1).

En revanche, les remboursements à destination des personnes âgées de plus de 70 ans ont diminué de - 1,1 %. Cette population a contribué pour - 0,4 point à la baisse de la dépense, alors que la population des moins de 70 ans a contribué positivement à la dépense (pour 0,6 point).

Ainsi, il convient de noter que l'arrivée, en 2011, dans la tranche d'âge des 65-69 ans de la première génération de « baby-boomers » (nés en 1946) s'est traduite par une hausse significative de la dépense de cette tranche d'âge de 5,5 %. A l'inverse, les tranches des 70-74 ans et des 75-79 ans ont connu une diminution des remboursements respectivement de - 4,0 % et - 3,0 %. Les plus âgées ont donc contribué de manière significative au ralentissement global de la dépense.

De même, les personnes de plus de 70 ans représentent la part de la population dont la dépense moyenne par habitant a globalement le plus diminué en 2011

Le découpage par tranche d'âge de la dépense moyenne remboursée rapportée à la population entière de la tranche d'âge concernée (y compris non consommateurs) permet d'affiner l'analyse en tenant compte des effets démographiques. La dépense moyenne de l'ensemble de la population a ainsi diminué en 2011 de 0,3 % (cf. graphique 3).

Chez les personnes âgées de plus de 70 ans, la dépense moyenne par individu a diminué de 0,6 %. Il convient de noter que cette baisse relève de toutes les classes d'âge chez les plus de 70 ans (- 2,7 % pour les 70-74 ans, - 1,9 % pour les 75-79 ans, etc.). En revanche, la dépense moyenne a crû pour les moins de 70 ans de 0,2 %. Cette croissance est notamment tirée par la tranche des 65-69 ans dont la dépense a augmenté de 2,5 %.

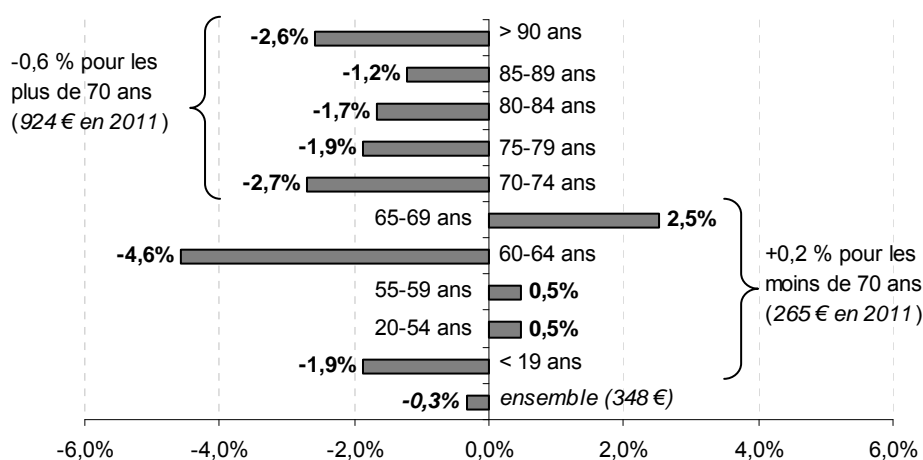
Tableau 1 – Taux de croissance de la dépense globale et de la population en 2011, par tranche d'âge et contribution à cette croissance

	Evolution de la dépense globale	Contribution à la croissance de la dépense globale	Evolution de la population	Part dans la population en 2011
Ensemble	0,2%	0,2	0,5%	100,0%
65-69 ans	5,5%	0,5	2,9%	4,1%
70-74 ans	-4,0%	-0,4	-1,4%	3,7%
75-79 ans	-3,0%	-0,3	-1,1%	3,5%
80-84 ans	0,4%	0,0	2,1%	2,8%
85-89 ans	0,2%	0,0	1,4%	1,8%
> 90 ans	13,5%	0,2	16,5%	0,8%
< 65 ans	0,2%	0,1	0,4%	83,3%
> 65 ans	0,2%	0,1	1,3%	16,7%
< 70 ans	0,9%	0,6	0,5%	87,4%
> 70 ans	-1,1%	-0,4	0,8%	12,6%

Source : calculs DSS/SDEPF/6B sur données CNAMTS et INSEE 2011 ; France entière, tous régimes.

Note de lecture : la tranche des 70-74 ans a vu sa dépense remboursée diminuer de 4,0 % en 2011 par rapport à 2010, soit une contribution de -0,4 point à la diminution globale de la dépense. En outre, la population de cette classe d'âge a diminué de 1,4 % en 2011 et elle représente au 1^{er} janvier 2012 3,7 % de la population française.

Graphique 3 – Taux de croissance de la dépense moyenne par habitant remboursée en 2011 par classe d'âge



Source : calculs DSS/SDEPF/6B sur données CNAMTS et INSEE 2011 ; France entière, tous régimes.

10.4. Principes et mise en œuvre de la tarification des AT-MP

Les recettes de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) sont de l'ordre de 12 Md€ en 2011. Elles ont progressé de près de 3% en rythme annuel moyen de 2004 à 2011.

Les cotisations patronales AT-MP représentent en moyenne 92 % de l'ensemble des produits de la branche

Sur la période 2004-2011, les cotisations patronales d'AT-MP ont représenté près de 92 % des recettes totales de la branche (cf. tableau 1) et ont progressé d'environ 4 % par an en moyenne. Cette évolution est beaucoup plus dynamique que celle de la masse salariale qui n'a augmenté que de 2,7 % en moyenne sur la même période. Cette évolution plus rapide des cotisations s'explique par l'accroissement des dépenses d'AT-MP (cf. graphique 2). Une partie de l'augmentation des dépenses peut s'expliquer par une progression très dynamique de la fréquence des maladies professionnelles avec incapacité permanente sur la période 2004-2011 (+39 % pour l'indice de fréquence des maladies professionnelles avec arrêt et + 33 % pour l'indice avec IP), dont l'impact financier compenserait la diminution de la fréquence des accidents du travail (- 8 % sur la période). Le financement de la branche AT-MP obéit à une logique d'assurance, selon laquelle les cotisations à la charge des employeurs sont calculées en tenant compte de façon plus ou moins importante de la sinistralité propre à chaque entreprise en sorte de l'inciter à prévenir la survenue des risques professionnels, tout en dégagant une masse de ressources qui équilibre les charges à financer.

Afin de simplifier la tarification du risque AT-MP pour les entreprises, une réforme a été engagée par la branche en 2010, et entre progressivement en vigueur à partir de 2012 pour être totalement effective en 2014. Les efforts des entreprises en matière de prévention des risques et de promotion de la santé et de la sécurité des salariés devraient être plus rapidement pris en compte dans le calcul des cotisations sociales, sans que l'équilibre financier de la branche soit remis en cause. A cet effet, les nouvelles règles prévoient que les conséquences financières d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle seront désormais imputées l'année de déclaration du sinistre, et non plus sans limitation dans le temps en fonction des coûts occasionnés chaque année suivant le sinistre comme c'était le cas auparavant. Cette réforme, qui apporte plus de lisibilité aux entreprises, devrait donc conduire à réduire le nombre de contentieux.

Les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) fixent chaque année les taux de cotisation des entreprises qui s'appliquent sur l'assiette des salaires afin d'obtenir les cotisations patronales. Ces taux de cotisation dépendent de la taille des entreprises, et il en existe trois types: un taux collectif⁶⁰ pour les entreprises de moins de 20 salariés, un taux individuel⁶¹ pour les entreprises de 150 salariés et plus, et un taux mixte pour les entreprises entre 20 et 149 salariés (cf. tableau 2). Le taux notifié aux entreprises est le taux dit taux net

⁶⁰ Ce taux est collectif, c'est à dire qu'il est commun à toute la branche professionnelle. Il est calculé en fonction des accidents du travail et des maladies professionnelles de la branche entière. Cette tarification permet aux très petites entreprises de ne pas supporter la totalité des coûts de leurs accidents, mais de les faire porter par l'ensemble de la branche d'activité professionnelle.

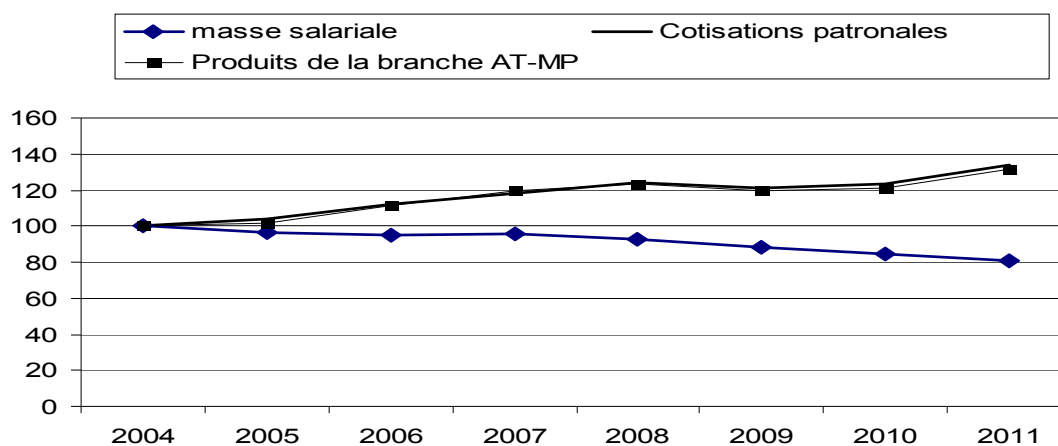
⁶¹ Le taux individuel s'applique aux entreprises dont l'effectif global est au moins égal à 150 salariés. Il dépend directement de la sinistralité et des résultats propres à chaque établissement. Cette individualisation a pour vocation d'inciter les entreprises à se préoccuper de l'impact économique interne de la sécurité et de la santé au travail.

**Tableau 1 : Part des cotisations patronales dans les produits de la branche AT-MP
(En Md€)**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Cotisations patronales	8 395	8 698	9 402	9 903	10 427	10 159	10 338	11 255
Produits de la branche AT-MP	9 184	9 350	10 204	10 981	11 309	11 009	11 119	12 051
Part des cotisations patronales dans les produits	91 %	93 %	92 %	90 %	92 %	92 %	93 %	93 %

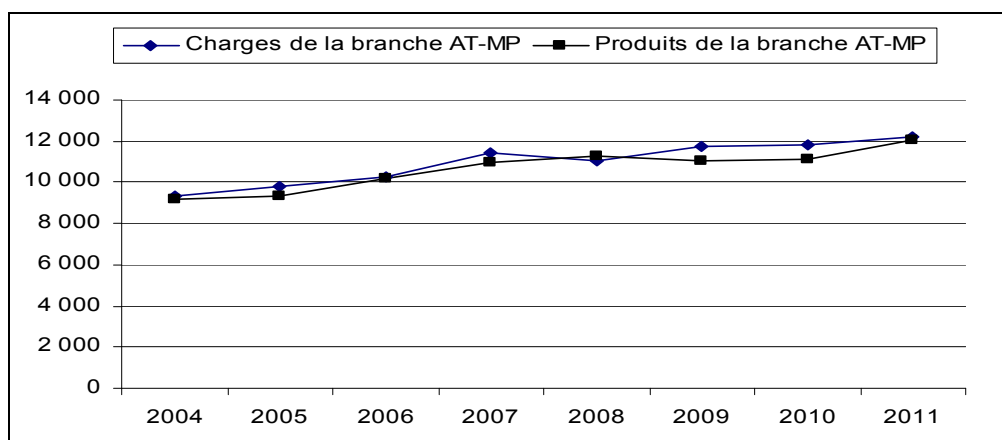
Source : CCSS – sept-2012

**Graphique 1 : Evolution comparée des cotisations patronales et de la masse salariale*
(base 100 : 2004)**



Source : DSS, 2012 - *masse salariale du secteur privé (hors entreprises individuelles et institutions à but non lucratif)

Graphique 2 : Evolution des charges et des produits des AT-MP (en Md€)



Source : DSS, 2012

(cf. encadré 1), c'est-à-dire le taux brut affecté des majorations fixées chaque année en commission des AT-MP (et le cas échéant, écrêté ou stabilisé à un niveau plancher pour éviter une trop forte variabilité de taux d'une année sur l'autre – cf. encadré 1). Ces majorations sont identiques pour toutes les entreprises :

- M1 : majoration forfaitaire « accidents de trajet » fixée en fonction du coût global des accidents du trajet inscrits à un compte collectif national, (M1 = 0,26% en 2012) ;
- M2 : majoration couvrant les frais de rééducation professionnelle, les charges de gestion administrative et d'action sociale, de prévention et de contrôle médical (M2 = 43 % en 2012) ;
- M3 : majoration couvrant les charges liées aux compensations inter régimes, au Fonds commun des accidents du travail et les dépenses inscrites au « compte spécial » (maladies professionnelles, dotations aux fonds en faveur des victimes de maladies de l'amiante - FIVA et du FCAATA, cf. fiche 9-5), (M3 = 0,66 % en 2012) et 50% du montant du versement annuel à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles;
- M4 : créée par l'article 2 du décret 2011-353 du 30 mars 2011, couvre les prévisions de dépenses supplémentaires engendrées par le dispositif d'abaissement de l'âge de la retraite à 60 ans pour les personnes justifiant d'un taux d'incapacité permanente reconnue au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail au moins égal à 20 % et dans certaines conditions pour les personnes justifiant d'un taux compris entre 10 et 20 %, (M4 = 0,02 % en 2012).

La part du taux de cotisation AT-MP issue des majorations reste stable autour de 59 % en moyenne depuis 2004

La part mutualisée des majorations d'équilibre représente environ 61 % du taux de cotisation net moyen en 2012. Cette part était stable autour de 59 % en moyenne depuis 2004, et a connu une très légère hausse en 2011 liée à la création d'une quatrième majoration (M4). La part de la majoration M1 décroît constamment sur la période 2004 - 2012 (-4,2 points), en lien avec la baisse du nombre d'accidents de trajets. La majoration M2 a également diminué jusqu'en 2009 (-4,4 points), mais repart légèrement à la hausse depuis 2010 (+ 1,2 entre 2010 et 2012). À l'inverse des évolutions constatées pour M1 et M2, la part relative de la majoration M3 a progressé entre 2004 et 2011 avant de diminuer de 1,3 point en 2012. Cette hausse reflète la dynamique des dépenses de maladies professionnelles imputées au compte spécial, et surtout de l'indemnisation des personnes exposées à l'amiante. La part de la nouvelle majoration M4 s'élève à 0,8 % en 2012.

Encadré 1 Mode de calcul des taux de cotisations AT-MP

Le taux brut est lié à l'ensemble des dépenses directement liées à la sinistralité des entreprises. Il rapporte le coût du risque d'une entreprise à la masse salariale de cette même entreprise.

$$\text{Taux brut} = (\text{coût du risque} / \text{masse salariale}) \times 100 ;$$

Depuis 2012, le coût du risque dépend du coût moyen de la catégorie de sinistre du secteur d'activité, pondéré par le nombre de sinistres de l'entreprise. Précédemment, ce coût était calculé comme l'ensemble des dépenses versées par les caisses primaires d'assurance maladie indemnisant les arrêts de travail, les frais de l'incapacité temporaire, et les incapacités permanentes pendant les trois dernières années, divisé par le nombre d'accidents survenus durant cette même période de trois ans.

Le taux net notifié aux entreprises est le taux brut affecté des quatre majorations d'équilibre ;

$$\text{Taux net} = (\text{Taux brut} + M1) * (1+M2) + M3 + M4$$

Il peut dans certains cas être écrêté pour les établissements qui cotisent sur la base d'un taux mixte ou d'un taux individuel, selon les règles suivantes :

- en cas de baisse : Si le taux N-1 > 4%, alors, le taux N = taux N-1 x 0,8
Si le taux N-1 < ou = 4%, alors, le taux N = taux N-1 - 0,8
- en cas de hausse : Si le taux N-1 > 4%, alors, le taux N = taux N-1 x 1,25
Si le taux N-1 < ou = 4%, alors, le taux N = taux N-1 + 1

Tableau 2 : Répartition des effectifs salariés et nombre d'AT-MP avec arrêt selon le mode de tarification en 2011

	Tarification collective	Tarification mixte	Tarification individuelle	Ensemble
Effectifs concernés	7 698 325	4 753 549	5 446 228	17 898 102
<i>Pourcentage de salariés par mode de tarification renseigné</i>	43 %	27 %	30 %	100 %
Nombre d'accidents avec arrêt	201 400	245 757	199 336	646 493
<i>Pourcentage d'accidents avec arrêt par mode de tarification renseigné</i>	31 %	38 %	31 %	100 %

Source : CNAMTS - 2012

Tableau 3 : Part des majorations d'équilibre dans le taux de cotisation net moyen de la branche AT-MP

Part des majorations d'équilibre	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
M1 (accidents du trajet)	15,1 %	13,7 %	12,7 %	12,3 %	11,8 %	11,8%	12,3%	10,9%	10,9%
M2 (charges diverses)	24,4 %	23,6 %	22,8 %	21,4 %	20,2 %	20,0%	20,3%	21,3%	21,5%
M3 (compte spécial...)	20,1 %	21,5 %	22,8 %	25,0 %	26,7 %	27,2%	27,6%	29,0%	27,7%
M4 (pénibilité)									0,8%
Part mutualisée (Total M1+ M2 + M3 + M4)	59,7 %	58,8 %	58,3 %	58,7 %	58,7 %	59,1 %	60,2 %	61,2%	61,0%

Source : CNAMTS statistiques nationales technologiques AT-MP - 2012, valeurs arrondies

Encadré 2 Taux légal et taux effectif

Le taux légal AT - MP (2,38% en 2012) est le taux d'équilibre de la branche. Ce taux correspond à une valeur d'équilibre macroéconomique qui se distingue du taux effectivement appliqué à chaque entreprise, ce dernier variant en fonction de la taille de l'entreprise et du nombre de sinistres qui lui sont imputables l'année considérée.

Par construction (cf. encadré 1), les paramètres de la tarification ont un impact direct sur les produits de la branche AT - MP et leur évaluation prévisionnelle résulte du niveau attendu des dépenses (tel qu'arrêté en LFSS pour l'année N).

11. LES PRESTATIONS VIEILLESSE

11.1. Contexte démographique

Au 1^{er} juillet 2012, en France métropolitaine, le nombre de retraités du régime général s'élève à environ 13,2 millions pour 18,3 millions de cotisants, soit un rapport démographique de 1,39 cotisant pour un retraité. Ce ratio s'est fortement dégradé depuis 2001, l'effectif de retraités progressant plus rapidement que le nombre de cotisants (+2,9% par an contre +1,3% par an en moyenne entre 2001 et 2011).

L'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du « baby boom » et l'allongement de l'espérance de vie sont à l'origine de cette baisse tendancielle du ratio démographique et ont pour conséquence d'augmenter la durée de versement des pensions.

En 2011, les départs en retraite diminuent fortement sous l'effet de la réforme des retraites de 2010

Le nombre de départs à la retraite au régime général⁶² s'est élevé à 609 000 en 2011 contre 722 000 en 2010, soit une contraction du flux de 16%. Cette baisse tient essentiellement au relèvement de 4 mois de l'âge légal de départ à la retraite entré en vigueur au 1^{er} juillet 2011 pour la génération 1951 dans le cadre de la réforme des retraites de 2010. En effet, cette mesure est à l'origine d'une diminution du flux de départs d'environ 101 000, soit le nombre des assurés qui auraient pu partir en retraite fin 2011 et qui ont été contraints de reporter leur départ début 2012. Les départs anticipés ont légèrement baissé avec 44 400 départs (contre 44 700 en 2010), et ce malgré les 4 200 départs anticipés supplémentaires induits par l'élargissement du périmètre du dispositif de retraite anticipée consécutif à la réforme des retraites de 2010 (cf. encadré).

Les départs en retraite baisseraient à nouveau en 2012 avant de rebondir en 2013 sous l'effet de l'élargissement de la retraite anticipée

En 2012, les départs en retraite se contracteraient de près de 5% pour s'établir à 578 000. Ils rebondiraient ensuite en 2013 (+24%), atteignant 718 000 départs. Ces évolutions du flux d'assurés partant en retraite résulteraient de la combinaison de deux facteurs contraires.

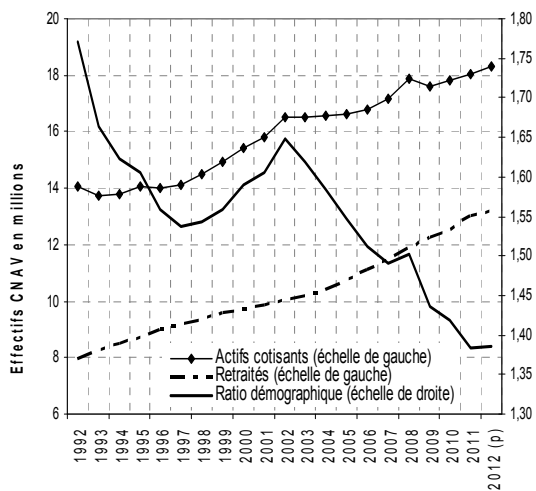
D'une part, le relèvement de l'âge légal à 60 ans et 9 mois et 61 ans et 2 mois respectivement en 2012 et 2013 dans le cadre de la réforme de 2010 accélérée par la LFSS pour 2012 (cf. tableau) reporterait le départ de près de 171 000 puis de 69 000 assurés par rapport à une situation hors réforme. En outre, le changement de calendrier modifie la montée en charge de la réforme des retraites. Les flux de départ resteraient heurtés tout au long de la période du décalage progressif de l'âge de départ de 60 à 62 ans (cf. fiche 12-1 du rapport de la CCSS de septembre 2011), avec un point haut en 2013 (contre 2014 avant accélération), année où les départs en retraite rebondiraient sensiblement, et une fin de montée en charge avancée à 2017, l'âge légal de la retraite atteignant 62 ans à cette date.

D'autre part, l'entrée en vigueur au 1^{er} novembre 2012 de l'élargissement des possibilités de départ en retraite anticipée pour les personnes ayant débuté jeunes leur carrière (décret du 2 juillet 2012, cf. encadré) assouplit de deux ans la condition de début d'activité requise pour un départ en retraite anticipée (la portant ainsi à 20 ans), supprime la condition jusqu'alors exigée de durée validée égale à la durée taux plein majorée de 8 trimestres, et permet la reconnaissance de trimestres supplémentaires en tant que trimestres cotisés (2 au titre de la maternité et 2 au titre du chômage).

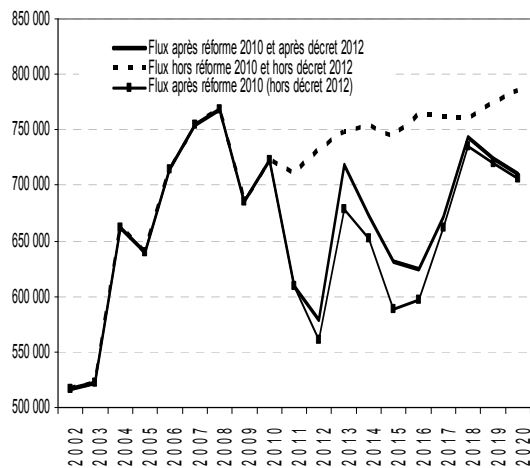
A long terme (à partir de 2017), ce dispositif permettrait à plus de 76 000 personnes supplémentaires par an de bénéficier de la retraite anticipée au régime général (près de 65 000

⁶² Y compris départs en retraite anticipée.

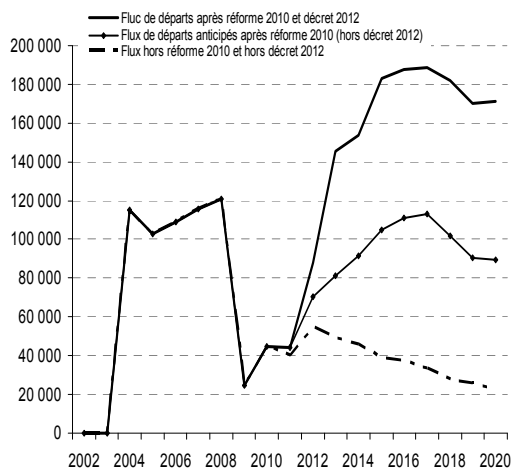
Graphique 1
Ratio cotisants/retraités de la CNAV



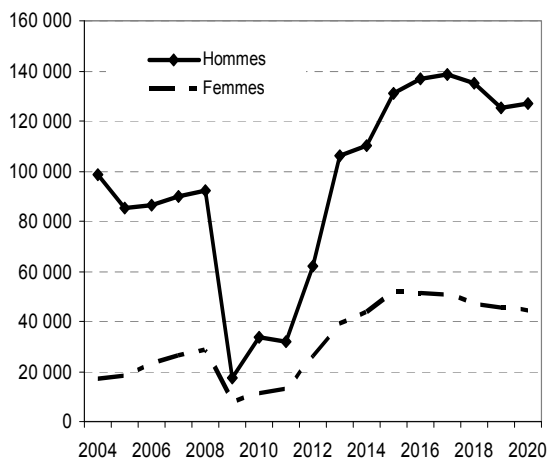
Graphique 2
Flux total de départs au régime général



Graphique 3
Flux de départs en retraite anticipée au régime général



Graphique 4
Flux de départs en retraite anticipée selon le sexe



Sources : CNAV, Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Tableau 1 : Accélération du calendrier de relèvement de l'âge légal de départ

Génération	Age légal réforme 2010	Age légal après accélération (LFSS pour 2012)	Différence
1951 – 1 ^{er} semestre	60 ans	-	-
1951- 2 nd semestre	60 ans et 4 mois	60 ans et 4 mois	-
1952	60 ans et 8 mois	60 ans et 9 mois	+ 1 mois
1953	61 ans	61 ans et 2 mois	+ 2 mois
1954	61 ans et 4 mois	61 ans et 7 mois	+ 3 mois
1955	61 ans et 8 mois	62 ans	+ 4 mois
1956	62 ans	62 ans	-
1957	62 ans	62 ans	-

Source : DSS (SDEPF/6A)

dès 2013, cf. graphique 3). Les deux mois d'application de la mesure se traduiraient par un surcroît de 17 800 départs en 2012.

Par ailleurs, le nouveau dispositif entrant en vigueur en 2012 a pour effet de redresser la part des femmes parmi les bénéficiaires de la retraite anticipée longues carrières (cf. graphique 4). Cette proportion atteindrait près de 30% en 2012 (contre 28,3% en 2011) et resterait ensuite supérieure en moyenne à 27% entre 2013 et 2020.

Au total, le flux de départs anticipés doublerait en 2012 pour s'établir à 88 000 départs et continuerait de fortement progresser en 2013 représentant à cette échéance près de 145 000 départs. Les départs en retraite anticipée représenteraient ainsi plus de 20% du flux total de départ en 2013, cette part ne représentant que 7,3% en 2011.

L'évolution du dispositif de retraite anticipée pour longues carrières

La réforme des retraites de 2003 (loi 2003-775 du 21 août 2003) a introduit, depuis le 1^{er} janvier 2004, la possibilité, pour les assurés ayant commencé à travailler jeunes, de liquider leur retraite entre 56 et 59 ans sous réserve de remplir des conditions minimales de durée cotisée et validée tous régimes confondus (cf. tableau 2). La durée cotisée correspond à la durée d'assurance ayant donné lieu à cotisation à la charge des assurés. Les périodes de service national sont considérées comme durée cotisée dans la limite de quatre trimestres, ainsi que les périodes de maladie (ou de maternité ou d'accident du travail), dans la limite de quatre trimestres également.

Tableau 2 - Conditions pour un départ anticipé entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2008

Année de naissance	Départ à partir de	Durée taux plein	Durée d'assurance totale (en trimestre)	Durée cotisée (en trimestres)	Début d'activité*
1944	59 ans	160	168	160	Avant 17 ans
	58 ans	160	168	164	Avant 16 ans
1945	59 ans	160	168	160	Avant 17 ans
	57 ans	160	168	168	Avant 16 ans
1946	58 ans	160	168	164	Avant 16 ans
	59 ans	160	168	160	Avant 17 ans
1947 à 1952	56 ans	160	168	168	Avant 16 ans
	57 ans	160	168	168	Avant 16 ans
	58 ans	160	168	164	Avant 16 ans
	59 ans	160	168	160	Avant 17 ans

Source : DSS (SDEPF/6A)

* La condition d'âge de début d'activité est d'avoir cotisé cinq trimestres avant la fin de l'année civile suivant le début d'activité (pour les assurés nés au dernier trimestre, elle est de quatre trimestres).

Ces conditions de départ ont évolué à compter de 2009 suite à l'application aux retraités anticipés de l'augmentation de la durée d'assurance prévue par la loi de 2003 en fonction de la génération de l'assuré et de son âge au moment du départ en retraite. La durée requise pour un départ en retraite avant 60 ans a ainsi été augmentée de un à quatre trimestres à partir du 1^{er} janvier 2009 pour les générations 1949 et suivantes liquidant leurs pensions à partir de cette date (cf. tableau 3).

Tableau 3 - Conditions pour un départ anticipé entre le 1^{er} janvier 2009 et le 1^{er} juillet 2011

Année de naissance	Départ à partir de	Durée taux plein	Durée d'assurance totale (en trimestres)	Durée cotisée (en trimestres)	Début d'activité*
1949	59 ans	161	169	161	Avant 17 ans
	58 ans	162	170	166	Avant 16 ans
1950	59 ans	162	170	162	Avant 17 ans
	57 ans	163	171	171	Avant 16 ans
1951	58 ans	163	171	167	Avant 16 ans
	59 ans	163	171	163	Avant 17 ans
1952	56 ou 57 ans	164	172	172	Avant 16 ans
	58 ans	164	172	168	Avant 16 ans
	59 ans	164	172	164	Avant 17 ans
1953 ou 1954	56 ou 57 ans	165	173	173	Avant 16 ans
	58 ans	165	173	169	Avant 17 ans
	59 ans	165	173	165	Avant 17 ans
1955	56 ou 57 ans	166	174	174	Avant 16 ans
	58 ans	166	174	170	Avant 16 ans
	59 ans	166	174	166	Avant 17 ans

Source : DSS (SDEPF/6A)

La réforme des retraites de 2010 a ensuite élargi le périmètre du dispositif de retraite anticipée : parallèlement au relèvement de l'âge légal de départ en retraite de 60 à 62 ans inscrits dans la réforme de 2010, les bornes d'âge pour bénéficier d'une retraite anticipée sont translatées de 56-59 ans à 58-61 ans⁶³ et lissées, ce qui laisse plus de temps aux assurés pour remplir les conditions de durée. D'autre part, les conditions de départ avant l'âge légal ont été assouplies en permettant un départ aux assurés ayant débuté leur activité 18 ans.

Tableau 4 - Conditions pour un départ anticipé entre le 1^{er} juillet 2011 et le 1^{er} novembre 2012

Année de naissance	Départ à partir de	Durée taux plein	Durée totale d'assurance	Durée cotisée (en trimestres)	Début d'activité*
1951 né à compter du 01/07/1951	59 ans	163	171	163	Avant 17 ans
	60 ans		171	163	Avant 18 ans
1952	58 ans	164	172	168	Avant 16 ans
	59 ans et 4 mois		172	164	Avant 17 ans
	60 ans		172	164	Avant 18 ans
1953	57 ans	165	173	173	Avant 16 ans
	58 ans et 4 mois		173	169	Avant 16 ans
	59 ans et 8 mois		173	165	Avant 17 ans
	60 ans		173	165	Avant 18 ans
1954	56 ans	165	173	173	Avant 16 ans
	58 ans et 8 mois		173	169	Avant 16 ans
	60 ans		173	165	Avant 18 ans
1955	56 ans et 4 mois	166	174	174	Avant 16 ans
	59 ans		174	170	Avant 16 ans
	60 ans		174	166	Avant 18 ans
1956	56 ans et 8 mois	durée fixée par décret lors du 56 ^{ème} anniversaire (D)	D+8	D+8	Avant 16 ans
	59 ans et 4 mois		D+4	D+4	Avant 16 ans
	60 ans		D	D	Avant 18 ans

Source : DSS (SDEPF/6A)

Enfin, le décret de juillet 2012 assouplit doublement les conditions d'accès à la retraite anticipée à partir du 1^{er} novembre 2012. D'une part, l'âge de début d'activité est relevé à 20 ans sous réserve de remplir les conditions de durée d'activité cotisée (cf. tableau 5). D'autre part, le décret élargit le critère des trimestres cotisés en portant le nombre de périodes réputées cotisées à un maximum de dix trimestres contre huit auparavant retenues chacune dans la limite de quatre trimestres. En effet, sont ajoutés aux trimestres déjà réputés cotisés, deux trimestres supplémentaires de chômage indemnisé et deux trimestres spécifiquement liés à la maternité (période assimilée au titre de l'accouchement). En outre, le nouveau dispositif annule la condition de durée validée majorée de 8 trimestres pour un départ à 60 ans.

Tableau 5 - Conditions pour un départ anticipé à partir du 1^{er} novembre 2012

Année de naissance	Départ à partir de	Durée taux plein	Durée totale d'assurance	Durée cotisée (en trimestres)	Début d'activité*
1952 né à compter du 1 ^{er} novembre 1952	58 ans	164	168	168	Avant 16 ans
	59 ans et 4 mois		164	164	Avant 17 ans
	60 ans		164	164	Avant 20 ans
1953	57 ans	165	173	173	Avant 16 ans
	58 ans et 4 mois		169	169	Avant 16 ans
	59 ans et 8 mois		165	165	Avant 17 ans
	60 ans		165	165	Avant 20 ans
1954	56 ans	165	173	173	Avant 16 ans
	58 ans et 8 mois		169	169	Avant 16 ans
	60 ans		165	165	Avant 20 ans
1955	56 ans et 4 mois	166	174	174	Avant 16 ans
	59 ans		170	170	Avant 16 ans
	60 ans		166	166	Avant 20 ans
1956	56 ans et 8 mois	durée fixée par décret lors du 56 ^{ème} anniversaire (D)	D+8	D+8	Avant 16 ans
	59 ans et 4 mois		D+4	D+4	Avant 16 ans
	60 ans		D	D	Avant 20 ans
1957	57 ans	durée fixée par décret lors du 56 ^{ème} anniversaire (D)	D+8	D+8	Avant 16 ans
	59 ans et 8 mois		D	D	Avant 16 ans
	60 ans		D	D	Avant 20 ans
1958	57 ans et 4 mois	durée fixée par décret lors du 56 ^{ème} anniversaire (D)	D+8	D+8	Avant 16 ans
	60 ans		D	D	Avant 20 ans
1959	57 ans et 8 mois	durée fixée par décret lors du 56 ^{ème} anniversaire (D)	D+8	D+8	Avant 16 ans
	60 ans		D	D	Avant 20 ans
1960 et après	58 ans	durée fixée par décret lors du 56 ^{ème} anniversaire (D)	D+8	D+8	Avant 16 ans
	60 ans		D	D	Avant 20 ans

Source : DSS (SDEPF/6A)

⁶³ La translation des bornes d'âge pour le dispositif de retraite anticipée n'inclut pas l'accélération du calendrier votée en LFSS pour 2012.

11.2. Les prestations de retraite des régimes de base

Une évolution dynamique des prestations des régimes de base en 2011, masquant toutefois une forte hétérogénéité des rythmes de croissance

La forte revalorisation des pensions soutient le dynamisme des prestations en 2011

Malgré l'entrée en vigueur du relèvement de l'âge légal de départ en retraite au 1^{er} juillet 2011 les prestations légales brutes servies par l'ensemble des régimes de base se sont élevées à 197,9 M€ en 2011, en progression de 4,4% par rapport à 2010, soutenue par la plus forte revalorisation des pensions (+1,8% contre +0,9% en moyenne annuelle). La quasi-totalité des pensions étant à présent revalorisée selon les mêmes règles qu'au régime général, la déconnexion des rythmes de croissance trouve son origine dans des évolutions différentes des effectifs de pensionnés, résultat de structures démographiques différenciées, et des progressions dissemblables de pensions moyennes.

Le dynamisme des prestations versées par l'ensemble des régimes de base masque toutefois des rythmes de croissance très différents d'un régime à l'autre. Les prestations brutes du régime général (hors prestations versées aux IEG), qui représentent 50% des prestations versées par les régimes de base, sont structurellement plus dynamiques que celles des autres régimes. Elles ont progressé à un rythme de 4,7% (*cf. infra*), supérieur de 0,5 point à celui de l'ensemble des autres régimes de base. Les pensions versées par les régimes agricoles, qui correspondent à 7% des prestations globales des régimes de base, ont augmenté très légèrement (+0,4%), à un rythme inférieur à celui de l'ensemble des régimes de base, reflétant la décroissance tendancielle de ses effectifs de pensionnés. C'est également le cas des régimes des marins, des ouvriers de l'Etat et des pensionnés des cultes qui voient leurs masses de prestations évoluer moins rapidement que les masses totales de pensions versées par des régimes de base en 2011. Par ailleurs, les régimes de la CNRACL, de la CNAVPL et de la CNBF se distinguent par des effectifs croissants de pensionnés et enregistrent une progression très dynamique de leurs prestations (respectivement +7,8% +9,1% et +10,6%).

Au-delà des facteurs démographiques, les aspects réglementaires impactent également la dynamique des pensions. L'entrée en vigueur du recul de l'âge légal de départ en retraite, en freinant la progression du nombre de retraités, a atténué la dynamique des pensions en 2011. Les économies de prestations sont estimées à 0,4 Md€⁶⁴ en 2011.

Une tendance au ralentissement des dépenses en 2012 sous l'effet de la réforme des retraites 2010

En 2012 et 2013, les masses de pensions versées par l'ensemble des régimes de base s'établiraient respectivement à 205,5 Md€ et 214,0 Md€. Dans l'ensemble, elles devraient progresser moins rapidement qu'en 2011 (respectivement +3,8% et +4,2% en 2012 et 2013 contre +4,4% en 2011), restant toutefois relativement dynamiques sous l'effet des revalorisations plus élevées que les années précédentes (+2,1% et +2,0% en moyenne annuelle). La réforme des retraites, qui prendrait son plein effet à partir de 2012, serait pour l'essentiel à l'origine de ce ralentissement global des prestations. Les économies induites par le recul de l'âge sont ainsi estimées à 2,3 Md€ et 3,6 Md€ en 2012 et 2013 pour les principaux régimes de base. Par ailleurs, l'élargissement du dispositif de retraite anticipée pour les longues carrières à compter du 1^{er} novembre 2012 engendrerait des dépenses supplémentaires estimées respectivement à 50 M€ puis 0,7 Md€ en 2012 et 2013 (*cf. tableau 2*), et expliquerait le plus fort dynamisme des prestations en 2013.

⁶⁴ Dans cette fiche, les estimations globales de l'impact du recul de l'âge concernent les principaux régimes de base, à savoir : le régime général, la FPE, la CNRACL, les salariés agricoles, les exploitants agricoles et le RSI.

Tableau 1 – Prestations légales brutes des régimes de base

	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
	En M€							
Régime général (hors IEG)	93 433	4,3	97 863	4,7	101 768	4,0	106 652	4,8
Salariés agricoles	5 576	1,1	5 665	1,6	5 749	1,5	5 854	1,8
Exploitants agricoles	8 542	-1,2	8 515	-0,3	8 427	-1,0	8 369	-0,7
Régimes agricoles	14 117	-0,3	14 180	0,4	14 176	0,0	14 224	0,3
Fonctionnaires	44 355	3,4	46 471	4,8	48 367	4,1	50 103	3,6
Ouvriers de l'Etat	1 720	1,0	1 758	2,2	1 794	2,0	1 835	2,3
Collectivités locales	13 431	5,7	14 483	7,8	15 440	6,6	16 447	6,5
Mines	1 746	-2,1	1 726	-1,1	1 724	-0,1	1 703	-1,2
IEG	3 799	2,8	3 958	4,2	4 159	5,1	4 384	5,4
SNCF	5 064	0,6	5 152	1,7	5 250	1,9	5 344	1,8
RATP	895	3,0	938	4,7	993	5,9	1 047	5,4
Marins	1 073	0,0	1 081	0,8	1 089	0,7	1 099	0,9
CRPCEN	711	3,7	741	4,1	768	3,7	795	3,5
Banque de France	411	1,9	424	3,2	437	3,0	449	2,8
FSAVCF	74	-7,0	69	-5,9	69	-1,0	66	-3,5
SEITA	159	1,9	164	2,8	168	2,4	169	0,7
APRS (autres petits régimes spéciaux)*	43	0,2	44	2,1	48	8,9	49	2,5
Régimes spéciaux	73 481	3,3	77 011	4,8	80 306	4,3	83 490	4,0
RSI-AVIC (régime de base)	3 621	2,5	3 717	2,7	3 824	2,9	3 965	3,7
RSI-AVA (régime de base)	3 081	3,3	3 197	3,8	3 307	3,5	3 464	4,8
CNAVPL (régime de base)	957	8,1	1 044	9,1	1 146	9,8	1 253	9,3
CNBF	94	13,3	103	10,6	115	10,9	125	8,7
CAVIMAC	225	-2,0	222	-1,4	224	0,9	226	1,1
Régimes de non salariés non agricoles	7 977	3,4	8 282	3,8	8 615	4,0	9 033	4,8
SASV	556	4,0	586	5,4	617	5,2	635	2,9
Autres régimes de base	556	4,0	586	5,4	617	5,2	635	2,9
Ensemble des régimes de base (hors RG)	96 131	2,8	100 059	4,1	103 714	3,7	107 382	3,5
Ensemble des régimes de base	189 564	3,5	197 922	4,4	205 481	3,8	214 034	4,2

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

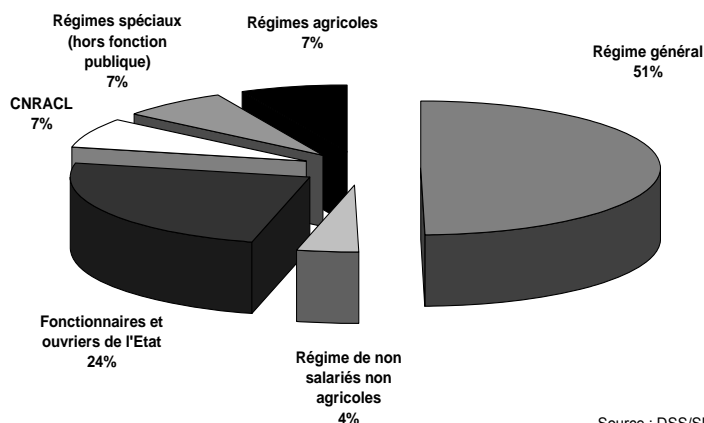
Note : dans ce tableau, les prestations du régime général ne comprennent pas les pensions prises en charge pour le régime des industries électriques et gazières dans le cadre de leur adossement. En revanche, les prestations versées aux retraités de la Chambre d'industrie et de commerce de Paris, dont le régime spécial a été intégré au régime général le 1^{er} janvier 2006, sont comprises dans les dépenses de la CNAV.

Tableau 2 : Le coût de l'élargissement de la retraite anticipée

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	En Md€					
CNAV	0,03	0,45	0,76	1,08	1,35	1,65
Autres régimes de base	0,02	0,22	0,36	0,49	0,78	1,02
Tous régimes de base	0,05	0,67	1,12	1,57	2,13	2,67

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

Graphique : Répartition des prestations de retraite entre les différents régimes de base



Source : DSS/SD6/6A

L'évolution des prestations du régime général a été dynamique en 2011, tirée par la forte revalorisation des pensions

En 2011, la croissance des prestations légales nettes s'est accélérée (+4,6%) par rapport à 2010 (+4,2%). En particulier, l'augmentation des droits propres s'est intensifiée (+4,8% contre +4,3% en 2010) sous l'effet d'une revalorisation des pensions (+1,8% en moyenne annuelle en 2011, contre 0,9% en 2010, cf. encadré). Hors revalorisation, les **droits propres** ont progressé de 3,0% (contre +3,4% en 2010).

La baisse des bénéficiaires de la retraite anticipée s'est poursuivie en 2011 (-29,9%), et ce malgré les 7 800 départs supplémentaires induits par l'élargissement de la retraite anticipée consécutif à la réforme des retraites de 2010. En effet, parallèlement à cette hausse du flux d'entrants, le flux de personnes sortant du dispositif est resté élevé avec l'arrivée à l'âge de 60 ans des générations nombreuses du baby boom entrées dans le dispositif entre 2006 et 2008 (plus de 100 000 départs chaque année). Les effectifs de retraités anticipés ont ainsi représenté environ 111 000 personnes en 2011 contre 158 000 en 2010 et le coût du dispositif s'est élevé à 1,1 Md€ (contre 1,6 Md€ en 2010). Au sein de cette dépense, l'ouverture du dispositif aux assurés ayant travaillé avant 18 ans représente un coût estimé à 14 M€. En conséquence, la retraite anticipée contribue négativement (pour -0,5 point) à l'évolution des droits propres en 2011.

Le nombre de départs hors retraite anticipée s'est fortement réduit en 2011 (-16,6%) sous l'effet de la réforme des retraites de 2010, passant de 677 000 à 561 000 entre 2010 et 2011 (cf. 11.01). Le relèvement de l'âge légal de départ de 4 mois à partir du 1^{er} juillet pour la génération 1951 a en effet engendré près de 110 000 départs (hors départs anticipés) en moins par rapport à la situation avant réforme. Ainsi, la progression des effectifs de retraités hors retraite anticipée a ralenti (+2,9% contre +3,5% en 2010), mais reste le facteur majeur d'augmentation des droits propres en 2011. La réforme des retraites de 2010 a dégagé en 2011 des économies de près de 230 M€ sur les prestations dont 120 M€ sur les pensions normales et près de 100 M€ sur l'ensemble des pensions pour inaptitude et ex-invalides.

Enfin, la pension moyenne des retraités a contribué positivement pour 0,6 point à la croissance des droits propres, la pension moyenne du flux entrant étant plus élevée que celle du flux sortant. La pension moyenne s'élevait en 2010 à 6 829 €⁶⁵ et atteint en 2011 6 864 €, soit une progression de 0,5%. La pension moyenne des nouveaux retraités est quant à elle de 6 940 €.

Les **droits dérivés** ont connu une progression légèrement inférieure à celle de 2010 (+3,6% contre +3,8%). Cette évolution provient principalement des effets conjoints de la plus forte revalorisation des pensions et de la hausse des effectifs de bénéficiaires (+0,8%). Cette légère progression des effectifs de retraités s'explique par la hausse du flux entrant qui s'est élevé à 170 041 en 2011 contre 168 877 en 2010, soit une progression de 0,7%. Si l'âge moyen d'accès à la réversion est plus élevé que l'âge moyen de départ à la retraite, les assurés des premières générations nombreuses du baby boom peuvent déjà bénéficier d'un droit dérivé, d'où une hausse des effectifs entrants. La pension moyenne des retraités de droits dérivés a contribué positivement à la croissance des droits dérivés en 2011, passant de 3 378 € en 2010 à 3 415 € en 2011, soit une progression de 1,1%.

Malgré le plein effet du recul de l'âge légal de départ en retraite, la croissance des prestations resterait dynamique en 2012 et 2013

Un ralentissement des dépenses en 2012

En 2012, les prestations légales nettes du régime général évolueraient à un rythme inférieur à celui de 2011 (+4,1% contre +4,6% en 2011), malgré une plus forte revalorisation des pensions (+2,1% en moyenne annuelle).

⁶⁵ Les pensions moyennes sont exprimées en euros constants 2008 pour leur montant annuel.

Tableau 3 : Masses financières des pensions du régime général

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Prestations légales nettes	95 035	99 367	4,6	103 398	4,1	108 308	4,7
Prestations légales « vieillesse » nettes	94 990	99 320	4,6	103 343	4,1	108 253	4,8
Prestations légales vieillesse	94 920	99 374,8	4,7	103 323	4,0	108 230	4,7
Prestations de base	93 389	97 817	4,7	101 713	4,0	106 597	4,8
Droits propres	83 998	88 053	4,8	91 600	4,0	96 081	4,9
Avantages principaux hors majorations	78 751	82 622	4,9	85 965	4,0	90 265	5,0
Pension normale	66 318	69 842	5,3	73 038	4,6	77 032	5,5
Retraite anticipée	1 572	1 145	-27,2	951	-16,9	1 438	++
60 ans et plus	64 746	68 690	6,1	72 046	4,9	75 527	4,8
Départs dérogatoires pour pénibilité	0	2	-	17	++	35	++
Départs dérogatoires pour amiante	0	6	-	23	++	33	44,4
Pension inaptitude	6 699	6 805	1,6	6 844	0,6	6 924	1,2
Pension invalidité	5 733	5 974	4,2	6 083	1,8	6 308	3,7
Autres pensions	0	0	-	0	-	0	++
Minimum vieillesse	1 970	2 032	3,2	2 137	5,2	2 190	2,5
Majorations	3 277	3 399	3,7	3 497	2,9	3 627	3,7
Pour enfants (maj. 10% art. L.351.12 du CSS)	2 970	3 091	4,1	3 189	3,2	3 317	4,0
Pour conjoint à charge	52	48	-6,6	45	-6,0	42	-6,6
Majorations pour tierce personne	255	259	1,8	262	1,0	266	1,8
Majoration assurés handicapés	1	2	23,4	2	1,0	2	1,8
Droits dérivés	9 421	9 760	3,6	10 109	3,6	10 510	4,0
Avantages principaux	8 678	8 998	3,7	9 326	3,6	9 710	4,1
Pensions de réversion	8 592	8 918	3,8	9 243	3,6	9 625	4,1
Pensions de veuf ou veuve (hors majorations)	86	80	-7,2	82	3,6	86	4,1
Minimum vieillesse	216	214	-0,9	212	-0,9	210	-1,0
Majorations	528	548	3,9	571	4,2	590	3,3
Pour enfants	463	478	3,2	495	3,6	513	3,5
Majorations L. 815-3 ancien (FSI - RG)*	0	0	-	0	-	0	-
Majorations de pension de réversion pour retraités (art. L. 353-6 du CSS)	64	70	9,1	76	8,0	77	2,0
Divers	-30	4	--	4	27,1	5	17,2
Prestations au titre d'un adossement	1 531	1 558	1,8	1 610	3,3	1 633	1,4
<i>Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables</i>	<i>71</i>	<i>-55</i>	<i>--</i>	<i>20</i>	<i>++</i>	<i>23</i>	<i>14,4</i>
Prestations légales « veuvage »	44	47	5,6	54	15,7	55	2,0
Prestations légales « invalidité »	0	0	-	0	-	0	-

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

Note :

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

Le poste « autres pensions » regroupe les mesures dérogatoires relatives à la pénibilité, aux bénéficiaires du FCAATA.

Tableau 4 – Décomposition des différents facteurs d'augmentation des droits propres

	En points			
	2010	2011	2012	2013
Revalorisation de pensions en moyenne annuelle	0,9	1,8	2,1	2,0
Effet retraite anticipée	-0,7	-0,5	-0,2	0,5
Effet stock (nombre de retraités hors retraite anticipée)	3,5	3,0	1,6	1,9
Effet pension moyenne	0,7	0,6	0,7	0,7
Evolution des droits propres	4,3	4,8	4,0	4,9

Tableau 5 - Décomposition des différents facteurs d'augmentation des droits dérivés

	En points			
	2010	2011	2012	2013
Revalorisation de pensions en moyenne annuelle	0,9	1,8	2,1	2,0
Majorations de pension de réversion pour retraités	0,7	0,0	0,0	0,0
Effet stock (nombre de retraités)	0,5	0,7	0,8	1,2
Effet pension moyenne	1,6	1,0	0,5	0,7
Evolution des droits dérivés	3,8	3,6	3,6	4,0

Les droits dérivés progressant au même rythme qu'en 2011 (+3,6%), la moindre progression des prestations reflèterait le ralentissement des droits propres (+4,0% contre +4,8% en 2011). Hors revalorisations, les **droits propres** augmenteraient de 2,0% contre 3,0% en 2011. Cette moindre progression résulterait de la combinaison de plusieurs facteurs.

D'une part, les dépenses de retraite anticipée continueraient de baisser suite à la baisse du flux d'assurés entrant dans le dispositif, et ce malgré l'assouplissement de la condition de début d'activité à 18 ans puis à 20 ans consécutivement à la réforme des retraites de 2010 et au décret du 2 juillet 2012 (cf. fiche 11-1). Les dépenses au titre de la retraite anticipée s'élèveraient ainsi à 1,0 Md€ contre 1,1 Md€ en 2011. Au sein de cette dépense, le coût en masses de prestations de l'élargissement de la retraite anticipée représenterait 186 M€ pour la branche vieillesse du régime général (dont 100 M€ au titre de la réforme de 2010 et 26 M€ au titre du décret du 2 juillet 2012). La contribution de la retraite anticipée à la progression des prestations resterait donc négative en 2012 (-0,2 point) mais dans une moindre mesure qu'en 2010 et 2011 (respectivement -0,7 point et -0,5 point).

D'autre part, le ralentissement des effectifs hors retraite anticipée observé en 2011 se confirmerait en 2012. La progression du nombre de retraités serait limitée à 1,6% contre 3,3% en moyenne entre 2008 et 2011. Le recul de l'âge légal de départ en retraite se ferait pleinement sentir avec 200 000 départs reportés (hors départs anticipés), engendrant des économies de 1,5 Md€ (dont 47 M€ au titre de l'accélération du calendrier votée en LFSS pour 2012). Les mesures dérogatoires relatives à la pénibilité et aux bénéficiaires du FCAATA viendraient atténuer cette économie de 40 M€.

Le niveau de la pension annuelle moyenne des retraités en 2012 serait en hausse de 0,4% par rapport à 2011 et affecterait positivement l'évolution des droits propres pour 0,7 point. Elle s'élèverait à 6 890 €. La montée en charge de la réforme de 2010 contribuerait à augmenter dans les années à venir le niveau de la pension moyenne à mesure que les seniors en emploi prolongeront leur activité.

Les **droits dérivés** connaîtraient quant à eux une évolution dynamique, proche de celle de 2011, tirée par la plus revalorisation des pensions (+2,1%) et une augmentation des effectifs de bénéficiaires (+0,8%).

Des dépenses dynamiques en 2013 sous l'effet de l'élargissement de la retraite anticipée

En 2013, l'évolution des prestations légales nettes accélérerait (+4,7%), reflétant les plus fortes progressions des droits propres (+4,9%) et des droits dérivés (+4,0%).

La progression des effectifs de retraités resterait contenue en 2013 (+1,9%) sous l'effet de la réforme des retraites qui serait à l'origine d'un report de 69 000 départs par rapport à une situation hors réforme. Au total, les économies résultant du recul de l'âge sur les masses de prestations est estimée à 1,5Md€.

Cet effet serait partiellement atténué par la forte augmentation des départs anticipés sous l'effet conjugué de l'assouplissement des conditions pour un départ anticipé consécutif à la réforme des retraites de 2010 et au décret du 2 juillet 2012 dont l'effet se ferait pleinement sentir en 2013. Ces mesures occasionneraient en effet près de 100 000 départs anticipés supplémentaires (respectivement 32 000 et 64 000 départs), engendrant des dépenses supplémentaires en prestations s'élevant à plus de 800 M€ (respectivement 370 M€ et 450 M€). Au total, les dépenses de retraite anticipée s'établiraient ainsi à 1,4 Md€, soit une progression de 51%, contribuant pour 0,5 point à l'augmentation des droits propres en 2013.

Enfin, la pension moyenne s'élèverait à 6 931 € (contre 6 890 € en 2012), soit une hausse de 0,6%, soutenant la dynamique des droits propres pour 0,7 point en 2013.

Quant aux droits dérivés, ils connaîtraient une évolution dynamique (+4,0%) en raison de la hausse des effectifs de retraités (+1,2%) et la forte revalorisation prévue (+2,0% en moyenne annuelle).

La revalorisation des pensions en 2013

Aux termes de la loi du 21 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.

Depuis 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 (CEN), ajustée sur la base de l'inflation constatée pour N-1 (qui est connue en avril N de manière définitive).

L'ensemble des régimes de base sont affectés par cette modification de calendrier dans la mesure où ils appliquent les mêmes règles de revalorisation des pensions que le régime général (soit par alignement, soit par renvoi de textes législatifs).

La revalorisation de 2,0% au 1^{er} avril 2013 correspond à l'hypothèse d'inflation retenue pour 2013 par le PLFSS (+1,75%), majorée de l'écart d'inflation (+0,2%) entre l'inflation actuelle pour l'année 2012 (2,0%) et la prévision qui avait été retenue en avril 2012 par la CEN pour l'année 2012 (1,8%).

En moyenne annuelle, la revalorisation des pensions serait alors de 2,0% en 2013 et contribuerait pour 2,1 Md€ à l'augmentation des prestations légales de la CNAV.

En %	2010	2011	2012	2013 (p)
Prix hors tabac estimés pour l'année N (par la CEN en mars N) (1)	1,2	1,8	1,8	1,75
Calcul de la régularisation sur l'inflation N-1 :				
Inflation définitive constatée pour l'année N-1 (2)	0,1	1,5	2,1	2,0
Prix hors tabac estimés en N-1 pour l'année N-1 (3)	0,4	1,2	1,8	1,8
Régularisation sur l'inflation N-1 (4) = (2)-(3)	-0,3	0,3	0,3	0,2
Revalorisation effective au 1er avril (1)+(4)+(5)	0,9	2,1	2,1	1,95
Augmentation en moyenne annuelle	0,9	1,8	2,1	2,0
Inflation mesurée par l'INSEE : prix hors tabac de l'année N (publiée en janvier N+1)	1,5	2,1		

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

12. ECLAIRAGES RETRAITE

12.1. Le cumul emploi-retraite

Le cumul emploi-retraite est un dispositif qui permet de cumuler le bénéfice d'une pension avec la perception de revenus d'activité. Dans un premier temps soumis à certaines conditions, notamment de plafonnement du cumul des ressources perçues, le dispositif a été libéralisé par la LFSS 2009 pour les assurés partis au taux plein (cf. encadré 1).

Encadré 1 : Le cumul emploi-retraite⁶⁶

Au régime général, le retraité peut bénéficier du cumul, total ou partiel, de ses revenus professionnels et de sa pension de retraite s'il reprend une activité salariée, sous conditions d'âge et de bénéfice du taux plein. Les fonctionnaires et les agents non titulaires peuvent également cumuler leur pension de retraite avec les revenus d'une activité professionnelle, sous les mêmes conditions. Pour les retraités d'autres régimes, le cumul est également possible ; il est même sans restrictions dès lors que l'activité professionnelle relève d'un autre régime (artisan, commerçant, profession libérale, notamment).

Depuis 2009, un cumul intégral (« libéralisé ») est possible : tout retraité, quelle que soit la date de liquidation de sa pension et quel que soit son régime de retraite (sauf pour les exploitants agricoles où des conditions supplémentaires sont requises), peut cumuler le revenu de son activité avec sa pension de retraite de base, s'il remplit les conditions suivantes :

- avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite et totaliser la durée d'assurance requise pour bénéficier du taux plein ou, quelle que soit la durée d'assurance, à partir de l'âge « taux plein » ;
- avoir liquidé l'ensemble de ses pensions personnelles de retraite des régimes de base et complémentaires, français et étrangers.

Si le retraité ne remplit pas les conditions du cumul libéralisé, il peut bénéficier du cumul emploi retraite plafonné conformément aux règles précédemment en vigueur (ses ressources totales ne pouvant excéder la moyenne de ses salaires bruts mensuels soumis à la CSG au cours de ses trois derniers mois d'activité, ou, si elle lui est inférieure à 1,6 SMIC).

Un dispositif qui attire de plus en plus de retraités⁶⁷ ...

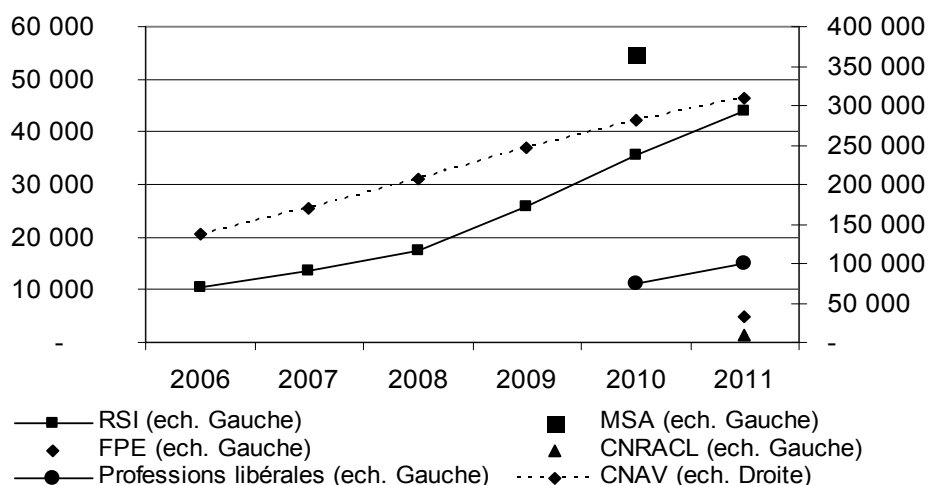
Les cumuls dans un secteur relevant du même régime de retraite

En 2011, 309 000 assurés bénéficient du cumul d'une pension de retraite du régime général avec un emploi dans le secteur privé (cf. graphique 1) : ces assurés ont liquidé leur pension au régime général en 2010 ou avant. La progression en 2011 est de + 10 % par rapport à 2010, confirmant la tendance à la hausse observée sur les dernières années ; cette progression est toutefois moindre que celle des années précédentes (+ 19% en 2009 et + 14% en 2010). Le nombre d'assurés ayant liquidé leur retraite au RSI et reprenant une activité au sein de ce même régime progresse également fortement : + 23% en 2011 (soit près de 44 000 assurés), après + 38% en 2010 et + 48% en 2009 (cf. graphique 1). La hausse plus soutenue des bénéficiaires depuis 2009 est liée à la création du statut d'auto-entrepreneur. Du côté de la fonction publique, les assurés ayant liquidé leur pension et repris une activité dans ce même régime sont moins nombreux : pour la fonction publique d'Etat (y compris militaires) on dénombre près de 5 000 bénéficiaires en 2011 et à peine 1 300 pour les agents des collectivités territoriales. En revanche, au sein des professions libérales, le dispositif enregistre un accroissement de bénéficiaires : près de 15 000 en 2011 contre 11 000 en 2010. Enfin, environ 55 000 retraités de la MSA ont bénéficié du dispositif en 2010 : 22 500 salariés agricoles et 32 200 exploitants agricoles (cf. graphique 1).

⁶⁶ Le cumul emploi retraite *stricto sensu* n'intègre pas les situations dans lesquelles le retraité reprend une activité au sein d'un régime qui ne lui sert pas de pension. Par exemple, un assuré qui a été salarié toute sa vie et qui reprend une activité d'artisan, n'est soumis à aucune condition pour cumuler sa pension et son revenu d'activité.

⁶⁷ On présente ici le nombre de cumulants régime par régime. En effet, le nombre de cumulants inter-régimes est inconnu, comme le souligne un récent rapport de l'IGAS (juin 2012). Disposer d'une telle donnée nécessiterait de rapprocher les systèmes d'information de l'ensemble des régimes de retraite (cumul « inter-régimes »).

Graphique 1 : nombre de retraités en cumul emploi-retraite



Source : régimes de retraite et rapport IGAS, 2012

Encadré 2 : La comparaison des gains pour les régimes de retraites du cumul emploi-retraite et de la surcote

Les assurés ont à leur disposition deux dispositifs qui leur offrent une rétribution des années supplémentaires au cours desquels ils se maintiennent en activité après l'âge auquel ils réunissent les conditions pour bénéficier d'une pension à taux plein. Le cumul emploi-retraite est l'un d'entre eux (*cf. encadré 1*), l'autre est la surcote. Cette dernière ne procure pas de revenu supplémentaire pendant la période de prolongation d'activité, mais un montant de pension plus élevé pendant les années de retraite. Le cumul emploi-retraite se caractérise au contraire par un gain immédiat de revenu pendant la période de maintien en activité, mais par le même montant de pension pendant la retraite. Ces deux dispositifs ont donc des profils intertemporels différents qu'il est intéressant de comparer.

Une analyse sur cas-types conduite par l'IGAS dans le cadre d'un rapport sur l'évaluation du cumul emploi-retraite (juin 2012) suggère que dans une perspective intertemporelle, le cumul emploi-retraite serait le dispositif de prolongation d'activité le plus favorable pour les régimes de retraite. Ainsi, pour un assuré cadre comme pour un non cadre, le cumul pendant quatre ans serait moins coûteux pour les régimes de retraite, en intertemporel, que la surcote (*cf. tableau*) ou la retraite progressive. L'IGAS tempère toutefois ses conclusions du fait du caractère conventionnel des cas-types sélectionnés, des durées de cumul plus courtes pouvant engendrer des gains moindres.

en euros 2012*		Solde pour le régime (cotisations - prestations) en intertemporel
Cas-type n°1 non-cadre	Situation sans cumul avec surcote pendant 4 ans	-194 900
	Situation de cumul intégral pendant 4 ans	-192 300
Cas-type n°2 cadre	Situation sans cumul avec surcote pendant 4 ans	-504 400
	Situation de cumul intégral pendant 4 ans	-491 000

* Un taux d'actualisation de 2% est retenu pour la simulation.

Un signe négatif correspond à une moindre dépense pour le régime.

Les calculs sont effectués sous l'hypothèse d'une égale durée de retraite pour toutes les situations-types. Si l'on prenait en compte des durées différentes, plus courtes pour les non-cadres que pour les cadres, le bilan pourrait être différent. Un cumul de courte durée pour les non-cadres serait défavorable pour les régimes de retraite, car la durée de non-versement de la surcote serait plus réduite. Un cumul de longue durée pour les cadres serait encore plus favorable aux régimes de retraite, car ils économiseraient le versement de la surcote pendant un plus grand nombre d'années.

Les cumuls dans un autre secteur

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 (39% des 60 ans et plus) avaient fait valoir leurs droits à la retraite au régime général fin 2007, soit environ 62 000 assurés. Depuis, cette proportion a fortement augmenté pour atteindre en 2010 près d'un cotisant sur quatre âgés de 55 ans et plus (soit environ 117 000 assurés) et un cotisant sur deux âgés de 60 ans et plus (*cf.* tableau 1). Cet accroissement des bénéficiaires est notamment lié à la création du statut d'auto-entrepreneur qui a incité les retraités du régime général à reprendre une activité en tant qu'indépendant. D'autres situations de cumul inter-régimes existent mais ne sont pas recensées ici (*cf. infra*).

... qui sont majoritairement des hommes, qui cumulent des pensions supérieures à la moyenne avec une activité à faible revenu, pendant une courte période

Les bénéficiaires du cumul emploi-retraite au régime général sont en légère majorité des hommes (54% des bénéficiaires au régime général en 2011), même si la part des femmes a augmenté de 5 points sur la période 2006-2011, passant de 41% à 46%. Les retraités cumulant leur pension de retraite avec une activité au régime général sont relativement jeunes par comparaison avec l'âge moyen des retraités de ce même régime : l'âge moyen des bénéficiaires en 2011 est de 65 ans, avec près de la moitié des bénéficiaires (48%) qui ont entre 60 et 63 ans, quand l'âge moyen des retraités en 2011 est de 73 ans. Une très faible minorité (4%) ont bénéficié d'un départ en retraite anticipée en ayant liquidé leur pension entre 56 et 59 ans (*cf.* graphique 2). Les salaires perçus au titre de l'activité sont relativement faibles parmi les « cumulants » du régime général : sur le flux 2011, en moyenne, les hommes ont perçu environ 600 € par mois contre 450 € pour les femmes. La durée moyenne d'activité cumulée après la liquidation d'une pension de retraite est de 3 ans avec une distribution répartie en trois groupes : la perception d'un salaire sur une année (28%), entre 2 et 3 ans (30%), et au moins 5 ans (31%). Par ailleurs, la CNAV observe une corrélation entre le niveau de salaire perçu pendant la période de cumul et sa durée : plus le retraité perçoit un salaire élevé, plus celui-ci cumule longtemps.

Des motifs de recours au cumul emploi-retraite différents en fonction du profil des assurés

Selon un récent rapport de l'IGAS (Evaluation du cumul emploi-retraite, juin 2012), les motivations des assurés optant pour le cumul emploi-retraite sont variées. Pour ceux qui ont liquidé leur pension au régime général et repris une activité relevant de ce même régime, le dispositif peut être considéré comme un aménagement de fin de carrière. En effet, une part importante des assurés, près de la moitié, reprennent une activité à temps partiel. Il s'ensuit que les salaires perçus sont relativement faibles (*cf. supra*) et en forte baisse : le salaire perçu après liquidation représente, en moyenne, 36% de l'ancien salaire. Au sein du RSI, selon une enquête portant sur les plus de 60 ans (zoom n°57, RSI, juillet 2011), 56% des cotisants au RSI ayant liquidé leur pension dans ce même régime continuent à travailler afin de conserver une occupation, 42% disent vouloir mettre leur compétence au service des autres ou de la société, et seulement un tiers optent pour le cumul pour des raisons financières (envie ou besoin d'augmenter leurs revenus). Par ailleurs, cette enquête confirme également que la création du statut d'auto-entrepreneur a eu un effet important sur la reprise d'activité des retraités. L'étude montre aussi que les revenus d'activité enregistrés au RSI après liquidation au régime général sont aussi élevés que ceux précédant la liquidation (près de 90% du salaire avant liquidation). Pour les professions libérales, selon la même étude, le ratio est encore plus élevé et atteint près de 100%.

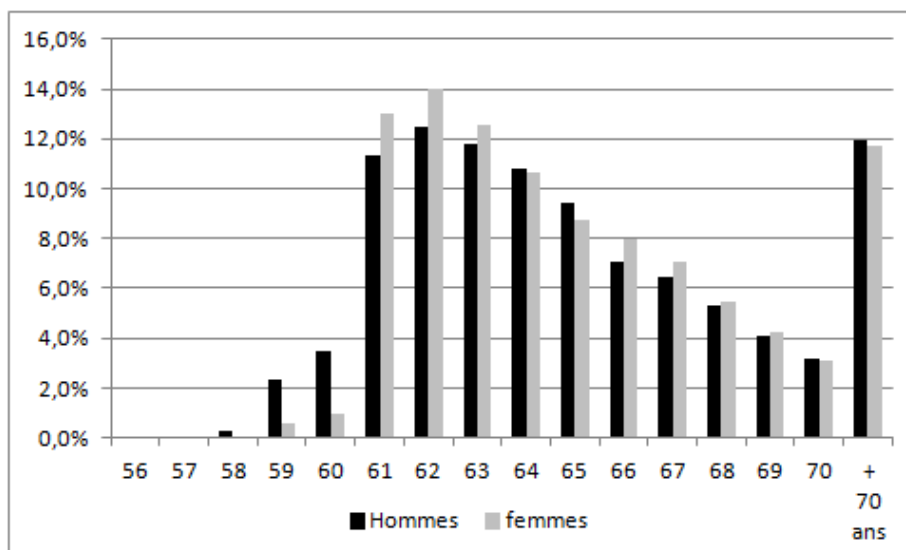
Tableau 1 : proportion d'assurés ayant liquidé leur retraite au régime général tout en gardant une activité au sein du RSI

		2008	2009	2010
Cotisants au RSI de plus de 55 ans et retraités au régime général	Hommes	19%	22%	25%
	Femmes	15%	18%	21%
	Ensemble	17%	21%	24%
Cotisants au RSI de plus de 60 ans et retraités au régime général	Hommes	42%	48%	52%
	Femmes	34%	39%	43%
	Ensemble	39%	45%	50%

Source : Zoom n°64, RSI, janvier 2012.

Note de lecture : 24% de l'ensemble des cotisants au RSI âgés de plus de 55 ans cumulent cette activité avec une pension liquidée au régime général.

Graphique 2 : répartition des cumulants au régime général de l'année 2011 selon leur âge cette même année



Source : CNAV, 2012.

13. LES PRESTATIONS FAMILLE

13.1. Les prestations familiales

Les prestations familiales étudiées dans cette fiche sont les prestations légales servies par la CNAF hors allocation logement familiale qui est présentée dans la fiche 13.02.

Les prestations familiales augmenteraient sensiblement en 2012

En 2012, les prestations familiales devraient représenter 72% des prestations sociales financées par la CNAF⁶⁸, soit 31,7 Md€. En leur sein, 55% sont des allocations d'entretien en faveur de la famille, 41% des prestations en faveur de la petite enfance et 4% d'autres prestations (notamment AEEH et frais de tutelle) (cf. tableau 1).

Les prestations familiales ont augmenté de 1,6% en 2011, tirées essentiellement par la revalorisation de 1,5% de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF). En 2012, la hausse des prestations familiales serait sensiblement plus forte (+2,9%). Cette augmentation serait la combinaison de plusieurs facteurs. La majoration de 25% du montant de l'allocation de rentrée scolaire (ARS), mise en place par le décret du 27 juin 2012, et la montée en charge de la réforme de 2008 d'unification des majorations pour âge des allocations familiales (cf. encadré) dynamisent les prestations d'entretien en faveur de la famille. Celles-ci contribueraient ainsi le plus à la croissance des prestations familiales (1,8 point, cf. graphique 1). Par ailleurs, la revalorisation de 2% du SMIC au 1^{er} juillet 2012 renchérit la prise en charge des compléments de mode garde (CMG). Ces facteurs sont cependant limités par une moindre revalorisation de la BMAF (0,75% en moyenne annuelle) et des plafonds de ressource suite aux mesures d'économies prises dans le cadre de la LFSS pour 2012⁶⁹.

La dynamique des prestations familiales resterait soutenue en 2013 (+2,2%) en raison d'un effet prix⁷⁰ en hausse (1,6% contre 1% en 2012) et de la fin de la montée en charge de la réforme des majorations pour âge.

La hausse du montant moyen des prestations en 2012 masquerait une baisse tendancielle du nombre de bénéficiaires

L'évolution globale des prestations familiales cache des dynamiques très diverses entre prestations, selon qu'elles sont forfaitaires, de montant variable selon la composition des familles ou sous condition de ressources. Dans toute la suite de la fiche, les prestations sont étudiées hors revalorisation.

Après plusieurs années de baisse, les allocations en faveur de la famille devraient augmenter en 2012 et 2013

Les allocations familiales (AF), qui représentent près des trois quarts des allocations en faveur de la famille devraient augmenter de 0,9% en 2012 et 2013. Etant donné la stabilité du nombre de bénéficiaires prévue entre 2011 et 2013 (cf. graphique 2), l'évolution des AF, versées sans condition de ressources aux familles ayant au moins deux enfants, serait entièrement déterminée par celle du montant moyen versé qui a augmenté depuis 2011 avec l'entrée dans sa seconde phase de la réforme des majorations pour âge (cf. encadré).

⁶⁸ Les 28% de prestations restantes sont composées des aides au logement (ALF et dotation au FNAL pour APL) et des prestations extralégales.

⁶⁹ La date de revalorisation est désormais décalée du 1er janvier au 1er avril, minorant d'un quart l'effet en moyenne annuelle de la revalorisation. En outre, exceptionnellement pour l'année 2012, la revalorisation de la BMAF et des plafonds de ressources a été limitée à 1% en lieu et place du mécanisme habituel basé sur l'inflation qui aurait conduit à une progression de la BMAF de 2,3% et des plafonds de 1,5% (cf. rapport de la CCSS de juillet 2012).

⁷⁰ L'effet prix de 1,6% en 2013 est la combinaison d'une revalorisation au 1er avril de la BMAF estimée à 1,75%, conformément à la prévision d'inflation retenue pour 2013, soit une évolution de 1,56% en moyenne annuelle, et d'une augmentation en moyenne annuelle du SMIC de 1,8%.

Tableau 1. Masses financières des prestations familiales

En Millions d'€

	2010	2011	Evol	2012	Evol	Composition	2013	Evol
Total hors prestations extralégales et hors aides au logement	30 273	30 773	1,6%	31 664	2,9%	100%	32 357	2,2%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	16 740	16 839	0,6%	17 400	3,3%	55%	17 786	2,2%
Allocation familiales	12 367	12 432	0,5%	12 638	1,7%	40%	12 947	2,4%
Complément familial	1 632	1 650	1,1%	1 650	0,0%	5%	1 670	1,2%
Allocation de soutien familial	1 253	1 267	1,1%	1 274	0,6%	4%	1 307	2,6%
Allocation de rentrée scolaire (ARS)	1 489	1 490	0,0%	1 838	23,4%	5%	1 862	1,3%
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	12 379	12 717	2,7%	12 985	2,1%	41%	13 242	2,0%
Prestations d'entretien (allocation de base et primes)	4 905	4 952	1,0%	4 959	0,1%	16%	5 015	1,1%
Complément de mode de garde - assistante maternelle	4 911	5 217	6,2%	5 500	5,4%	17%	5 702	3,7%
dont cotisations prise en charge	2 720	2 903	6,7%	3 094	6,6%	9%	3 206	3,6%
dont rémunérations prise en charge	2 191	2 314	5,6%	2 406	4,0%	8%	2 496	3,7%
Complément de mode de garde - employé à domicile	300	303	1,1%	320	5,5%	1%	332	3,7%
dont cotisations prise en charge	177	176	-0,7%	187	6,3%	1%	194	3,9%
dont rémunérations prise en charge	123	127	3,7%	133	4,4%	0%	137	3,5%
Complément de mode de garde - structures	90	126	40,1%	148	17,8%	0%	166	11,9%
Allocation versée pendant le congé parental (CLCA...)	2 227	2 175	-2,4%	2 058	-5,4%	7%	2 028	-1,4%
Autres prestations	1 154	1 217	5,5%	1 279	5,0%	4%	1 329	4,0%
AEEH	680	716	5,3%	755	5,5%	2%	797	5,5%
Frais de tutelle	330	341	3,2%	349	2,4%	1%	353	1,3%
Autres	144	161	12,0%	175	8,6%	1%	179	2,4%

Source: CNAF, DSS (SDEPF/6A). Champ : tous régimes, France entière.

Encadré. Impact financier de la modification de la législation relative aux majorations pour âge des allocations familiales

Les allocations familiales sont versées, sans condition de ressources, aux personnes ayant au moins 2 enfants (de moins de 20 ans) à charge. Jusqu'au mois de mai de l'année 2008, l'allocataire recevait une majoration mensuelle pour ses enfants âgés entre 11 et 16 ans. Une majoration supérieure était versée à l'allocataire pour ses enfants âgés de 16 à 20 ans. La loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2008 a réformé les seuils d'âge de ces majorations : la majoration d'âge pour les enfants âgés entre 11 et 13 ans a été supprimé à compter du 1^{er} mai 2008 et la majoration d'âge pour les enfants âgés entre 16 et 20 ans a été étendue aux enfants âgés de 14 à 16 ans à compter de juin 2011.

Cette réforme monte donc en charge jusqu'en 2013. D'une part, la suppression de la majoration pour les enfants de 11 à 13 ans se traduit par des économies, estimées à 514 M€ au total (en euros constants 2007). D'autre part, à partir de juin 2011, elle engendre parallèlement des coûts liés à la hausse du montant de la majoration servie aux enfants âgés de 14 et 15 ans. Ce coût supplémentaire, qui monte en charge pendant deux ans, est estimé à 257 M€ en cumulé sur la période 2008-2013 et vient minorer les économies réalisées grâce à la suppression de la majoration pour les enfants de 11 à 13 ans (cf. tableau 2). Au terme de la montée en charge, les économies nettes cumulées de la mesure sont *in fine* estimées à 257 M€ (en euros constants 2007).

Enfin, une fois neutralisé l'effet lié à la revalorisation de la BMAF, les allocations familiales ont diminué entre 2008 et 2011. La réforme des majorations pour âge explique presque l'intégralité de la baisse, dont l'effet est maximum en 2011. En 2012 et 2013, elle explique au contraire la hausse des allocations familiales.

Tableau 2. Impact de la majoration unique à 14 ans pour les bénéficiaires d'allocations familiales
(en millions d'euros 2007)

	Masse des allocations familiales	Evolution hors revalorisation de la BMAF	Contribution de la réforme à l'évolution des allocations familiales (en points)	Economie nouvelle	Economies cumulées	Dépense nouvelle	Dépenses cumulées	Solde annuel de la mesure	Solde cumulé de la mesure
2007	12 300								
2008	12 330	0,2%	-0,3	-33	-33			-33	-33
2009	12 158	-1,4%	-1,3	-160	-193			-160	-193
2010	11 994	-1,3%	-1,4	-171	-364			-171	-364
2011	11 880	-1,0%	-0,9	-138	-502	26	26	-112	-476
2012	11 987	0,9%	0,9	-12	-514	124	150	112	-364
2013	12 090	0,9%	0,9	0	-514	107	257	107	-257

Source : CNAF.

L'ARS, allocation sous condition de ressources, varie en fonction du nombre d'enfants et de leur âge. Sa très forte augmentation en 2012 (+22,2%) est principalement due à la hausse de l'allocation moyenne suite au relèvement de 25% du montant de l'ARS (23,8% en plus de la revalorisation automatique de la BMAF). Ce relèvement de l'allocation moyenne serait limité par un effet plafond négatif⁷¹ qui induit une baisse du nombre de bénéficiaires (-1,3%). En 2013, l'effet plafond resterait négatif induisant une baisse de 0,4% de l'ARS.

Le complément familial (CF), prestation forfaitaire sous condition de ressources versée aux familles ayant au moins trois enfants, baisserait de 0,8% en 2012 et de 0,4% en 2013 en raison de la sortie de bénéficiaires ayant dépassé le plafond de ressources.

Les aides pour la petite enfance seraient en ralentissement

L'ensemble des aides pour la petite enfance est réuni dans un cadre unique dénommé la « prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) ». La progression de la PAJE, hors revalorisation, devrait ralentir en 2012 et 2013 (respectivement +0,7% et +0,3%) par rapport à 2011 (+1,1%). Globalement, la croissance du nombre de bénéficiaires de ces prestations serait en ralentissement et l'allocation moyenne servie baisserait (cf. graphique 3).

La PAJE couvre différents types de prestations aux dynamiques très contrastées. La prime à la naissance et l'allocation de base de la PAJE sont des allocations forfaitaires soumises à une condition de ressource peu restrictive. Ces prestations ont une dynamique relativement atone, corrélée à la chronique des naissances qui restent stables autour de 830 000 naissances par an depuis 2006. Le nombre de bénéficiaires de ces deux prestations devrait baisser en 2012 et 2013 (respectivement -0,6% et -0,4%) du fait d'effets plafonds négatifs.

Les prestations les plus dynamiques de la PAJE sont les compléments mode de garde. Ce sont des aides pour la garde d'enfants dont l'évolution dépend à la fois du nombre de familles potentielles, de l'offre de garde disponible et du comportement des ménages en matière de garde d'enfants. Ces aides ont crû, hors revalorisation, de 4,2% en 2011. En 2012 et 2013, ce dynamisme devrait fortement s'infléchir avec des taux d'évolution de 3,2% et 1,9% en raison d'une progression moins rapide du nombre de bénéficiaires et d'une quasi stagnation de l'allocation moyenne.

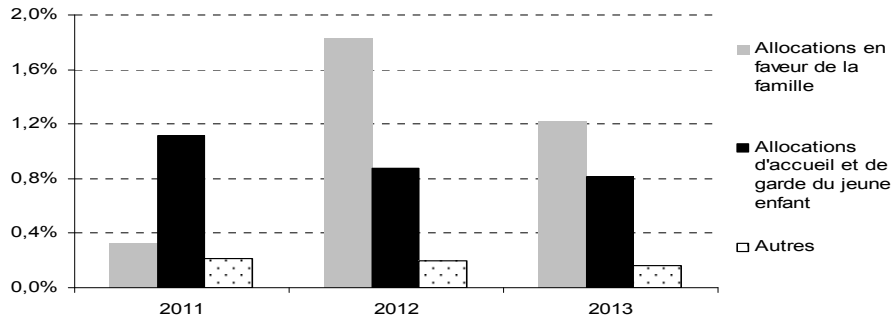
Le complément de libre choix d'activité (CLCA) est une prestation destinée à favoriser la garde parentale des jeunes enfants. Cette prestation ralentit depuis quelques années la progression de la PAJE. En effet, depuis 2010, des changements de comportement des bénéficiaires s'observent : ceux-ci tendent à choisir plus fréquemment un congé à temps partiel, ce qui a pour effet de diminuer l'allocation moyenne versée. En 2012, cet effet devrait se poursuivre expliquant l'intégralité de la baisse de 4% du CLCA. En 2013, la diminution serait de 3% due à la combinaison d'une baisse de l'allocation moyenne (-2,7%) et d'une baisse des effectifs de bénéficiaires (-0,3%).

L'AAEH contribue à la croissance des dépenses

Les autres dépenses (dont l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AAEH) et les frais de tutelle) représenteraient 4% de l'ensemble des prestations en 2012, soit près de 1,3 Md€ (cf. tableau 1). L'AAEH est une des prestations familiales les plus dynamiques, les rangs des bénéficiaires de cette allocation ne cessent de grandir. En 2012, le rythme de progression de cet effectif serait de +4,7% induisant une augmentation équivalente de la dépense (hors revalorisation). En 2013, l'augmentation des bénéficiaires ralentirait aboutissant à une hausse de 3,9% de la dépense.

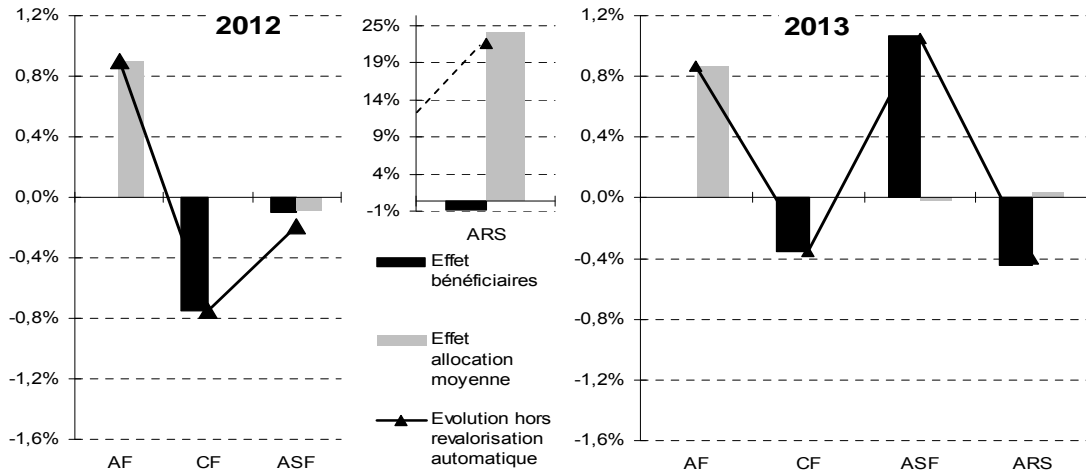
⁷¹ L'effet plafond négatif correspond à l'exclusion mécanique d'un certain nombre d'allocataires bénéficiaires de prestations sous condition de ressources lorsque les plafonds évoluent moins vite que les ressources moyennes. La revalorisation des plafonds de ressources intervient au 1er janvier de l'année N et traduit l'inflation constatée de l'année N-2 (sauf en 2012 où cette revalorisation a été limitée à 1%). Les ressources prises en compte sont celles de l'année N-2 (issues des déclarations fiscales). La CNAF estime que l'effet plafond serait négatif en 2012 et 2013, la progression des ressources estimée à 2,07% en 2010 et à 2,65% en 2011 étant plus rapide que les plafonds 2012 et 2013 (respectivement 1% et 2,1%).

Graphique 1. Contributions à la croissance des prestations familiales par type de prestation



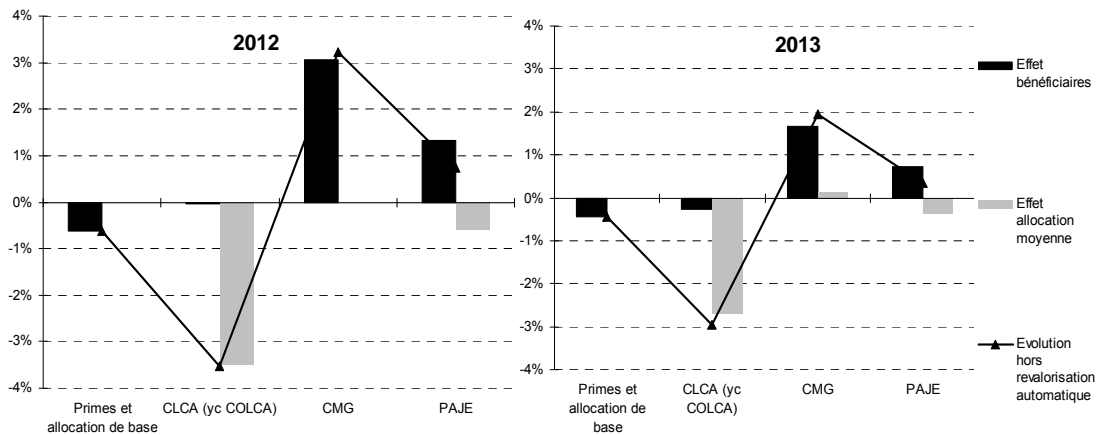
Source : DSS (SDEPF/6A), à partir des prévisions transmises par la CNAF.

Graphique 2. Décomposition des évolutions 2012 et 2013 des allocations en faveur de la famille hors effet revalorisation



Source : DSS (SDEPF/6A), à partir des données transmises par la CNAF.

Graphique 3. Décomposition des évolutions 2012 et 2013 des allocations d'accueil et de garde du jeune enfant hors effet revalorisation



Source : DSS (SDEPF/6A), à partir des données transmises par la CNAF.

13.2. Les aides au logement

La dépense au titre des aides au logement⁷² s'est élevée à 16,4 Md€ en 2011 et devrait atteindre successivement 16,8 Md€ en 2012 et 17,5 Md€ en 2013. En 2011, 50,6% de ces aides étaient financées par la branche famille de la sécurité sociale (cf. graphique 1), ce qui représente 19,3% des prestations sociales financées par la CNAF en 2011.

Des dépenses en hausse en raison de la mauvaise conjoncture économique

En 2011, les dépenses ont fortement augmenté (+2,8% contre +1,7% en 2010). Tout d'abord en raison d'une plus forte revalorisation des loyers plafonds (+1,1% contre 0,3% en 2010) qui s'est répercutée sur les montants moyens servis. En effet, pour une grande majorité d'allocataires les loyers réels sont supérieurs au loyer plafond et toute augmentation de ce dernier se répercute entièrement sur leur montant d'aide au logement. D'autre part, le ralentissement des revenus en 2009 (hausse estimée par la CNAF à +1,1%, contre +2,5% en 2008), lié à la forte recrudescence du chômage⁷³ et à la faible progression du salaire moyen par tête, a contribué à la hausse de la masse des prestations. En effet, les dépenses d'aides au logement enregistrent avec retard l'évolution des revenus car les ressources prises en compte pour le calcul des aides sont celles de l'année N-2. L'évolution lente des ressources prises en compte pour le calcul de l'aide en 2011 s'est traduite par une croissance du nombre de bénéficiaires (+1,3%), mais également par une augmentation du montant moyen des allocations. Enfin, la croissance des dépenses a été atténuée par la suppression, à compter du 1^{er} janvier 2011, de la rétroactivité – de trois mois, au plus – du versement de l'aide. Sans cette mesure, les aides au logement auraient augmenté de 3,8% en 2011.

En 2012, la progression des aides au logement devrait ralentir (+2,4%) en raison d'une plus forte hausse des revenus des allocataires en 2010 (+2,1%) et de la moindre revalorisation des loyers plafonds et des forfaits de charges décidée dans le cadre de la LFSS pour 2012. Ces paramètres ont exceptionnellement été revalorisés de 1,0%, et non indexés sur l'IRL⁷⁴ qui a augmenté de 1,9%. Sans la mesure, l'augmentation de la dépense aurait été proche de 3,1% en 2012. **L'année 2013** serait marquée par une accélération de la progression des dépenses (+4,4%) due à l'accroissement combiné de l'allocation moyenne et du nombre de bénéficiaires. L'augmentation du chômage en 2010 et 2011 viendrait grossir le contingent des bénéficiaires. L'allocation moyenne serait tirée à la hausse par la revalorisation estimée à 2,2% du forfait de charges et des loyers plafonds.

La dynamique de chaque aide est contrastée. Depuis 2010, l'APL est la plus dynamique des aides au logement (cf. graphique 2) alors que l'ALF et l'ALS sont relativement stables. Cette déformation de la part de chaque aide dans le total des aides au logement est supposée se poursuivre en prévision. Ainsi, **la part des aides financées par la CNAF** devrait passer de 50,6% à 50,3% en 2013⁷⁵. De manière concomitante, le montant associé s'accroîtrait moins rapidement que l'ensemble des aides au logement (+2,1% en 2012 et +4,1% en 2013).

⁷² Trois aides, accordées sous conditions de ressources, assurent une couverture partielle des frais de logement : l'aide personnalisée au logement (APL) pour les ménages, avec ou sans enfants, couvre le parc de logements conventionnés. L'allocation de logement à caractère familial (ALF), versée aux familles et l'allocation de logement à caractère social (ALS), versée aux ménages sans personne à charge, couvrent le parc immobilier privé. L'allocation logement temporaire (ALT), qui représente 110 M€ en 2011 financés pour moitié par la CNAF, n'est pas prise en compte dans cette fiche.

⁷³ L'évolution des aides au logement est liée à celle du chômage puisqu'un titulaire d'une allocation logement voit ses ressources abattues de 30% pour le calcul des prestations lorsqu'il est au chômage depuis deux mois.

⁷⁴ L'indice de référence des loyers, élaboré par l'INSEE, reflète l'évolution des prix à la consommation hors tabac et hors loyers.

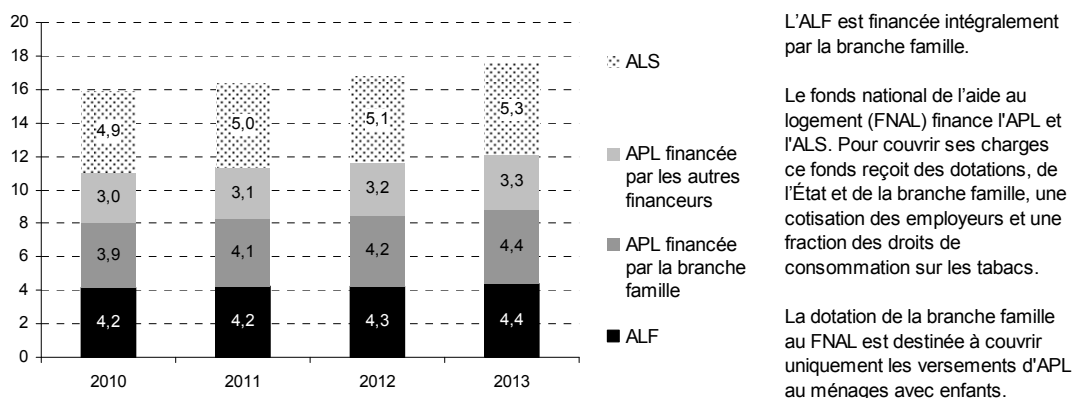
⁷⁵ La part du FNAL financée par la Sécurité sociale est variable suivant les dépenses réelles d'APL perçues par les familles. En 2011, la part CNAF de financement des APL était de 57% contre 56,7% en 2010. Il est ici supposé que la part observée en 2011 resterait stable en 2012 et 2013.

Tableau. Montant des aides au logement de 2010 à 2013 (en Md€)

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
ALF	4 151	4 217	1,6%	4 262	1,1%	4 384	2,9%
APL	6 869	7 143	4,0%	7 381	3,3%	7 769	5,3%
ALS	4 915	5 014	2,0%	5 118	2,1%	5 348	4,5%
Total	15 935	16 374	2,8%	16 761	2,4%	17 501	4,4%
dont financement CNAF	8 052	8 287	2,9%	8 461	2,1%	8 804	4,1%

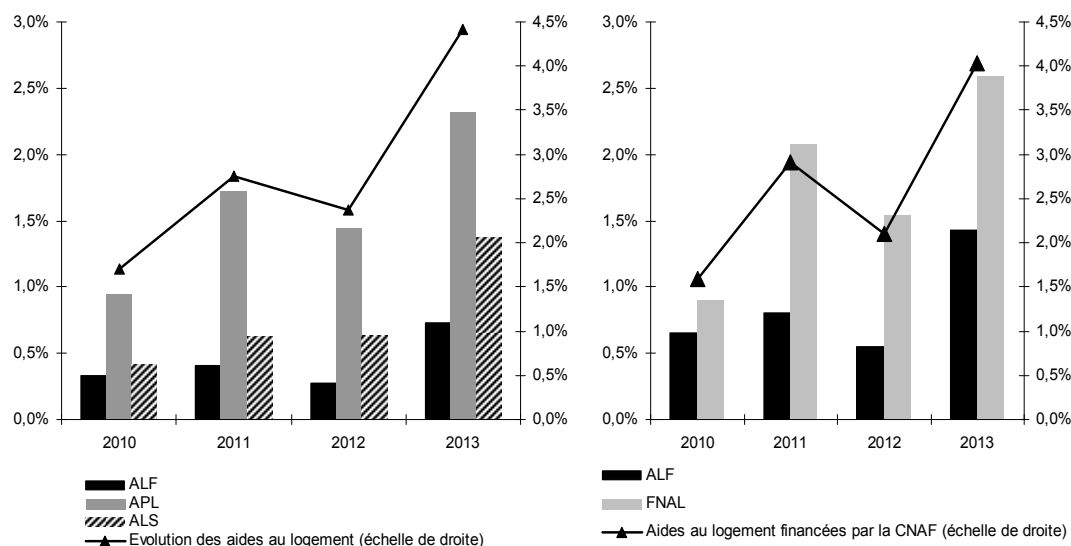
Source : DSS (SDEPF/6A) et CNAF. Champ : tous régimes, France entière.

Graphique 1. Répartition du financement des aides au logement (en Md€)



Source : DSS (SDEPF/6A) et CNAF. Champ : tous régimes, France entière.

Graphique 2. Evolution globale des aides au logement et contributions des différentes aides (graphique de gauche). Evolution des aides financées par la CNAF et contributions (graphique de droite)



Source : DSS (SDEPF/6A) et CNAF. Champ : tous régimes, France entière.

Note de lecture : En 2011, les aides au logement augmentent de 2,8%. L'ALF contribue pour 0,4 point à cette évolution, l'APL pour 1,7 point et l'ALS pour 0,6 point.

14. LA TRESORERIE DU REGIME GENERAL

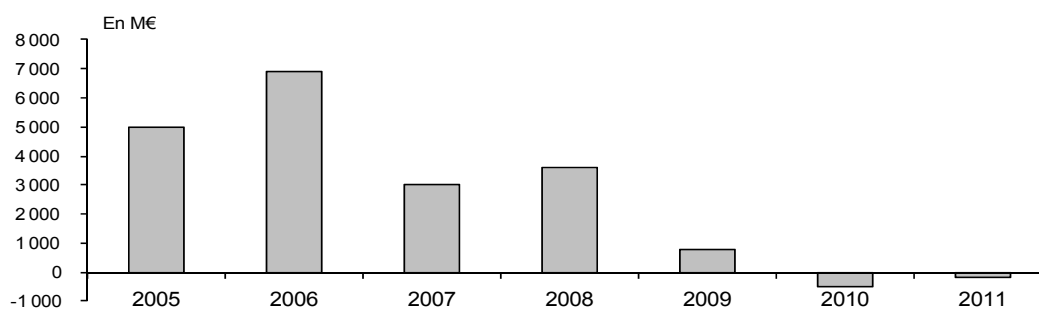
14.1. Les relations de trésorerie Etat – sécurité sociale

Rappel de l'état semestriel au 31 décembre 2011 : une situation équilibrée entre l'Etat et la sécurité sociale

L'état semestriel établi au 31 décembre 2011 faisait état de relations financières assainies entre administrations publiques : l'Etat était en effet titulaire d'une créance de 26 M€ sur les régimes obligatoires de base, montant ajusté à 98M€⁷⁶ à l'occasion de l'état semestriel au 30 juin 2012 (avant prise en compte des opérations réalisées au titre de 2011 sur le premier semestre 2012 qui porte la créance globale à 189 M€, cf. *tableau 1*). La situation à fin 2011 reste ainsi en faveur de la sécurité sociale tout en étant plus équilibrée qu'au 31 décembre 2010, date à laquelle ladite créance était de 493 M€.

Cette situation contraste de façon positive avec les évolutions qui ont pu être observées par le passé, la dette de l'Etat envers la sécurité sociale ayant pu atteindre jusqu'à 7 Md€ à fin 2006. Depuis 2007, plusieurs opérations d'apurement de dette ainsi qu'un effort marqué en faveur de la non reconstitution annuelle de celle-ci (tant au niveau de la budgétisation initiale qu'en fin de gestion) ont eu pour effet d'assainir globalement la situation.

Graphique : montants restant dus par l'Etat au 31 décembre depuis 2005



Encadré 1 – L'état semestriel

L'article 17 de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale a prévu l'information du Parlement sur les relations financières Etat - sécurité sociale, à travers la transmission, chaque semestre, d'un état des sommes restant dues par l'Etat aux régimes obligatoires de base. Cet état retrace la situation des montants dont l'Etat reste redevable (ou à l'inverse créancier) sous deux angles différents : par caisse ou régime de sécurité sociale d'une part (cf. *tableau 1*), et par dispositif d'autre part (cf. *tableau 2*).

Un premier état semestriel retrace la situation au 31 décembre : il fait apparaître la différence entre d'une part le montant cumulé des exonérations compensées de cotisations et des prestations versées pour le compte de l'Etat, et d'autre part les versements cumulés effectués à ce titre par l'Etat aux régimes de sécurité sociale. Il permet ainsi de contrôler l'application du principe de neutralité en trésorerie des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, tel que posé par l'article L. 139-2 du code de la sécurité sociale.

L'état semestriel produit dans le présent rapport est arrêté au 30 juin 2012 : il repart de la situation observée au 31 décembre 2011 et l'ajuste en fonction des régularisations effectuées par l'Etat au cours du premier semestre 2012.

⁷⁶ L'ajustement tient à la révision à la baisse, pour 70 M€, du coût 2011 des exonérations associées au dispositif de l'apprentissage.

Tableau 1 - Situation arrêtée au 30 juin 2012 au titre des exercices 2011 et antérieurs, par caisse ou régime (en M€)

DISPOSITIFS	Situation 31/12/2011	Versements effectués entre le 1er janvier et le 30 juin 2012 et se rattachant aux exercices 2011 et antérieurs	Situation au 31/12/2011 actualisée au 30/06/2012
CNAMTS AM	-84,5	2,7	-87,2
CNAMTS AT	-33,0	0,0	-33,0
CNAF	-213,6	48,2	-261,8
CNAVTS	147,5	0,0	147,5
REGIME GENERAL	-183,6	51,0	-234,6
CANSSM	2,2	2,3	-0,1
CCMSA salariés	66,0	-17,1	83,2
CCMSA exploitants	31,1	30,0	1,1
CNAVPL	-13,4	0,0	-13,4
CNIEG	13,9	13,4	0,5
CNMSS	-19,0	6,7	-25,7
CNRACL	0,1	0,1	0,0
CNRSI	-24,4	0,2	-24,6
CRPCEN	9,6	0,0	9,6
CRP-RATP	0,1	0,1	0,0
CPRP-SNCF	11,7	-0,1	11,9
ENIM	1,7	2,3	-0,6
SNCF	3,9	0,0	3,9
St Pierre et Miquelon	1,9	1,9	0,0
AUTRES REGIMES	85,6	39,8	45,7
TOTAL GENERAL	-98,0	90,8	-188,8

Note de lecture : L'état semestriel présente une situation en trésorerie. Les sommes dont l'Etat est redevable au 31 décembre correspondent aux prestations qui ont effectivement été payées à leurs bénéficiaires à cette date et, s'agissant des dispositifs d'exonérations de cotisations sociales, qui ont effectivement engendré de moindres recettes à cette date. Par convention, un montant négatif correspond à une créance de l'Etat sur la sécurité sociale. Dans le cas contraire, il s'agit d'une dette. Ne figurent dans le présent tableau que les régimes titulaires d'une créance ou d'une dette à l'égard de l'Etat au 31 décembre 2011.

La situation nette de l'Etat arrêtée au 30 juin 2012

Les opérations réalisées par l'Etat entre le 1^{er} février et le 30 juin 2012 atteignent un montant global de 91 M€. On distingue :

- les versements complémentaires effectués par l'Etat pour un montant total de 99 M€ ;
- le remboursement de 8 M€ par la CNAF à l'Etat au titre des dépenses liées aux congés paternité des fonctionnaires.

Au total, la créance de l'Etat au titre des exercices 2011 et antérieurs passe ainsi de 98 M€ à 189 M€.

Cette créance recouvre des situations contrastées selon les régimes (cf. tableau 1). La situation demeure favorable pour le régime général, l'Etat ayant une créance de 235 M€ à fin 2011 sur celui-ci (contre une créance de 517 M€ à fin 2010 dont une partie importante a été ainsi consommée au cours de l'exercice 2011).

A contrario, l'Etat assume globalement une dette de 46 M€ à fin 2011 à l'égard des autres régimes de base, dette qui a diminué au cours du 1^{er} semestre 2012 du fait de versements complémentaires à hauteur de 40 M€. La dette de l'Etat ne concerne que les régimes suivants : les régimes agricoles, salariés et exploitants (84 M€), la caisse de retraite et de prévoyance SNCF (12 M€), l'entreprise SNCF (qui gère les prestations familiales de ses agents, 4 M€), le régime des clercs de notaires (10 M€), la caisse de retraite des agents des industries électriques et gazières (0,5 M€).

Evolution de la situation nette de l'Etat par catégorie de dispositifs

La situation nette au 31 décembre 2011, telle qu'établie au 30 juin 2012, se décompose entre les différentes catégories de dispositifs de la façon suivante (les montants positifs désignent une dette de l'Etat, les montants négatifs une créance) :

- prestations : - 47 M€ ;
- exonérations ciblées : - 329 M€ ;
- allègements au titre des heures supplémentaires (TEPA) : 341 M€ ;
- divers autres dispositifs : - 153 M€.

Les principaux dispositifs faisant apparaître une créance de l'Etat sont les suivants :

- prestations : RSA activité (24 M€), congé de paternité des fonctionnaires de l'Etat (20 M€), soins médicaux gratuits et de l'appareillage des militaires (18 M€), RSTA (16 M€) ;
- exonérations ciblées : régime microsocial (ou autoentrepreneur, 196 M€), apprentissage (88 M€), zones de revitalisation rurale - organismes d'intérêt général (52 M€), aide à domicile (30 M€), zones de restructuration de défense (29 M€), zones revitalisation rurale (24 M€).

Quelques autres dispositifs présentent des insuffisances au 31 décembre 2011 :

- Prestations : allocation adulte handicapé (15 M€), indemnité viagère de départ (10 M€), aide médicale de l'Etat (6 M€) ;
- Exonérations ciblées : travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (84 M€), jeunes entreprises innovantes (23 M€), entreprises implantées dans les DOM (21 M€).

S'agissant des exonérations sur les heures supplémentaires et complémentaires, la dette de 341 M€ observée au 31 décembre 2011 fera l'objet d'un apurement d'ici la fin de l'année 2012 conformément aux dispositions de la loi du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012.

Tableau 2 - Situation arrêtée au 30 juin 2012 au titre des exercices 2011 et antérieurs, par nature de dispositif (en M€)

DISPOSITIFS	Situation 31/12/2011	Versements effectués entre le 1er janvier et le 30 juin 2012 et se rattachant aux exercices 2011 et antérieurs	Situation au 31/12/2011 actualisée au 30/06/2012
1/ PRESTATIONS	37	84	-47
Aide médicale de l'Etat (AME)	6,2	0,0	6,2
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	15,5	0,0	15,5
Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	4,4	0,9	3,4
RSA activité	-74,3	-49,9	-24,4
RSA contrats aidés	49,9	49,9	0,0
RSA / Prime de fin d'année	5,2	0,0	5,2
Revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA)	-16,3	0,0	-16,3
Allocation de logement sociale (ALS) (FNAL)	102,3	102,3	0,0
Aide personnalisée au logement (APL) (FNAL)	-75,2	-75,2	0,0
Aide au logement temporaire (ALT)	1,4	0,0	1,4
Allocation de logement familiale (ALF)	1,3	0,0	1,3
Indemnité viagère de départ	50,8	40,8	10,0
Grands invalides de guerre	-4,1	0,0	-4,1
Aaffections imputables aux services des armées	-6,9	1,1	-8,0
Soins médicaux et appareillage des militaires	-12,1	5,6	-17,7
Congé de paternité dû à l'Etat	-27,7	-7,9	-19,8
Remboursement des retraites anticipées minières	2,2	2,3	-0,1
Pensions garanties par l'Etat	13,9	13,4	0,5
2/ EXONERATIONS CIBLEES	-324,9	4,2	-329,1
Apprentissage	-87,5	0,0	-87,6
Auto-entrepreneur - Régime micro social (métropole)	-196,3	0,0	-196,3
Contrats de professionnalisation	-18,2	0,0	-18,2
Salariés créateurs ou repreneurs d'entreprise	-17,0	0,0	-17,0
Structures d'aide sociale	-15,6	0,0	-15,6
Zone de restructuration de la défense (ZRD)	-28,9	0,0	-28,9
Zones de revitalisation rurale (ZRR)	-24,1	0,0	-24,1
ZRR-OIG	-51,9	0,0	-51,9
Contrats "vendanges"	10,5	0,0	10,5
TO-DE	83,7	0,0	83,7
Entreprises implantées dans les DOM	25,2	4,1	21,1
Jeunes entreprises innovantes (JEI)	23,3	0,0	23,3
Jeunes entreprises universitaires (JEU)	-4,4	0,0	-4,4
Service civique	-8,4	0,0	-8,4
Zones franches urbaines (ZFU)	-6,6	0,0	-6,6
Zones de redynamisation urbaine (ZRU)	-9,3	0,0	-9,3
3/ ALLEGEMENTS TEPA	341,0	0,0	341,0
Heures supplémentaires et complémentaires	341,0	0,0	341,0
4/ AUTRES DISPOSITIFS	2,6	2,7	-0,2
Santé des détenus	2,7	2,7	0,0
5/ SUBVENTIONS	-6,5	0,0	-6,5
CPRP SNCF	-6,5	0,0	-6,5
6/ DISPOSITIFS RESIDUELS	-146,9	0,0	-146,9
Particuliers employeurs	-17,6	0,0	-17,6
Aide à domicile	-29,5	0,0	-29,5
Hôtels cafés restaurants (HCR)	-19,0	0,0	-19,0
Prime de retour à l'emploi PRE-RSA	-64,1	0,0	-64,1
Prime de retour à l'emploi pour minima sociaux	21,4	0,0	21,4
Divers	-38,1	0,0	-38,1
TOTAL GENERAL	-98,0	90,8	-188,8

14.2. 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 et prêts auprès de la CDC ainsi qu'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 dans le cadre d'opérations de mutualisation de la trésorerie des organismes de sécurité sociale.

Un besoin de financement de 4,7 Md€ au 31 décembre 2011

Le solde du compte de l'ACOSS auprès de la CDC s'est élevé à -4,7 Md€ au 31 décembre 2011, après -49,5 Md€ au 31 décembre 2010.

Pour l'année 2011, le point bas a été atteint le 1^{er} janvier à - 49,5 Md€, le solde de trésorerie s'étant amélioré ensuite tout au long de l'année grâce à une reprise de dette par la CADES effectuée en plusieurs versements sur le premier semestre pour un montant total de 65,3 Md€⁷⁷. Au final, la variation de trésorerie s'est établie à +44,8 Md€. Hors reprise de dette, la variation de trésorerie sur l'année 2011 aurait été de -20,5 Md€.

Dans ces conditions, le plafond de trésorerie a été ramené par la LFSS pour 2011 de 65 Md€ en 2010 à 58 Md€ jusqu'au 31 mai 2011 puis à 20 Md€ à compter du 1^{er} juin 2011. Ce dernier montant a été ensuite abaissé à 18 Md€ en loi de financement rectificative pour 2011.

Le solde moyen de l'année s'est élevé pour sa part à -14,4 Md€, après -33,3 Md€ en 2010.

Un solde prévisionnel de -19 Md€ au 31 décembre 2012

Le solde prévisionnel du compte de l'ACOSS devrait s'établir à fin décembre à -19 Md€, grâce aux versements effectués entre mars et mai par la CADES pour un montant de 6,65 Md€, en application de la LFSS pour 2011 qui a notamment prévu le transfert en 2012, dans la limite de 10 Md€, des déficits 2011 de la CNAV et du FSV (voir également la fiche consacrée à la CADES dans le présent rapport).

En 2012, les tirages devraient augmenter de +4,5%, après +4,1% en 2011⁷⁸. Les encaissements devraient quant à eux augmenter de +3,9%, après +6,2% en 2011. Ce ralentissement des encaissements globaux s'explique notamment par celui de la masse salariale du secteur privé (+2,5% en 2011 après +3,6% en 2011), les mesures prévues par la loi de finances rectificative du 16 août 2012 (dont hausse du forfait social, augmentation des prélèvements sociaux sur les revenus du capital, hausse du taux des contributions sur les stocks options, les actions gratuites et les retraites chapeau) venant à contrario soutenir leur dynamique en fin d'année.

Au final, les encaissements s'élèveraient à 438,4 Md€ en 2012 alors que les tirages atteindraient 459,4 Md€, soit une variation de trésorerie hors reprise de dette de -21,0 Md€. Le compte de l'ACOSS présenterait ainsi un solde de -19 Md€ au 31 décembre 2012

⁷⁷ Ce transfert s'est traduit par des versements de la CADES vers l'ACOSS de respectivement 26 Md€, 29 Md€, 4 Md€ et 6,3 Md€ opérés sur chacun des trimestres de l'année 2012.

⁷⁸ (Hors recouvrement des cotisations d'assurance chômage assuré par le réseau des Urssaf pour le compte de l'UNEDIC).

(-25,6 Md€ hors reprise de dette) pour un point bas de -20,9 Md€ au 14 et 21 décembre de l'année.

Le point haut de trésorerie est intervenu quant à lui le 7 février pour +4,1 Md€.

Les instruments de financement de l'ACOSS

Partant d'un besoin moyen de financement de 8,3 Md€, en nette réduction par rapport aux exercices 2010 et 2011, la structure de financement de l'ACOSS pour 2012 fait une large place aux instruments de marché, ce qui lui permet en particulier de bénéficier du niveau exceptionnellement bas des taux d'intérêt à court terme.

Concours de la Caisse des dépôts et consignations :

Les relations entre l'ACOSS et de la CDC sont formalisées dans une convention qui couvre la période 2011 à 2014 et prévoit une structuration en trois niveaux pour les prêts accordés à l'ACOSS :

- des prêts fermes de « moyen terme » de 3 à 12 mois, destinés à couvrir le socle des besoins de trésorerie de l'ACOSS. Ces prêts sont limités à 33% du plafond de trésorerie fixé en loi de financement, et en tout état de cause à 10 Md€ ;
- des prêts fermes de « court terme » (ou prêts « tuiles ») à échéance de 6 jours ouvrés pour un montant de 3,5 Md€, mobilisés chaque mois pour faire face à l'échéance de versement des pensions de retraite ;
- des avances de trésorerie renouvelables en J-1 pour J (de la veille pour le lendemain) à hauteur de 1 Md€ ou en J pour J (mobilisables le jour même) pour un maximum de 0,5 Md€, destinées à faire face aux aléas du profil de trésorerie.

En 2012, en raison d'un solde moyen de trésorerie contenu en deçà de 10 Md€, l'ACOSS n'a pas souscrit de prêt socle auprès de la CDC. Les concours de la Caisse ont été mobilisés, *via* les prêts « tuiles », de façon à faire face spécifiquement à l'échéance du versement des retraites qui constitue chaque mois le plus fort décaissement pour l'ACOSS. Ils ont représenté un encours moyen de 900 M€, correspondant à 9% du financement global (contre 6,7 Md€ en 2011, et 20,5 Md€ en 2010).

Instruments de marché :

La pratique du recours aux titres de créances négociables, billets de trésorerie et euro commercial papers, est désormais formalisée et encadrée à l'article L. 139-4 du code de la sécurité sociale tel qu'introduit par la LFSS pour 2012.

Comme pour tous les émetteurs de titres de créance négociable (TCN) français, le programme de billets de trésorerie de l'ACOSS est encadré par la Banque de France. Noté P-1 par l'agence Moody's, F1+ par l'agence FitchRatings et A-1+ par l'agence Standard & Poor's (soit la meilleure note pour chacune des agences), les émissions de l'ACOSS sont perçues comme quasi équivalentes à celles de l'Etat ou de la CADES. L'écart de taux entre les BT ACOSS et les bons du Trésor (BTF) varie en effet entre 5 et 10 points de base suivant les maturités et les conditions de marché.

- Billets de trésorerie (BT) :

L'article 38 de la LFSS pour 2007 a autorisé l'ACOSS à émettre des billets de trésorerie. Cette diversification visait notamment à permettre, en fonction de la situation des marchés, de réduire les coûts de financement des besoins de trésorerie. En conséquence de la forte augmentation de ces besoins en raison de la crise économique, particulièrement en 2010, les BT sont devenus un instrument incontournable de son financement, qui assure par ailleurs de la souplesse dans la gestion de trésorerie au quotidien.

La demande des investisseurs pour les billets de trésorerie ACOSS est restée forte en 2012, pour des maturités allant de quelques jours à 3 mois et plus. La signature est appréciée par les gérants monétaires qui trouvent avec l'ACOSS un émetteur de tout premier rang pour des montants importants.

- Euro commercial papers (ECP) :

Conformément à sa feuille de route du 4 mars 2010, l'ACOSS a ouvert un programme d'ECP d'un montant maximal de 20 Md€ en toute devise de pays de l'OCDE, avec l'assistance technique de l'Agence France Trésor. Un mandat de gestion a été signé entre les deux entités le 17 février 2010 pour une durée de deux ans, reconduit en 2012.

Au total, les billets de trésorerie souscrits sur les marchés et les ECP constituent la première source de financement de l'ACOSS en 2012 avec des encours moyens respectifs de 1,4 Md€ (14% du financement) et de 4,3 Md€ (45% du financement). Les émissions d'ECP ont été privilégiées en raison de leur prix d'émission favorable, dont le taux moyen (taux fixe pour toutes les émissions) s'élève à environ 0,11% depuis le début de l'année, et de la liquidité du marché.

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'Agence France Trésor (AFT) a, dans une logique d'optimisation de la gestion des trésoreries publiques, réalisé ces dernières années 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.

De plus, les efforts de mutualisation des trésoreries sociales conduisent depuis la fin 2008 à l'achat de BT ACOSS (allant de 300 à 600 M€ tout au long de l'année) par différents acteurs de la sphère sociale qui enregistrent des excédents de trésorerie durables ou ponctuels (CNSA, régimes complémentaires du RSI, CSSS⁷⁹ et CADES). En 2012, le financement de l'ACOSS se caractérise par la progression de sa composante en « billets de trésorerie sociaux/ publics » qui représente environ 30% du financement global (contre 20% en 2011, 8% en 2010 et 4% en 2009). Ainsi, l'encours moyen de BT sociaux/publics s'élève à 4,2 Md€ sur un encours total de BT de 5,6 Md€. Les BT sociaux/publics à taux fixe depuis le début de l'année ressortent à 0,08% pour une maturité moyenne de 59 jours.

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 2009⁸⁰, réaliser des dépôts de trésorerie auprès de l'ACOSS, contre rémunération. C'est actuellement le cas de la CNSA avec un dépôt sur l'année de 200 M€, soit 2% du financement total.

⁷⁹ 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, au régime des non salariés agricoles et au Fonds de solidarité vieillesse via des versements progressifs étalés sur l'année. Ce décalage entre les dates d'encaissement et de versement de cette recette crée une poche de trésorerie importante qui est mobilisable pour l'achat de BT ACOSS.

⁸⁰ Article L. 225-1-3 du code de la sécurité sociale.

Tableau 1- Principales données de trésorerie de l'ACOSS depuis 2008 (en milliards d'euros)

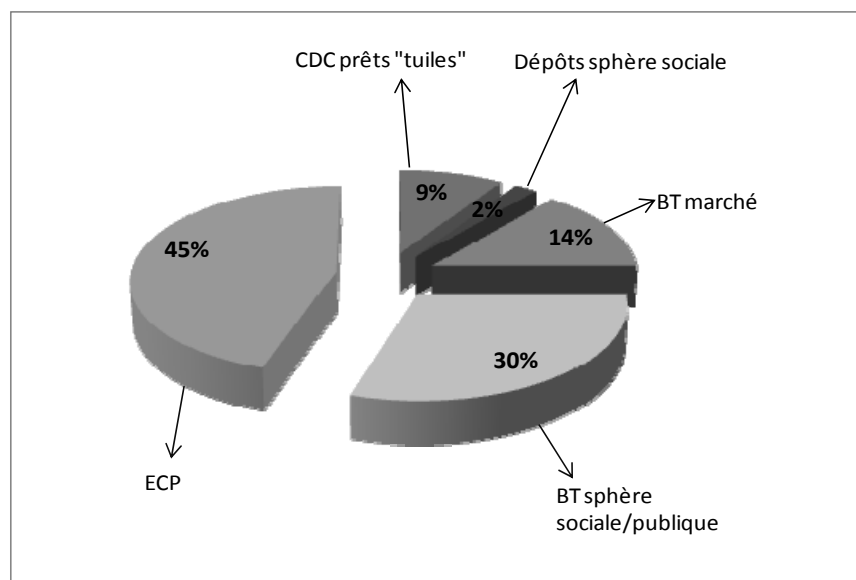
	2008	2009	2010	2011	2012 (p)
Point haut annuel de trésorerie	-9,4 Md€ le 8 février	4,0 Md€ le 6 mars	-14,6 Md€ le 8 février	2,3 Md€ le 6 décembre	4,1 Md€ le 7 février
Point bas annuel de trésorerie	-31,5 Md€ le 14 novembre	-24,1 Md€ le 13 novembre	-52,0 Md€ le 31 décembre	-49,5 Md€ le 1er janvier	-20,9 Md€ le 14 et le 21 décembre
Solde moyen de trésorerie	-21,2 Md€	-12,1 Md€	-33,3 Md€	-14,4 Md€	-8,3 Md€
Résultat net de trésorerie	-832 M€	-96 M€	-324 M€	-142 M€	-20 M€

Tableau 2- 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	2010	2011	2012
Plafond inscrit en LFSS	10,60	3,05	3,66	4,42	4,42	4,42	12,50	33	13	18,50	28	36	18,90	65	20*	22
Plafond après décret d'urgence	12,20	4,73	4,42				15						29			
Plafond rectifié en LFSS	12,20	4,73	4,42				15						29		18	

*A titre dérogatoire, le plafond de trésorerie a été fixé à 58 Md€ du 1^{er} janvier au 31 mai 2011 pour tenir compte du rythme des versements de la CADES à l'ACOSS.

Graphique 1- Structure du financement de l'ACOSS en 2012 (sur les 6 premiers mois)



Source : DSS/ACOSS

Résultat financier de l'ACOSS

En 2011, le résultat financier de l'ACOSS (c'est-à-dire ses charges financières nettes) a été de -142 M€, après -324 M€ en 2010. Cette baisse s'explique principalement par la réduction des volumes empruntés grâce aux reprises de dettes opérées par la CADES.

En 2012, le résultat financier de l'ACOSS s'établit en prévision à -20 M€, dont 27 M€ de charges financières, pour des montants moyens empruntés de 10,8 Md€ sur l'année.

Le volume moyen d'emprunt est plus élevé que le besoin moyen de financement (8,3 Md€) en raison de la politique de gestion des risques mise en œuvre par l'ACOSS dans un contexte marqué par un recours prépondérant aux titres de créance négociables (anticipation des levées de fonds nécessaires à la couverture de l'échéance des pensions de retraite ; mise en réserve de sommes pouvant être débloquées en cas d'incidents importants d'encaissements). Afin d'optimiser la gestion de ces excédents ponctuels de trésorerie, l'ACOSS est désormais autorisée à effectuer des placements de court terme en prenant en pensions des valeurs de l'Etat français, et depuis 2012, des titres de la CADES⁸¹ (opérations de « pensions livrées »). Elle est également autorisée à déposer des fonds sur un compte Banque de France⁸².

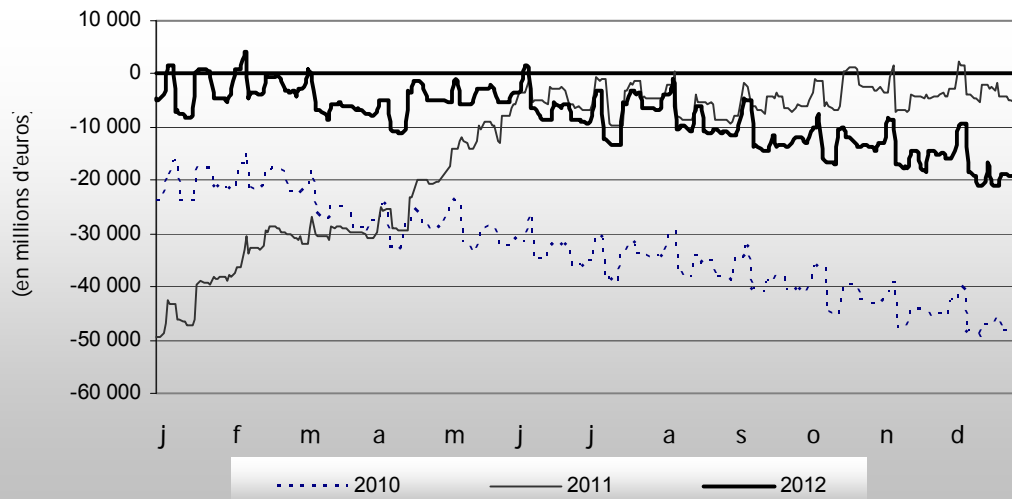
Le très faible montant prévisionnel des charges financières nettes de l'ACOSS pour 2012 tient au niveau très bas des taux d'intérêt des titres de créances négociables, principaux instruments de financement en 2012.

Le taux moyen des BT à taux fixe s'est établi à 0,20% (contre 0,70% en 2011) pour une maturité moyenne de 77 jours. Les BT à taux variable sont émis quant à eux à un taux moyen de 0,16% (contre 0,88% en 2011) pour une maturité moyenne de 56 jours. La part taux fixe/taux variable des BT est de 57% et 43% respectivement.

Le taux moyen pondéré des ECP, en sachant que tous les ECP sont émis à taux fixe, s'élève à 0,11% depuis le début de l'année pour une maturité moyenne de 74 jours.

⁸¹ Arrêté du 3 mars 2011 relatif aux conditions de placement des disponibilités de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et arrêté du 19 juillet 2012 modifiant l'arrêté du 3 mars 2011.

⁸² Avenant n°2 à la convention ACOSS-CDC 2011-2014.

Comparatif des profils de trésorerie de l'ACOSS de 2010 à 2012

Source ACOSS

14.3. 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 reprise de dette (1994, 1996, 1998, 2004 à 2009, puis 2011 et 2012⁸³) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005, la variation annuelle de trésorerie⁸⁴ reflète largement le résultat du régime général (cf. graphique 1).

En 2011, le résultat en droits constatés du régime général (- 17,4 Md€) a différé de + 3,1 Md€ de la variation de trésorerie de l'Acoss (- 20,5 Md€).

En 2012, avec un résultat comptable de -13,1 Md€, la variation de trésorerie sur le compte Acoss serait de -21,0 Md€, soit une différence de -6,4 Md€. Cet écart s'explique en premier lieu par un écart de champ. En effet, la variation de trésorerie du seul régime général s'établit à -19,9 Md€. La gestion par l'ACOSS du recouvrement de recettes et la gestion des dépenses au titre des tiers contribue, contrairement à 2011, à une dégradation de la variation de trésorerie globale en 2012 pour 1 Md€. Ce dernier montant peut se décomposer en deux parties : d'une part les Urssaf sont chargées du recouvrement de recettes pour des tiers (Unedic, FSV, CADES, CNSA...) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de la comptabilité des Urssaf. En 2012, l'écart entre les encaissements et les versements pour compte de tiers s'élèverait à - 0,4 Md€, après + 0,3 Md€ en 2011. 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 (RSA, allocations logement, aide médicale d'Etat, fonds CMU...). En 2012, l'Acoss verserait 0,6 Md€ de plus que les compensations reçues au titre de diverses prestations.

L'écart entre la variation de trésorerie du régime général et le résultat en droits constatés, soit - 5,3 Md€, s'explique ensuite par différents éléments (cf. tableau 1) :

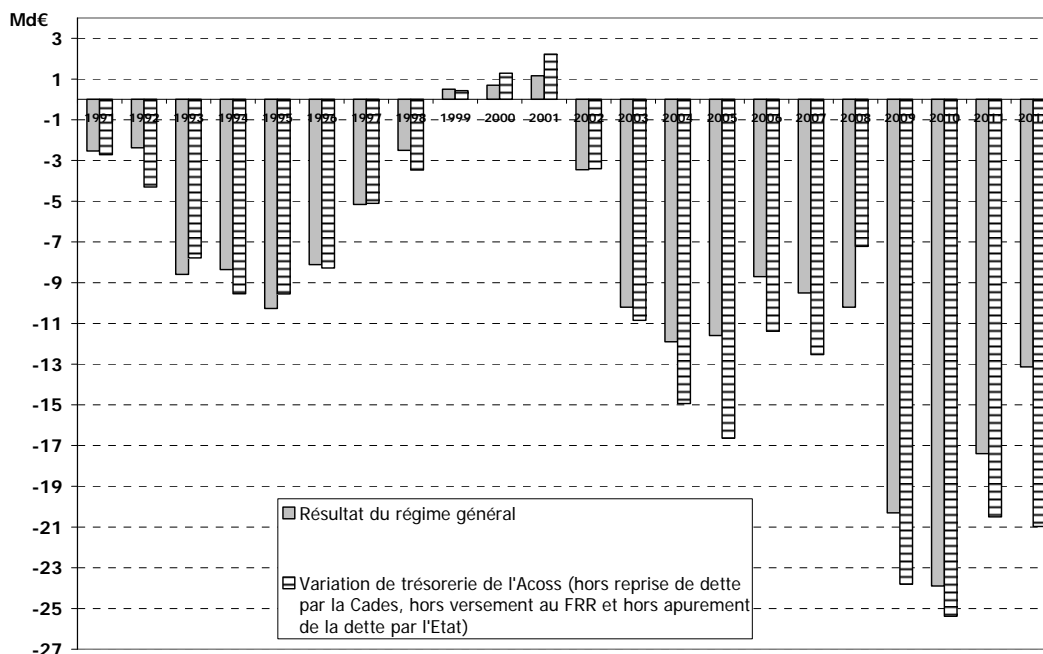
- comme en 2011, le FSV contribuerait très fortement à augmenter le déficit de trésorerie (- 4,2 Md€) en retardant le versement des prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage, ce qui accroît sa dette vis-à-vis du régime général. Or, la prise en charge des cotisations des périodes de chômage par le FSV est en revanche comptabilisée comme produit par la branche vieillesse ;
- contrairement à 2011, les décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie ne seraient pas neutres, et dégraderaient la trésorerie de 1,1 Md€ en 2012. Deux effets se cumuleraient : en 2012, comme en 2011, les décalages sur les cotisations dans les Urssaf⁸⁵ auraient un effet négatif de - 0,9 Md€ sur la trésorerie car les encaissements de janvier 2013 seraient supérieurs à ceux de janvier

⁸³ Conformément à ce qui a toujours été pratiqué, la reprise de la dette des branches Maladie, Famille et Vieillesse et du FSV par la CADES, prévue dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, s'est traduite par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans le résultat comptable du régime général : l'Acoss a reçu 6,6 Md€ en 2012 à ce titre.

⁸⁴ 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.

⁸⁵ 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 »

Graphique 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)



Source : ACOSS

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). Sont exclues les opérations de reprises de dettes de la CADES (1994, 1996, 1998, 2004 à 2009 puis 2011 et 2012) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005.

Tableau 1 - Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2008 à 2012

		(en Md€)				
		2008	2009	2010	2011	2012
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	-10,2	-20,3	-23,9	-17,4	-13,1
Corrections	(2)	3,3	-2,5	-1,8	-3,3	-6,8
Remboursement exonérations (Etat)		-0,1	0,1	1,8	1,0	-0,7
Remboursements prestations (Etat)		0,0	-0,1	0,1	0,1	-0,1
Insuffisance FSV		0,7	-2,8	-4,6	-4,8	-4,2
Décalage sur les participations à certains fonds		0,1	0,2	0,4	0,3	0,2
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		1,8	0,1	-0,1	0,0	-1,1
Autres éléments		0,9	0,0	0,5	0,0	-0,9
Variation de trésorerie du régime général	(3)=(1)+(2)	-6,9	-22,8	-25,7	-20,7	-19,9
Variation de trésorerie pour des tiers	(4)	-0,3	-1,0	0,3	0,2	-1,0
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et hors	(5)=(3)+(4)	-7,2	-23,8	-25,4	-20,5	-21,0
Reprise de dette de la Cades	(6)	10,0	17,0	0,0	65,3	6,6
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et reprise de dette Cades	(7)=(5)+(6)	2,8	-6,8	-25,4	44,8	-14,4

Source : ACOSS

2012, en raison notamment de l'effet des mesures prises par la LFR de juillet 2012 (hausse du forfait social en particulier). De plus, certaines opérations au siège de l'Acoss contribueraient pour -0,7 Md€ (versements en janvier de crédits débloqués par la loi de finances rectificative, régularisation au titre de la CNSA, ...). Par contre, les décalages liés aux prestations familiales et aux pensions de retraite (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation) joueraient positivement pour 0,4 Md€⁸⁶ ;

- les montants globaux de crédits affectés en 2012 par l'Etat au titre de la compensation des exonérations et des prestations à sa charge seraient inférieurs aux dépenses de 0,8 Md€ (respectivement - 0,7 Md€ et - 0,1 Md€). En 2012, contrairement aux deux années précédentes, la dette de l'Etat au titre des mesures emploi se reconstituerait à hauteur de 0,3 Md€, alors que début 2012 l'Etat possédait un excédent de 400 M€ ;
- 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 2012 les dotations seraient supérieures aux versements de 0,2 Md€, comme en 2011 ;
- 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. Par ailleurs, la prévision de variation de trésorerie de l'Acoss se base sur des estimations de dépenses maladie produites antérieurement à la CCSS d'octobre par la CNAM, qui s'avèrent plus élevées que celles retenues pour la prévision du solde du régime général en droits constatés, ce qui expliquerait 0,6 Md€ parmi ces « autres éléments ».

⁸⁶ 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.

15. LES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DU REGIME GENERAL

15.1. Le FSV

Le solde du FSV a atteint -3,5 Md€ en 2011, il se creuserait en 2012 (-4,1 Md€) puis s'améliorerait en 2013 pour s'établir à -3,6 Md€

En 2009, le FSV est devenu fortement déficitaire (-3,2 Md€) sous les effets conjoints de la crise économique qui a majoré ses charges et des mesures de la LFSS 2009 qui ont amputé ses recettes. En 2010, le déficit s'est creusé pour atteindre -4,1 Md€, il s'est amélioré de 0,6 Md€ en 2011, il se dégraderait d'autant en 2012 avant de s'améliorer de 0,4 Md€ en 2013.

Globalement, la dégradation de 2010 a été le fait d'une nouvelle et sensible augmentation des prises en charge de cotisations et d'un recul simultané du produit de CSSS attribué au Fonds. En 2011, les nouvelles charges et recettes mises en place par la réforme des retraites (*cf.* encadré 2) se sont équilibrées, elles ne devraient pas non plus peser sur le solde en 2012 et 2013. En 2011, les autres charges du Fonds ont ralenti : le chômage s'est stabilisé, et avec lui les prises en charge de cotisations au titre du chômage. Cette relative stabilité des charges, l'affectation de nouvelles recettes (*cf.* encadré 2) et un surcroît exceptionnel de produit de CSSS ont conjointement permis au Fonds d'améliorer son solde de 620 M€. En 2012 et 2013, les prises en charge de cotisations au titre du chômage redeviendraient dynamiques et les facteurs exceptionnels de hausse des recettes de 2011 ne joueraient plus. La LFR 2012 a cependant majoré le rendement de recettes affectées au FSV (*cf.* infra), ce qui contribuerait à limiter la dégradation du solde en 2012, puis à son amélioration en 2013.

Les prises en charge de cotisations en progression rapide

En 2011, les prises en charge de cotisations ont augmenté de 6,8% et représentent 62% des charges nettes du fonds. Les prises en charge de cotisations au titre du chômage (54% de l'ensemble des charges) sont restées presque stables en 2011 (+0,2%) du fait d'une stabilisation du nombre de chômeurs pris en compte dans les calculs. Mais le périmètre des prises en charge du FSV a été élargi depuis le 1^{er} juillet 2010 à des cotisations vieillesse au titre des périodes de maladie, maternité, invalidité et AT-MP au bénéfice du régime général et des régimes alignés (salariés agricoles, RSI). Ce nouveau transfert s'est traduit pour le fonds par une charge supplémentaire de 0,6 Md€ par an en 2010 et 2011, contribuant pour respectivement 4,8 et 4,9 points à la hausse des charges du FSV. Il a été équilibré par l'augmentation de la prise en charge par la CNAF des majorations pour enfants, programmée par la LFSS pour 2009 et dont la montée en charge s'est achevée en 2011. La hausse des prises en charge de cotisations s'expliquerait en 2012 comme en 2013 par les prises en charge de cotisations chômage (en hausse de +5,8% puis de +5,6%), qui contribueraient les deux années pour 3 points environ à l'augmentation des charges, en raison de la progression du nombre de chômeurs pris en compte (+2,7% avant +2,3%, soit 92 000 puis 78 000 chômeurs supplémentaires) et de la cotisation forfaitaire⁸⁷ (+3,4% puis +2,8%).

⁸⁷ L'évolution de la cotisation forfaitaire est donnée par la hausse du SMIC en moyenne annuelle. En 2012, cette hausse serait de 3,42% compte tenu des augmentations du 1^{er} décembre 2011 (+2,10%), du 1^{er} janvier 2012 (+0,35%), du 1^{er} juillet 2012 (+2%) et de la hausse de 0,2 point du taux de cotisation vieillesse le 1^{er} novembre 2012. Avec une hausse du SMIC prévue à +0,8% au 1^{er} janvier 2013 et la hausse de taux de cotisation jouant en année pleine, la cotisation forfaitaire progresserait de 2,84% en 2013.

Encadré 1 – Le fonds de solidarité vieillesse (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, des majorations de pension pour enfants et conjoint à charge et du minimum contributif à compter de 2011 (*cf.* encadré 2).

Les produits du fonds sont constitués :

- d'une fraction du produit de la CSG (0,85 point depuis 2009, 1,05 point précédemment), d'une fraction de la contribution sociale de solidarité des sociétés, ainsi que d'une partie du produit du prélèvement social sur les revenus du capital (0,4 point jusqu'en 2008, 0,1 point depuis 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 a été 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 ») ;
- de nouvelles recettes en 2011 compensant les prises en charge de prestations au titre du minimum contributif (*cf.* encadré 2).

Encadré 2 – L'impact de la réforme des retraites sur les recettes du FSV

La réforme des retraites de 2010 a modifié le périmètre des prises en charge du FSV, en lui transférant une partie de la prise en charge du minimum contributif jusqu'alors assumée par la CNAV. Le minimum contributif étant un dispositif de solidarité, il a paru justifié de le faire entrer dans le périmètre des missions du FSV. En contrepartie de ces nouvelles charges, le FSV bénéficie directement ou indirectement de toutes les mesures de financement retenues dans le cadre de la réforme. Il perçoit tout d'abord une fraction de la taxe sur les salaires (16,7%) qui faisait jusqu'alors partie du panier de recettes fiscales compensant les allègements généraux de cotisations dont le coût a été réduit par l'annualisation du mode de calcul de cette exonération.

En outre, le FSV reçoit désormais la CSSS additionnelle et une partie du forfait social, taxes qui étaient auparavant affectées à la CNAM.

Par ailleurs, de nouvelles dispositions relatives à l'assujettissement des retraites « chapeau » permettront d'augmenter le rendement de ces prélèvements au profit du FSV.

Enfin, le FSV bénéficie à compter de 2011 d'une fraction de la redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS) auparavant destinée au FRR.

Ces nouvelles recettes équilibrent en prévision les prises en charge au titre du minimum contributif en 2011 et 2012.

Par ailleurs, le FSV bénéficie à compter de 2011 de recettes anciennement affectées au FRR : licence UMTS et contribution des employeurs au PERCO.

Les prises en charge de prestations par le FSV progressent à un rythme soutenu en 2011 suite à l'élargissement de leur périmètre

Ces prises en charge représentaient 38% du total des dépenses nettes du fonds en 2011. Les majorations de pensions de retraite versées aux parents ayant élevé au moins trois enfants sont intégralement prises en charge par la CNAF en 2011 et ne pèsent plus sur les dépenses nettes.

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, ces charges ont crû de 3,4% en 2011 et augmenteraient de 4,5% en 2012. Cette dynamique est largement imputable aux revalorisations intervenues afin de mettre en œuvre l'augmentation de 25% du minimum vieillesse versé aux personnes seules à l'horizon 2012 : +4,7% en avril 2010, 2011 et 2012. Leur progression ralentirait ensuite avec une hausse prévue de 2% en 2013.

A compter de 2011, la loi de réforme des retraites a élargi les prises en charge de prestations au minimum contributif (cf. encadré 2). Ces nouvelles charges représentent dès 2011 20% de l'ensemble des charges nettes et ont pesé pour 25 points dans la hausse de 26% des charges observée cette année. En 2012, elles progresseraient de 11,4% et contribueraient avec les prises en charge de cotisations à la hausse des charges. Leur stabilité en 2013 favoriserait le ralentissement des charges.

Les recettes en forte hausse en 2011 resteraient dynamiques en 2012 et 2013

En 2011, les nouvelles recettes affectées au FSV par la réforme des retraites de 2010 afin de lui permettre de financer la prise en charge du minimum contributif auparavant à la charge de la CNAV (cf. encadré 2) expliquent l'essentiel de la hausse de 44%.

La CSG (nette des provisions et pertes sur créances irrécouvrables) représentait 69% des produits en 2011. Elle a crû de 3,8% en 2011 et contribué à l'augmentation des produits nets pour 3,6 points. Elle progresserait de 3,6% en 2012 puis de 2,5% en 2013.

La hausse du besoin de financement du RSI, dont les branches vieillesse et maladie sont équilibrées par la CSSS, s'est traduite par un effondrement de la part de CSSS affectée au FSV : de 800 M€ en 2009, elle est passée à 300 M€ en 2010. Le passage à une comptabilité en droits constatés des produits de CSSS et de CSSS additionnelle s'est traduit en 2011 par la comptabilisation de produits exceptionnels (cf. fiche 16-6) qui ont majoré ces recettes de près de 80 M€ et l'enregistrement de près de 22 M€ de produits financiers. En 2012, ces facteurs exceptionnels ne seraient pas reconduits et, compte tenu de la prévision du besoin de financement du RSI, la recette nette de CSSS ne serait plus que de 233 M€ et sa contribution à la hausse des recettes serait négative pour 2,7 points.

En élargissant leur assiette ou en augmentant leur taux, la LFR 2012 (cf. fiche 4-4) a majoré le rendement de recettes affectées au FSV (forfait social, prélèvement sur les retraites chapeaux et prélèvement social sur les revenus du capital) pour un total estimé à 0,3 Md€ en 2012 et à 2,2 Md€ en 2013. Ce surcroît de recettes contribuerait à la hausse des produits nets pour 2,3 points en 2012 et 7,8 points en 2013. Au total, les produits nets augmenteraient de 3,6% en 2012 puis de 7,5% en 2013.

Les comptes du FSV

En millions d'euros

	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	13 846,0	5,3	17 496,3	26,4	18 618,3	6,4	19 282,6	3,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	13 826,9	5,2	17 495,2	26,5	18 617,3	6,4	19 281,5	3,6
II - CHARGES TECHNIQUES	13 727,3	5,2	17 377,4	26,6	18 497,2	6,4	19 154,7	3,6
Prises en charge de cotisations par le FSV	10 096,4	13,2	10 786,9	6,8	11 371,7	5,4	11 968,8	5,3
Au titre du service national	22,8	4,1	23,0	0,9	18,0	-21,6	18,0	0,0
Au titre du chômage	9 445,2	6,1	9 460,1	0,2	10 004,5	5,8	10 563,0	5,6
Régime de base	9 019,6	6,5	9 188,9	1,9	9 765,5	6,3	10 270,5	5,2
Régime complémentaire	425,6	-0,7	271,2	-36,3	239,0	-11,9	292,4	22,4
Au titre des anciens combattants	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Au titre de la maladie	628,5	-	1 303,8	++	1 349,2	3,5	1 387,9	2,9
Prises en charge de prestations par le FSV	3 630,9	-11,9	6 590,5	81,5	7 125,6	8,1	7 185,9	0,8
Au titre du minimum vieillesse	2 931,4	3,9	3 030,4	3,4	3 168,3	4,5	3 231,4	2,0
Au titre des majorations de pensions	699,5	-46,3	60,1	-91,4	57,2	-4,7	54,5	-4,8
Majoration pour enfants (net du transfert de la CNAF)	635,3	-48,6	0,0	--	0,0	2,8	0,0	3,4
Majoration pour conjoint à charge	64,2	-3,7	60,1	-6,5	57,2	-4,7	54,5	-4,8
Au titre du minimum contributif	0,0	-	3 500,0	-	3 900,0	11,4	3 900,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	99,7	-0,2	115,7	16,0	120,1	3,8	126,8	5,6
Autres charges techniques	99,7	-0,1	115,7	16,0	120,1	3,8	126,8	5,6
Dotations nettes pour autres charges techniques	-0,1	-	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	-99,4	2,2	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,0	0,9	1,0	-3,8	1,0	2,0	1,0	1,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	18,1	++	0,0	-99,9	0,0	--	0,0	-
PRODUITS NETS	9 776,2	-2,1	14 046,7	43,7	14 551,9	3,6	15 648,7	7,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	9 774,4	-2,1	14 044,8	43,7	14 551,8	3,6	15 648,7	7,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	9 774,2	-2,1	14 022,6	43,5	14 551,8	3,8	15 648,6	7,5
Cotisations prises en charge par l'État	1,6	--	-1,0	--	0,0	--	0,0	--
CSG, impôts et taxes affectés	9 772,6	-2,1	14 023,6	43,5	14 551,8	3,8	15 648,6	7,5
CSG nette	9 280,4	2,5	9 630,8	3,8	9 995,4	3,8	10 244,4	2,5
CSG	9 384,3	2,1	9 669,9	3,0	10 014,8	3,6	10 263,8	2,5
<i>reprises nettes et ANV CSG</i>	-103,9	-23,9	-39,1	-62,3	-19,4	-50,5	-19,4	0,0
Autres impôts et taxes	492,2	-47,1	4 392,7	++	4 556,4	3,7	5 404,2	18,6
C.S.S.S. nette	300,0	--	617,4	--	233,5	--	6,3	--
C.S.S.S.	300,0	-62,5	972,9	++	233,5	-76,0	6,3	-97,3
<i>reprises nettes et ANV</i>	0,0	-	-355,4	-	0,0	--	0,0	-
Contribution additionnelle à la CSSS nette	0,0	--	1 001,1	--	1 042,9	--	1 062,8	--
Contribution additionnelle à la CSSS	0,0	-	1 046,5	-	1 042,9	-0,3	1 062,8	1,9
<i>reprises nettes et ANV</i>	-	-	-45,4	-	--	--	-	-
Licence UMTS	0,0	-	137,7	-	-18,0	--	57,0	--
Contribution sur avantages de retraite et de préretraite	95,0	++	95,3	0,3	114,0	19,6	177,0	55,3
Prélèvement social sur les revenus du capital	97,1	-1,1	115,6	19,0	126,0	9,0	127,6	1,3
Forfait social	0,0	-	458,0	-	818,4	78,7	1 694,5	++
Taxe sur les salaires	0,0	-	1 957,8	-	1 987,6	1,5	2 017,4	1,5
Taxe sur les contributions à la prévoyance	0,0	-	0,0	-	242,2	-	251,9	4,0
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	0,0	-	9,8	-	9,8	0,0	9,8	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	-87,3	0,0	-62,6	0,0	0,0	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	-92,9	22,2	++	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	38,8	0,0	-69,9	0,0	2,0	0,0	1,8
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,7	19,3	1,9	9,4	0,0	--	0,0	-
Résultat net	-4 069,8	28,7	-3 449,5	-15,2	-4 066,5	17,9	-3 633,9	-10,6

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

Tableau 1 : Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	2010	2011	2012	2013
Charges nettes	5,3	26,4	6,4	3,6
PEC cotisations chômage	4,2	0,1	3,1	3,0
Autres PEC de cotisations	4,8	4,9	0,2	0,2
PEC du minimum vieillesse	0,8	0,7	0,8	0,3
PEC des majorations de pensions (net du transfert de la CNAF)	-4,6	-4,6	0,0	0,0
Pec du minimum contributif	0,0	25,3	2,3	0,0
Autres charges nettes	0,1	0,0	0,0	0,0
Produits nets	-2,1	43,7	3,6	7,5
CSG et cotisations pec par l'Etat, nettes, à champ constant	2,3	3,6	2,6	1,7
C.S.S.S. nette	-5,0	3,2	-2,7	-1,6
Contribution sur avantages de retraite et de préretraite	0,6	-0,9	0,0	0,0
Prélèvement social sur les revenus du capital	0,0	0,2	0,1	0,0
Licence UMTS et sommes en déshérence	0,0	1,5	-1,1	0,5
Recettes loi retraite	0,0	35,9	5,0	6,9
Autres produits nets	0,0	0,2	-0,2	0,0

15.2. Le FRR

Établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle de l'État, le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été instauré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, afin de gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite à l'horizon 2020. Géré initialement par le Fonds de solidarité vieillesse, le FRR a acquis à compter du 1^{er} janvier 2002 l'autonomie juridique, en application de l'article 6 de la loi du 17 juillet 2001 portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel.

La loi de financement de sécurité sociale pour 2011 a précisé l'horizon de décaissement des actifs du fonds, et ainsi clarifié le passif du FRR. L'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale dispose qu'à compter du 1^{er} janvier 2011, et jusqu'en 2024, « *le fonds verse chaque année, au plus tard le 31 octobre, 2,1 milliards d'euros à la Caisse d'amortissement de la dette sociale afin de participer au financement des déficits au titre des exercices 2011 à 2018, des organismes chargés d'assurer les prestations du régime de base de l'assurance vieillesse* ».

En outre, et ce depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, le FRR a pour mission de gérer à l'horizon 2020, et pour le compte de la CNAV, 40% de la soulte versée par la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) au régime général en contrepartie de son adossement.

Au 31 décembre 2011, la valeur des actifs du FRR était de 35,1 Md€

Au 31 décembre 2011, la valeur de marché des actifs du FRR (y compris soulte IEG) était de 35,1 Md€ contre 37 Md€ un an auparavant, compte tenu du premier versement de 2,1 Md€ effectué auprès de la CADES. En 2011, le FRR a dégagé un résultat financier de 369 M€ (après 662 M€ en 2010), la performance globale du FRR s'étant établi, en moyenne annuelle, à 0,37%.

Le portefeuille du Fonds au 31 décembre 2011 se décomposait à hauteur de 37,9% d'actifs de performance (actions, matières premières, immobilier, dette des pays émergents) et à hauteur de 62,1% d'actifs de couverture (actifs obligataires et de trésorerie). L'évolution négative de la poche de performance (-5,9%) a été compensée par la résistance du portefeuille de couverture (+4,5%), liée notamment au report des investisseurs vers les actifs obligataires jugés les plus sûrs lors des phases de défiance accrue envers les actifs plus risqués.

Le ratio de financement du FRR (rapport entre son actif net et son passif, égal au cumul des versements à la CADES restant à effectuer et de la soulte IEG) atteint 137% à cette date.

Au 31 juillet 2012, une fois déduit le deuxième versement de 2,1 Md€ à la CADES, la valeur des actifs du FRR s'établit à 35,4 Md€

Le portefeuille se décompose de la façon suivante : 42,5% d'actifs de performance et 57,5% d'actifs de couverture.

Le premier semestre de l'année 2012 voit une amélioration des marchés qui contribue à la performance positive du fonds depuis le 1^{er} janvier : baisse des taux d'épargne des ménages américains, forte détente des conditions monétaires et financières en zone euro et baisse importante des taux d'intérêt à court terme, conséquence des stimuli donnés par la Banque centrale européenne (injections de liquidité, baisses successives du taux directeur).

L'effet combiné de ces éléments a conduit à une amélioration de la performance des actions. Aussi, afin de suivre cette évolution, le FRR a augmenté au cours du premier semestre la part de ses actifs de performance au sein du portefeuille, qui passe de 38% à 42%. La performance annuelle depuis le 1^{er} janvier 2012 s'élève à +7,1%, portant la performance nominale annualisée depuis l'origine du fonds à +3,3%. Les actifs de couverture restent en 2012 les principaux contributeurs de la performance du fonds. Depuis le début de l'année, leurs taux de performance sont en progression constante, de 3% en février à près de 8% en juillet. Au 31 juillet 2012, le ratio de financement du FRR se maintient quant à lui à 137%.

Tableau 1 – Valeur de marché de l'actif du FRR depuis 2010 et performance annuelle

	2010	2011	2012*
Actifs du FRR au 31/12	37,0 Md€	35,1 Md€	35,4 Md€
dont soulte IEG	3,5 Md€	3,5 Md€	3,7 Md€
Versement à la CADES		2,1 Md€	2,1 Md€
Performance annuelle des placements	4,2%	0,4%	7,1%
Performance annualisée depuis l'origine	3,0%	2,7%	3,3%

*Données arrêtées au 31 juillet 2012

Source : DSS/FRR

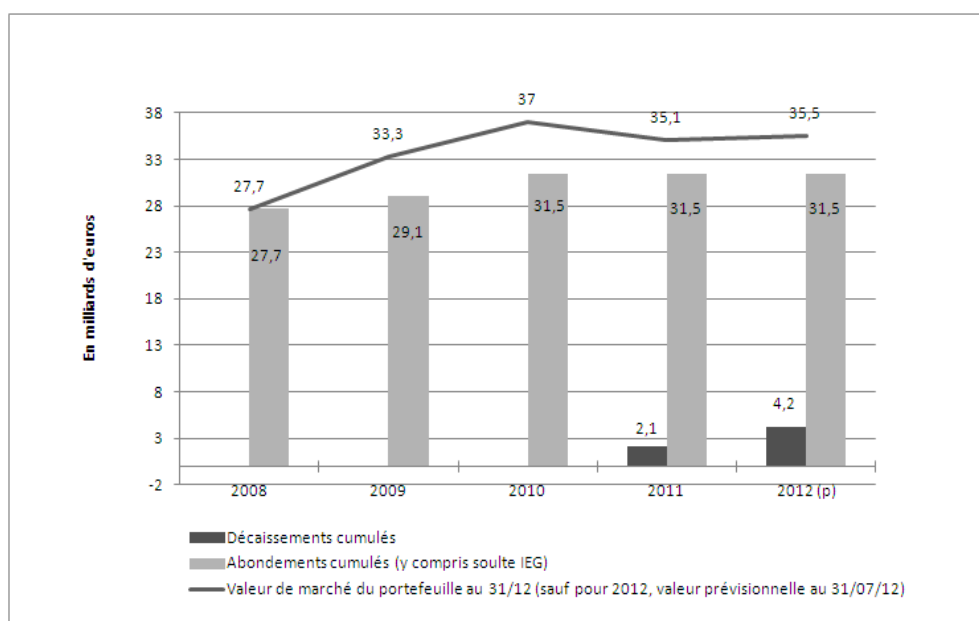
Tableau 2 – Résultat du FRR depuis 2009

En M€	2009	2010	2011
Résultat de l'exercice	-133	603	321
Résultat financier	-78	662	369
dont cessions de valeurs mobilières	-1 566	774	-379
Gains	980	1 994	1 360
Pertes	-2 546	-1 219	-1 739
dont revenus de valeurs mobilières	881	842	938
dont change	482	-753	-229
Gains	1 934	902	893
Pertes	-1 451	-1 655	-1 122
dont instruments financiers	-55	-74	70,5
Gains	491	512	594,6
Pertes	-546	-586	-524,1
dont solde sur autres opérations financières	180	-126,5	-30,8
Frais de fonctionnement	-55	-59	-52
dont commissions de gestion	-27	-29	-24
Résultat exceptionnel			4

Source : DSS / FRR

NB : Le résultat présenté ci-dessus ne prend en compte que les gains et pertes effectivement réalisés sur les cessions de titres. Il n'intègre donc pas les plus ou moins values latentes.

Graphique 1- Evolution de l'actif net du Fonds depuis 2008



15.3. La CNSA

Les dépenses réalisées ont été inférieures à l'objectif global des dépenses (OGD) en 2011, et les comptes de la CNSA ont dégagé un excédent

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA, cf. encadré 1) a été excédentaire en 2011 à hauteur de 223 M€, engendrant un résultat cumulé positif de 470,6 M€. Au sein des produits et charges nets, les transferts entre la CNSA et les régimes d'assurance maladie sont déterminants.

Les **charges nettes** se sont montées à 19,2 Md€, en hausse de 2% par rapport à 2010. Les versements aux régimes d'assurance maladie au titre des prestations relatives aux établissements et services médico-sociaux représentent 16,8 Md€, soit 88% des charges nettes. Ces dépenses sont financées en majorité (94%) par les régimes d'assurance maladie. Ils ont versé près de 16 Md€ au titre de l'ONDAM médico-social (cf. encadré 2). Le complément, soit 940 M€, est financé par les ressources propres de la CNSA. Les dépenses ont été inférieures de 270 M€ à celles qui avaient été fixées dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD)⁸⁸ d'un montant de 17,1 Md€. Cet écart entre les crédits délégués à la CNSA et les dépenses effectivement réalisées s'impute principalement sur le secteur des personnes âgées (-245 M€), et plus marginalement sur celui des personnes handicapées (-25 M€).

Le financement par la CNSA des plans d'aide à l'investissement des établissements (28,7 M€) est en recul de 78% par rapport à 2010. Les concours aux départements au titre des dépenses d'APA et de PCH, et du fonctionnement des MDPH ont crû de 6%, s'établissant à 2,2 Md€, en cohérence avec la hausse des recettes de CSA et CSG nettes (+4,5%). Ces concours se répartissent comme suit : plus de 73% ont été versés au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit 1,6 Md€ ; 529 M€ l'ont été pour la prestation de compensation du handicap (PCH) et 60 M€ pour le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

L'année 2011 a été marquée par le financement de 35 nouvelles maisons pour l'accueil et l'intégration des maladies Alzheimer (MAIA) et 105 gestionnaires supplémentaires d'un montant de 12,6 M€. Ce financement rentre dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012.

Les **produits nets** de la CNSA se sont élevés à 19,4 Md€ en 2011, en hausse de 4,8% par rapport à 2010. La recette principale de la CNSA (81,6% des produits nets) est constituée de la contribution des régimes d'assurance maladie, qui correspond à l'ONDAM médico-social voté en LFSS. Hormis cette contribution, la CNSA dispose aussi de recettes propres, à savoir la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) et un prélèvement de 0,1 point de CSG. La CSA nette⁸⁹ perçue en 2011 a atteint 2,3 Md€, soit une progression de 4,5% par rapport à 2010, et la CSG nette a augmenté dans le même ordre (4,6%) pour s'établir à 1,1 Md€. Cette augmentation des recettes s'explique par le dynamisme relatif de la masse salariale privée en 2011.

⁸⁸ En 2006 est mis en place un objectif global de dépenses (OGD) délégué à la CNSA et financé par le montant d'ONDAM transféré par l'assurance maladie et par l'apport propre de la CNSA (cf. encadré 1).

⁸⁹ Montant brut diminué des atténuations de recettes.

Encadré 1 : Présentation générale de la CNSA

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004, avec pour mission de rassembler en un lieu unique des moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge la perte d'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a défini les missions définitives de la caisse qui assure notamment, depuis le 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 entre les 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 est intégré dans les comptes de la CNSA *via* des dotations ONDAM de la sécurité sociale⁹⁰ : 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.

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 (52%) 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.

⁹⁰ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

En 2012, la CNSA présenterait un solde déficitaire de 114 M€, mais son résultat cumulé demeurerait positif

La prévision du solde 2012 de la CNSA est établie sous l'hypothèse d'un respect⁹¹ de l'objectif de dépenses médico-sociales (OGD).

La loi de finances pour 2012 a créé (en son article 150) un fonds d'urgence pour le secteur de l'aide à domicile doté de 50 M€ pour les années 2012 et 2013 et alimenté par des crédits d'Etat.

En 2012, cela s'est traduit par le versement par l'Etat d'une première tranche de 25 M€, montant que la CNSA a ensuite délégué aux ARS concernées par des demandes d'aides.

Les **charges nettes** de la CNSA augmenteraient de 5,6% en 2012. La prévision de l'OGD serait de 17,6 Md€ et la composante financée par l'ONDAM médico-social s'établirait à 16,5 Md€. Ainsi, l'apport propre de la CNSA s'élèverait à 1,1 Md€.

La CNSA prévoit de financer les plans d'aide à l'investissement à hauteur de 168 M€. Les concours aux départements dédiés essentiellement aux dépenses d'APA et PCH devraient s'accroître de 1,6%, soit à un rythme moins soutenu que les recettes de CSA et CSG (+2,8%). Dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012, la CNSA continuera à financer, à hauteur de 27,5 M€, 123 maisons pour accueil et l'intégration des maladies Alzheimer (MAIA) dont 88 nouvelles maisons.

Les **produits nets** de la CNSA augmenteraient de 3,8% en 2012. La participation des caisses d'assurance maladie connaîtrait une progression de 4%, atteignant un montant de 16,5 Md€. Les recettes nettes propres à la CNSA s'élèveraient à 3,6 Md€, soit une hausse de 2,8%, moins importante qu'en 2011 (+4,5%).

Sous ces hypothèses, le solde comptable de la CNSA serait déficitaire de 114 M€ mais le résultat cumulé resterait positif, pour s'établir à 360 M€.

En 2013, le solde comptable de la CNSA serait bénéficiaire de 2,5 M€

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.

Ainsi, l'OGD correspond à la prévision tendancielle retenue pour l'ONDAM médico-social et à la prévision de la part de la CSA affectée au financement des établissements et services médicaux-sociaux pour personnes âgées et handicapées⁹². Compte tenu d'une évolution tendancielle de 4% de l'ONDAM médico-social, qui atteindrait 17,1 Md€ et d'une croissance de la CSA nette de 2%, l'OGD s'élèverait à 18,3 Md€.

En 2013, l'Etat versera la deuxième tranche de 25 M€ du fonds d'urgence pour le secteur de l'aide à domicile, montant que la CNSA déléguera aux ARS concernées par des demandes d'aides.

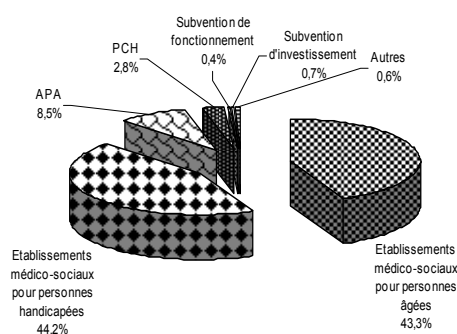
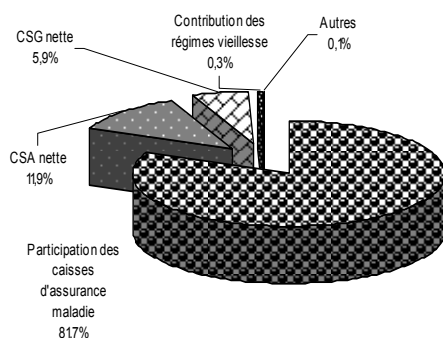
Les concours aux départements aux titres de l'APA et de la PCH devraient augmenter de 2,6% en 2013. Cette évolution est liée mécaniquement à la hausse de la CSA et de la CSG qui les financent. Elle financerait 173 MAIA en 2013 dont 50 nouvelles maisons, pour un montant de 47 M€.

Sous ces hypothèses conventionnelles, le résultat de la CNSA serait bénéficiaire de 2,5 M€ en 2013.

⁹¹ La prévision présentée reprend les charges prévues lors du conseil du 10 juillet 2012. Les produits de CSA et CSG prennent en revanche en compte les dernières hypothèses macro-économiques et peuvent donc s'écarter légèrement des montants inscrits dans les derniers budgets actualisés et prévisionnel de la CNSA.

⁹² Déduction faite des autres dépenses également couverte par cette fraction de CSA, notamment le financement des MAIA.

Répartition des produits et charges nets de la CNSA en 2011



Charges et produits nets de la CNSA

CNSA	En millions d'euros					
	2010	2011	%	2012	%	2013
Charges nettes	18 800,0	19 173,4	2,0	20 258,0	5,7	20 869,4
Charges techniques nettes	18 711,8	19 159,3	2,4	20 216,3	5,5	20 827,3
Prestations extralégales nettes	206,4	110,4	-46,5	285,6	++	187,7
Subvention fonctionnement nette	76,2	81,7	7,2	117,8	44,2	138,8
Dépenses modernisation, professionnalisation et formation	60,9	63,1	3,6	70,3	11,4	72,1
Plan ALZHEIMER (financement des MAIA)	6,9	12,6	84,1	27,5	++	46,6
Subvention d'investissement nette	130,2	28,7	-78,0	167,8	++	49,0
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes âgées*	100,4	30,1	-70,0	103,9	++	24,5
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes handicapées*	29,8	-1,4	-	63,9	-	24,5
Transferts entre organismes	16 366,3	16 785,4	2,6	17 628,5	5,0	18 277,5
Prise en charge de prestations par la CNSA (OGD)	16 354,7	16 779,3	2,6	17 627,4	5,1	18 277,0
OGD - Personnes âgées	7 953,5	8 301,5	4,4	8 924,4	7,5	9 287,6
Financement CNSA	783,1	714,5	-8,8	880,0	23,2	872,0
Financement ONDAM	7 170,4	7 587,0	5,8	8 044,4	6,0	8 415,6
OGD - Personnes handicapées	8 401,2	8 477,8	0,9	8 703,0	2,7	8 989,3
Financement CNSA	454,1	225,8	-50,3	259,0	14,7	265,0
Financement ONDAM	7 947,1	8 252,0	3,8	8 444,0	2,3	8 724,3
Autres prises en charge (AEEH et allocation de soutien familial)	11,6	6,1	-46,8	1,2	-81,1	0,5
Subventions nettes aux fonds et organismes	2 124,8	2 248,9	5,8	2 286,7	1,7	2 346,5
Concours versés aux départements	2 098,1	2 221,3	5,9	2 255,9	1,6	2 315,7
APA	1 536,2	1 632,1	6,2	1 651,4	1,2	1 697,4
PCH	501,9	529,3	5,5	544,7	2,9	558,3
MDPH	60,0	59,9	-0,2	59,8	0,0	60,0
Autres financements (GEM, ANESM, ANAP)	26,7	27,7	3,8	30,8	11,2	30,9
Frais de gestion sur les recouvrements	14,3	14,6	1,9	15,4	5,8	15,6
Charges de gestion courante	13,3	14,0	5,9	16,7	19,3	17,1
Personnel	7,9	7,9	0,0	9,6	21,0	9,6
Fonctionnement	5,4	6,1	14,6	7,2	17,1	7,5
Charges exceptionnelles	75,0	0,0	-	25,0	-	25,0
Produits nets	18 508,4	19 396,6	4,8	20 144,4	3,9	20 871,8
Cotisation, impôts et produits affectés nets	3 314,0	3 464,1	4,5	3 558,3	2,7	3 635,4
CSA nette	2 214,7	2 314,1	4,5	2 375,0	2,6	2 422,9
CSA brute	2 239,0	2 333,5	4,2	2 397,5	2,7	2 445,6
Atténuation de recettes	24,3	19,4	-20,1	22,5	16,0	22,7
CSG nette	1 099,3	1 149,9	4,6	1 183,2	2,9	1 212,5
CSG brute	1 121,6	1 156,6	3,1	1 198,3	3,6	1 228,0
Atténuation de recettes	22,3	6,6	-	15,0	++	15,5
Dotations ONDAM	15 117,5	15 839,0	4,8	16 488,4	4,1	17 140,0
Contribution des régimes Vieillesse	66,6	67,6	1,5	68,7	1,7	69,9
Contribution de l'Etat au fonds d'aide à domicile	-	-	-	25,0	-	25,0
Produits financiers	9,8	10,8	10,6	4,0	-63,0	1,6
Produits exceptionnels	0,5	15,1	++	0,0	-	0,0
Résultat net	-291,6	223,2	-	-113,7	-	2,5
Résultat cumulé	247,4	470,6	-	356,9	-	359,4

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

Les montants présentés sont nets des reprises sur provisions. Ainsi, la dépense apparaît l'année où la provision est constituée. En revanche, les dépenses versées dans l'année, mais déjà provisionnées, sont consolidées.

les taux d'affectation de la CSA en 2013 sont supposés identiques à ceux de 2012

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 par la loi.

La date de son extinction, qui s'établit d'après les estimations de la Caisse à 2024, fait l'objet, de façon tout à fait spécifique, d'une protection de rang organique en application de l'article 4 bis introduit à l'occasion de la réforme organique de 2005 dans l'ordonnance précitée. Chaque transfert de dette doit ainsi être accompagné d'un transfert de ressources permettant de ne pas repousser l'horizon d'amortissement de la dette sociale. La réforme organique de 2010 a durci cette règle de fond en prévoyant que les ressources ainsi mobilisées doivent être assises sur l'ensemble des revenus perçus par les contribuables personnes physiques.

En tenant compte des reprises opérées en 2011 (67,8 Md€) et en 2012 (6,6 Md€) en application des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2011 et pour 2012, un montant global de 209 Md€ aura été effectivement transféré à la CADES au 31 décembre 2012. A cette date, la Caisse devrait avoir amorti plus de 71 Md€, soit un tiers de la dette reprise. Il lui resterait ainsi 137 Md€ à rembourser (soit l'équivalent de 7 points de PIB).

La CADES a amorti 11,7 Md€ de dette supplémentaires en 2011

De nouvelles reprises de dette ont été opérées par la CADES en 2011 :

- La LFSS pour 2011 prévoyait le transfert, dans la limite de 68 Md€, des déficits cumulés du régime général (hors branche AT-MP) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) pour 2009-2010, ainsi que des déficits prévisionnels de la CNAM et de la CNAF pour 2011. Cette reprise a donné lieu à des versements à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) pour un montant total de 65,3 Md€ sur la base des soldes prévisionnels votés en LFSS pour 2011. Ce montant a été ajusté à la baisse par décret en 2012, et sera définitivement régularisé en 2013 afin de tenir compte des comptes définitifs 2011. Au final, les déficits concernés s'élèvent à 61,3 Md€, soit 6,7 Md€ de moins qu'initialement prévu.

- La LFSS pour 2012 a également prévu la reprise par la CADES, avant le 31 décembre 2011, des déficits comptables de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles au titre des exercices 2009 et 2010, soit 2,5 Md€.

Un montant global de 67,8 Md€ a ainsi été transféré à la Caisse en 2011. Dans ces conditions, la dette totale reprise par la CADES, depuis sa création jusqu'à fin 2011, s'établit à 202,4 Md€.

La nette augmentation des ressources affectées à la CADES prévues en LFSS pour 2011 (cf. encadré 1), associée aux opérations de reprise de dette mentionnées ci-dessus, ont conduit à un résultat pour l'année 2011 de 11,7 Md€ d'amortissement (contre 5,1 Md€ en 2010), portant ainsi le montant total de dette restant à rembourser à 142,8 Md€ à la fin de cette même année.

A fin 2012, la CADES aura amorti un montant total de 71,7 Md€

La reprise de dette opérée en 2012 par la CADES était également prévue par la LFSS pour 2011 : celle-ci organise le transfert, à compter de 2012, des déficits 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV, dans la limite de 10 Md€ par an et de 62 Md€ au total.

Tableau 1 – Reprises de dette par la CADES depuis l'origine

	Référence	Régime général	Etat	CANAM	Champ FOREC	Exploitants agricoles	TOTAL
1996	Ord. N°96-50 du 24 janvier 1996	20,9	23,4	0,5			44,7
1998	Loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997	13,3					13,3
2003	Loi n° 2002-1467 du 20 décembre 2002				1,3		1,3
2004	Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 et 2004-810 du 13 août 2004	35,0			1,1		36,1
2005	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	6,6					6,6
2006	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	5,7					5,7
2007	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	-0,1					-0,1
2008	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	10,0					10,0
2009	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	17,0					17,0
2011	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2011-1906 du 21 décembre 2011	65,3				2,5	67,8
2012	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	6,6					6,6
	31/12/2012	180,3	23,4	0,5	2,4	2,5	209,0

Source : DSS

Encadré 1 - Ressources de la CADES

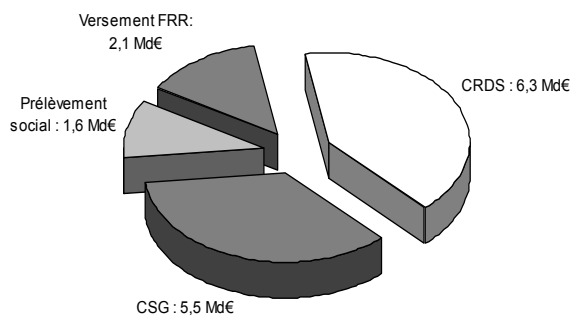
La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été jusqu'en 2008 la ressource exclusive et quasi-unique de la CADES. Son taux est de 0,5%.

Pour satisfaire aux exigences de la loi organique du 2 août 2005 qui impose que toute nouvelle opération de reprise de dette par la CADES soit accompagnée de l'affectation de recettes nouvelles permettant de ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale, une fraction de 0,2 point de CSG, auparavant attribuée au FSV, a été en outre affectée à la CADES à compter du 1^{er} janvier 2009.

La reprise de dette votée en LFSS pour 2011 s'accompagne également d'une affectation à la CADES de recettes nouvelles permettant, conformément à la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, de ne pas prolonger au-delà de quatre années l'horizon prévisionnel d'amortissement de la dette sociale :

- 0,28 point de CSG supplémentaire, auparavant affecté à la branche famille du régime général, portant le total de CSG affectée à la CADES à 0,48 point ;
- 1,3 point de prélèvement social sur les revenus du capital, antérieurement affecté au FRR ;
- Un versement annuel par le FRR de 2,1 Md€ sur la période 2011-2024.

Au total, les ressources de la caisse se sont élevées à 15,5 Md€ pour l'année 2011 :



Le montant provisionnel des déficits vieillesse 2011 à transférer en 2012 a été fixé par décret à 9,7 Md€, sur la base des prévisions retenues en LFSS pour 2012. Du fait de la

régularisation de 3,1 Md€ opérée au titre du transfert 2011⁹³, la Caisse a repris finalement 6,6 Md€ en 2012.

A la fin de l'année 2012, le montant des dettes reprises par la CADES depuis sa création s'élèvera ainsi à 209 Md€.

Les recettes de la Caisse devraient s'élever à 16,1 Md€ pour l'année 2012, ce qui lui permettrait d'amortir 12,1 Md€ de dette supplémentaire, soit 1 Md€ de plus que l'objectif fixé en LFSS pour 2012 (11,1 Md€).

A fin 2012, la dette amortie par la CADES depuis sa création atteindrait ainsi 71,7 Md€, soit 3,4 points de PIB. La dette restant à amortir au 31 décembre 2012 s'élèverait quant à elle à 137,3 Md€

La politique d'émission de la CADES en 2012

Au 31 août 2012, le taux de refinancement de la CADES s'établit, compte tenu de l'abondance de liquidité sur les marchés ainsi que de l'intérêt des investisseurs pour des actifs considérés comme sûrs, à un niveau historiquement bas, à 2,84%, contre 2,92% au 31 août 2011 (cf. graphique). L'abaissement en début d'année 2012 par Standard & Poors - dans le prolongement de la décision prise sur la dette de l'Etat français - de la notation de la caisse pour ses emprunts de moyen / long terme n'a pas eu d'impact sur le coût de refinancement de la dette sociale. Par ailleurs, la CADES bénéficie toujours de la notation maximale « AAA » auprès des agences de notation internationales Moody's et Fitch.

Le programme de financement de la CADES pour l'année 2012, qui a été réalisé en quasi totalité au cours du 1^{er} trimestre, intègre comme l'année passée un important volet d'emprunts à court terme (pour un montant prévisionnel de 12 Md€ au 31 décembre 2012), de nature notamment à assurer les reprises de dette prévues par le législateur. La Caisse a également pu réaliser des emprunts à moyen et long terme pour 28 Md€. Ce programme de 40 Md€ s'est effectué pour deux tiers sur le marché de l'euro, le reste étant réalisé en devises étrangères. Les émissions en dollar américain constituent la deuxième source de financement de la caisse, la CADES ayant réussi à revenir sur ce marché qui s'était fermé au second semestre 2011. En outre, conformément à sa stratégie de diversification géographique sous contrainte de couverture de ses risques de change, la caisse a également eu recours à des emprunts en livre sterling et en yen.

Perspectives d'amortissement

Un nouveau transfert est programmé en 2013 en application de la LFSS pour 2011 : il s'agit de la reprise des déficits 2012 de la branche vieillesse du régime général et du FSV, soit 9,1 Md€. Ce transfert sera minoré de 1,2 Md€ afin de régulariser les reprises opérées en 2011 et 2012.

Par conséquent, la dette transférée à la CADES depuis sa création atteindra 217 Md€ fin 2013, sachant que 84 Md€ auront été amortis à cette même date.

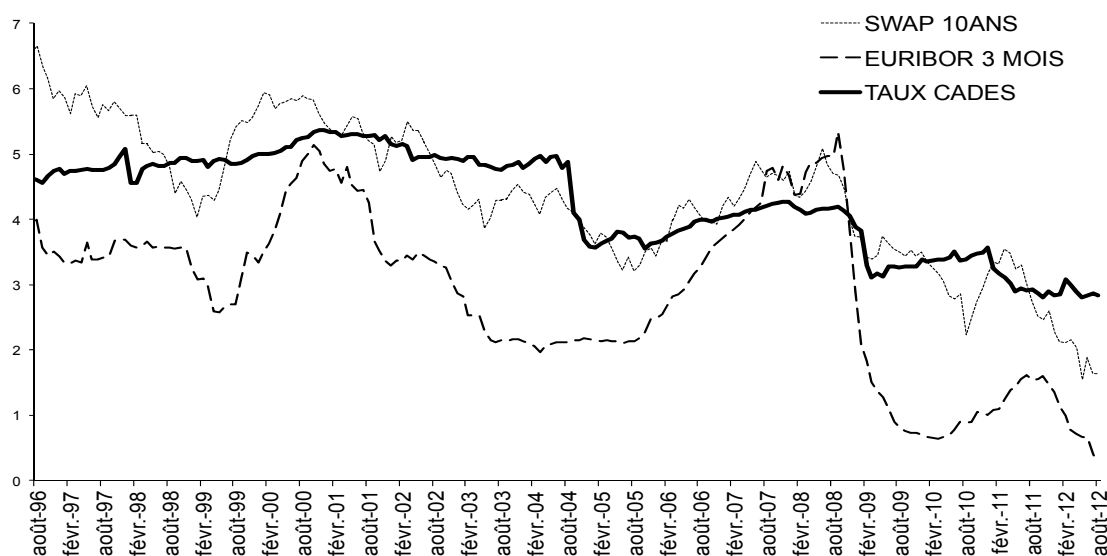
Les simulations réalisées par la CADES indiquent que l'intégralité de la dette transférée en application de la loi devrait être remboursée en 2024. Le rendement des recettes affectées à la CADES, le niveau – inférieur aux montants maximaux dont l'amortissement a été financé en application des lois de financement – des déficits effectivement transférés, ainsi que la gestion active de la dette ont permis à la Caisse de réduire d'un an la durée prévisionnelle d'accomplissement de sa mission. En effet, les prévisions réalisées à l'occasion des LFSS pour 2011 et pour 2012 estimaient à 2025 la date prévisionnelle de son extinction.

⁹³ Régularisation faite à partir des comptes définitifs 2010 et des soldes prévisionnels 2011 actualisés en LFSS 2012.

Tableau 2 – Amortissement de la dette sociale (en M€)

Année de reprise de dette	Dette reprise cumulée	Amortissement annuel	Amortissement cumulé	Situation nette de l'année
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 907	5 091	-20 063
1998	40 323	2 444	7 535	-32 788
1999	42 228	2 980	10 515	-31 713
2000	44 134	3 226	13 741	-30 393
2001	45 986	3 021	16 762	-29 224
2002	48 986	3 227	19 989	-28 997
2003	53 269	3 296	23 285	-29 984
2004	92 366	3 345	26 630	-65 736
2005	101 976	2 633	29 263	-72 713
2006	107 676	2 815	32 078	-75 598
2007	107 611	2 578	34 656	-72 955
2008	117 611	2 885	37 541	-80 070
2009	134 611	5 260	42 801	-91 810
2010	134 611	5 135	47 936	-86 675
2011	202 378	11 678	59 614	-142 764
2012	209 026	12 102	71 716	-137 310
2013	216 967	12 429	84 145	-132 822

Graphique - Evolution du taux de refinancement de la CADES



Encadré 2 - Stratégie de financement de la CADES

Pour faire face à ses engagements, la CADES est habilitée à contracter des emprunts, selon une stratégie élaborée par son conseil d'administration et dont les principes fondamentaux sont :

- La minimisation du coût des financements, avec un recours prioritaire aux financements de marché.
- La crédibilité de la signature (emprunts obligataires de référence liquides en euros).
- L'utilisation d'une grande palette d'instruments financiers (émissions obligataires indexées sur l'inflation, programme de titres à moyen terme, papiers commerciaux, crédits syndiqués...).
- Une diversification géographique des sources de financement (émissions obligataires en dollar américain, livre sterling, yen...), le risque de change étant cependant neutralisé.
- Un élargissement de la base d'investisseurs (émissions à moyen long terme structurées, titres distribués aux investisseurs japonais....).

16. LES COMPTES DU REGIME GENERAL

16.1. CNAM - maladie

La situation de la CNAM s'est améliorée en 2011 mais reste déficitaire à hauteur de 8,6 Md€

En 2011, le solde de la CNAM s'est amélioré de 3 Md€, passant d'un déficit à 11,6 Md€ en 2010 à 8,6 Md€ en 2011. Les charges nettes de la branche ont progressé nettement moins vite (2,7% contre 2,1% par rapport à 2010) que les recettes nettes (+4,4% par rapport à 2010).

Concernant les **charges** nettes, les prestations nettes du champ de l'ONDAM ont progressé de 2,7% en 2011, à un rythme moins élevé qu'en 2010 (2,9%). Cette décélération qui a permis le respect de l'ONDAM voté pour 2011 est en premier lieu le fait des dépenses de soins de ville (cf. fiche 9-5). Les prestations nettes « maladie-maternité » hors ONDAM n'ont augmenté que de 0,7% après une hausse de 1,6% en 2010. Ce ralentissement s'explique notamment par la diminution des prestations médico-sociales restant à la charge de la CNSA (cf. fiche 15-03). Les prestations invalidité ont en revanche augmenté de 5,2%, ce qui peut s'expliquer par l'élévation de l'âge du départ à la retraite qui augmente le nombre de bénéficiaires (cf. fiche 9-6).

Les autres charges techniques nettes ont diminué de 10,7% en 2011. Ce ralentissement résulte de la baisse des transferts versés aux autres régimes de base⁹⁴. La diminution des compensations versées par la CNAM (-16,6%) est essentiellement expliquée par l'écrêtement des compensations bilatérales décidée en LFSS pour 2012 qui ampute notamment de 96 M€ le transfert versé à la SNCF. Les transferts d'équilibrage versés aux régimes agricoles sont en baisse de 24% (cf. fiches 17-02 et 17-03).

Les cotisations nettes (48% des produits nets) se sont accrues de 4%, contribuant pour 1,9 point à l'accroissement des produits nets. Cette hausse reflète l'accroissement de la masse salariale (3,6%). Les cotisations du secteur privé sont tirées d'une part par l'évolution de la masse salariale, et d'autre part par les effets de mesures nouvelles telles que l'annualisation de l'allègement sur les bas salaires « Fillon » et la suppression de certaines exonérations remboursées par l'Etat. Les impôts et taxes de l'ancien « panier Fillon » ont crû de près de 12%, en raison de la modification du mode de compensation de ces allègements, qui se traduit par l'affectation directe à la CNAM de recettes supérieures à ce qu'il aurait été nécessaire pour compenser strictement le montant des allègements (cf. fiche 6-5). Les autres impôts et taxes ont progressé de 22%, en dépit du transfert au FSV d'une partie du forfait social et de la CSSS additionnelle, suite aux mesures adoptées en lois financières adoptées en 2011 (cf. fiches 6-4 et 6-6).

Compte tenu du mode de répartition de la CSG entre régimes d'assurance maladie (cf. fiche 4-2) plus favorable au régime général, les produits nets de CSG affectés à la CNAM ont progressé de 4,5% en 2011.

Par ailleurs, du fait d'un changement de mode de comptabilisation, les recours contre tiers nets (RCT) ont fortement diminué (-20,9%). En effet, la CNAM a procédé à l'annulation des produits du RCT des exercices antérieurs, et par suite une provision exceptionnelle a été enregistrée en créances des participations forfaitaires et franchises et des provisions élevées sont passées sur les créances de RCT. Cette opération est exceptionnelle et pour l'essentiel non-reconductible.

⁹⁴ Les compensations et les transferts d'équilibrage représentent 50% des autres charges techniques nettes

Charges et produits nets de la CNAM-maladie

En millions d'euros

CNAM-Maladie	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Charges nettes	153 438	2,7	156 641	2,1	160 487	2,5	167 138	4,1
Prestations sociales nettes	142 058	2,9	145 942	2,7	149 801	2,6	156 322	4,4
Prestations ONDAM nettes "maladie-maternité"	132 207	3,0	136 026	2,9	139 377	2,5	145 518	4,4
Prestations légales "maladie" nettes	128 362	3,0	132 342	3,1	135 581	2,4	141 572	4,4
Prestations exécutées en ville	57 993	2,4	59 495	2,6	60 575	1,8	63 776	5,3
Etablissements publics	46 750	2,2	48 510	3,8	49 592	2,2	51 380	3,6
Etablissements médico-sociaux	13 238	8,1	13 899	5,0	14 461	4,0	15 055	4,1
Cliniques privées	9 823	1,1	9 979	1,6	10 439	4,6	10 816	3,6
Prestations maternité nettes	3 845	2,0	3 684	-4,2	3 796	3,0	3 946	4,0
Soins des français à l'étranger nets	558	++	458	-17,9	515	12,2	546	6,0
Prestations hors ONDAM nettes	9 850	1,6	9 916	0,7	10 424	5,1	10 804	3,7
Prestations médico-sociales à la charge de la CNSA	1 112	26,7	784	-29,5	898	14,6	913	1,6
IJ maternité et paternité	2 979	3,5	2 973	-0,2	3 022	1,6	3 090	2,3
Prestations invalidité	4 292	-3,7	4 513	5,2	4 813	6,6	5 042	4,8
Prestations légales décès	164	1,8	166	1,5	169	1,7	172	1,7
Prestations extralégales	133	-14,3	143	7,7	280	96,4	285	1,6
Action et prévention	394	-15,6	392	-0,5	440	12,2	470	6,7
Autres prestations hors ONDAM	777	11,9	945	21,6	801	-15,2	833	4,0
Autres charges techniques nettes	5 258	3,6	4 696	-10,7	4 663	-0,7	4 694	0,7
Transferts entre organismes nets	4 061	5,6	3 449	-15,1	3 488	1,1	3 432	-1,6
<i>Compensation</i>	2 116	6,1	1 678	-20,7	1 590	-5,2	1 575	-1,0
<i>Transferts d'équilibrage</i>	1 252	7,8	1 044	-16,6	1 149	10,1	1 067	-7,1
CAVIMAC	116,8	6,3	110,6	-5,2	109,3	-1,2	108,2	-1,1
<i>Régimes des salariés agricoles</i>	715,3	-10,2	619,2	-13,4	555,3	-10,3	595,0	7,1
<i>Régimes des exploitants agricoles</i>	222,7	-	0,0	-	166,6	-	44,7	-73,2
ENIM	140,2	-29,9	265,0	89,0	267,6	1,0	269,6	0,7
<i>Autres régimes</i>	57,0	3,4	49,2	-13,8	50,0	1,8	50,0	0,0
<i>Prises en charge de cotisations</i>	623	-0,1	650	4,4	670	3,0	711	6,2
Participation au financement des fonds et organismes	933	-16,0	951	1,9	819	-13,9	844	3,1
Dépassement forfait CMU-C	206	46,7	250	21,2	311	24,3	372	19,6
Autres charges techniques nettes	57	--	46	-19,8	46	0,0	46	0,0
Charges financières	161	++	76	-52,6	9	-88,7	28	++
Charges de gestion courante	5 945	-1,7	5 914	-0,5	6 001	1,5	6 080	1,3
Charges exceptionnelles	16	-64,3	14	-14,4	14	0,0	14	0,0
Produits nets	141 834	2,2	148 044	4,4	155 030	4,7	158 440	2,2
Cotisations, impôts et produits affectés nets	137 354	2,3	144 377	5,1	151 097	4,7	154 525	2,3
Cotisations sociales nettes	68 154	2,5	70 869	4,0	72 879	2,8	74 982	2,9
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 479	-0,1	1 082	-26,8	1 099	1,5	1 112	1,2
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	166	--	181	9,4	191	5,7	207	8,3
Produits entité publique autre que l'Etat	876	10,0	737	-15,9	772	4,9	804	4,1
CSG et autres contributions	51 486	2,2	53 892	4,7	57 349	6,4	58 891	2,7
CSG nette	50 518	1,1	52 775	4,5	54 995	4,2	56 323	2,4
<i>Contributions sociales diverses</i>	968	++	1 118	15,4	2 354	++	2 568	9,1
Forfait social	656	++	549	-16,3	997	81,5	997	0,0
Prélèvement social sur les revenus du capital	0	-	92	-	756	++	765	1,3
Autres contributions sociales	313	++	476	52,4	601	26,2	806	34,2
Impôts et taxes nets	15 193	0,8	17 616	16,0	18 807	6,8	18 528	-1,5
<i>Impôts et taxes de l'ancien "panier Fillon"</i>	8 773	-1,9	9 874	12,6	9 943	0,7	2 291	-77,0
<i>Impôts et taxes du panier TEPA</i>	528	4,1	537	1,7	389	-27,6	178	-54,2
<i>Droit de consommation des tabacs</i>	4 166	7,6	4 995	19,9	5 063	1,4	5 246	3,6
TVA "santé"	0	-	1 222	-	1 250	2,3	0	--
TVA nette	0	-	0	-	0	-	8 609	-
CSSS additionnelle	955	-6,5	0	--	0	-	0	-
Taxes médicaments	736	16,9	732	-0,5	1 012	38,1	1 022	1,0
Autres recettes fiscales	35	-67,4	255	++	1 150	++	1 183	2,9
Compensation	268	-9,7	136	-49,3	113	-17,0	116	2,5
Transfert d'équilibrage	199	1,8	246	23,2	160	-34,6	148	-7,7
Prises en charge de prestations CNAF	224	3,4	227	1,6	233	2,4	238	2,3
Transfert divers entre régime de base	752	-1,8	750	-0,2	829	10,5	831	0,2
Transfert CNAT	710	0,0	710	0,0	790	11,3	790	0,0
Autres contributions	124	-65,8	119	-4,3	112	-5,3	107	-5,0
Contribution publique	122	-66,2	118	-3,2	112	-5,3	107	-5,0
Contribution nette de la CNSA	1 072	24,3	754	-29,7	898	19,2	913	1,6
Recours contre tiers net	643	-13,3	509	-20,9	668	31,2	646	-3,3
Remise conventionnelle	236	0,6	272	15,6	238	-12,6	248	4,3
Autres produits techniques	558	++	267	-52,2	312	17,0	295	-5,4
Excédent de la CMU-C	101	22,3	129	27,7	126	-2,3	109	-13,5
Produits financiers	10	62,9	23	++	0	--	0	-
Produits de gestion courante	314	-31,2	307	-2,1	312	1,5	316	1,3
Produits exceptionnels	80	-52,9	58	-27,7	58	0,0	58	0,0
Résultat net	-11 604		-8 597		-5 457		-8 699	
Compensation nette	1 848	8,9	1 542	-16,6	1 478	-4,2	1 459	-1,3
Transfert d'équilibre net	1 053	9,0	798	-24,1	988	23,8	919	-7,0

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

Le déficit de la CNAM se réduirait de 3,1 Md€ en 2012 pour s'établir à 5,5 Md€ en 2012

Le déficit s'établirait à 5,5 Md€ en 2012, soit une amélioration de 3,1 Md€ par rapport à l'exercice 2011. Cette amélioration serait due à une croissance des produits nets plus forte (+4,7%) que celles des charges (2,5%).

L'évolution des charges nettes s'explique essentiellement par une faible progression des prestations nettes du champ de l'ONDAM (+2,5% en 2012), tirées à la baisse par une progression modeste des prestations de soins de ville (+1,8% contre +2,7% en 2010). Cette prévision intègre à la fois une moindre consommation de près de 300 M€ des dépenses par rapport à l'objectif voté (mesuré dans le champ de la CNAM), et l'impact comptable d'un surprovisionnement de 200 M€ des dépenses de 2011 (cf. fiche 9-4). Au total, les prestations dans le périmètre de l'ONDAM contribueraient à hauteur de 2,1 points à la croissance des charges en 2012. Parmi les prestations hors du champ de l'ONDAM, l'évolution toujours dynamique des prestations d'invalidité (+6,6%) expliquerait 0,2 point de la hausse des charges. Le transfert de la CNAM vers la CNAM-AT au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles est révisé à la hausse de 80 M€ pour s'établir à 790 M€.

La progression de 4,7% des produits nets en 2012 s'explique notamment par la forte augmentation des recettes fiscales affectées. En effet, les cotisations nettes augmenteraient de 2,8% en 2012, à un rythme moins élevé qu'en 2011 (3,3%). La raison principale de ce fléchissement serait la baisse de la masse salariale (2,5% en 2012 contre 3,6% en 2011). La CSG nette augmenterait de 4,2% en 2012, soit un apport de 1,5 points à la hausse des produits nets.

Les impôts et taxes de l'ancien « panier Fillon » seraient en légère baisse avec une évolution de -0,8% par rapport à 2011. Les autres impôts et taxes progresseraient de 17,6% en 2012 pour atteindre les 8,5 Md€, en raison des recettes nouvelles affectées en LFSS pour 2012 et en LFR d'août 2012 (hausse du forfait social et des prélèvements sur les revenus du capital, affectation d'une partie de la taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie, hausse du prix des tabacs...).

En 2013, en l'absence de mesures nouvelles, le déficit atteindrait 8,7 Md€

Le compte 2013 présenté ici est construit avec l'hypothèse d'un ONDAM tendanciel progressant de 4,1% (cf. fiche 9-3). Sous cette hypothèse, les prestations nettes de la CNAM dans le champ de l'ONDAM progresseraient de 4,4%, intégrant le contrecoup comptable du surprovisionnement des dépenses de 2011.

Du côté des produits nets, les cotisations sociales augmenteraient de 2,9%, une hausse expliquée en partie par l'accroissement de la masse salariale (2,3% en 2013). Avec des règles de répartition moins favorables au régime général en 2013, la CSG nette ne progresserait plus que de 2,4% contre plus de 4% en 2012. Les autres contributions continueraient à progresser sous l'effet de la hausse des prélèvements sur les stock-options. Les impôts et taxes devraient baisser de 1,5% en 2013. En effet, l'affectation d'une fraction supplémentaire de droits tabacs et la hausse des prix ne suffiraient pas à compenser la perte de recettes liée au transfert à la CNAF de la taxe VTM (cf. fiche 4-6). Par ailleurs, le resserrement modification de l'exonération sur les heures supplémentaires se traduit par une baisse des recettes du panier TEPA (cf. fiche 4-5). Enfin, le remplacement des TVA sectorielles (sur les tabacs, les produits pharmaceutiques et le secteur de la santé) par une fraction de la TVA nette se traduit par une perte de recettes de 0,2 Md€.

Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et produits nets

En point

	2010	2011	2012	2013
Charges nettes	2,7	2,1	2,5	4,1
Prestations sociales nettes	2,6	2,5	2,5	4,1
Prestations ONDAM nettes "maladie-maternité"	2,5	2,5	2,1	3,8
Prestations légales "maladie" nettes	2,5	2,6	2,1	3,7
Prestations exécutées en ville	0,9	1,0	0,7	2,0
Etablissements publics	0,7	1,1	0,7	1,1
Etablissements médico-sociaux	0,7	0,4	0,4	0,4
Cliniques privées	0,1	0,1	0,3	0,2
Prestations maternité nettes	0,1	-0,1	0,1	0,1
Soins des français à l'étranger nets	0,2	-0,1	0,0	0,0
Prestations hors ONDAM nettes	0,1	0,0	0,3	0,2
Prestations médico-sociales à la charge de la CNSA	0,2	-0,2	0,1	0,0
IJ maternité et paternité	0,1	0,0	0,0	0,0
Prestations invalidité	-0,1	0,1	0,2	0,1
Prestations légales décès	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations extralégales	0,0	0,0	0,1	0,0
Action et prévention	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres prestations hors ONDAM	0,1	0,1	-0,1	0,0
Autres charges techniques nettes	0,1	-0,4	0,0	0,0
Transferts entre organismes nets	0,1	-0,4	0,0	0,0
<i>Compensation</i>	0,1	-0,3	-0,1	0,0
<i>Transferts d'équilibrage</i>	0,1	-0,1	0,1	-0,1
<i>Prises en charge de cotisations</i>	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Autres transferts divers</i>	0,0	0,0	0,0	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	-0,1	0,0	-0,1	0,0
Dépassement forfait CMU-C	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges techniques nettes	0,1	0,0	0,0	0,0
Charges financières	0,1	-0,1	0,0	0,0
Charges de gestion courante	-0,1	0,0	0,1	0,0
Charges exceptionnelles	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits nets	2,2	4,4	4,7	2,2
Cotisations, impôts et produits affectés nets	2,2	5,0	4,5	2,2
Cotisations sociales nettes	1,2	1,9	1,4	1,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,0	-0,3	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,1	0,0	0,0	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,1	-0,1	0,0	0,0
CSG et autres contributions	0,8	1,7	2,3	1,0
<i>CSG nette</i>	0,4	1,6	1,5	0,9
<i>Contributions sociales diverses</i>	0,4	0,1	0,8	0,1
Impôts et taxes de l'ancien "panier Fillon"	-0,1	0,8	0,0	-4,9
Impôts et taxes du panier TEPA	0,0	0,0	-0,1	-0,1
Autres impôts	0,2	0,9	0,9	4,9
Compensation	0,0	-0,1	0,0	0,0
Transfert d'équilibrage	0,0	0,0	-0,1	0,0
Prises en charge de prestations CNAF	0,0	0,0	0,0	0,0
Transfert divers entre régime de base	0,0	0,0	0,1	0,0
Autres contributions	-0,2	0,0	0,0	0,0
Contribution nette de la CNSA	0,2	-0,2	0,1	0,0
Recours contre tiers net	-0,1	-0,1	0,1	0,0
Remise conventionnelle	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits techniques	0,3	-0,2	0,0	0,0
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits de gestion courante	-0,1	0,0	0,0	0,0
Produits exceptionnels	-0,1	0,0	0,0	0,0

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

16.2. CNAM – AT-MP

En 2011, la branche se rapproche de l'équilibre mais reste déficitaire de près de 220 M€

Une hausse de près de 8% de ses produits nets a permis à la branche AT-MP d'améliorer son solde de plus de 500 M€ en 2011, mais elle conserve un déficit de 221 M€.

Le dynamisme des recettes reproduit celui de 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 (97% des produits nets) qui a progressé de +8,4% en 2011. La progression rapide des cotisations a été principalement portée par le relèvement de 0,1 point du taux moyen de cotisation dont la contribution à la hausse est estimée à 4,6 points (soit 470 M€ en plus). En second lieu, les recettes de cotisations ont bénéficié d'une progression plus rapide de leur assiette (+3,6% après +2% en 2010). Ces facteurs à la hausse ont néanmoins été atténués par l'augmentation des remboursements de cotisations versées par la branche en 2011 suite à des litiges avec les employeurs⁹⁵ et par une progression des écrêtements⁹⁶ de cotisations, avec un effet global estimé à -1 point sur la hausse des cotisations nettes.

De plus, la LFSS pour 2011 a supprimé la compensation des allègements généraux par le panier de recettes fiscales, les taxes qui le composaient étant désormais affectées directement aux organismes de sécurité sociale (cf. fiche 4-5), et exclu les cotisations AT-MP de la répartition des allègements généraux (ce qui se traduit par une forte progression des cotisations, et par une baisse symétrique des recettes fiscales). La branche AT-MP conserve en 2011 et 2012 une fraction des droits de consommation sur les tabacs (1,58%) calibrée en fonction de la prévision de l'excédent du panier pour la branche AT pour 2011 dans la LFSS. Cette attribution a contribué pour 1,7 point à la hausse des produits nets.

Par ailleurs, des reprises sur les provisions passées par la branche au titre des avances de trésorerie faites au FCAATA (devenu excédentaire, cf. fiche 9-6) ont joué sur la hausse de l'ensemble des produits nets pour 0,7 point. Enfin, le rendement net des recours contre tiers (RCT) a diminué de près de 35%, atténuant d'un point la progression de l'ensemble des produits. Cette baisse, consécutive à l'opération d'apurement de créances anciennes menées par la CNAMTS, est exceptionnelle et donc essentiellement non reconductible.

Les charges nettes ont été plus dynamiques qu'en 2010 et ont progressé de 2,9% (après +1,1% en 2010), soit à un rythme voisin de celui des prestations légales nettes (+2,8% par rapport à 2010) qui pèsent pour les deux tiers dans la hausse des charges nettes. Dans le détail, les dépenses nettes d'incapacité temporaire ont été plus rapides (+3% contre +1,9% en 2010) tirées par une progression très rapide (+6,6%) des indemnités journalières AT-MP qu'atténue un recul de 11,1% des dépenses en établissements. Les prestations d'incapacité permanente, dont la progression en volume est restée modérée (cf. fiche 9-6) mais qui ont bénéficié d'une revalorisation plus importante (+2,1% en moyenne annuelle contre +0.9% en 2010), ont contribué la hausse des charges à part égale avec les prestations d'incapacité temporaire. Par ailleurs et dans une moindre mesure, la loi de réforme des retraites de 2010 et la LFSS pour 2011 ont mis en place ou modifié des transferts qui ont contribué à la hausse globale des charges en 2011 : un transfert vers la CNAV prévu à 35 M€ en compensation des départs dérogatoires à la retraite au titre de la pénibilité et une augmentation des dotations de la branche au FIVA et au FCAATA de 25 et 10 M€ respectivement.

⁹⁵ Selon la CNAMTS, le poids des contentieux serait amené à se réduire d'ici 2013, année où la réforme de la tarification AT-MP de 2009 s'appliquera pleinement, cette réforme devant permettre de mieux maîtriser le risque contentieux.

⁹⁶ L'évolution des taux de cotisation des établissements est butée à la hausse comme à la baisse. En 2011, compte tenu du relèvement de 0,1 point du taux de cotisation, il a été plus facile de parvenir à l'écrêtement.

Tableau 1 : Évolution des charges et produits nets de la CNAM AT-MP

En millions d'euros								
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	11 237,3	1,1	11 560,3	2,9	11 888,8	2,8	12 070,6	1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	10 398,6	1,2	10 680,9	2,7	10 998,8	3,0	11 168,6	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	7 906,2	1,8	8 130,1	2,8	8 374,8	3,0	8 659,7	3,4
Prestations légales nettes	7 703,0	1,7	7 918,8	2,8	8 143,8	2,8	8 416,4	3,3
Prestations d'incapacité temporaire	3 625,2	1,9	3 733,7	3,0	3 852,9	3,2	4 013,5	4,2
Prestations ONDAM	3 619,6	1,9	3 725,5	2,9	3 845,9	3,2	4 006,4	4,2
Prestations exécutées en ville	3 039,8	1,6	3 209,9	5,6	3 280,9	2,2	3 421,1	4,3
Prestations en nature	547,6	-1,7	552,1	0,8	566,0	2,5	594,8	5,1
Indemnités journalières	2 492,2	2,4	2 657,9	6,6	2 714,9	2,1	2 826,3	4,1
Prestations exécutées en établissements	579,8	3,2	515,5	-11,1	565,0	9,6	585,3	3,6
Etablissements sanitaires publics	423,7	6,4	359,3	-15,2	403,0	12,2	417,6	3,6
Etablissements médico sociaux	45,8	-20,6	44,3	-3,4	45,0	1,6	46,6	3,6
Cliniques privées	110,3	4,1	112,0	1,6	116,9	4,4	121,2	3,6
Prestations hors ONDAM	5,6	++	8,2	46,6	7,0	-14,3	7,0	0,0
Prestations d'incapacité permanente	4 052,0	1,5	4 160,1	2,4	4 278,9	2,9	4 380,9	2,8
Indemnités en capital	138,6	0,0	136,9	-1,2	132,7	-3,1	132,7	0,0
Rentes	3 923,5	1,6	4 023,2	2,5	4 146,2	3,1	4 258,2	2,7
ANV et dotations nettes sur indus	15,8	-4,2	25,0	58,3	12,0	-52,0	12,0	0,0
Prestations extralégales	4,5	14,6	4,3	-4,8	5,0	16,7	5,7	13,7
Autres prestations	198,7	6,4	207,0	4,2	226,0	9,2	237,7	5,2
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	150,3	8,5	156,4	4,1	175,5	12,2	187,2	6,7
Autres prestations	48,0	0,1	50,4	4,9	50,4	0,0	50,4	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	2 472,5	-1,1	2 530,8	2,4	2 619,8	3,5	2 500,4	-4,6
Transferts entre organismes	1 256,9	-2,8	1 288,4	2,5	1 402,4	8,8	1 283,1	-8,5
Transferts d'équilibrage partiel vers régimes de base	518,4	-5,4	515,5	-0,5	478,9	-7,1	472,7	-1,3
Compensation AT des Mines	407,4	-6,0	400,9	-1,6	365,4	-8,9	358,6	-1,9
Compensation AT des Saliés agricoles	110,9	-3,4	114,6	3,3	113,6	-0,9	114,1	0,5
Prestations prises en charge par la CNAM AT-MP	28,5	-19,1	62,9	++	133,5	++	20,4	-84,7
Reversement au FCAT par la CNAMTS	28,5	-19,1	27,9	-2,3	23,5	-15,8	20,4	-13,1
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité	0,0	-	35,0	-	110,0	++	0,0	-
Transferts divers entre régimes de base	710,0	0,0	710,0	0,0	790,0	11,3	790,0	0,0
Transfert CNAM-AT vers CNAMTS	710,0	0,0	710,0	0,0	790,0	11,3	790,0	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	1 215,7	0,7	1 242,4	2,2	1 217,4	-2,0	1 217,4	0,0
Subventions	18,0	++	8,9	-50,4	8,9	0,0	8,9	0,0
Contributions Financement de fonds	1 197,7	-0,1	1 233,4	3,0	1 208,4	-2,0	1 208,4	0,0
Fonds médicaux et hospitaliers	1,7	-38,8	2,7	58,4	2,7	0,0	2,7	0,0
Fonds "Amiante"	1 195,0	0,0	1 230,0	2,9	1 205,0	-2,0	1 205,0	0,0
FCAATA	880,0	0,0	890,0	1,1	890,0	0,0	890,0	0,0
FIVA	315,0	0,0	340,0	7,9	315,0	-7,4	315,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,5	-	0,6	-86,3	0,6	0,0	0,6	0,0
V - CHARGES FINANCIERES	15,4	44,8	19,4	26,4	3,6	-81,5	7,8	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	836,6	-0,3	877,6	4,9	890,0	1,4	902,1	1,4
Rémunérations et charges de personnel	588,9	-0,1	605,8	2,9	614,0	1,4	622,6	1,4
Transferts FNCA	44,6	1,4	50,3	12,9	51,6	2,5	51,9	0,6
Autres charges de gestion courante	203,2	-1,3	221,4	9,0	224,4	1,4	227,6	1,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,0	-59,1	1,8	-6,0	0,0	--	0,0	-
PRODUITS NETS	10 510,8	1,0	11 339,4	7,9	11 750,9	3,6	11 916,6	1,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	10 487,2	1,2	11 318,3	7,9	11 729,5	3,6	11 895,0	1,4
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	10 178,5	2,3	11 033,5	8,4	11 344,1	2,8	11 480,3	1,2
Cotisations sociales nettes	8 240,3	3,2	10 725,6	30,2	11 063,6	3,2	11 396,7	3,0
Cotisations patronales non plafonnées	8 682,0	2,6	11 277,6	29,9	11 564,1	2,5	11 866,5	2,6
Remboursements de cotisations suite à litige	-308,0	3,4	-360,0	16,9	-340,0	-5,6	-310,0	-8,8
Cotisations assurés volontaires	3,8	3,1	4,0	6,9	4,0	0,0	4,0	0,0
Majorations et pénalités	22,1	-4,7	25,5	15,4	25,5	0,0	26,3	3,0
Reprises nettes des provisions et ANV	-159,5	-21,8	-221,6	38,9	-190,1	-14,2	-190,1	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	23,0	-7,1	4,6	-80,1	0,2	-96,4	0,2	18,1
Autres exonérations	3,9	-	1,4	-63,0	0,0	-	0,0	-
Produits entité publique autre que l'Etat	4,9	14,8	7,2	47,9	7,2	0,0	7,2	0,0
Contributions, impôts et taxes	1 910,3	-1,5	296,1	-84,5	273,1	-7,8	76,2	-72,1
Impôts et taxes de l'ancien "panier Fillon"	1 838,9	-1,6	172,3	-90,6	177,9	3,3	0,0	-
Impôts et taxes compensant les heures supplémentaires	71,4	0,2	123,9	73,4	95,2	-23,1	76,2	-19,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	4,6	-9,0	2,3	-49,9	2,4	4,0	2,5	4,3
Prestations prises en charge par la CNSA	3,5	-6,2	1,2	-66,5	1,3	7,8	1,4	8,1
Autres transferts	1,1	-17,0	1,1	4,1	1,1	0,0	1,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	303,1	-25,3	281,0	-7,3	382,6	36,2	411,7	7,6
Recours contre tiers nets	288,8	-21,4	187,9	-34,9	293,1	56,0	293,1	0,0
Autres produits techniques	17,4	-37,2	19,9	14,9	19,9	0,0	19,9	0,0
Reprises nettes sur autres produits (dont créance/ FCAATA)	-3,1	-	73,1	-	69,6	-4,9	98,7	41,9
V - PRODUITS FINANCIERS	1,1	41,8	1,5	46,2	0,4	-71,8	0,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	16,9	-30,4	15,1	-10,9	15,3	1,4	15,5	1,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	6,7	-52,2	6,1	-9,3	6,1	0,0	6,1	0,0
Résultat net	-726,4		-220,9		-137,9		-154,1	

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

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.

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 la retranscription dans le compte de résultat des opérations de bilan avec le FCAATA.

Les consolidations effectuées sont détaillées dans la fiche 16.6.

En 2012, le rééquilibrage de la branche se poursuivrait avec un solde déficitaire de près de 138 M€

Les charges nettes progresseraient à un rythme voisin de celui de 2011 (+2,8%) et les produits nets en hausse de 3,6% resteraient plus dynamiques, permettant à la branche d'améliorer son solde de près de 83 M€ sans toutefois le ramener à l'équilibre.

Les dépenses de prestations conserveraient dans l'ensemble une progression proche de celle de 2011. Les dépenses de prestations nettes accéléreraient légèrement (+3,2% après +3%), suivant la dynamique plus rapide des soins de ville et des dépenses en établissements, les IJ AT ralentissant notablement (+2,1% après +6,6% en 2011) et les rentes AT-MP conservant leur progression modérée (+0,7% en volume). Les charges techniques de transfert et de participation au financement des fonds amiante progresseraient à un rythme proche de celui des prestations (+3,5%) avec des dynamiques contrastées. Les hausses respectives de 80 et 75 M€ des transferts à la CNAMTS au titre de la sous-déclaration des AT et à la CNAV au titre de la pénibilité (cf. supra) votées en LFSS pour 2012 seraient en effet atténuées par une baisse de 25 M€ de la dotation au FIVA et une diminution de près de 37 M€ des transferts d'équilibrage. En 2012, les cotisations y compris exonérations compensées augmenteraient de 2,8%, portées par une progression de 2,6%⁹⁷ de leur assiette, et pour 0,2 point par une diminution des remboursements de cotisations faisant suite à des litiges. Les opérations exceptionnelles d'apurement des créances antérieures n'étant pas récurrentes, le rendement des recours contre tiers augmenteraient fortement (+56% par rapport à 2011) et contribuerait pour 0,9 point à la hausse des recettes. Au total, les produits nets croîtraient de 3,6%.

En 2013, la branche conserverait un déficit de plus de 150 M€

En 2013, les charges et les produits nets ralentiraient conjointement, les premières progressant de 1,5% quand les secondes augmenteraient de 1,4%. Le léger différentiel de croissance conduirait à une dégradation du solde de 16 M€, le portant à -154 M€.

En rythme tendanciel, les prestations d'incapacité temporaire connaîtraient une sensible accélération (+4,2% après +3,2%). Cette accélération serait compensée par des prestations d'incapacité permanentes stables en volume et un recul de 4,6% des charges techniques. Ce recul interviendrait sous l'hypothèse d'une absence de transfert au titre de la pénibilité retenue dans la construction du compte tendanciel 2013 pour prendre en compte une montée en charge du dispositif de la pénibilité moins rapide qu'anticipée : les dotations déjà versées par la branche en 2011 et 2012 suffiraient à couvrir les dépenses constatées en 2011 et prévues pour 2012 et 2013. Un transfert nul en 2013 contribuerait à la modération des charges pour -0,9 point. Dans une moindre mesure, la stabilité des participations au financement des fonds amiante contribuerait à ralentir la progression des charges nettes.

En 2013, les cotisations y compris exonérations compensées seraient stimulées par une hausse de 2,4% de leur assiette et par un recul des remboursements de cotisations pour litiges (+0,3 point), mais la branche ne bénéficierait plus d'une fraction des droits de consommation sur les tabacs (cf. supra), ce qui pèserait pour -1,6 point sur la progression des recettes. Enfin, les reprises sur les provisions passées par la branche au titre des avances de trésorerie faites au FCAATA joueraient sur la hausse de l'ensemble des produits nets pour 0,3 point. En conséquence, les produits nets progresseraient de 1,4%, à un rythme légèrement inférieur à celui des charges nettes.

⁹⁷ La prévision de croissance de la masse salariale du secteur privé est de 2,5% en 2012 et celle de l'assiette de la branche est prévue à 2,6%, compte tenu d'une progression légèrement plus rapide des autres sous assiettes (EPM et non titulaires des collectivités locales).

Tableau 2 : Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits

En points

CNAM AT-MP	2010	2011	2012	2013
Charges nettes	1,1	2,9	2,8	1,5
Prestations nettes	1,3	2,0	2,1	2,4
prestations incapacité temporaire	0,6	1,0	1,0	1,4
dont soins de ville (hors IJ)	-0,1	0,0	0,1	0,2
dont IJ AT	0,5	1,5	0,5	0,9
dont dépenses en établissements	0,2	-0,6	0,4	0,2
prestations incapacité permanente	0,5	0,9	1,0	0,9
autres prestations (extra légales et actions de prévention)	0,1	0,2	0,1	0,1
Charges techniques	-0,2	0,5	0,8	-1,0
transferts (nets du transfert avec la CNSA)	-0,3	0,3	1,0	-1,0
dont transferts d'équilibrage (yc. FCAT)	-0,3	0,0	-0,3	-0,1
dont transfert vers la CNAMTS	0,0	0,0	0,7	0,0
dont transfert pénibilité	0,0	0,3	0,6	-0,9
participation au financement des fonds et organismes	0,1	0,2	-0,2	0,0
dont amiante	0,0	0,3	-0,2	0,0
Charges de gestion courante	0,0	0,4	0,1	0,1
Autres charges nettes (dont provision /créance FCAATA)	0,1	0,0	-0,2	0,0
Produits nets	1,0	7,9	3,6	1,4
Cotisations sociales nettes des actifs, cotisations prise en charge par l'Etat et IT compensant les exonérations	2,2	8,1	2,7	1,2
cotisations nettes	2,4	23,6	3,0	2,8
<i>dont remboursements de cotisations suite à litige</i>	-0,1	-0,5	0,2	0,3
PEC Etat	0,0	-0,2	0,0	0,0
IT de l'ancien "panier Fillon"	-0,3	-16	0,0	-1,5
IT compensant les heures supplémentaires	0,0	0,5	-0,3	-0,2
RCT	-0,8	-1,0	0,9	0,0
Autres recettes nettes (dont reprise/ créance FCAATA)	-0,4	0,7	0,0	0,3

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

16.3. CNAV

La réduction du déficit de la CNAV en 2011 se poursuivrait en 2012 et 2013 sous l'effet bénéfique des nouvelles affectations de recettes fiscales

S'élevant à 6,0 Md€ en 2011, le solde de la CNAV se réduirait respectivement de 1,0 Md€ et 1,1 Md€ en 2012 et 2013 pour atteindre 4,0 Md€ en 2013.

L'évolution des charges nettes resterait dynamique en 2012 et 2013

En 2011, les charges nettes ont légèrement augmenté (+4,0% contre +3,7% en 2010), reflétant le dynamisme des prestations légales nettes (+4,6%) qui représentent 93% des charges nettes en 2011. Les dépenses de prestations légales ont en effet progressé malgré l'entrée en vigueur de la réforme des retraites au 1^{er} juillet 2011, la plus forte revalorisation des pensions (+1,8% en moyenne annuelle contre +0,9%) compensant le ralentissement des effectifs de retraités (+2,5% contre +2,9% en 2010) et la poursuite de la baisse des dépenses au titre de la retraite anticipée (cf. fiche 11.02). Au total, les prestations nettes soutiendraient pour 4,3 points la dynamique des charges nettes en 2011. En dépit de la revalorisation des pensions plus importantes que les années précédentes (+2,1% en moyenne annuelle), les dépenses de prestations ralentiraient en 2012 (+4,1%) sous le plein effet du recul de l'âge légal de départ en retraite qui engendrerait 1,5 Md€ d'économies sur les masses de pensions versées par le régime. L'année 2012 verra également, à partir du 1^{er} novembre 2012, l'entrée en vigueur de l'élargissement de la retraite anticipée conformément au décret de juillet 2012, dont l'impact sur les dépenses devrait toutefois rester modeste (30 M€). Cette mesure monterait en charge en 2013 en permettant à 17 800 assurés de partir en retraite anticipée et serait à l'origine de 450 M€ de prestations supplémentaires versées. Elle expliquerait, avec la revalorisation prévue (+2,0% en moyenne annuelle), le rebond des dépenses de prestations légales en 2013 (+4,7%). Au total, les prestations nettes contribueraient respectivement pour 3,8 points et 4,4 points à la croissance des charges nettes en 2012 et 2013.

Les transferts versés au titre de la compensation généralisée vieillesse, qui représentent 4% des charges nettes en 2011, se sont élevés à 4,7 Md€ en 2011 contre 4,6 Md€ en 2010, soit une augmentation de 1,2%. Cette hausse s'inscrit dans une tendance générale de baisse des volumes de compensation démographique vieillesse avec la convergence progressive des situations démographiques des régimes de non salariés et du bloc salariés et l'arrivée des générations du baby boom dans les effectifs de bénéficiaires. Elle s'explique par la forte régularisation versée au titre de 2010 (111 M€). En 2012 et 2013, la charge de compensation supportée par la CNAV retrouverait une évolution légèrement négative (respectivement -0,6% et -0,4%) pour s'établir à 4,6 Md€ en 2013.

Par ailleurs, les transferts d'équilibrage vers les autres régimes ont diminué de 310 M€ en 2011, contribuant à diminuer les charges de la CNAV de 0,3 point. Cette baisse provient d'un moindre besoin de financement du régime des salariés agricoles (-300 M€ par rapport à 2010), notamment sous l'effet des économies dégagées par la réforme des retraites (440 M€ dont 45 M€ liés au recul de l'âge légal et 400 M€ de recettes transférées au titre de la prise en charge du minimum contributif par le FSV). En 2012 et 2013, l'évolution de ces transferts serait intimement liée aux variations du besoin de financement du régime des salariés agricoles : celui-ci augmenterait en 2012 avant de diminuer en 2013, le régime dégageant même un excédent de 67 M€ à cet horizon qu'il reverserait alors à la CNAV (cf. fiche 17.02).

En 2011, l'amélioration du solde de la CNAV et surtout la reprise des déficits 2009 et 2010 par la CADES prévue par la LFSS pour 2011 ont conduit à une baisse des charges financières supportées par le régime général. Celles-ci se sont élevées à 94 M€ en 2011 (contre 160 M€ en 2010), soit une baisse de 41%. Les charges financières continueraient de se réduire en 2012, atteignant 11 M€, grâce aux reprises de dette programmées et au faible niveau des taux d'intérêt et resteraient à un niveau faible en 2013 (18 M€).

Tableau 1 – Evolution des charges et produits nets de la CNAV

En M€

	2 010	%	2 011	%	2 012	%	2 013	%
CHARGES NETTES	102 344,3	3,7	106 473,6	4,0	110 416,6	3,7	115 280,3	4,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	100 981,8	3,8	105 104,4	4,1	109 052,9	3,8	113 903,2	4,4
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	95 310,5	4,2	99 707,8	4,6	103 752,4	4,1	108 663,6	4,7
Prestations légales nettes	95 034,7	4,2	99 366,6	4,6	103 397,6	4,1	108 308,1	4,7
Prestations légales vieillesse nettes	94 980,4	4,2	99 319,7	4,6	103 343,4	4,1	108 252,8	4,8
Prestations légales « vieillesse »	94 919,5	4,2	99 374,8	4,7	103 323,4	4,0	108 230,0	4,7
Prestations de base	93 388,9	4,3	97 816,6	4,7	101 713,3	4,0	106 596,9	4,8
Droits propres	83 997,8	4,3	88 053,3	4,8	91 599,8	4,0	96 081,3	4,9
Droits dérivés	9 421,2	3,8	9 759,9	3,6	10 109,1	3,6	10 510,3	4,0
Divers	-30,1	22,9	3,5	--	4,4	27,1	5,2	17,2
Prestations au titre d'un adossement	1 530,6	1,4	1 558,2	1,8	1 610,1	3,3	1 633,1	1,4
Prestations légales « veuvage »	44,4	14,0	46,9	5,6	54,2	15,7	55,3	2,0
Prestations légales « invalidité »	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
<i>Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances</i>	70,9	14,5	-55,1	--	20,0	--	22,9	14,4
Prestations extralégales nettes	275,8	-5,6	341,2	23,7	354,7	4,0	355,5	0,2
Prestations extralégales	288,0	-9,7	347,5	29,6	354,6	2,1	355,5	0,2
<i>Dotations nettes aux provisions pour prestations extralégales</i>	7,8	--	-6,3	--	0,1	--	0,0	--
II - CHARGES TECHNIQUES NETTES	5 511,5	-4,7	5 301,5	-3,8	5 288,0	-0,3	5 220,1	-1,3
Transferts nets entre organismes	5 469,9	-4,7	5 259,3	-3,9	5 245,0	-0,3	5 176,4	-1,3
Compensations	4 605,5	-4,5	4 659,9	1,2	4 633,2	-0,6	4 615,5	-0,4
compensation généralisée : acomptes versés par les régimes	4 630,0	-4,6	4 549,0	-1,7	4 593,6	1,0	4 615,5	0,5
compensation généralisée : régularisation définitive	-24,5	-22,3	110,9	--	39,6	--	0,0	--
Transferts d'équilibrage	522,8	-3,9	211,4	--	246,0	16,4	195,0	-20,7
Intégrations financières	487,1	-3,2	178,5	--	212,3	18,9	160,4	-24,4
CAVIMAC	165,1	-2,0	160,1	-3,0	160,5	0,2	160,4	0,0
Salariés agricoles	322,0	-3,8	18,4	--	51,8	++	0,0	--
Transferts d'équilibrage partiel vers le FASVCF	35,7	--	32,8	-8,1	33,7	2,5	34,6	2,8
Transferts divers nets entre régimes de base	341,6	-9,4	388,0	13,6	365,8	-5,7	365,8	0,0
Transferts de cotisations vers RS au titre des validations de services	361,1	-11,3	365,8	1,3	365,8	0,0	365,8	0,0
<i>Dotations nettes aux provisions pour transferts</i>	-19,4	-34,5	22,2	--	0,0	--	0,0	--
Participation au financement des fonds et organismes	41,5	1,2	42,1	1,5	43,0	2,0	43,7	1,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	1,4	--	1,6	11,3	1,6	0,0	1,6	0,0
V - CHARGES FINANCIERES	158,4	++	93,6	-40,9	11,0	--	17,9	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 359,0	0,3	1 366,6	0,6	1 363,7	-0,2	1 377,2	1,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	3,5	-43,4	2,7	-23,7	0,0	--	0,0	--
PRODUITS NETS	93 412,4	2,1	100 456,5	7,5	105 368,6	4,9	111 313,9	5,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	93 317,7	2,2	100 245,0	7,4	105 280,4	5,0	111 205,0	5,6
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	72 234,5	1,2	75 015,6	3,9	78 590,0	4,8	83 662,0	6,5
Cotisations sociales nettes	61 266,2	2,0	63 650,0	3,9	66 479,6	4,4	70 336,2	5,8
Cotisations sociales des actifs, hors IEG	61 099,9	1,9	63 540,2	4,0	66 307,5	4,4	70 172,8	5,8
Cotisations des inactifs	140,5	-4,1	135,1	-3,8	129,7	-4,0	124,5	-4,0
Autres cotisations sociales	488,2	-8,2	498,6	2,1	491,8	-1,4	483,5	-1,7
Rachat de cotisations	119,6	-13,6	75,4	-36,9	68,7	-8,9	60,3	-12,2
Majorations et pénalités	159,9	-7,0	159,7	-0,1	159,7	0,0	164,5	3,0
<i>Reprises nettes des provisions sur cotisations et pertes sur créances</i>	-622,3	-15,2	-683,7	9,9	-609,1	-10,9	-609,1	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 187,6	-1,7	917,0	-22,8	941,2	2,6	953,4	1,3
Contributions, impôts et taxes	9 780,7	-3,5	10 448,6	6,8	11 169,1	6,9	12 372,3	10,8
Contributions sociales	960,2	-28,5	1 064,6	10,9	2 474,0	++	5 110,3	++
Forfait social	0,0	--	0,0	--	320,0	--	1 196,1	++
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	315,5	--	249,6	-20,9	227,0	-9,1	215,0	-5,3
sur avantages de retraite (L. 137-5, L. 137-12 du CSS)	94,3	--	46,5	--	39,0	-16,1	32,0	-17,9
sur avantages de préretraite (L. 137-10 du CSS et pénalités)	221,2	40,6	203,1	-8,2	188,0	-7,4	183,0	-2,7
Prélèvement social sur les revenus du capital (5,4%)	644,6	-1,9	815,0	26,4	1 927,0	++	3 699,2	++
Impôts et taxes	8 820,5	0,3	9 384,0	6,4	8 695,1	-7,3	7 282,7	-16,5
Impôts et taxes de l'ancien panier Fillon	6 554,5	-0,9	6 971,5	6,4	7 025,7	0,8	7 131,1	1,5
Impôts et taxes affectés en compensation des heures supplémentaires	2 266,0	4,4	2 412,5	6,5	1 669,5	-30,8	131,0	--
Autres impôts et taxes	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
II - PRODUITS TECHNIQUES	20 965,2	6,0	25 103,6	19,7	26 548,4	5,8	27 418,6	3,3
Transferts entre organismes	20 965,2	6,0	25 103,4	19,7	26 548,3	5,8	27 418,5	3,3
Transferts d'équilibrage salariés agricoles	0,0	--	0,0	--	0,0	++	87,0	++
Prises en charge de cotisations	13 749,1	7,5	14 715,8	7,0	15 449,5	5,0	16 107,3	4,3
Cotisations reçues de la CNAV au titre de l'AVPF	4 260,6	-3,9	4 431,8	4,0	4 379,5	-1,2	4 586,6	4,7
Cotisations prises en charge par le FSV	9 488,3	13,5	10 283,8	8,4	11 069,8	7,6	11 520,5	4,1
Au titre du service national	20,4	3,9	20,5	0,3	16,1	-21,6	16,1	0,0
Au titre du chômage	8 880,5	6,5	9 046,5	1,9	9 794,0	8,3	10 208,9	4,2
Au titre de la maladie	587,4	--	1 216,8	++	1 259,7	3,5	1 295,5	2,8
Autres prises en charge de cotisations	0,2	-26,7	0,2	3,4	0,2	0,0	0,2	0,0
Prise en charge de prestations	5 631,5	3,7	8 865,6	++	9 583,0	8,1	9 683,2	1,0
Prestations prises en charge par le FSV	5 631,5	3,7	8 824,1	++	9 450,0	7,1	9 649,9	2,1
Au titre du minimum vieillesse	2 113,3	4,2	2 171,4	2,8	2 283,5	5,2	2 339,7	2,5
Au titre des majorations de pensions	3 518,3	3,3	3 652,7	3,8	3 766,5	3,1	3 910,2	3,8
Majoration pour enfants	3 466,6	--	3 604,5	4,0	3 721,1	3,2	3 867,9	3,9
Majoration pour conjoint à charge	51,6	--	48,2	-6,6	45,4	-6,0	42,4	-6,6
Au titre du minimum contributif	0,0	--	3 000,0	--	3 400,0	13,3	3 400,0	0,0
Prestations prises en charge par la CNAAMT AT-MP	0,0	--	35,0	--	110,0	++	0,0	--
Prestations prises en charge par le FCAATA	0,0	--	6,4	--	23,0	++	33,3	44,4
Transferts divers nets entre régimes de base	1 584,5	2,4	1 522,1	-3,9	1 515,8	-0,4	1 560,9	3,0
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	366,0	5,2	249,9	-31,7	236,7	-5,3	236,7	0,0
Soules des IEG vers la CNAVTS	309,4	0,1	315,0	1,8	322,2	2,3	328,8	2,1
Cotisations au titre d'un adossement	909,1	2,1	957,2	5,3	956,9	0,0	995,4	4,0
Contributions publiques	0,0	--	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	114,6	-13,0	117,1	2,2	122,0	4,2	124,4	2,0
V - PRODUITS FINANCIERS	3,4	-38,1	8,8	++	0,0	--	0,0	--
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	77,2	-16,7	68,8	-10,9	68,1	-1,0	68,9	1,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	17,5	-45,0	142,7	++	40,0	--	40,0	0,0
Résultat net	-8 931,9	-	-6 017,1	+	-5 048,0	+	-3 966,4	+

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

L'évolution des produits nets, particulièrement forte en 2011 (+7,5%), resterait dynamique en 2012 et 2013 (+4,9% et +5,6%)

La conjoncture plus favorable a engendré une évolution plus rapide des recettes de cotisations (+3,9% contre +2,0% en 2010), contribuant pour 2,3 points à l'évolution des recettes nettes en 2011. Cette évolution a été atténuée à la marge par un provisionnement sur les rachats de cotisations au titre des années d'étude et des périodes incomplètes. En effet, le remboursement de certains rachats, rendus inutiles suite au recul de l'âge légal pourrait être demandé par les assurés, pour un montant estimé à 100 M€. L'accélération des recettes de cotisations, portée en 2011 par la plus forte progression de la masse salariale plafonnée (+3,3% contre +1,3% en 2010), serait encore plus importante en 2012 (+4,4%), et particulièrement en 2013 (+5,8%), en dépit du ralentissement prévu de la masse salariale plafonnée (respectivement +2,8% et +2,0%, cf. fiche 5.01). D'une part, la hausse de 0,2 point du taux de cotisation visant à financer l'élargissement de la retraite anticipée à compter du 1^{er} novembre 2012 (cf. fiche 11.01) engendrerait des recettes supplémentaires estimées à 150 M€ en 2012 puis 910 M€ en 2013. D'autre part, la suppression des exonérations de cotisations sociales sur les heures supplémentaires au 1^{er} septembre 2012 augmenterait mécaniquement le montant des cotisations de 0,7 Md€ en 2012 et de 1,5 Md€ en 2013 où la mesure prendrait son plein effet.

Par ailleurs, les impôts et taxes affectés se sont élevés à près de 9,4 Md€ en 2011 (contre 8,8 Md€ en 2010) contribuant pour 0,6 point à l'évolution des recettes nettes. Cette dynamique résulte de la fin de la compensation des allègements généraux par le panier de recettes fiscales et de l'affectation directe à la CNAV d'une fraction de la taxe sur les salaires supérieure à ce qui aurait été nécessaire à la stricte compensation des allègements « Fillon » (cf. fiche 4.4). En 2012 et 2013, les recettes fiscales affectées à la CNAV seraient en baisse (respectivement de -7,3% et -16,5%) en raison de la suppression des exonérations de cotisations salariales sur les heures supplémentaires au 1^{er} septembre 2012 (cf. *supra*).

Dans le cadre de la réforme des retraites de 2010, la CNAV bénéficie d'un transfert au titre de la prise en charge partielle du minimum contributif en provenance du FSV qui a bénéficié des recettes supplémentaires affectées au financement des retraites. Ce transfert, qui s'est élevé à 3 Md€ en 2011, explique en grande partie la forte progression des prises en charge de prestations (+57%) qui ont contribué pour près de moitié à l'évolution des produits nets (3,5 points). A cette prise en charge du minimum contributif s'ajoutent, dans une moindre mesure, les prises en charge de prestations par la CNAM-AT au titre de la pénibilité et des départs anticipés des victimes de l'amiante qui ont représenté 41 M€. Les prises en charge de prestations par le FSV augmenteraient encore en 2012 (+7,1%) sous l'effet de la hausse de 400 M€ de la prise en charge au titre du minimum contributif décidée en LFSS pour 2012.

Les prises en charge de cotisations par le FSV se sont élevées à 10,3 Md€ en 2011 (soit +8,4%) sous l'effet conjugué de la hausse des prises en charge au titre du chômage (+1,9%) et de la montée en charge du financement de cotisations au titre des arrêts maladie qui s'élève à 1,2 Md€. En 2012 et 2013, les prises en charge au titre du chômage rebondiraient, particulièrement en 2012 (+8,3%), en raison de la progression du chômage et d'une forte révision des clés de répartition des chômeurs entre la CNAV et les salariés agricoles.

Les prélèvements sociaux ont connu une croissance élevée en 2011 (+10,9%). En effet, les recettes issues du prélèvement social sur les revenus du capital ont augmenté de près de 170 M€ suite notamment à la hausse du taux de 2,2% à 3,4% à l'été 2011. Cette hausse compense la poursuite de la baisse des contributions sur les avantages de retraite (-20,9%) en lien avec le durcissement de la réglementation sur ces dispositifs. Ces contributions sociales connaîtraient un net rebond en 2012 et 2013 suite aux mesures adoptées lors de la LFR d'août 2012. La hausse de deux points du taux du prélèvement social sur les revenus du capital (cf. fiche 4.3) engendre un rendement supplémentaire de 0,4 Md€ en 2012 et 2,2 Md€ en 2013, et l'affectation d'une fraction du forfait social apporte un produit supplémentaire de 0,3 Md€ en 2012 et 1,2 Md€ en 2013. Au total, la hausse de ces prélèvements soutiendrait la dynamique des produits pour 1,4 point puis 2,5 points en 2012 et 2013.

Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

CNAV	2 010	2 011	2 012	2 013
Charges nettes	3,7	4,0	3,7	4,4
Prestations sociales nettes	3,9	4,3	3,8	4,4
Prestations légales nettes	3,9	4,2	3,8	4,4
Droits propres	3,5	4,0	3,3	4,1
Retraite anticipée	-0,5	-0,4	-0,2	0,4
Pensions normales après 60 ans	3,6	3,9	3,2	3,2
Prestations extralégales	0,0	0,1	85,7	4,1
Compensation nette	-0,2	0,1	0,0	0,0
Transfert d'équilibrage	0,0	-0,3	0,0	0,0
Charges financières	0,1	-0,1	-0,1	0,0
Charge de gestion courante	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges nettes	-0,1	0,0	0,0	0,0
Produits nets	2,1	7,5	4,9	5,6
Cotisations sociales nettes et cotisations prises en charge par l'Etat	1,3	2,3	2,8	3,7
Contributions sociales, impôts et taxes	-0,4	0,7	0,7	1,1
Contributions sociales	-0,4	0,1	1,4	2,5
dont forfait social	0,0	0,0	0,3	0,8
dont avantages de retraites et préretraites	-0,4	-0,1	0,0	0,0
dont prélèvement social sur le capital	0,0	0,2	1,1	1,7
Impôts et taxes	0,0	0,6	-0,7	-1,4
Impôts et taxes de l'ancien "panier Fillon"	-0,1	0,4	0,1	0,1
Impôts et taxes en compensations des heures supplémentaires	0,1	0,2	-0,7	-1,5
Transfert d'équilibrage	0,0	0,0	0,0	0,1
Prise en charge de cotisations par le FSV	1,2	0,9	0,8	0,4
dont prise en charge de cotisations chômage	0,6	0,2	0,7	0,4
dont prise en charge au titre de la maladie	0,6	0,7	0,0	0,0
Prise en charge de prestations	0,2	3,5	0,7	0,1
dont prise en charge au titre du minimum contributif	0,0	3,2	0,4	0,0
Autres prises en charge (AVPF)	-0,2	0,2	-0,1	0,2
Produits exceptionnels	0,0	0,1	-0,1	0,0
Autres produits nets	0,0	-0,1	0,0	0,0

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

Note de lecture sur la présentation des comptes

Par rapport à la nomenclature comptable des organismes de sécurité sociale, les comptes détaillés présentés en CCSS pour la CNAV agrègent certaines écritures de charges et de produits. C'est le cas, par exemple, de régularisations négatives sur les exercices antérieurs, ou d'écritures symétriques sur la compensation. Cette présentation, dont le but est de simplifier la lecture du compte, évite de doubler systématiquement des lignes en charges et en produits, alors que les régularisations portent sur de faibles montants comparés au montant 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 consolidations opérées sont détaillées dans la fiche 16.06.

16.4. CNAF

Après une stabilisation à -2,5 Md€ en 2012, le déficit de la CNAF se dégraderait pour atteindre -3,3 Md€ en 2013

Après s'être fortement dégradé en 2010, le déficit de la branche famille du régime général s'est stabilisé en 2011 à 2,6 Md€ et devrait se maintenir à 2,5 Md€ en 2012. En 2013, il se dégraderait à nouveau et atteindrait 3,3 Md€ (cf. tableau 1).

Les charges nettes ralentiraient fortement en 2012, marquant la fin des transferts de charges supportés par la branche

La croissance des charges nettes en 2012 devrait ralentir par rapport à 2011 (+2,8% après +3,7%) malgré une progression plus rapide des prestations légales nettes. En effet, les transferts de la CNAF ralentiraient nettement (+0,2% contre +12,3% en 2011), suite à la fin de montée en charge en 2011 du transfert de la CNAF au FSV au titre de la prise en charge des majorations pour enfants à charge des pensions de vieillesse. En 2013, les charges nettes croîtraient un peu plus rapidement (+3%), le ralentissement des prestations légales serait compensé par un dynamisme plus fort des autres charges de la CNAF.

En 2012 et 2013, les prestations légales nettes (64% des charges nettes en 2012) évolueraient à contrecourant de la BMAF. En 2012, alors que la BMAF a bénéficié d'une revalorisation limitée (cf. fiche 13-1), ne progressant que de 0,75% en moyenne annuelle (contre 1,5% en 2011), les prestations légales augmenteraient de 2,9% (contre 1,5% en 2010). En effet, les allocations en faveur de la famille sont nettement plus dynamiques qu'en 2011, leur montant moyen progressant sous l'effet principalement de la majoration de 25% de l'allocation de rentrée scolaire⁹⁸. Leur croissance expliquerait un point de la hausse des charges nettes (cf. tableau 2). Par ailleurs, les allocations en faveur de la petite enfance (+2,1%) contribueraient pour 0,5 point. Moins dynamiques en volume que les années précédentes, elles seraient tirées par la revalorisation de 2% du SMIC au 1^{er} juillet 2012. Les aides au logement financées par la CNAF⁹⁹ seraient quant à elles en ralentissement (+2,1% après +2,9% en 2012, cf. fiche 14-02). Enfin, la forte diminution des reprises pour prestations légales contribuerait à hauteur de 0,2 point à l'accroissement des charges nettes. En 2013, la croissance des prestations légales nettes ralentirait (+2,3%) en dépit d'une revalorisation plus forte de la BMAF (+1,56% en moyenne annuelle). Hormis cet effet prix, les prestations légales seraient tirées à la hausse par la poursuite de la réforme de 2008 des majorations d'allocations familiales et le dynamisme des compléments mode de garde. En revanche, les aides au logement seraient plus dynamiques (+2,1% et une contribution de 0,6 point) du fait d'une dégradation du marché de l'emploi et d'une revalorisation en hausse des aides moyennes.

En 2012, les transferts, contrairement aux prestations légales nettes, ralentiraient (+0,2% après +12,3%) du fait d'importantes régularisations à la baisse sur la prise en charge des cotisations pour assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) et d'une faible évolution en volume des prises en charge de majorations pour enfants. Les prestations extralégales¹⁰⁰ continueraient de croître fortement en 2012 et 2013 (+7,3% et +7,5%). En 2013, le contrecoup des régularisations AVPF et une croissance en volume plus soutenue des majorations pour enfants conduiraient à une hausse des transferts de 4% pour une contribution de 0,7 point.

⁹⁸ Mais également de la montée en charge de la réforme de 2008 d'unification des majorations pour âge des allocations familiales (cf. fiche 13-1).

⁹⁹ Allocations de logement familiales (ALF) et dotation au Fonds national de l'aide au logement (FNAL) pour financement de l'aide personnalisée au logement (APL).

¹⁰⁰ Essentiellement constituées de la dotation au Fonds national d'action social (FNAS) qui finance le fonctionnement des centres d'accueil de jeunes enfants (crèches et centre de loisirs).

Tableau 1. Evolution des charges et des produits nets de la CNAF

En Millions d'euros								
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Charges nettes	52 884	2,9%	54 839	3,7	56 404	2,9	58 074	3,0
Prestations légales nettes	34 471	2,5%	34 995	1,5	36 027	2,9	36 843	2,3
<i>Allocations en faveur de la famille</i>	16 740	-1,0%	16 839	0,6	17 400	3,3	17 786	2,2
<i>Allocations en faveur de la petite enfance</i>	12 431	2,3%	12 774	2,8	13 047	2,1	13 307	2,0
<i>Allocations logement (ALF)</i>	4 151	1,3%	4 217	1,6	4 262	1,1	4 384	2,9
<i>Autres prestations légales</i>	1 102	2,8%	1 160	5,3	1 217	4,9	1 264	3,9
<i>Provisions et pertes sur prestations légales nettes des reprises</i>	46	-	10	-	101	-	102	0,4
Dotation au FNAL	3 901	1,9%	4 070	4,3	4 198	3,1	4 420	5,3
Prestations extralégales	3 547	5,7%	3 783	6,7	4 058	7,3	4 362	7,5
Transferts de la CNAF vers d'autres régimes de base de la sécurité sociale	8 123	7,2%	9 122	12,3	9 151	0,3	9 499	3,8
<i>AVPF</i>	4 261	-3,9%	4 432	4,0	4 380	-1,2	4 587	4,7
<i>Prise en charge de prestations</i>	3 862	22,7%	4 690	21,4	4 771	1,7	4 912	3,0
Charges de gestion courante	2 601	-3,2%	2 619	0,7	2 656	1,4	2 691	1,3
Autres charges nettes	241	-22,0%	246	2,3	314	27,7	259	-17,7
Produits nets	50 197	1,3%	52 249	4,1	53 900	3,2	54 793	1,7
Cotisations sociales nettes	32 505	2,7%	33 726	3,8	34 565	2,5	35 459	2,6
<i>Cotisations sociales salariés</i>	29 298	3,1%	30 287	3,4	31 073	2,6	31 875	2,6
<i>Cotisations sociales non salariés</i>	4 003	-6,6%	3 808	-4,9	3 789	-0,5	3 880	2,4
<i>Reprises nettes des provisions et pertes sur cotisations</i>	-796	-	-369	-	-296	-19,9	-296	0,0
Autres produits techniques	1 096	-2,8%	911	-16,9	945	3,7	981	3,9
CSG nette	12 038	1,6%	9 287	-22,9	9 665	4,1	9 906	2,5
Impôts et taxes (IT) du "panier Fillon"	3 796	-5,7%	0	-	0	-	0	-
IT du panier TEPA	122	4,0%	117	-3,8	97	-16,9	79	-18,6
Autres contributions, impôts et taxes	0	-	7 647	-	8 091	5,8	7 833	-3,2
<i>Contributions sociales (hors CSG)</i>	0	-	1 626	-	1 862	14,5	1 647	-11,5
<i>IT</i>	0	-	6 021	-	6 230	3,5	6 186	-0,7
Autres produits nets	617	-17,9%	527	-14,5	522	-1,0	535	2,4
Produits financiers	23	-33,1%	33	-	14	-	0	-
Résultat net	-2 687	46,9%	-2 591		-2 504		-3 281	

Source : DSS (SDEPF/6A).

Tableau 2. Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits

En points			
	2011	2012	2013
Charges nettes	3,7%	2,8%	3,0%
Prestations légales nettes	1,0	1,9	1,4
<i>Allocations en faveur de la famille</i>	0,2	1,0	0,7
<i>Allocations en faveur de la petite enfance</i>	0,6	0,5	0,5
<i>Allocations logement (ALF)</i>	0,1	0,1	0,2
<i>Autres prestations légales</i>	0,1	0,1	0,1
<i>Provisions et pertes sur prestations légales nettes des reprises</i>	-0,1	0,2	0,0
Dotation au FNAL	0,3	0,2	0,4
Prestations extralégales	0,4	0,5	0,5
Transferts vers d'autres régimes de base	1,9	0,0	0,7
<i>AVPF</i>	0,3	-0,1	0,4
<i>Prise en charge de prestations</i>	1,6	0,1	0,3
Charges de gestion courante	0,0	0,1	0,1
Autres charges nettes	0,0	0,1	-0,1
Produits nets	4,1%	3,2%	1,7%
Cotisations sociales nettes	2,4	1,6	1,7
<i>Cotisations sociales salariés</i>	2,0	1,5	1,5
<i>Cotisations sociales non salariés</i>	-0,4	0,0	0,2
<i>Reprises nettes des provisions et pertes sur cotisations</i>	0,9	0,1	0,0
Autres produits techniques	-0,4	0,1	0,1
CSG nette	-5,5	0,7	0,4
Impôts et taxes (IT) du "panier Fillon"	-7,6	0,0	0,0
IT du panier TEPA	0,0	0,0	0,0
IT et contributions remplaçant les IT du panier Fillon et la perte de CSG	15,2	0,8	-0,5
<i>Contributions sociales (hors CSG)</i>	3,2	0,5	-0,4
<i>IT</i>	12,0	0,4	-0,1
Autres produits nets	-0,2	0,0	0,0
Produits financiers	0,0	0,0	0,0

Source : DSS (SDEPF/6A).

Les produits nets ralentiraient progressivement de 2011 à 2013

Après une progression rapide en 2011, les produits nets de la CNAF connaîtraient un ralentissement en 2012 et 2013 (respectivement +3,2% et +1,7%) en raison du ralentissement de la masse salariale et de la baisse programmée de certaines taxes (cf. encadré 1).

Les cotisations sociales nettes (64% des produits nets en 2012) devraient augmenter de 2,5%, soit au même rythme que celui de la masse salariale privée ; cela expliquerait 1,6 point de la progression des produits nets. En 2013, les cotisations sociales nettes augmenteraient de 2,6%. Les cotisations sociales assises sur les revenus du secteur privé évolueraient à un rythme semblable à celui estimé pour la masse salariale. Les cotisations des non-salariés seraient en hausse (+2,4%) après plusieurs années de baisse.

La CSG nette serait particulièrement dynamique en 2012 (+4,1%) et contribuerait pour 0,7 point à la hausse des produits nets. En effet, la CSG assise sur les revenus d'activité a bénéficié de la baisse de l'abattement au titre des frais professionnels de 3% à 1,75% décidée dans le cadre de la LFSS pour 2012. La CSG sur les revenus de remplacement augmenterait également fortement. En 2013, les produits de CSG nette progresseraient moins rapidement (+2,5%), compte tenu du ralentissement de l'activité.

Les autres contributions sociales et les impôts et taxes (IT) avaient fortement augmenté en 2011 en raison de l'affectation de nouvelles recettes à la CNAF, afin de compenser les effets du transfert d'une fraction de la CSG auparavant attribuée à la CNAF vers la CADES (cf. encadré 1) et de l'affectation directe d'une partie des anciennes taxes du panier Fillon compensant les allègements généraux¹⁰¹. En 2012, l'ensemble de ces IT a encore augmenté de façon appréciable (+5,8%). La baisse programmée du « préciput » (-0,2 Md€ par an en 2012 et 2013, cf. fiche 4.4) a été compensée par une forte dynamique de la taxe sur les salaires (+5,4%) et de la taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie. Par ailleurs, une fraction de la hausse des prélèvements sociaux décidée en LFR de juillet 2012 a été attribuée à la CNAF, ce qui lui rapporterait 0,4 Md€. En 2013, les IT et autres contributions diminueraient de 3,2%, ce qui expliquerait une grande partie du moindre dynamisme des produits nets. Cette baisse serait due à une diminution des IT du fait de la fin de « l'exit tax », soit une perte de 800 M€ de ressources, à la baisse du préciput et à la baisse des clés d'affectation des droits de consommation sur les tabac (-0,4 Md€). Ces pertes ne seraient que partiellement compensées par l'affectation des produits issus des cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile (+1,1 Md€).

Encadré 1 – bilan pour la CNAF du transfert d'une fraction de CSG vers la CADES

La LFSS pour 2011 a décidé de transférer 0,28 point du taux de CSG affecté à la CNAF vers la CADES afin que cette dernière puisse disposer de ressources pérennes pour financer la reprise, en 2011, de la dette accumulée par la CNAV, la CNAM et la CNAF en 2009 et 2010 et des déficits anticipés de la CNAM et de la CNAF en 2011. En échange, la CNAF a reçu en 2011 trois nouvelles taxes : la taxe sur les contrats d'assurance maladie (TSCA), la taxe exceptionnelle sur la réserve de capitalisation (« exit tax ») et le prélèvement de la CSG au fil de l'eau sur les contrats multisupports d'assurance-vie (« préciput assurance-vie»). Le bilan de cette opération est quasiment neutre pour la CNAF en 2011 (cf. tableau 4). En 2012, la CNAF perdrait environ 0,1 Md€ sur cette opération : les taxes affectées ont une dynamique moins favorable que la fraction de CSG transférée. En 2013, l'opération se traduirait par une perte de 0,4 Md€. En effet, l'exit tax est une taxe non pérenne ne dégagant un rendement qu'en 2011 et 2012 et le préciput décroît de près de 180 M€ par année. Pour compenser ces pertes de recettes, la CNAF a reçu des ressources supplémentaires pour un montant de 0,7 Md€, correspondant au rendement des cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile dont bénéficiait la CNAM en 2011 et 2012 (1,1 Md€), minoré d'un transfert d'une fraction de droits tabacs (3,31%) à la CNAM (-0,4 Md€).

¹⁰¹ Avant 2011, la CNAF recevait, au même titre que les autres branches du régime général et des autres régimes entrant dans le champ des allègements généraux sur les bas salaires, une fraction d'un panier de recettes fiscales en compensation des pertes de cotisations. La fin de ce mode de compensation, décidée dans le cadre de la LFSS pour 2011, s'est traduite par l'affectation directe d'une fraction des droits sur les tabacs et de la taxe sur les salaires supérieure à ce qu'il était auparavant nécessaire pour compenser les allègements généraux.

Tableau 3. Compte de la CNAF

En millions d'euros							
	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	52 884	54 839	3,7	56 404	2,9	58 074	3,0
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTE	50 195	52 107	3,8	53 561	2,8	55 264	3,2
Prestations sociales nettes	38 018	38 782	2,0	40 085	3,4	41 205	2,8
Prestations légales nettes	34 471	34 999	1,5	36 027	2,9	36 843	2,3
Allocations en faveur de la famille	16 740	16 839	0,6	17 400	3,3	17 786	2,2
Allocations pour la petite enfance	12 431	12 774	2,8	13 047	2,1	13 307	2,0
Allocations en faveur du logement	4 151	4 217	1,6	4 262	1,1	4 384	2,9
Allocations en faveur des handicapés	680	716	5,3	755	5,5	797	5,5
Frais de tutelle	330	341	3,2	349	2,4	353	1,3
Autres allocations et prestations	92	104	12,8	113	8,7	114	1,1
<i>Provisions et pertes nettes des reprises</i>	46	10	-	101	-	102	-
Prestations extralégales	3 547	3 783	6,7	4 058	7,3	4 362	7,5
Charges techniques	12 159	13 277	9,2	13 435	1,2	14 006	4,3
Transferts entre organismes	8 124	9 123	12,3	9 152	0,3	9 500	3,8
Cotisations dues par la CNAF au titre de l'AVPF	4 261	4 432	4,0	4 380	-1,2	4 587	4,7
Prises en charge de prestations nettes	3 862	4 690	21,4	4 771	1,7	4 912	3,0
Majoration pour enfants	3 600	4 381	21,7	4 502	2,8	4 656	3,4
Congé paternité net	263	309	17,9	269	-13,0	256	-5,0
Autres transferts divers	0,8	1	22,6	1	0,0	1	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	4 035	4 155	3,0	4 283	3,1	4 506	5,2
Financement FNAL	3 901	4 070	4,3	4 198	3,1	4 420	5,3
Autres	134	84	-37,2	85	1,4	87	1,3
Diverses charges techniques	43	42	-3,1	42	0,2	42	0,1
<i>Provisions pour autres charges techniques nettes des reprises</i>	-36	0	-	0	-	0	-
Charges financières	11	5	-	0	-	11	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 601	2 619	0,7	2 656	1,4	2 691	1,3
CHARGES EXCEPTIONNELLES	88	114	30,3	186	63,2	118	-36,6
PRODUITS NETS	50 197	52 249	4,1	53 900	3,2	54 793	1,7
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	49 934	52 063	4,3	53 712	3,2	54 603	1,7
Cotisations, impôts et taxes affectées nets	49 556	51 688	4,3	53 364	3,2	54 258	1,7
Cotisations sociales nettes	32 631	33 830	3,7	34 670	2,5	35 567	2,6
Cotisations sociales des actifs	33 301	34 095	2,4	34 861	2,2	35 755	2,6
Cotisations sociales salariés	29 298	30 287	3,4	31 073	2,6	31 875	2,6
Cotisations sociales non-salariés	4 003	3 808	-4,9	3 789	-0,5	3 880	2,4
Majorations et pénalités	126	104	-16,9	104	0,0	108	3,0
<i>Reprises nettes des provisions et pertes</i>	-796	-369	-	-296	-19,9	-296	0,0
Cotisations prises en charge par l'État nettes	669	528	-21,0	553	4,8	572	3,5
Cotisations prises en charge par l'État	669	539	-19,4	553	2,7	572	3,5
<i>Reprises nettes des provisions</i>	0	-11	-	0	-	0	-
Cotisations prises en charge par la Sécu.	301	279	-7,6	287	3,0	301	5,0
Contributions sociales et impôts et taxes	15 955	17 051	6,9	17 853	4,7	17 818	-0,2
CSG nette	12 038	9 287	-22,9	9 665	4,1	9 906	2,5
CSG	12 164	9 311,4	-23,4	9 665	3,8	9 906	2,5
<i>Reprises nettes des provisions et pertes</i>	-126	-25	-	0	-	0	-
Prélèvement social sur les revenus du capital	0	0	-	416	-	383	-7,9
Prélèvement au fil de l'eau sur les contrats multi-support d'assurance vie*	0	1 626	-	1 446	-11,1	1 264	-12,6
Impôts et taxes (IT)	3 918	6 138,4	56,7	6 327	3,1	6 265	-1,0
IT de l'ancien "panier Fillon"	3 796	-	-	-	-	-	-
IT du panier TEPA	122	117	-3,8	97	-16,9	79	-18,6
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI) hors panier	-	1 556,8	-	1 505	-3,3	1 139	-24,4
Taxe sur les salaires	-	2 741,0	-	2 889	5,4	2 932	1,5
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	-	1,9	-	0	-	1 085	-
Autres IT	0	1 721	-	1 836	6,6	1 030	-43,9
Produits techniques	29	26	-11,3	20	-22,8	20	0,0
Divers produits techniques	330	317	-3,8	316	-0,5	326	3,4
<i>Reprises nettes des provisions sur autres produits</i>	-5	-1	-	-1	0,0	-1	0,0
Produits financiers	23	33	42,1	14	-	0	-
PRODUITS DE GESTION COURANTE	218	151	-30,7	153	1,4	155	1,3
PRODUITS EXCEPTIONNELS	44	34	-23,4	34	0,0	34	0,0
Résultat net	-2 687	-2 591	-	-2 504	-	-3 281	-

Source : DSS (SDEPF/6A).

Tableau 4. Bilan de l'opération de transfert d'une fraction de CSG en échange de l'affectation de recettes fiscales

en milliards d'euros			
	2011	2012	2013
Perte de CSG	-3,4	-3,4	-3,4
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie	0,9	1,0	1,0
Prélèvement au fil de l'eau de la CSG sur les contrats multi-support d'assurance vie	1,6	1,4	1,3
Taxe exceptionnelle sur la réserve de capitalisation	0,8	0,8	0,0
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	-	-	1,1
Droits de consommation sur les tabacs	-	-	-0,4
Solde de l'opération	0,0	-0,1	-0,4

16.5. La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale

La loi organique relative à la gestion de la dette sociale du 13 novembre 2010 a prévu de compléter, par un nouveau « tableau patrimonial » accompagnant chaque année la LFSS, l'information financière relative à la situation financière et au patrimoine des régimes obligatoires de base, des organismes concourant à leur financement (FSV), à l'amortissement de leur dette (CADES) et à la mise en réserve de leurs résultats excédentaires (FRR).

Le tableau patrimonial, qui sera joint pour la deuxième année à la LFSS pour 2013 au titre des exercices clos au 31 décembre 2011 et au 31 décembre 2010, correspond à une consolidation comptable des bilans des régimes et organismes précités (*cf. tableau 1*).

Il fait ainsi apparaître le montant consolidé des déficits cumulés des régimes de base au 31 décembre, traduits dans les capitaux propres, et l'endettement financier net, déterminé par différence entre les passifs financiers, principalement portés par la CADES et l'ACOSS, et les actifs financiers constitués de titres de placements et de disponibilités, détenus essentiellement par le FRR.

Comme pour les tableaux d'équilibre du dernier exercice clos présentés dans la première partie de la LFSS, la Cour des comptes est chargée d'exprimer un avis sur le tableau patrimonial dans son rapport annuel sur l'application des lois de financement.

Vue d'ensemble

Dans le champ de l'ensemble des régimes de base, du FSV, de la CADES et du FRR, le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses capitaux propres, s'élevait à 100,6 Md€ au 31 décembre 2011, soit l'équivalent de 5,0 points de PIB. Ce passif net a augmenté de 13,4 Md€ par rapport à celui constaté au 31 décembre 2010 (87,1 Md€) en raison essentiellement des déficits des régimes et du FSV pour l'année 2011 (soit 22,7 Md€), minorés de l'amortissement de la dette portée par la CADES (11,7 Md€), dont une partie (2,1 Md€) correspond à la mobilisation des réserves du FRR.

Compte tenu des sommes placées ou détenues en trésorerie (58,8 Md€, dont environ 60% par le FRR et 23% par la CADES dans le cadre de sa stratégie d'endettement à fin 2011), du besoin en fonds de roulement lié aux actifs et passifs circulants (21,7 Md€) ainsi que des immobilisations et provisions, l'endettement financier s'élevait à 170,1 Md€ au 31 décembre 2011 (contre 146,8 Md€ au 31 décembre 2010).

Tableau 1
Tableau patrimonial des organismes de sécurité sociale
et des organismes concourant à leur financement au 31 décembre 2011

ACTIF (en M€)	2011			2010 pro forma	2010 publié	PASSIF (en M€)	2011	2010 pro forma	2010 publié
	Brut	Amort. Dépréc.	Net						
IMMOBILISATIONS	12 578	5 802	6 776	6 591	6 586	CAPITAUX PROPRES	-100 590	-87 141	-87 141
Immobilisations non financières	9 776	5 790	3 986	3 940	3 942	Dotations	32 867	32 758	32 758
Régime général	7 564	4 456	3 108	3 009	3 009	Régime général	533	536	536
Autres régimes	2 209	1 331	877	931	932	Autres régimes	3 830	3 699	3 699
FSV	0	0	0	0	0	FSV	0	0	0
CADES	1	1	0	0	0	CADES	181	181	181
FRR	2	1	1	1	1	FRR	28 323	28 341	28 341
Prêts, dépôts de garantie et autres	1 932	13	1 920	1 852	1 846	Réserves	11 307	13 243	13 243
Régime général	1 348	11	1 337	1 362	1 362	Régime général	2 602	2 616	2 616
Autres régimes	471	1	469	490	484	Autres régimes	6 257	6 682	6 682
FSV	0	0	0	0	0	FSV	0	0	0
CADES	114	0	114	0	0	CADES	0	0	0
FRR	0	0	0	0	0	FRR	2 448	3 945	3 945
Avances/ prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Ugecam, UIOSS)	870	0	870	799	799	Report à nouveau	-134 612	-109 970	-109 970
Régime général	868	0	868	798	798	Régime général	4 875	-13 488	-13 488
Autres régimes	1	0	1	1	1	Autres régimes	-76	-1 328	-1 328
FSV	0	0	0	0	0	FSV	0	-3 162	-3 162
CADES	0	0	0	0	0	CADES	-139 412	-91 992	-91 992
FRR	0	0	0	0	0	FRR	0	0	0
						Résultat de l'exercice	-10 721	-23 910	-23 910
						Régime général	-17 415	-23 957	-23 957
						Autres régimes	-1 855	-1 621	-1 621
						FSV	-3 450	-4 070	-4 070
						CADES	11 678	5 135	5 135
						FRR	321	603	603
						Autres	568	738	738
						Régime général	29	37	37
						Autres régimes	14	14	14
						FSV	0	0	0
						CADES	0	0	0
						FRR	525	687	687
						PROVISIONS	17 884	17 001	16 980
						Régime général	14 936	14 228	14 228
						Autres régimes	2 947	2 773	2 751
						FSV	0	0	0
						CADES	0	0	0
						FRR	0	0	0
ACTIF FINANCIER	58 913	35	58 879	50 755	50 746	PASSIF FINANCIER	170 077	146 761	146 760
Valeurs mobilières et titres de placement	45 126	35	45 092	44 651	44 646	Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, ECP)	162 556	118 788	118 788
Régime général	0	0	0	0	0	Régime général (échéance < 1 an)	5 628	17 543	17 543
Autres régimes	6 932	35	6 898	9 203	9 198	CADES (échéance < 1 an)	55 088	20 819	20 819
FSV	0	0	0	0	0	CADES (échéance > 1an)	101 839	80 426	80 426
CADES	5 316	0	5 316	1 547	1 547	Dettes à l'égard d'établissements de crédit	3 737	24 670	24 670
FRR	32 878	0	32 878	33 901	33 901	Régime général (y compris prêts CDC)	1 390	21 017	21 017
Encours bancaire	13 685	0	13 685	5 904	5 901	Autres régimes (y compris prêts CDC)	1 321	3 653	3 653
Régime général	1 343	0	1 343	792	792	FSV	0	0	0
Autres régimes	1 246	0	1 246	695	691	CADES	1 026	0	0
FSV	340	0	340	2	2	FRR	0	0	0
CADES	8 439	0	8 439	1 200	1 200	Dépôts	200	800	800
FRR	2 317	0	2 317	3 216	3 216	Régime général	200	800	800
Créances nettes au titre des instruments financiers	102	0	102	199	199	Dettes nettes au titre des instruments financiers	115	148	148
CADES	102	0	102	199	199	ACOSS	47	67	67
						FRR	68	81	81
						Autres	3 469	2 355	2 355
						Régime général	26	260	260
						Autres régimes	91	123	123
						CADES	3 353	1 971	1 971
ACTIF CIRCULANT	87 145	21 775	65 370	60 029	59 778	PASSIF CIRCULANT	43 653	40 754	40 510
Créances de prestations	8 233	967	7 266	7 771	7 771	Dettes à l'égard des bénéficiaires (yc CAP)	22 254	21 287	21 287
Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	28 251	20 384	7 867	5 645	41 294	Dettes à l'égard des cotisants (yc CAP)	1 156	1 361	1 361
Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et impôts de sécurité sociale	35 484	0	35 484	32 344	-				
Créances sur l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécurité sociale	9 287	421	8 866	9 620	6 612	Dettes à l'égard de l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécu. (yc CAP)	9 703	8 598	7 619
Produits à recevoir de l'Etat	408	0	408	540	-				
Autres actifs (débiteurs divers, comptes d'attente et de régul.)	5 481	3	5 478	4 110	4 101	Autres passifs (crédeurs divers, comptes d'attente et de régul.) (yc CAP)	10 541	9 508	10 244
TOTAL DE L'ACTIF	158 636	27 612	131 024	117 375	117 110	TOTAL DU PASSIF	131 024	117 375	117 110

L'actif

Les immobilisations

Les immobilisations non financières (3 986 M€) sont principalement constituées d'immeubles et de matériel de bureau, dont informatique, et de logiciels. Leur montant est en légère hausse par rapport à 2010, en raison principalement des développements d'applications informatiques effectués par la CNAMTS dans le cadre de son schéma directeur des systèmes d'information.

Les prêts et dépôts de garantie (1 920 M€) comprennent pour l'essentiel des prêts à des structures collectives (établissements médico-sociaux, crèches..) dans le cadre de l'action sociale des caisses, ainsi que, en 2011, les dépôts de garantie versés par la CADES au 31 décembre au titre de ses instruments financiers (114 M€), qui expliquent l'essentiel de la variation de ce poste.

Les avances et prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (870 M€) retracent principalement le financement par la CNAMTS des établissements de l'assurance maladie (UGECAM, 664 M€ contre 590 M€ à fin 2010) et des unions immobilières (UIOSS, 110 M€).

L'actif financier

Les actifs financiers s'élèvent à 58 879 M€ au 31 décembre 2011, en hausse de 16% par rapport à 2010. Représentant 45% du total de l'actif, ils sont constitués pour l'essentiel de valeurs mobilières et de titres de placements (45 092 M€) et de l'encours de trésorerie disponible (13 685 M€).

La forte hausse constatée par rapport à 2010 (8 124 M€) résulte de plusieurs facteurs dont les effets se compensent pour partie :

- une augmentation de l'actif financier de la CADES de 10 912 M€, dont 7 239 M€ au titre de l'encours bancaire et 3 770 M€ au titre des placements effectués principalement sous la forme de titres reçus en pension livrés à terme. Cette évolution est en réalité faciale dans la mesure où, fin 2010, la CADES avait souscrit 11,75 Md€ de billets de trésorerie émis par l'ACOSS dans le cadre d'une opération de mutualisation, qui faisaient l'objet d'une neutralisation dans le tableau patrimonial en contrepartie de la dette inscrite à ce titre dans les comptes de l'ACOSS. La non reconduction de cette opération à fin 2011 conduit donc mécaniquement à une augmentation des postes d'actif et de passif financier, sans incidence toutefois sur le montant de l'endettement net.
- une hausse de l'encours bancaire du régime général (552 M€), qui résulte essentiellement de l'ouverture par l'ACOSS, dans le cadre de la convention signée avec la Caisse des dépôts et consignations pour la période 2011-2014, d'un compte bancaire dédié d'un montant permanent de 500 M€ destiné à assurer une réserve de liquidité pour faire face à d'éventuels incidents de trésorerie.
- une diminution de l'actif financier du FRR (-1 922 M€), qui résulte du versement, pour la première fois en 2011, d'un montant de 2,1 Md€ à la CADES dans le cadre du schéma de reprise de dette prévu par la LFSS pour 2011 dans le cadre fixé par la loi organique relative à la gestion de la dette sociale du 13 novembre 2011 (cf. encadré 3) ;
- une baisse de l'actif financier des autres régimes de base (-1 756 M€). Celle-ci porte principalement sur le RSI (-760 M€), qui bénéficiait fin 2010 d'un volant de trésorerie ponctuel lié aux acomptes de contribution sociale de solidarité des sociétés qui assure l'équilibre financier du régime, et sur la CNRACL (-555 M€), en raison essentiellement de résultats devenus déficitaires depuis 2010 (-375 M€ à fin 2011 contre -490 M€ au 31 décembre 2010).

Encadré 1**Eclairages méthodologiques**

L'élaboration du tableau patrimonial repose sur une consolidation comptable des bilans des organismes compris dans son périmètre, après neutralisation des soldes réciproques au titre des relations financières entre ces organismes. Ces bilans sont établis en droits constatés, conformément au plan comptable unique des organismes de sécurité sociale¹⁰².

Pour des raisons techniques, les données utilisées pour l'établissement du tableau patrimonial ne recouvrent pas l'exhaustivité des régimes obligatoires de base de sécurité sociale qui figurent dans la liste triennale annexée au PLFSS en application de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale. D'une part, cinq régimes n'ont pas de bilan, le principal étant le régime des agents de l'Etat qui ne donne pas lieu à l'établissement d'un bilan séparé de celui de l'Etat¹⁰³. D'autre part, ont été exclus les régimes dont le total du bilan est inférieur à 200 M€, à la condition qu'ils ne soient pas autorisés par la LFSS à recourir à des ressources non permanentes. Cette dernière exclusion a un impact négligeable (0,1% du total bilantiel). Par ailleurs, l'ACOSS est intégrée dans le périmètre du tableau patrimonial afin que ce dernier retrace l'endettement du régime général dont l'agence centrale assure la gestion.

Ces considérations de périmètre expliquent les écarts, d'un montant très limité (moins de 0,1 Md€), constatés entre le solde du tableau d'équilibre des régimes de base du dernier exercice clos présenté en LFSS et le résultat des régimes de base qui figure dans les capitaux propres du tableau patrimonial.

Par ailleurs, les retraitements de consolidation effectués pour neutraliser les soldes réciproques entre organismes portent à titre principal sur :

- les opérations de trésorerie (comptes courants des branches du régime général ouverts dans les livres de l'ACOSS et, au 31 décembre 2010, opérations de mutualisation des trésoreries sociales entre l'ACOSS et la CADES) et celles relatives aux reprises de dettes par la CADES dans le cadre de la loi organique relative à la gestion de la dette sociale précitée (acomptes versés par la CADES au titre de la reprise des déficits 2011 des branches du régime général et du FSV et versements annuels du FRR à la CADES) ;
- les créances et dettes de cotisations, contributions sociales et impôts de sécurité sociale au titre des opérations de recouvrement de l'ACOSS (celles-ci figurant à la fois dans les comptes de l'ACOSS et dans ceux des organismes attributaires de ces recettes),
- les créances et dettes au titre des compensations inter-régimes et des mécanismes d'intégration ou d'adossement financiers ainsi que les créances et dettes au titre des relations entre la CNAMTS et les régimes d'assurance maladie, entre le FSV et les régimes d'assurance vieillesse et entre la CNAF et les régimes délégués de la gestion des prestations familiales.

Plusieurs évolutions méthodologiques ont été apportées au tableau patrimonial en 2011 afin de parfaire sa présentation. Ainsi, suite à une recommandation de la Cour des comptes, l'actif du bilan présente désormais de manière distincte la valeur brute des actifs et leurs éventuels amortissements et dépréciations, et les produits à recevoir des cotisants et de l'Etat, qui font l'objet d'estimations, sont distingués des créances proprement dites. Enfin, des reclassements au sein de certains postes de l'actif et du passif circulants ont été effectués pour corriger des divergences de présentation entre organismes. Afin d'assurer la comparabilité du tableau patrimonial 2011 avec celui de 2010, des données 2010 pro forma intégrant les évolutions décrites ci-dessus sont présentées.

Enfin, par rapport à la présentation habituelle des bilans calquée sur la nomenclature comptable, la présentation du tableau patrimonial a été adaptée pour en faciliter la lecture. Ainsi, l'ensemble des actifs financiers dont la réalisation pourrait permettre de réduire l'endettement des régimes ont été regroupés dans une rubrique unique placée en regard des passifs financiers, distincte des autres actifs financiers non liquides (prêts, avances à moyen ou long terme). Certaines rubriques de l'actif et du passif circulants ont en outre fait l'objet d'un regroupement ou d'une modification de leur intitulé.

¹⁰² Compte tenu de son activité, la CADES applique le plan comptable des établissements de crédit.

¹⁰³ Les autres régimes n'établissant pas de bilan, de petite taille, sont les suivants : régime de retraite des ministres des cultes d'Alsace-Moselle, ex-Seita, régime d'assurance vieillesse du personnel du Port autonome de Bordeaux, régime d'assurance vieillesse du personnel du Port autonome de Strasbourg.

Les valeurs mobilières et titres de placement comprennent à titre principal les actifs détenus par le FRR (32 878 M€, incluant la soulte reçue par la CNAVTS dans le cadre de l'adossement du régime de retraite des industries électriques et gazières (IEG), dont le FRR assure la gestion).

Comptabilisés en valeur de marché dans les états financiers au 31 décembre, ces actifs sont à mettre en regard d'une valeur d'acquisition de 31 918 M€, soit une variation de valeur de +960 M€ depuis leur entrée dans le portefeuille du FRR. Cette variation de l'actif correspond pour partie à des plus values non encore réalisées, inscrites en tant qu' « écart d'estimation » à hauteur de 525 M€¹⁰⁴ dans les capitaux propres du FRR au 31 décembre 2011¹⁰⁵.

Les valeurs mobilières et titres de placement comprennent également les placements des régimes de base, hors régime général (6 898 M€). Ceux-ci correspondent principalement aux actifs de couverture des engagements de retraite du régime de la Banque de France (3 817 M€ au 31 décembre 2011), au placement d'excédents de trésorerie, ponctuels au 31 décembre, de la CCMSA (966 M€) et du RSI (877 M€), ainsi qu'au placement des réserves des régimes de base dont la situation nette est positive¹⁰⁶. Elles retracent enfin le placement par la CADES de la trésorerie disponible dans le cadre de la gestion de la dette sociale, principalement sous la forme de titres de première catégorie pris en pension ou d'achats de titres d'Etat ou assimilés (5 316 M€ au 31 décembre 2011, contre 1 547 M€ à fin 2010).

L'encours de trésorerie en banque au 31 décembre 2011 (13 685 M€) est principalement détenu par la CADES (8 439 M€) et le FRR (2 317 M€).

Enfin, les actifs financiers comprennent des créances nettes au titre des instruments financiers détenus par la CADES dans le cadre de la gestion de la dette sociale. Le montant inscrit dans le tableau patrimonial (102 M€) est le solde des produits à recevoir (433 M€) et des charges à payer (331 M€) attachés aux instruments de couverture des risques de taux et de change. Ces instruments permettent à la CADES de gérer son exposition au risque de taux en conformité avec la politique de gestion définie par le conseil d'administration ainsi que de neutraliser l'impact des variations de change sur le montant de la dette.

L'actif circulant

L'actif circulant (65 370 M€ au 31 décembre 2011) représente 50% de l'actif. Il porte principalement sur des créances relatives aux cotisations, contributions sociales et impôts et taxes finançant la sécurité sociale, dont 7 867 M€ de créances exigibles et 35 484 M€ de produits à recevoir.

L'augmentation du montant des créances nettes de cotisations par rapport à 2010 (+2 222 M€) porte principalement sur le champ des travailleurs indépendants, du fait de régularisations sur périodes antérieures à 2011 liées notamment à des immatriculations rétroactives de comptes et à des appels complémentaires de cotisations. Cette hausse traduit également les effets du transfert aux URSSAF, au 1^{er} janvier 2011, du recouvrement des contributions d'assurance chômage et des cotisations à l'AGS (régime de garantie des salaires) jusqu'alors collectées par l'UNEDIC, les créances afférentes étant retracées dans les comptes de l'ACOSS.

Conformément au plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS), les produits à recevoir correspondent à une estimation des produits du dernier mois ou trimestre de l'exercice, qui ne sont déclarés et exigibles qu'au début de l'exercice suivant. Ceux-ci sont déterminés sur une base statistique à partir notamment de données relatives aux encaissements. Concernant le régime général et le FSV, ces produits à recevoir s'élèvent à

¹⁰⁴ Ce montant ne tient pas compte de l'écart d'estimation afférent aux actifs gérés pour le compte de la CNAVTS dans le cadre de l'adossement du régime des IEG (-77 M€ au 31/12/2011), qui n'est pas retracé dans les capitaux propres du FRR mais, comme le montant principal de la soulte, dans un poste de produit constaté d'avance.

¹⁰⁵ L'écart d'estimation figure dans la rubrique « autres » des capitaux propres du tableau patrimonial.

¹⁰⁶ Principalement la CNAVPL (505 M€), la CPRPSNCF (162 M€), le fonds gérant l'ATIACL (85 M€), la CNBF (294 M€) et la CRPCEN (176 M€).

Encadré 2**Le traitement comptable de la soulte versée dans le cadre de l'adossement partiel du financement du régime des IEG à la CNAVTS**

Conformément au traitement défini en 2005 par le Haut Conseil de la comptabilité des organismes de sécurité sociale, la fraction de 40% de la soulte versée à la CNAVTS en 2005 par les employeurs des IEG, dont le FRR assure la gestion, n'a pas été enregistrée au compte de résultat de la CNAVTS mais en produits constatés d'avance au bilan (PCA). Les conditions de reprise de ces PCA au compte de résultat seront fonction des modalités, qui seront à définir par convention avec la CNAVTS, de reversement de cette soulte par le FRR à compter de 2020. Le montant des PCA inscrits à ce titre dans le tableau patrimonial correspond à la valeur d'origine de la soulte (3 060 M€), majorée des gains réalisés et latents dans le cadre de sa gestion par le FRR (431 M€).

La fraction de 60% de la soulte qui fait l'objet d'un versement annuel de la CNIEG à la CNAVTS jusqu'en 2025 figure, pour la partie qui demeure à verser au 31 décembre 2011, dans les engagements hors bilan des deux organismes pour 3 731 M€. Les versements annuels sont enregistrés en produits et charges de l'exercice.

Encadré 3**Le schéma de reprise de dette par la CADES à compter de 2011**

La loi organique relative à la gestion de la dette sociale précitée a autorisé à titre dérogatoire un schéma de reprise de dette susceptible de conduire à un allongement de 4 ans de la durée de vie prévisionnelle de la CADES. Dans ce cadre, la LFSS pour 2011 a prévu la reprise par la CADES d'un montant maximal de 130 Md€ de dette supplémentaire selon les modalités suivantes :

- en 2011, reprise des déficits cumulés du régime général (hors AT-MP) et du FSV pour 2009 et 2010 ainsi que des déficits prévisionnels pour 2011 des branches maladie et famille du régime général, dans la limite de 68 Md€. Un montant de 65,3 Md€ a été versé à ce titre par la CADES en 2011 dont 15,2 Md€ au titre des déficits prévisionnels 2011. Le financement de cette reprise est assuré par l'affectation à la CADES au 1er janvier 2011 de 0,28 point de CSG supplémentaire auparavant attribué à la branche famille ;
- reprise progressive à compter de 2012 des déficits 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général, dans la double limite de 10 Md€ chaque année et de 62 Md€ au total. Le financement de ce transfert est assuré par la mobilisation d'une partie des actifs du FRR, qui versera chaque année, sur la période 2011-2024, un montant de 2,1 Md€ à la CADES.

Les engagements au 31 décembre 2011 relatifs à ces opérations à venir ne sont pas retracés dans le tableau patrimonial et figurent dans les engagements hors bilan (donnés et reçus) de la CADES

29 387 M€ au 31 décembre 2011, dont 5 360 M€ au titre des impôts et taxes affectés recouverts par l'Etat. Par ailleurs, les montants indiqués dans le tableau patrimonial figurent pour leur valeur recouvrable, c'est-à-dire nette de provisions pour dépréciation, évaluée de manière statistique à partir des historiques de recouvrement.

Les provisions, qui s'élèvent au total à 20 384 M€, représentent 14 161 M€ pour le régime général et le FSV et 4 932 M€ pour les régimes de base du RSI au 31 décembre 2011. La hausse des produits à recevoir (+3 140 M€ par rapport à 2010) résulte principalement du dynamisme de la masse salariale du secteur privé en 2011 (+3,6% en moyenne annuelle) et du mécanisme d'annualisation du calcul des allègements de cotisations dits « Fillon » prévu par la LFSS pour 2011, qui s'est traduit par des régularisations positives de cotisations portées par de nombreux cotisants dans la dernière déclaration de l'exercice.

L'actif circulant comprend par ailleurs des créances et produits à recevoir sur l'Etat et autres entités publiques, y compris d'autres organismes de protection sociale. L'évolution à la baisse de ces postes par rapport à 2010 (-0,9 Md€) résulte pour l'essentiel du versement par l'Etat début 2011 d'un montant de 1,5 Md€ au titre de l'apurement de dettes antérieures à 2011 prévu par la dernière loi de finances rectificative pour 2010. Au total, le passif net de l'Etat à l'égard des organismes de sécurité sociale s'élève à 1,9 Md€ à fin 2011 contre 2,8 Md€ fin 2010¹⁰⁷. Il est constitué pour l'essentiel des charges à payer au titre des prestations de décembre 2011 versées en janvier 2012 par la branche famille pour le compte de l'Etat (AAH, aides au logement). En effet, pour la deuxième année consécutive, la « situation nette » des créances et dettes exigibles de l'Etat à l'égard des organismes fait apparaître une créance nette de l'Etat sur ces derniers (26 M€ contre 473 M€ fin 2010).

En dehors des créances sur l'Etat, les créances sur les entités publiques et organismes de protection sociale comprennent principalement les sommes dues par le CLEISS à la CNAMTS au titre des relations avec les régimes étrangers (1,7 Md€) et celles dues au RSI par les organismes conventionnés qui assurent par délégation le recouvrement des cotisations et le versement des prestations maladie des professions libérales (1,4 Md€).

Autre poste de l'actif circulant, les créances de prestations sociales sur les assurés et les établissements assurant le service de prestations (7 266 M€) diminuent de 504 M€ par rapport à 2010 sous le double effet du recouvrement par la CNAMTS auprès d'établissements hospitaliers de 407 M€ de créances au titre du solde des avances de trésorerie versées dans le cadre de la mise en place de la T2A, qui est quasi achevé à fin 2011, et du provisionnement de créances au titre de recours contre tiers et de participations forfaitaires et franchises dues par les assurés, à la suite d'un réexamen de leur recouvrabilité en 2011.

Les autres actifs (5 478 M€) comprennent principalement les comptes techniques d'ajustement sur devises de la CADES¹⁰⁸ (3 373 M€) et des charges constatées d'avance au titre de pensions versées d'avance au 31 décembre par la CPRPSNCF et la CRAV de Strasbourg (824 M€). L'augmentation de ce poste en 2011 (+1 368 M€) traduit la forte hausse des comptes techniques de la CADES (+2 385 M€), qui est partiellement compensée par une diminution des charges constatées d'avance comptabilisées par la CRPSNCF (-832 M€) suite à un aménagement des modalités de versement à terme à échoir des pensions de retraites du premier trimestre de l'année 2012, un tiers ayant été versé le 30 décembre 2011, et le solde le 9 janvier 2012.

¹⁰⁷ Ces données issues du compte général de l'Etat pour l'exercice 2011 ne tiennent pas compte des provisions pour charges inscrites dans les comptes de l'Etat qui n'ont pas de contrepartie dans les comptes des organismes de sécurité sociale.

¹⁰⁸ Comptes d'ajustements en devises, permettant de traduire l'effet des variations de valeur des instruments de couverture non dénoués à la clôture dans le cadre de la couverture du risque de change. Leur augmentation est liée à la dévaluation de l'euro par rapport aux autres devises (principalement USD et JPY) en 2011.

Le passif

Les capitaux propres

Les capitaux propres, négatifs à hauteur de 100 590 M€ au 31 décembre 2011, représentent le passif net des régimes de base. Ils retracent en effet :

- les apports externes (32 867 M€), principalement les dotations au FRR (28 323 M€), qui correspondent aux abondements reçus par le fonds depuis sa création en 1999, ainsi que les dotations en capital de la caisse de retraite des employés de la Banque de France (3 772 M€) ;
- les réserves (11 307 M€), au sein desquelles doivent être distinguées les réserves des régimes dont la situation nette reste dans son ensemble positive (*cf.* 2.2 *supra*), qui ont une contrepartie en trésorerie et font l'objet de placements et celles des régimes dont la situation nette est négative, qui n'ont pas de contrepartie financière réalisable (principalement le régime général). Les réserves du FRR (2 448 M€), auxquelles doit être ajouté le résultat de l'exercice 2011 (321 M€), représentent quant à elles le cumul des résultats réalisés par le fonds depuis sa création ;
- le report à nouveau (-134 612 M€), auquel s'ajoute le résultat de l'exercice (-10 721 M€), représentatifs des déficits cumulés des régimes de base et du FSV au 31 décembre 2011, soit au total -145 333 M€ :
 - le solde du report à nouveau et du résultat de la CADES à fin 2011 (-127 734 M€) correspond au montant des déficits du régime général et du FSV antérieurs à 2011, et aux déficits 2009 et 2010 de la branche vieillesse des non salariés agricoles, repris par la caisse, qui demeurent à amortir. Conformément à la LFSS pour 2011 et dans le cadre fixé par la loi organique relative à la gestion de la dette sociale (*cf.* encadré 3), la CADES a procédé en 2011 à la reprise des déficits cumulés 2009 et 2010 du régime général (hors AT-MP) et du FSV à hauteur de 50 087 M€ (dont 22 175 M€ pour la branche maladie, 16 163 M€ pour la branche retraite, 4 517 M€ pour la branche famille et 7 232 M€ pour le FSV). La reprise des déficits 2011, qui a donné lieu à des versements provisionnels à hauteur de 15,2 Md€ en 2011, sera traduite en comptabilité en 2012 une fois les comptes 2011 arrêtés. Par ailleurs, dans le cadre des dispositions rectificatives pour 2011 de la LFSS pour 2012, la CADES a repris les déficits 2009 et 2010 de la branche vieillesse du régime des non salariés agricoles pour un montant de 2 466 M€¹⁰⁹ ;
 - s'agissant des branches de prestations du régime général (hors AT-MP) et du FSV, le report à nouveau est devenu positif au 31 décembre 2011 (6 355 M€) suite à la reprise de leurs déficits 2009 et 2010 par la CADES en 2011. La reprise définitive de leur résultat déficitaire pour 2011 (-20 644 M€) interviendra en 2012. Concernant la branche AT-MP, le montant des déficits cumulés y compris le résultat déficitaire de l'exercice s'élève à -1 701 M€ ;
 - les déficits cumulés des autres régimes de base s'élèvent au total à -1 931 M€ et correspondent principalement au résultat déficitaire 2011 de la branche vieillesse des exploitants agricoles (-1 101 M€), de la CANSSM (795 M€) et de la CNRACL (-375 M€). Quelques régimes présentent des résultats cumulés excédentaires (105 M€ au total), le principal étant l'ATIACL (79 M€).

¹⁰⁹ Les versements effectués en 2011 par la CADES au titre de la reprise des déficits provisionnels 2011 des branches maladie, retraite et famille du régime général et du FSV (15 212 M€) ayant été inscrits dans leurs comptes en tant qu'acomptes reçus de la CADES au 31 décembre 2011 et non en capitaux propres compte tenu de l'absence de caractère définitif de l'opération à cette date, le report à nouveau de la CADES qui tenait compte de cette opération en application de ses propres règles comptables a été corrigé de ce montant lors de l'élaboration du tableau patrimonial.

Le poste « autres » comprend principalement les écarts d'estimation sur les actifs du FRR (cf. *supra*).

Les provisions pour risques et charges

Les provisions (17 884M€) ont pour principal objet de rattacher au résultat de l'exercice des prestations sociales dues au titre de cet exercice, dont le montant est évalué statistiquement en l'absence de pièces justificatives ou d'éléments d'information suffisants pour les enregistrer en dettes certaines. Elles concernent pour l'essentiel les prestations maladie (soins exécutés en N mais qui ne sont présentés au remboursement que l'année suivante). Conformément au PCUOSS, les engagements au titre des prestations à caractère viager (pensions, rentes...) à verser au cours des exercices suivants, financées par répartition, ne sont pas provisionnés.

L'augmentation constatée en 2011 (+882 M€) résulte pour l'essentiel du provisionnement par la CNAF de subventions d'investissement en action sociale restant à verser au 31 décembre qui figuraient jusqu'alors en engagements hors bilan (542 M€).

Le passif financier

Le passif financier s'élève à 170 077 M€ au 31 décembre 2011, en hausse de 23 316 M€ par rapport à 2010 sous l'effet principalement des déficits des régimes de base et du FSV pour l'exercice 2011.

Compte tenu des opérations de reprise de dettes intervenues en 2011, l'endettement afférent au financement de la dette sociale portée par la CADES a augmenté de 58,3 Md€ tandis que celui de l'ACOSS a été réduit de 33,7 Md€¹¹⁰ et celui de la CCMSA de 1,6 Md€.

L'endettement de la CADES s'élève ainsi à 161 306 M€¹¹¹, dont 55 088 M€ d'échéance inférieure à un an. Cet endettement est composé principalement de dettes représentées par un titre : emprunts obligataires et assimilés (114 046 M€) et titres de créances négociables (42 880 M€). S'y ajoutent des dettes auprès d'établissements de crédits, inférieures à un an (1 026 M€), et des dettes au titre de dépôts de garantie reçus dans le cadre des contrats de marché à terme et de pensions livrées mis en place afin de couvrir le risque de contrepartie, pour un montant de 3 353M€.

L'endettement consolidé de l'ACOSS s'élève à 5 828 M€ au 31 décembre 2011, contre 38 599 M€ à fin 2010. Ce montant est constitué principalement de titres de créances négociables (billets de trésorerie et euro commercial paper), à hauteur de 5 628 M€, et d'un dépôt de la CNSA dans le cadre d'une opération de mutualisation des trésoreries sociales (200 M€, contre 800 M€ fin 2010). Dans le cadre fixé par la LOLFSS, l'endettement porté par l'ACOSS est exclusivement à court terme (moins d'un an).

Les dettes financières des autres régimes de base, exclusivement bancaires, s'élèvent à 1 321 M€ au 31 décembre 2011. Une partie de ces dettes a pour objet de couvrir les besoins de trésorerie ponctuels des régimes, principalement de la CPRPSNCF (440 M€¹¹²) et de la CNIEG (314 M€) ou de financer une partie de la situation nette négative du régime. Dans le cadre d'une convention avec la Caisse des dépôts, la CANSSM a contracté un emprunt à court terme de 450 M€ à fin 2011 et bénéficie d'avances journalières, plafonnées à 200 M€, qui s'élèvent à 108 M€ au 31 décembre.

Les passifs financiers comprennent enfin des dettes nettes au titre des instruments financiers détenus par le FRR et par l'ACOSS. Concernant le FRR, le montant inscrit dans le tableau patrimonial (68 M€) résulte de la contraction des créances (9 540 M€) et dettes (9 608 M€)

¹¹⁰ Comme indiqué plus haut, l'endettement de l'ACOSS au 31 décembre 2010 ne comprenait pas les dettes au titre des billets de trésorerie souscrits par la CADES à cette date (11,75 Md€), celles-ci étant neutralisées dans le tableau patrimonial.

¹¹¹ Hors comptes de régularisation et autres créditeurs liés aux emprunts, présentés dans le poste d'autres passifs (856 M€)

¹¹² Ce besoin de trésorerie est lié au versement par anticipation des pensions évoqué au paragraphe 2.3.

liées à la gestion financière. Celles-ci portent principalement sur les opérations de change – à terme ou au comptant - en instance à la clôture de l'exercice (respectivement 9 302 M€ et 9 542 M€).

Le passif circulant

Les dettes au titre de prestations sociales (22 254 M€ au 31 décembre 2011) correspondent pour l'essentiel à des charges à payer enregistrées au 31 décembre au titre de prestations se rapportant à l'exercice, dont le décaissement intervient au cours de l'exercice suivant. En ligne avec l'évolution globale des prestations, ce poste augmente de 966 M€ par rapport à 2010.

Les dettes à l'égard des autres entités publiques, qui comprennent également les dettes à l'égard d'organismes de protection sociale hors du champ du tableau patrimonial, s'élèvent à 9 703 M€ au 31 décembre 2011. Elles comprennent principalement les sommes à reverser par l'ACOSS aux organismes tiers (UNEDIC, FNAL, CNSA, AOT...) pour lesquels les URSSAF et CGSS assurent des missions de recouvrement (3 650 M€), et des dettes à l'égard de diverses entités (FMESPP, CLEISS..).

Les autres passifs (10 541 M€) comprennent principalement des produits constatés d'avance (6 143 M€), notamment au titre de la soulte versée à la CNAVTS dans le cadre de l'adossement des IEG (3 491 M€, cf. encadré 2) et du dispositif de mise en réserve de recettes par le FSV prévu par la LFSS pour 2011 dans le cadre de la réforme des retraites (364 M€), destiné à financer des dépenses prévues à compter de 2016 (maintien du bénéfice de l'annulation de l'âge de la décote pour des parents d'enfants handicapés principalement). Ils comprennent également des dettes de gestion administrative, des comptes de créiteurs divers, ainsi que des dépôts de garantie reçus par la CADES dans le cadre des contrats de marché à terme et de pensions livrées.

16.6. Les consolidations

Les comptes des régimes servant à la construction des agrégats du rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale et de la loi de financement de la Sécurité sociale sont retraités par rapport à la présentation comptable utilisée par les régimes. Les différents regroupements d'écritures comptables opérés sont destinés à permettre une analyse « économique » des évolutions du compte et sont totalement neutres sur les soldes. Trois types de retraitements sont effectués.

La consolidation des dotations aux provisions, des reprises sur provisions et des pertes sur créances

Les écritures de provisions conduisent à inscrire en produits des opérations relatives aux prestations et en charges des opérations relatives aux cotisations. Ces écritures sont consolidées dans la présentation économique des charges nettes et produits nets. En effet, une provision pour créance n'est pas une charge pour le régime, mais vise en réalité à éviter que le résultat comptable ne soit majoré d'un produit qui ne sera jamais recouvré. De même, les reprises sur provisions pour prestations et autres charges techniques ne constituent pas, économiquement, un produit pour le régime ; il s'agit d'écritures qui visent à compenser une charge qui se rattache à l'exercice précédent et qui n'a donc pas à peser sur le résultat de l'exercice. Toutes ces écritures se justifient par les règles de procédure comptable, et notamment par le principe de « non-contraction » des produits et des charges. Néanmoins, elles conduisent à augmenter les montants des produits et des charges, sans lien avec l'activité des organismes.

En 2011, les provisions, reprises et pertes consolidées atteignaient 19,5 Md€. Elles ont baissé depuis 2010, du fait d'importantes reprises sur les écritures de provisions passées en 2008 et 2009 pour non recouvrement de créances de recettes relatives aux travailleurs indépendants passées¹¹³.

La plus grosse partie de ces consolidations porte sur la branche maladie. En effet, la nature des prestations maladie, prestations qui sont essentiellement des remboursements et non des prestations en espèces, se prêtent à d'importantes écritures de provisions et de charges. Ces reprises représentent 15,5 Md€ en 2011 soit 84% des consolidations pour reprises et provisions de la branche maladie et 67% de celles de l'ensemble des régimes de base.

Les écritures symétriques

Certains régimes procèdent à l'écriture d'une charge ou d'un produit qui sera *in fine* compensé par une écriture équivalente en produits ou en charges. Comme ces doubles écritures n'ont pas d'impact sur le solde et qu'elles gonflent les produits et les charges, elles sont contractées.

Les charges de transfert de l'ONDAM médico-social de l'assurance maladie (et de la branche AT-MP) à la CNSA et les produits relatifs aux prises en charge de prestations médico-sociales par la CNSA sont consolidés dans les comptes des régimes maladie et AT-MP. Cette consolidation est de l'ordre de 14,5 Md€ en 2011 (contre 14,8 Md€ en 2010). Jusqu'en 2010, elle augmentait à un rythme soutenu, (8% d'augmentation en 2010) car les dépenses médico-sociales s'accroissaient rapidement du fait d'importants investissements réalisés. En 2011, ce rythme de croissance a ralenti (5%). En 2012 et 2013, la consolidation de cette écriture représenterait respectivement 16,2 Md€ et 16,9 Md€.

¹¹³ La mise en place de l'interlocuteur social unique (ISU) pour le recouvrement des cotisations de travailleurs indépendants s'est traduit par d'importantes écritures comptables destinées à couvrir le non recouvrement de recettes par l'ISU du fait de problèmes d'appariement des fichiers informatiques relatifs aux cotisants.

Tableau 1. Présentation des consolidations

	Position dans les comptes	Consolidation		Ligne de la présentation économique affectée	
		intra-branche	inter-branche		
Pertes, provisions et reprises					
Reprise pour provisions sur prestations sociales	Produits	x		Prestations sociales	
Reprise pour autres charges techniques	ONIAM	x		Transferts	
	Autre	x		Autres charges techniques	
	CLEISS	x		Autres prestations	
	Transferts régimes spéciaux	x		Transferts	
Pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	Charges	x		Cotisations et CSG	
Provisions pour dépréciation des actifs circulants	Charges	x		Cotisations et CSG	
Reprise sur provisions pour dépréciation des actifs.	Produits			Cotisations et CSG	
Provisions pour autres charges techniques	Taxes sur laboratoires	x		ITAF	
	Litiges sur cotisations	x		Cotisations	
	Litiges sur CSG	x		CSG	
	Cotisations des Dentistes	x		Cotisations prises en charge par la Sécurité sociale	
Ecritures symétriques					
Prestations prises en charge par la CNSA	Charges	x		- Charges : Transferts vers la CNSA - Produits : Transferts provenant de la CNSA	
Produits financiers Banque de France	Produits/ Charges	x		Charges/produits financiers : les plus values, moins values et moins values latentes inscrites en charges ou en produits sont compensées par une écritures symétriques en produits ou en charges	
Transferts entre régimes					
Compensation	Produits/Charges	x		Transferts entre régimes de base	
Transferts d'équilibrage et intégrations financières	de la CNAM vers l'ENIM	Produits/Charges	x	x	Transferts entre régimes de base
	Autres	Produits/Charges	x		Transferts entre régimes de base
Cotisations des PAM prises en charge par la sécurité sociale	cotisations maladie	Produits/Charges	x		Cotisations prises en charge par la Sécurité sociale
	cotisations famille	Produits/Charges		x	Cotisations prises en charge par la Sécurité sociale
Prises en charge de prestations	Majorations de pensions	Produits/Charges		x	Transferts provenant du FSV
	Congé de paternité	Produits/Charges		x	Transferts entre régimes de base
	Autres	Produits/Charges		x	Transferts entre régimes de base
Adossements des IEG à la CNAV	Cotisations	Produits/Charges	x		Charges : transferts, Produits : Cotisations
	Prestations	Produits/Charges	x		Charges : prestations, Produits : transferts
AVPF	Produits/Charges			x	Transferts entre régimes de base
Transfert Diricq	Produits/Charges			x	Transferts entre régimes de base
Divers transferts entre régimes de base	Produits/Charges			x	Transferts entre régimes de base

Une autre écriture symétrique est consolidée sur la branche vieillesse : il s'agit d'écritures symétriques entre charges financières et produits financiers de la Banque de France (cf. fiche 17-17). Cette consolidation fut très importante en 2009, 435 M€. En 2011, elle ne représenterait que 0,1 Md€.

La neutralisation des transferts internes aux branches du régime de base en baisse

Cette neutralisation consiste à déduire chaque transfert des dépenses du régime qui le verse et symétriquement à le déduire des produits du régime qui le reçoit. Cette neutralisation est nécessaire pour éviter que certains montants de dépenses ou de recettes ne soient comptabilisés deux fois. Le remboursement, par un régime, de prestations versées par un autre régime illustre la nécessité de cette neutralisation : si elle n'était pas opérée lors de la consolidation des deux régimes, les charges de l'ensemble consolidé des deux régimes comporteraient à la fois les dépenses de prestations d'un des régimes et le remboursement de ces dépenses par l'autre régime.

Ces neutralisations¹¹⁴ s'élèvent à près de 17,1 Md€ en 2011. Elles ont baissé en 2011 avec la fin des transferts de compensation généralisée maladie, la baisse des transferts de compensation au sein de la branche vieillesse et la diminution des transferts d'équilibrage entre régimes de la branche vieillesse. Le niveau de ces transferts resterait stable en 2012 et 2013.

La branche vieillesse concentre 71% de ces transferts consolidés en 2011. En effet les transferts de compensation représentent près de 7,9 Md€ en 2011, les transferts au titre de l'adossment financier de la CNIEG à la CNAV 2,8 Md€ et les transferts entre le régime de la fonction publique et la CNRACL sont également importants. Les transferts internes à la branche maladie s'élevaient à 4,4 Md€ en 2011, constitués de 1,8 Md€ de transferts de compensation, 1,2 Md€ de transferts d'équilibrage et 1,4 Md€ de cotisations maladie prises en charge par la sécurité sociale.

La neutralisation des transferts entres branches des régimes de base en baisse

Une neutralisation de transferts est opérée lors du calcul des agrégats de recettes et de dépenses de l'ensemble des branches. Cette dernière opération de neutralisation explique que les recettes et dépenses calculées sur l'ensemble des branches ne soient pas égales à la somme des recettes et dépenses des quatre branches prises séparément.

Les transferts entre branches sont en forte augmentation tout au long de la période 2010-2013. Alors qu'ils étaient de 9,2 Md€ en 2010, ils dépasseraient les 10,7 Md€ en 2013. Cette forte augmentation tient à la consolidation des majorations de pension pour enfants prises en charge par la CNAF qui a augmenté sur la période. De 85% en 2010, la prise en charge de la CNAF est passée à 100% en 2011.

¹¹⁴ De telles consolidations concernent notamment les transferts de compensation démographique entre les régimes, les subventions versées par certains régimes pour couvrir en tout ou partie le besoin de financement d'autres régimes, les transferts résultant d'opérations d'adossment entre régimes de retraite, les cotisations prises en charge par la sécurité sociale au titre de la maladie.

Tableau 2. Les consolidations de l'ensemble des régimes de base

En milliards d'euros

		2010	2011	2012	2013
Maladie	Provisions et reprises	15,6	15,5	15,3	15,3
	Ecritures symétriques	14,8	15,5	16,1	16,8
	Transferts entre régimes de base	5,9	4,4	4,4	4,4
	Total	36,3	35,3	35,9	36,6
ATMP	Provisions et reprises	0,7	0,9	0,8	0,8
	Ecritures symétriques	0,0	0,1	0,1	0,1
	Transferts entre régimes de base	0,6	0,6	0,6	0,6
	Total	1,4	1,7	1,5	1,5
Famille	Provisions et reprises	1,2	0,8	0,5	0,5
	Ecritures symétriques	0,0	0,0	0,0	0,0
	Transferts entre régimes de base	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	1,2	0,8	0,5	0,5
Vieillesse	Provisions et reprises	2,3	2,3	2,0	2,0
	Ecritures symétriques	0,0	0,1	0,1	0,1
	Transferts entre régimes de base	13,6	12,1	12,1	12,1
	Total	15,9	14,6	14,2	14,3
Total consolidation intrabranches		54,8	52,3	52,0	52,9
<i>dont</i>	<i>Provisions et reprises</i>	19,9	19,5	18,6	18,7
	<i>Ecritures symétriques</i>	14,8	15,7	16,4	17,1
	<i>Transferts entre régimes de base</i>	20,1	17,1	17,1	17,1
Consolidation interbranches		9,2	10,2	10,4	10,7
Total des consolidations		64,0	62,5	62,5	63,6

Source : DSS/6A.

Tableau 3. Les consolidations du régime général

En milliards d'euros

		2010	2011	2012	2013
Total consolidation intrabranches		29,9	30,7	30,5	31,2
<i>dont</i>	<i>Provisions et reprises</i>	15,9	15,8	15,0	15,0
	<i>Ecritures symétriques</i>	12,9	13,6	14,2	14,8
	<i>Transferts internes aux branches</i>	1,2	1,3	1,3	1,5
Consolidation interbranches		8,4	9,3	9,5	9,8
Total des consolidations		38,4	40,0	40,0	41,0

Source : DSS/6A.

17. LES COMPTES DES REGIMES DE BASE AUTRES QUE LE REGIME GENERAL

17.1. Vue d'ensemble des régimes de base

La situation de l'ensemble des régimes de base s'améliorerait jusqu'en 2012 grâce à l'affectation de nouvelles taxes au régime général

En 2010, le déficit de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale atteignait -25 Md€, 93% de ce déficit correspond au déficit du régime général.

En 2011, les produits nets du régime général ont augmenté plus fortement que les charges nettes (cf. graphique 1), ce qui a permis au déficit global de se réduire (17,4 Md€). Cette tendance se poursuivrait en 2012, avec un déficit ramené à 13,1 Md€. L'affectation de recettes fiscales nouvelles et la réduction des niches sociales par la création de nouvelles contributions sociales ont permis d'accélérer la progression des recettes du régime général au-delà de la progression de la masse salariale qui tire les cotisations sociales. Du côté des dépenses, la faible progression de l'ONDAM est le principal effet qui permet de contenir à moins de 3% le rythme d'évolution des charges nettes. Toutefois l'amélioration du régime général masque la dégradation des autres régimes de base. En effet, les charges nettes des branches vieillesse de ces autres régimes progresseraient plus rapidement que leurs produits nets. De 1,7 Md€, le déficit des autres régimes passerait à 2,2 Md€. Cette forte dégradation est essentiellement liée aux perspectives financières de la CNRACL (cf. fiche 17-8).

En 2013, les dépenses progresseraient à un rythme important. Celles du régime général suivraient un rythme de 4%, tributaire de l'hypothèse tendancielle retenue pour l'ONDAM (+4,1%). Celles des autres régimes continueraient de croître à un rythme supérieur à 3%. Les produits quant à eux seraient en ralentissement, tant pour le régime général qui pâtirait d'une faible progression de la masse salariale que pour les autres régimes. Il en résulterait un déficit global de 18,7 Md€, dont 16,1 Md€ pour le régime général et 2,5 Md€ pour les autres régimes.

Près de 70% des dépenses de la sécurité sociale relèvent du régime général

Le régime général représente, en 2011, 70% des 457 Md€ de charges nettes non consolidées de la sécurité sociale¹¹⁵. Il concentre la quasi-totalité des charges nettes de la branche famille. Seules quelques prestations spécifiques sont financées par d'autres régimes. Les branches maladie et AT-MP relèvent à près de 85% du régime général. Pour ces branches, les autres régimes présentent une part des impôts et taxes et transferts nets dans leurs produits plus importante que celle du régime général. En effet, le régime général assure l'équilibre de plusieurs de ces régimes par le biais de transferts.

La part du régime général dans la branche vieillesse est de 50%. Du fait de l'antériorité des régimes de base autres que le régime général, la plupart d'entre eux ayant été créés avant 1945, ces régimes tiennent une place importante dans les dépenses de retraites. C'est le cas notamment de la MSA, caisse des travailleurs agricoles, de la mosaïque des régimes des travailleurs indépendants, du régime de retraite des travailleurs de la SNCF ou même de la CANSSM pour les mineurs. Les produits de ces régimes sont composés en grande partie, comme le régime général de cotisations sociales et de transferts provenant notamment du FSV. Toutefois, nombre de ces régimes sont également financés par des cotisations patronales qui équilibrent en partie leurs comptes, et de cotisations fictives, notamment le régime des pensions de la fonction d'Etat.

¹¹⁵ Les charges nettes (et produits nets) des régimes de sécurité sociale ne correspondent pas à la somme des charges nettes (et produits nets) du régime général et des autres régimes puisqu'il faut consolider les transferts opérés entre ces deux ensembles.

Graphique 1. Charges nettes et produits nets du régime générale et des autres régimes (en Md€) de 2010 à 2013

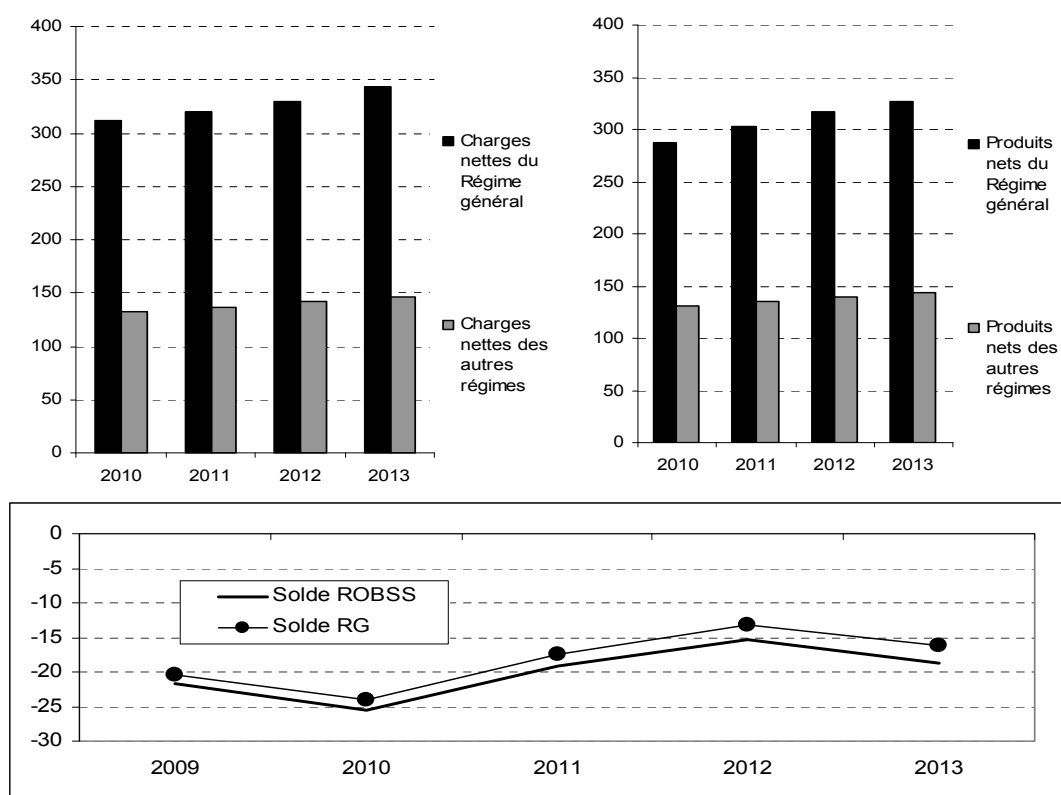


Tableau 1. Composition des charges nettes et produits nets par sous-postes et par branche en 2011

En millions d'euros

	Maladie	ATMP	Famille	Vieillesse	Ensemble des branches
Charges nettes	184 596	13 570	55 315	212 855	457 072
Part du régime général	84,9%	85,2%	99,1%	50,0%	70,1%
Prestations légales nettes	169 382	9 624	34 999	197 863	411 868
Part du régime général	85,6%	82,3%	100,0%	49,4%	69,4%
Produits nets	176 047	13 436	52 736	204 999	437 955
Part du régime général	84,1%	84,4%	99,1%	49,0%	69,1%
Cotisations nettes	78 990	11 556	34 077	106 717	231 339
Part du régime général	89,7%	92,8%	99,3%	59,6%	77,4%
Cotisations fictives	634	318	127	35 190	36 270
Part du régime général	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
CSG nettes	60 744		9 287		70 031
Part du régime général	86,9%		100,0%		88,6%
Impôts et taxes	24 258	317	6 185	15 196	45 957
Part du régime général	72,6%	93,6%	99,2%	61,8%	72,8%
Transferts nets	6 406	749	25	44 883	43 054
Part du régime général	34,8%	0,3%	100,0%	55,9%	42,6%
Solde ROBSS	-8 549	-133	-2 579	-7 856	-19 118
Solde RG	-8 597	-221	-2 591	-6 017	-17 426
Solde Autres ROBSS	48	88	12	-1 839	-1 692

17.2. 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 et le Crédit agricole.

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 1 : Salariés agricoles – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros								
	2009	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Bénéficiaires Maladie et AT	1 853 725	1 844 296	-0,5	1 823 763	-1,1	1 806 834	-0,9	1 792 929	-0,8
Assurés cotisants - maladie et AT	1 283 325	1 278 313	-0,4	1 271 185	-0,6	1 261 007	-0,8	1 254 723	-0,5
<i>Des actifs</i>	668 083	659 492	-1,3	664 839	0,8	670 698	0,9	674 627	0,6
<i>Des retraités</i>	591 858	595 475	0,6	581 986	-2,3	565 072	-2,9	554 678	-1,8
Ayants droit - maladie et AT	570 400	565 983	-0,8	552 578	-2,4	545 827	-1,2	538 206	-1,4
<i>Des actifs</i>	488 138	483 210	-1,0	471 681	-2,4	467 281	-0,9	461 105	-1,3
<i>Des retraités</i>	82 262	82 773	0,6	80 897	-2,3	78 546	-2,9	77 101	-1,8
Cotisants vieillesse	668 083	659 492	-1,3	664 839	0,8	670 698	0,9	674 627	0,6
Bénéficiaires vieillesse	2 500 794	2 495 556	-0,2	2 522 263	1,1	2 503 203	-0,8	2 512 817	0,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 931 924	1 926 932	-0,3	1 941 858	0,8	1 918 951	-1,2	1 919 962	0,1
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	568 870	568 624	0,0	580 405	2,1	584 252	0,7	592 855	1,5
Bénéficiaires invalidité	23 384	23 346	-0,2	24 360	4,3	25 237	3,6	25 418	0,7
<i>Invalidité droit direct</i>	23 384	23 346	-0,2	24 360	4,3	25 237	3,6	25 418	0,7
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits bruts	12 203,7	12 359,5	1,3	12 483,7	1,0	12 574,2	0,7	12 892,5	2,5
dont cotisations	4 340,0	4 311,3	-0,7	4 505,1	4,5	4 688,7	4,1	4 890,7	4,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	35,6%	34,9%	0,0	36,1%	0,0	37,3%	0,0	37,9%	0,0
Charges brutes	12 040,3	12 206,2	1,4	12 280,2	0,6	12 506,1	1,8	12 808,4	2,4
dont prestations	10 081,4	10 256,0	1,7	10 312,2	0,5	10 505,2	1,9	10 705,3	1,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	83,7%	84,0%	0,0	84,0%	0,0	84,0%	0,0	83,6%	0,0
Résultat net	163,4	153,3	0,0	203,4	0,0	68,1	0,0	84,1	0,0

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

Tableau 2: Salariés agricoles – Ensemble des risques

		En M€							
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	
CHARGES NETTES	11 083,3	1,3	11 143,2	0,5	11 323,3	1,6	11 594,9	2,4	
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	10 418,7	1,5	10 499,8	0,8	10 672,9	1,6	10 944,7	2,5	
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	10 260,9	1,7	10 334,1	0,7	10 513,0	1,7	10 717,0	1,9	
Prestations légales nettes	10 098,5	1,0	10 238,0	1,4	10 415,2	1,7	10 618,4	2,0	
Prestations légales « maladie-AT/MP »	4 166,5	1,2	4 215,9	1,2	4 299,5	2,0	4 390,8	2,1	
Prestations légales « maternité »	176,8	5,6	167,5	-5,3	169,2	1,0	171,0	1,1	
Prestations légales « vieillesse »	5 573,5	1,2	5 663,9	1,6	5 746,7	1,5	5 851,9	1,8	
Prestations légales « veuvage »	2,3	27,9	2,3	-0,3	2,6	12,6	2,8	8,4	
Prestations légales « invalidité »	175,9	-8,5	181,5	3,2	191,6	5,6	196,4	2,5	
Prestations légales « décès »	5,9	-0,5	5,6	-4,5	5,4	-3,5	5,3	-2,6	
Dotations nettes pour créances sur prestations	-2,4	--	1,2	--	0,2	--	0,2	8,7	
Prestations extralégales	122,5	++	67,3	-45,1	68,0	1,0	68,0	0,0	
Autres prestations	38,1	40,9	27,1	-28,8	28,2	3,9	29,0	2,8	
Pertes sur créances irrécouvrables	1,8	13,6	1,7	-7,1	1,7	2,1	1,7	2,1	
II - CHARGES TECHNIQUES	156,5	-8,6	165,2	5,6	160,6	-2,8	227,1	41,4	
Transferts entre organismes	132,7	-6,6	141,8	6,9	135,4	-4,5	202,0	49,1	
Compensations	5,3	7,3	3,2	-39,6	0,0	--	0,0	--	
Transferts d'équilibrage	3,3	-0,8	15,0	++	15,0	0,0	82,0	++	
Prises en charge de cotisations	53,4	-1,4	55,1	3,2	53,9	-2,1	54,0	0,2	
Prises en charge de prestations	68,0	-8,3	66,5	-2,2	64,5	-3,1	63,9	-0,9	
Prises en charge de prestations par le FSV	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--	
Autres prises en charge de prestations	68,0	-8,3	66,5	-2,2	64,5	-3,1	63,9	-0,9	
Transferts divers entre régimes de base	2,6	-46,6	2,0	-23,7	2,0	0,0	2,0	0,0	
Autres transferts divers	0,1	--	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0	
Participation au financement des fonds et organismes	23,8	-18,3	23,4	-1,6	25,2	7,5	25,1	-0,1	
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	--	-0,9	--	-2,1	++	-0,7	--	
Autres charges techniques	0,1	--	0,1	21,2	0,1	0,0	0,1	0,0	
Autres (y compris les soins urgents)	0,1	--	0,1	21,2	0,1	0,0	0,1	0,0	
Dotations nettes pour autres charges techniques	0,0	--	-1,0	--	-2,2	++	-0,8	--	
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,2	-17,2	1,3	8,7	1,3	0,0	1,3	0,0	
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	655,6	-2,0	637,6	-2,7	644,6	1,1	644,3	0,0	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	9,0	-11,8	5,9	-34,8	5,9	0,0	5,9	0,0	
PRODUITS NETS	11 236,6	1,2	11 346,7	1,0	11 391,4	0,4	11 679,0	2,5	
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	11 102,7	0,9	11 273,9	1,5	11 316,0	0,4	11 604,3	2,5	
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	7 070,0	2,5	7 401,4	4,7	7 538,4	1,9	7 660,0	1,6	
Cotisations sociales nettes	4 277,6	-0,7	4 475,5	4,6	4 644,8	3,8	4 846,3	4,3	
Cotisations sociales des actifs	4 277,5	-0,7	4 471,1	4,5	4 653,9	4,1	4 855,0	4,3	
cotisations des inactifs	18,7	1,9	19,2	2,6	19,6	2,1	20,1	2,8	
Autres cotisations sociales	0,9	-38,8	0,9	-1,9	0,9	3,0	1,0	2,7	
Majorations et pénalités	14,2	8,2	13,9	-2,7	14,3	2,9	14,6	2,4	
Reprises nettes et ANV sur cotisations	-33,7	10,0	-29,5	-12,5	-43,9	48,6	-44,4	1,2	
Cotisations prises en charge par l'Etat	461,3	++	491,2	6,5	497,1	1,2	506,9	3,0	
Contributions, impôts et taxes	2 331,2	++	2 434,7	4,4	2 396,5	-1,6	2 306,8	-2,7	
CSG et autres contributions	1 333,6	5,2	1 353,1	1,5	1 376,3	1,7	1 413,4	2,7	
CSG	1 333,9	5,4	1 353,1	1,4	1 376,3	1,7	1 413,4	2,7	
Impôts et taxes	997,6	-12,8	1 081,6	8,4	1 020,3	-5,7	893,3	-12,4	
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 961,2	-2,0	3 809,0	-3,8	3 715,6	-2,5	3 881,9	4,5	
Transferts entre organismes	3 961,5	-1,6	3 808,8	-3,9	3 715,4	-2,5	3 881,5	4,5	
Compensations	2 274,8	1,3	2 093,7	-8,0	2 192,1	4,7	2 269,4	3,5	
Transferts d'équilibrage	1 145,2	-9,1	749,6	-34,5	720,8	-3,9	709,1	-1,6	
Intégrations financières	1 039,2	-9,7	639,9	-38,4	607,2	-5,1	595,0	-2,0	
Régimes agricoles	1 039,2	-9,7	639,9	-38,4	607,2	-5,1	595,0	-2,0	
Transferts d'équilibrage partiel venant de régimes de base	106,0	-3,4	109,7	3,5	113,6	3,5	114,1	0,5	
Compensation AT des Salariés agricoles	106,0	-3,4	109,7	3,5	113,6	3,5	114,1	0,5	
Prises en charge de cotisations	163,8	24,3	193,4	18,1	24,0	--	115,3	++	
Prise en charge de prestations	377,5	-1,3	771,8	++	778,4	0,8	787,6	1,2	
Prestations prises en charge par le FSV	329,1	0,1	731,2	++	735,6	0,6	740,7	0,7	
Prestations prises en charge par la CNAF	7,7	-0,2	7,7	0,6	7,8	1,3	7,9	0,9	
Prestations prises en charge par la CNSA	40,8	-11,5	32,8	-19,5	34,0	3,5	35,2	3,5	
Prestations prises en charge par la CNAM AT-MP	0,0	--	0,1	--	1,0	++	3,9	++	
Autres transferts divers	0,2	--	0,2	13,3	0,2	0,0	0,2	0,0	
Contributions publiques	-0,4	--	0,2	--	0,2	-0,3	0,2	0,0	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	62,1	22,6	51,5	-17,1	50,9	-1,0	51,9	1,9	
Recours contre tiers	32,2	3,1	28,6	-11,2	28,2	-1,5	29,2	3,7	
Remise conventionnelle	6,6	-16,0	7,8	19,7	7,8	0,0	7,8	0,0	
Remises et pénalités (entreprises de médicaments)	-0,1	--	0,0	-27,4	0,0	0,0	0,0	0,0	
Autres produits techniques	23,6	++	15,0	-36,6	15,0	0,4	15,0	-0,3	
Frais de gestion IJ - Congés de paternité	0,1	-0,2	0,1	0,6	0,1	1,3	0,1	0,9	
Frais de gestion FSV	3,5	-11,1	1,5	--	1,5	4,3	1,5	-3,0	
Frais de gestion FSI	0,3	0,0	0,3	-7,5	0,3	0,0	0,3	0,0	
Prestations indues récupérer	0,6	++	0,6	17,3	0,6	0,0	0,6	0,0	
Autres	19,2	++	12,5	-34,8	12,5	0,0	12,5	0,0	
Reprises nettes sur RCT et autres produits	-0,3	--	0,0	--	-0,1	--	-0,1	2,8	
V - PRODUITS FINANCIERS	9,4	-21,8	12,0	27,3	11,0	-8,4	10,5	-4,3	
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	119,9	37,5	63,0	-47,5	65,6	4,3	65,0	-1,0	
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	14,0	2,3	9,8	-29,8	9,8	0,0	9,8	0,0	
Résultat net	153,3	-	203,4	+	68,1	--	84,1	+	
Solde de gestion	154,6	-	210,0	-	69,8	-	83,5	+	

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

Note : jusqu'en 2011, une fraction des recettes fiscales compensant les exonérations sur bas salaires était affectée à la gestion du régime, selon la même clé de répartition que les cotisations. A partir de 2012, l'intégralité de ces recettes est affectée au solde technique, ce qui a pour effet de diminuer le besoin de financement des branches maladie et vieillesse équilibré par le régime général et de réduire le solde de gestion du régime. Cet effet explique 175 M€ de la dégradation du solde comptable « toutes branches » en 2012 (respectivement -73 M€, -47 M€ et -55 M€ pour les branches maladie, vieillesse et famille).

Branche maladie : un fort besoin de financement qui se réduit en 2011

La branche maladie est structurellement déficitaire et bénéficie d'un transfert de la CNAM pour équilibrer son solde technique. Cette contribution du régime général a baissé en 2011 de près de 100 M€, s'élevant à 619 M€, continuerait de se réduire en 2012 et augmenterait en 2013 (595 M€). Elle représente 13% des recettes nettes de la branche et 83% des transferts d'équilibrage reçus par l'ensemble des branches alors que les charges nettes de la branche maladie n'ont représenté que 41% des charges nettes globales du régime.

Le ralentissement des charges nettes en 2011 ne se poursuivrait pas en 2012 et 2013

Avec une évolution peu dynamique en 2011 (+0,4%), les charges nettes poursuivent la tendance au ralentissement déjà observée l'an passé. Les prestations légales nettes, qui représentent 91% des charges nettes en 2011, ont faiblement progressé, tirée par la baisse des bénéficiaires du risque maladie qui s'accroît (-1,1% contre -0,5% en 2010). Les soins de ville ralentissent (+1,4% contre +2,1% en 2010) et les prestations maladie exécutées en établissements n'augmentent que de 0,4% du fait de fortes régularisations sur la répartition des dépenses hospitalières entre les régimes qui a bénéficié aux régimes agricoles. Au total, les prestations maladie nettes ont contribué pour 0,7 point à l'évolution des charges nettes en 2011. Par ailleurs, les prestations invalidité ont rebondi (+3,2%) après deux années de baisse, contribuant pour 0,1 point à la progression des charges nettes. Cette reprise résulte en partie du recul de l'âge légal de départ en retraite induit par la réforme des retraites de 2010 qui a occasionné une hausse des bénéficiaires d'une pension invalidité (+4,3%).

En 2012 et 2013, l'évolution des charges nettes accéléreraient (+1,9% chaque année). Les prestations légales nettes connaîtraient en effet une évolution plus dynamique (respectivement +2,1% et +2,0%), reflétant la plus forte progression des prestations maladie exécutées en établissements publics, et ce malgré la baisse des effectifs de bénéficiaires du risque maladie qui se poursuivrait (-0,6% et -0,8%).

Les produits nets progresseraient légèrement en 2012 avant de rebondir en 2013

Les recettes nettes de la branche avant contribution de la CNAM ont connu une évolution dynamique (+3,5%), en augmentation par rapport à 2010 (+2,8%) résultant de la conjonction de plusieurs facteurs. D'une part, les cotisations sociales nettes ont rebondi (+2,2% contre +0,1% en 2010) sous l'effet conjugué d'une reprise de l'emploi dans le secteur de la production agricole et d'une augmentation du salaire moyen corrélé aux revalorisations du SMIC (+1,8% en moyenne annuelle en 2011 contre +1,1% en 2010). D'autre part, les cotisations prises en charge par l'Etat ont connu une évolution dynamique en 2011 (+7,3%) en raison de la croissance des emplois saisonniers qui bénéficient des exonérations de cotisations au titre de la mesure « travailleurs occasionnels – demandeurs d'emploi ».

La croissance des recettes de cotisations resterait forte en 2012 et 2013 (+3,0% et +2,6%) D'une part, la reprise de l'emploi se confirmerait (+0,8% et +0,5% du volume horaire travaillé) et les fortes revalorisations du SMIC prévues (+3,2% et +1,8% en moyenne annuelle en 2012 et 2013) tireraient à la hausse les salaires moyens. D'autre part, la suppression des exonérations de cotisations salariales sur les heures supplémentaires à partir du 1^{er} septembre 2012 augmenterait mécaniquement les cotisations employeurs de la branche¹¹⁶. Ainsi, les cotisations sociales contribueraient positivement (respectivement pour 1,4 point et 1,1 point) à l'évolution des produits nets en 2012 et 2013.

¹¹⁶ Cet effet est estimé à 26 M€ en 2012 puis 63 M€ de cotisations supplémentaires en 2013 pour les branches vieillesse et maladie confondues.

Tableau 3a: Salariés agricoles – Branche maladie – maternité – invalidité – décès

	2010		2011		2012		2013	
	En M€	%	En M€	%	En M€	%	En M€	%
CHARGES NETTES	4 528,4	0,6	4 548,3	0,4	4 633,5	1,9	4 721,1	1,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	4 240,5	0,7	4 271,3	0,7	4 353,4	1,9	4 441,1	2,0
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	4 154,9	0,9	4 176,7	0,5	4 263,0	2,1	4 349,4	2,0
Prestations légales nettes	4 121,8	0,6	4 153,8	0,8	4 239,3	2,1	4 325,1	2,0
Prestations légales « maladie-maternité » nettes	3 942,3	1,3	3 965,2	0,6	4 041,4	1,9	4 122,5	2,0
Prestations légales « maladie » nettes	3 765,4	1,1	3 797,6	0,9	3 872,2	2,0	3 951,5	2,0
Prestations exécutées en ville nettes	1 680,2	2,1	1 704,1	1,4	1 725,6	1,3	1 760,7	2,0
Prestations exécutées en établissements nettes	2 085,2	0,3	2 093,6	0,4	2 148,6	2,5	2 190,8	2,1
Etablissements sanitaires publics	1 326,9	-0,9	1 313,0	-1,0	1 346,9	2,6	1 368,0	1,6
Etablissements médico-sociaux	492,9	3,6	501,4	1,7	519,6	3,6	537,8	3,5
Cliniques privées	265,5	0,3	279,1	5,1	280,1	0,4	284,9	1,7
Prestations légales « maternité » nettes	176,8	5,6	167,5	-5,3	169,2	1,0	171,0	1,1
Prestations légales « invalidité » nettes	175,9	-8,5	181,6	3,2	191,5	5,5	196,4	2,5
Prestations légales « décès » nettes	5,9	-0,5	5,6	-4,5	5,4	-3,5	5,3	-2,6
Dotations nettes pour créances sur prestations et pertes	-2,3	--	1,527	--	0,9	-43,1	0,9	2,3
Prestations extralégales	4,3	-17,4	4,0	-8,2	4,0	1,2	4,0	0,0
Autres prestations nettes	28,7	++	18,9	-34,2	19,7	4,3	20,3	2,7
II - CHARGES TECHNIQUES	84,0	-8,6	93,8	11,7	91,1	-2,8	91,1	0,0
Transferts entre organismes	64,6	-4,0	75,2	16,5	70,9	-5,8	71,0	0,2
Compensations	5,3	7,3	3,2	-39,6	0,0	--	0,0	--
Transferts d'équilibrage	3,3	-0,8	15,0	++	15,0	0,0	15,0	0,0
Prises en charge de cotisations	53,4	-1,4	55,1	3,2	53,9	-2,1	54,0	0,2
Transferts divers entre régimes de base	2,6	-46,6	2,0	-23,7	2,0	0,0	2,0	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	19,4	-21,2	18,6	-4,2	20,2	9,0	20,1	-0,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	1,2	--	0,3	--	-1,4	--	0,0	--
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,5	-4,9	0,6	11,2	0,6	0,0	0,6	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	284,1	-1,9	274,5	-3,4	277,7	1,1	277,6	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	3,8	-11,1	2,4	-35,9	2,4	0,0	2,4	0,0
PRODUITS NETS	4 604,4	0,5	4 643,0	0,8	4 670,2	0,6	4 763,5	2,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	4 555,2	0,6	4 605,1	1,1	4 630,8	0,6	4 724,5	2,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 745,2	3,3	3 914,0	4,5	4 002,4	2,3	4 053,8	1,3
Cotisations sociales nettes	1 758,3	0,1	1 796,6	2,2	1 851,4	3,0	1 898,6	2,6
Cotisations sociales des actifs	1 746,5	0,2	1 783,0	2,1	1 846,0	3,5	1 891,7	2,5
cotisations des inactifs	18,7	1,9	19,2	2,6	19,6	2,1	20,1	2,8
Autres cotisations sociales	0,1	-2,9	0,1	-5,6	0,1	2,2	0,1	2,2
Majorations et pénalités	4,6	6,4	4,4	-4,1	4,5	2,2	4,6	2,2
Reprises nettes aux provisions sur cotisations et ANV	-11,7	39,5	-10,2	-12,6	-18,8	++	-18,0	-4,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	210,3	++	225,7	7,3	228,4	1,2	232,8	1,9
Contributions, impôts et taxes	1 776,6	-0,4	1 892,2	6,5	1 923,1	1,6	1 922,9	0,0
CSG	1 333,9	5,4	1 353,1	1,4	1 376,3	1,7	1 413,4	2,7
Contributions sociales diverses	-0,3	--	0,0	--	0,0	--	0,0	0,0
Impôts et taxes	443,0	-14,2	539,2	21,7	546,9	1,4	509,5	-6,8
Impôts et taxes affectés en compensation des exonérations	430,4	-14,8	530,8	23,3	538,2	1,4	500,8	-6,9
Impôts et taxes de l'ancien panier Fillon	405,2	-14,7	504,6	24,5	518,0	2,7	486,9	-6,0
Impôts et taxes affectés en compensation des heures supplémentaires	25,1	-17,5	26,3	4,7	20,2	-23,1	13,9	-31,1
Impôts et taxes affectés à la sécurité sociale	12,6	17,2	8,3	-34,1	8,7	4,5	8,7	0,0
Reprises nettes aux provisions sur créances sur autres produits	0,1	--	0,5	--	0,5	19,0	0,5	0,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	769,2	-11,9	659,9	-14,2	597,3	-9,5	638,2	6,8
Transferts entre organismes	769,6	-10,2	659,7	-14,3	597,1	-9,5	638,0	6,8
Compensations	6,0	34,5	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Transferts d'équilibrage	715,9	-10,2	619,2	-13,4	555,3	-10,3	595,0	7,1
Prise en charge de prestations	48,3	-10,1	40,5	-16,2	41,7	3,1	43,0	3,0
Prestations prises en charge par la CNAF	7,7	-0,2	7,7	0,6	7,8	1,3	7,9	0,9
Prestations nettes prises en charge par la CNSA	40,7	-11,7	32,8	-19,3	33,9	3,5	35,1	3,5
Contributions publiques	-0,4	--	0,2	--	0,2	-0,3	0,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	37,2	44,3	27,0	-27,6	27,0	0,0	28,2	4,7
V - PRODUITS FINANCIERS	3,5	-21,1	4,2	20,3	4,2	0,0	4,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	43,7	-7,3	34,3	-21,4	35,8	4,3	35,4	-1,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	5,6	6,4	3,6	-35,0	3,6	0,0	3,6	0,0
Résultat net	76,0	--	94,8	+	36,8	-	42,4	15,3
Solde de gestion	76,0	--	94,8	+	36,8	-	42,4	+
Produits nets avant transferts d'équilibrage	3 899,2	--	4 023,9	3,5	4 114,9	2,3	4 168,5	1,3
Résultat net avant transferts d'équilibrage	-639,3	--	-524,4	+	-518,6	+	-552,6	-

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

Tableau 3b: Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	En points			
	2010	2011	2012	2013
Charges nettes	0,6	0,4	1,9	1,9
Prestations légales nettes	0,6	0,7	1,9	1,9
dont prestations légales "maladie" nettes	0,9	0,7	1,6	1,7
dont prestations exécutées en ville	0,8	0,5	0,5	0,8
dont prestations en nature	0,6	0,4	0,4	0,6
dont prestations en espèces	0,2	0,2	0,1	0,2
dont prestations exécutées en établissements	0,1	0,2	1,2	1,0
dont prestations en établissements sanitaires publics	-0,3	-0,3	0,7	0,5
dont prestations en établissements médico-sociaux	0,4	0,2	0,4	0,4
dont prestations en cliniques privées	0,0	0,3	0,0	0,1
dont prestations légales "maternité" nettes	0,2	-0,2	0,0	0,0
dont prestations légales "invalidité" nettes	-0,4	0,1	0,2	0,1
dont prestations légales "décès" nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations extralégales nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres prestations nettes	0,3	-0,2	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations	0,0	0,0	0,0	0,0
Charge de gestion courante	-0,1	-0,2	0,1	0,0
Autres charges nettes	-0,1	0,1	-0,1	0,0
Produits nets hors transferts d'équilibrage	2,8	3,5	2,3	1,3
Cotisations sociales nettes	0,0	1,0	1,4	1,1
Cotisations pec par l'Etat	3,4	0,4	0,1	0,1
CSG et autres contributions	1,7	0,5	0,6	0,9
Impôts et taxes	-1,9	2,5	0,2	-0,9
dont ITAF de l'ancien panier Fillon	-1,8	2,6	0,3	-0,8
dont ITAF en compensation des heures supplémentaires	-0,1	0,0	-0,2	-0,2
dont ITAF affectés à la sécurité sociale	0,0	-0,1	0,0	0,0
Prise en charge de prestations	-0,1	-0,2	0,0	0,0
Produits de gestion courante	-0,1	-0,2	0,0	0,0
Autres produits nets	-0,1	-0,4	0,0	0,0

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

Les recettes de CSG affectées à la branche ont progressé de 1,4%, moins rapidement que les cotisations sociales, le mécanisme de répartition de la CSG maladie entre les régimes étant moins favorable cette année. Ces recettes augmenteraient en 2012 et 2013 de respectivement 1,7% et 2,7% (cf. fiche 4.2).

Les impôts et taxes affectés à la branche sont en forte progression (+22%), grâce à l'affectation d'une fraction de la taxe sur les tabacs supérieures à ce qui aurait été nécessaire pour compenser strictement les allègements « Fillon ». A partir de 2011, les recettes fiscales affectées au régime sont déconnectées du coût des exonérations de cotisations sur les allègements généraux et le régime des salariés agricoles perçoit désormais 10% des droits de consommation sur les tabacs répartis entre les branches maladie, vieillesse et famille. Au total, les impôts et taxes reçus par la branche ont contribué pour 2,5 points à la progression des produits nets en 2011. Ces recettes augmenteraient en 2012 de 1,4%, reflétant le rendement croissant des droits tabacs¹¹⁷, contribuant pour 0,2 point à l'augmentation des produits. Les impôts et taxes affectés à la branche diminueraient ensuite en 2013 sous l'effet conjugué d'une diminution de la part des droits tabac affectée au régime (cf. fiche 4.6) et d'une forte baisse des impôts et taxes venant en compensation des heures supplémentaires (-31%, cf. *supra*), expliquant en partie le ralentissement des produits avant transfert d'équilibrage.

Branche vieillesse : le régime deviendrait excédentaire en 2013

En 2011, les **charges nettes** ont connu une évolution plus dynamique qu'en 2010 (+1,6% contre +0,9% en 2010). Malgré l'entrée en vigueur de la réforme des retraites qui a engendré une économie de 45 M€ sur les masses de prestations et une baisse des effectifs de 0,2% en moyenne annuelle¹¹⁸, la progression des prestations sociales nettes est de 1,6% (contre +1,2% en 2010) en raison de la plus forte revalorisation des pensions (1,8% contre 0,9% en 2010). Les dépenses au titre de la retraite anticipée ont continué de décroître fortement pour atteindre 47,4 M€, en dépit de l'élargissement du périmètre du dispositif induit par la réforme des retraites de 2010 (cf. fiche 11.02). En 2012 et 2013, les prestations sociales nettes évolueraient à un rythme proche de celui de 2011 (respectivement +1,5% et +1,8%) sous l'effet d'une plus forte revalorisation des pensions (+2,1% et +2,0% en moyenne annuelle en 2012 et 2013) et d'une légère croissance du nombre de retraités. Les dépenses de retraite anticipée continueraient à baisser fortement en 2012 pour atteindre 26 M€ avant d'augmenter légèrement en 2013 sous le plein effet de l'assouplissement des conditions pour un départ anticipé conformément au décret du 2 juillet 2012 dont l'impact est estimé à 23 M€.

Les **produits nets** avant transferts d'équilibrage ont augmenté de 7,3% en 2011 (contre +1,7% en 2010), entraînant une diminution de 300 M€ du besoin de financement de la branche. Les cotisations sociales nettes ont augmenté sous l'effet conjugué d'une reprise de l'emploi et d'une plus forte progression du SMIC, contribuant pour 1 point à la hausse des recettes. Les cotisations resteraient très dynamiques en 2012 et 2013. Outre la reprise de l'emploi et l'augmentation du salaire moyen liée aux revalorisations du SMIC, la branche bénéficie d'un impact plus fort de la suppression des exonérations sur les heures supplémentaires, celles-ci étant principalement concentrées sur les cotisations vieillesse. Enfin, l'augmentation progressive du taux de cotisations visant à financer l'élargissement de la retraite anticipée pour carrières longues à compter du 1^{er} novembre 2012 engendrerait des recettes de cotisations supplémentaires estimées à 6 M€ et 35 M€ respectivement en 2012 et 2013. Ainsi, les recettes de cotisations contribueraient pour près de la moitié à l'évolution des produits nets en 2012 et 2013 (respectivement pour 1,7 et 2,3 points).

¹¹⁷ Par ailleurs, à compter de 2012, la totalité de la taxe tabac sert au financement du solde technique, alors qu'une partie était affectée aux dépenses de gestion auparavant. Cet effet améliore le solde technique de la branche qui est pris en charge par le régime général de 73 M€.

¹¹⁸ Les évolutions présentées dans le tableau d'effectifs sont au 1^{er} juillet et n'intègrent donc pas en 2011 l'entrée en vigueur de la réforme des retraites.

Tableau 4a : Salariés agricoles – Branche vieillesse

	2010		2011		2012		2013	
	En M€	%	En M€	%	En M€	%	En M€	%
CHARGES NETTES	5 775,8	0,9	5 865,9	1,6	5 950,7	1,4	6 123,1	2,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	5 592,8	1,2	5 683,6	1,6	5 766,5	1,5	5 939,0	3,0
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	5 588,1	1,2	5 678,8	1,6	5 761,7	1,5	5 867,1	1,8
Prestations légales nettes	5 576,6	1,2	5 667,3	1,6	5 750,0	1,5	5 855,4	1,8
Prestations légales « vieillesse » nettes	5 573,5	1,2	5 663,9	1,6	5 746,7	1,5	5 851,9	1,8
Prestations de base	5 573,5	1,1	5 662,2	1,6	5 746,4	1,5	5 851,5	1,8
Droits propres	4 425,8	1,2	4 512,5	2,0	4 583,7	1,6	4 676,6	2,0
Avantages principaux hors majorations	4 154,2	1,3	4 238,1	2,0	4 305,6	1,6	4 394,1	2,1
Pension normale	3 372,2	1,9	3 462,4	2,7	3 543,5	2,3	3 641,6	2,8
Retraite anticipée	88,7	-36,1	47,4	-46,6	26,1	-45,0	26,9	3,1
60 ans et plus	3 283,5	3,6	3 415,1	4,0	3 516,4	3,0	3 610,8	2,7
Pension incapacité	559,6	-2,8	548,9	-1,9	530,1	-3,4	515,2	-2,8
Autres pensions	221,6	2,3	226,2	2,1	231,6	2,4	237,1	2,4
Minimum vieillesse	0,7	-17,5	0,6	-17,5	0,4	-33,5	0,2	-42,4
Majorations	80,1	1,0	81,7	1,9	83,6	2,3	84,0	0,5
Droits dérivés	191,4	0,0	192,7	0,7	194,5	0,9	198,4	2,0
Divers	1 120,1	0,5	1 125,1	0,4	1 134,8	0,9	1 144,0	0,8
Dotations nettes aux provisions sur prestations légales "vieillesse"	27,6	12,9	24,6	-10,8	27,9	13,2	31,0	11,1
Prestations légales « veuvage » nettes	0,0		1,7		0,3		0,4	
Prestations extralégales	2,3	27,9	2,3	-0,3	2,6	12,6	2,8	8,4
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	11,5	-7,4	11,6	0,2	11,7	1,2	11,7	0,0
Actions collectives d'action sanitaire et sociale	9,7	-8,4	9,3	-5,1	9,4	1,2	9,4	0,0
Divers	1,8	-2,0	2,3	28,9	2,3	1,2	2,3	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	4,3	-11,4	4,3	1,2	4,4	2,0	71,5	++
Transferts entre organismes	0,1	--	0,0	--	0,0	0,0	67,0	++
Transferts d'équilibrage	0,0		0,0		0,0		67,0	--
Participation au financement des fonds et organismes	4,1	-2,1	4,3	3,0	4,4	2,0	4,4	1,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	0,1	++	0,1	5,8	0,1	0,0	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,3	-28,1	0,3	11,0	0,3	0,0	0,3	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	180,3	-6,9	180,5	0,1	182,4	1,1	182,3	-0,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,7	-16,3	1,8	-32,5	1,8	0,0	1,8	0,0
PRODUITS NETS	5 796,4	1,1	5 890,5	1,6	5 937,9	0,8	6 113,5	3,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 778,2	1,2	5 873,8	1,7	5 920,6	0,8	6 096,3	3,0
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 681,0	1,6	2 823,5	5,3	2 905,2	2,9	2 956,5	1,8
Cotisations sociales nettes	2 083,4	-0,1	2 138,5	2,6	2 239,1	4,7	2 377,2	6,2
Cotisations sociales des actifs	2 091,8	-0,1	2 145,1	2,5	2 249,5	4,9	2 388,1	6,2
Autres cotisations sociales	0,8	-42,0	0,8	-1,4	0,8	3,1	0,8	2,8
Majorations et pénalités	6,1	8,3	5,8	-4,4	6,0	3,1	6,1	2,8
Reprises nettes aux provisions et ANV	-15,2	-5,8	-13,1	-13,8	-17,2	30,8	-17,9	4,6
Cotisations prises en charge par l'Etat	189,7	++	196,6	3,6	198,9	1,2	202,9	2,0
Contributions, impôts et taxes	407,8	-12,8	488,3	19,7	467,2	-4,3	376,4	-19,4
Impôts et taxes	407,8	-12,8	488,3	19,7	467,2	-4,3	376,4	-19,4
Impôts et taxes affectés en compensation de l'ancien panier Fillon	308,4	-16,0	378,9	22,9	388,5	2,5	365,2	-6,0
Impôts et taxes affectés en compensation des heures supplémentaires	99,4	-7,6	109,4	10,1	78,7	-28,1	11,2	-1,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 085,6	1,0	3 039,1	-1,5	3 004,5	-1,1	3 129,3	4,2
Transferts entre organismes	3 085,6	1,0	3 039,1	-1,5	3 004,5	-1,1	3 129,3	4,2
Compensations	2 268,9	1,2	2 093,7	-7,7	2 192,1	4,7	2 269,4	3,5
Transferts d'équilibrage	323,9	-8,5	20,7	--	51,8	++	0,0	--
Prises en charge de cotisations	163,8	24,3	193,4	18,1	24,0	--	115,3	++
Cotisations prises en charge par le FSV	163,8	24,3	193,4	18,1	24,0	--	115,3	++
Au titre du chômage	138,9	6,0	142,4	2,5	-28,5	--	61,6	--
Au titre de la maladie	24,0	--	50,2	++	51,5	2,6	52,7	2,3
Prise en charge de prestations	329,1	0,1	731,3	++	736,6	0,7	744,6	1,1
Prestations prises en charge par le FSV	329,1	0,1	731,2	++	735,6	0,6	740,7	0,7
Au titre du minimum vieillesse	87,6	0,7	88,3	0,8	90,1	2,1	90,3	0,2
Au titre des majorations de pensions	241,5	-0,1	642,9	++	645,5	0,4	650,4	0,8
Prestations prises en charge par la CNAMT AT-MP	0,0	--	0,1	--	1,0	++	3,9	++
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	9,1	-8,2	8,0	-12,6	7,7	-3,7	7,3	-4,4
Recours contre tiers	5,3	-6,8	5,9	12,7	5,6	-5,3	5,3	-5,3
Autres produits techniques	3,7	-8,5	1,7	--	1,8	3,6	1,8	-2,5
Reprises nettes sur provisions sur RCT	0,2	-33,7	0,3	++	0,2494	-15,1	0,3	3,9
V - PRODUITS FINANCIERS	2,5	-26,9	3,2	28,2	3,2	0,1	3,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	14,3	-34,5	13,9	-3,2	14,5	4,3	14,3	-1,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	3,9	-5,3	2,8	-27,0	2,8	0,0	2,8	0,0
Résultat net	20,6	+	24,6	+	-12,8	-	-9,7	+
Solde de gestion	20,4		24,6	+	-12,8	-	-9,7	+
Résultat net avant transferts d'équilibrage	-303,3		3,9	+	-64,7	-	-9,7	+
Produits nets avant transferts d'équilibrage	5 472,5	1,7	5 869,8	7,3	5 886,1	0,3	6 113,5	3,9

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

Tableau 4b : Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits

	En points			
	2010	2011	2012	2013
Charges nettes	0,9	1,6	1,4	2,9
Prestations sociales nettes	1,1	1,6	1,4	1,8
Prestations légales nettes	1,2	1,6	1,4	1,8
Prestations légales « vieillesse » nettes	1,1	1,6	1,4	1,8
Droits propres	0,9	1,5	1,2	1,6
Retraite anticipée	-0,9	-0,7	-0,4	0,0
Pensions normales après 60 ans	2,0	2,3	1,7	1,6
Droits dérivés	0,1	0,1	0,2	0,2
Prestations extralégales	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	-0,2	0,0	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	1,1
Produits nets (hors transferts d'équilibrage)	1,7	7,3	0,3	3,9
Cotisations sociales nettes	0,0	1,0	1,7	2,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,9	0,1	0,0	0,1
Impôts et taxes	-1,1	1,5	-0,4	-1,5
Impôts et taxes de l'ancien panier Fillon	-1,1	1,3	0,2	-0,4
Impôts et taxes affectés en compensation des heures supplémentaires	-0,2	0,2	-0,5	-1,1
Compensations	0,5	-3,2	1,7	1,3
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,5	0,5	2,9	1,5
Au titre du chômage	0,1	0,1	-2,9	1,5
Au titre de la maladie	0,4	0,5	0,0	0,0
Prise en charge de prestations par le FSV	0,0	0,0	0,0	0,0
Au titre du minimum vieillesse	0,0	0,0	0,0	0,1
Au titre des majorations de pensions	0,0	7,3	0,0	0,1
Autres produits nets	-0,2	0,0	0,0	0,0

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

Comme pour la branche maladie, les recettes fiscales ont augmenté en 2011 de 20% sous l'effet de la nouvelle affectation de recettes décidées en LFSS pour 2011. Elles diminueraient en 2012 et 2013 en raison notamment de la baisse des ressources affectées en compensation des exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires.

Le principal facteur expliquant la forte augmentation des produits est l'introduction en 2011 d'une prise en charge d'une fraction du minimum contributif par le FSV à hauteur de 400 M€ pour le régime des salariés agricoles. Cette nouvelle prise en charge, contribue pour 7,3 points à l'évolution des produits nets.

Les transferts de compensation démographique vieillesse, qui représentent 36% des recettes de la branche, se sont en revanche fortement réduits (-7,7%), contribuant négativement (pour 3,2 points) à l'évolution des produits nets. Cette évolution est un contrecoup indirect des nouvelles prises en charge de prestations par le FSV au titre du minimum contributif qui a pour effet de diminuer la prestation de référence servant aux calculs de compensation et donc de baisser le niveau des transferts (cf. fiche 7.2).

Les prises en charge de cotisations par le FSV ont contribué pour 0,5 point à la croissance des charges nettes sous l'effet conjugué de l'augmentation des prises en charge de cotisations au titre du chômage (+2,5%) et du financement de cotisations au titre des périodes d'arrêt maladie qui poursuit sa montée en charge. En 2012, ces transferts baisseraient significativement en raison d'une forte révision des clés de répartition des chômeurs entre le régime général et les salariés agricoles.

Conséquence de ces évolutions, la branche nécessiterait une contribution croissante de la CNAV en 2012, s'élevant à 52 M€. En 2013, la plus forte progression des produits nets que des charges nettes permettrait au régime de dégager un excédent avant transfert d'équilibrage (67 M€) qui serait donc reversé à la CNAV.

Branche AT/MP : un solde légèrement déficitaire en 2011

Les charges nettes ont progressé de 2,3% en 2011, reflétant l'évolution des prestations légales nettes. Ces dernières, qui représentent 76% des charges nettes en 2011, ont en effet connu une évolution dynamique (+4,3%) sous l'effet conjugué d'une baisse des accidents du travail (-0,5%) et d'une hausse des maladies professionnelles prises en charge (+9,8%). Elles ralentiraient en 2012 (+2,1%) et 2013 (+2,8%).

Les produits nets ont augmenté de 2,7% en 2011. En raison de la suppression de l'affectation à la branche AT-MP de recettes fiscales en compensation des exonérations de l'ancien panier Fillon, les impôts et taxes ont diminué de près de 100 M€, ce qui augmente mécaniquement les cotisations sociales. Cet effet, conjugué à une augmentation de l'assiette de cotisations (cf. infra), explique le fort rebond des cotisations nettes (+37,5%). En 2012 et 2013, les cotisations sociales évolueraient moins rapidement, restant toutefois relativement dynamiques (respectivement +2,3% et +3,3%). Le transfert d'équilibrage du régime général vers celui des salariés agricoles est en hausse en 2011 (+3,5%), résultant du différentiel de croissance entre l'évolution de la masse salariale plafonnée du régime général en 2010 (+1,3%) et celle du régime des salariés agricoles (qui a stagné en 2010).

Branche famille : une baisse du solde de gestion en 2012

L'amélioration du solde en 2011 résulte de la diminution de moitié des prestations extralégales qui comprenaient en 2010 une prise en charge de cotisations pour les agriculteurs en difficulté suite au plan de soutien à l'agriculture. Les produits nets ont baissé également du fait de la forte contraction des produits de gestion courante, qui intégraient le financement de ces prises en charge par le ministère de l'agriculture. En 2012, l'excédent de la branche se réduirait de moitié, malgré la hausse des cotisations sociales, en raison de la suppression de l'affectation au solde de gestion d'une fraction des recettes fiscales de l'ancien panier Fillon. Le solde se stabiliserait en 2013.

Tableau 5 : Salariés agricoles – Branche accidents du travail et maladie professionnelles

En M€								
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	536,4	0,4	548,6	2,3	556,7	1,5	568,3	2,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	480,3	0,2	494,9	3,0	502,4	1,5	514,0	2,3
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	411,1	2,2	426,8	3,8	436,0	2,2	448,2	2,8
Prestations légales nettes	401,3	2,5	418,4	4,3	427,3	2,1	439,3	2,8
Prestations légales « AT-MP » nettes	401,0	2,4	418,3	4,3	427,3	2,2	439,3	2,8
Prestations d'incapacité temporaire nettes	184,5	2,4	193,8	5,0	197,5	1,9	203,0	2,8
Prestations d'incapacité permanente nettes	215,3	2,3	223,7	3,9	229,0	2,4	235,5	2,8
Dotations nettes aux provisions pour créances sur prestations légales	0,3	--	0,1	--	0,0	--	0,0	1,7
Prestations extralégales nettes	0,1	-49,9	0,1	-45,8	0,1	1,2	0,1	0,0
Autres prestations nettes	9,4	-7,2	8,2	-12,2	8,5	3,0	8,7	2,8
Pertes sur créances irrécouvrables	0,3	++	0,1	--	0,1	2,8	0,1	2,8
II - CHARGES TECHNIQUES	70,2	-8,8	69,2	-1,5	67,1	-3,1	66,5	-0,9
Transferts entre organismes	70,0	-8,8	68,6	-2,0	66,5	-3,1	65,9	-0,9
Prises en charge de prestations	70,0	-8,8	68,6	-2,0	66,5	-3,1	65,9	-0,9
Prises en charge de prestations par la CNSA	2,0	-21,1	2,1	5,0	2,0	-4,6	2,0	-0,9
Reversement au FCATA par la CCMSA	68,0	-8,3	66,4	-2,3	63,5	-4,4	60,0	-5,5
Participation au financement des fonds et organismes	0,3	-13,3	0,6	++	0,6	0,0	0,6	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	-1,1	--	-1,2	9,9	-0,8	-36,1	-0,8	0,0
V - CHARGES FINANCIERES	0,1	-27,4	0,1	-5,5	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	55,6	1,8	53,4	-4,0	54,0	1,1	54,0	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,5	-10,0	0,3	-35,5	0,3	0,0	0,3	0,0
PRODUITS NETS	531,7	-0,2	545,9	2,7	555,9	1,8	570,2	2,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	527,9	0,1	543,6	3,0	553,5	1,8	567,8	2,6
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	408,7	1,1	418,4	2,4	425,8	1,8	440,0	3,3
Cotisations sociales nettes	286,2	-11,5	366,0	37,5	374,6	2,3	388,8	3,3
Cotisations prises en charge par l'État	40,1	++	45,6	13,7	46,1	1,1	47,2	2,2
Impôts et taxes	102,3	-0,6	6,7	--	5,0	-25,3	6,0	18,8
Impôts et taxes affectés en compensation des exonérations	102,3	-0,9	6,7	--	5,0	-25,3	6,0	18,8
Impôts et taxes de l'ancien panier Fillon	98,2	1,0	0,1	--	0,0	--	0,0	--
Impôts et taxes affectés en compensation des heures supplémentaires	1,1	-31,9	6,7	++	5,0	-24,7	6,0	18,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	108,3	-4,0	112,1	3,5	115,8	3,3	116,3	0,4
Transferts entre organismes	108,3	-4,0	112,1	3,5	115,8	3,3	116,3	0,4
Transferts d'équilibrage	106,0	-3,4	109,7	3,5	113,6	3,5	114,1	0,5
Prise en charge de prestations	2,1	-17,0	2,1	1,4	2,0	-4,6	2,0	-0,9
Autres transferts divers	0,2	--	0,2	16,6	0,2	0,0	0,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	9,4	9,9	10,8	15,4	10,7	-1,3	10,7	0,4
Recours contre tiers	9,8	15,1	10,0	2,4	9,9	-1,2	10,0	0,6
Autres produits techniques	0,1	41,1	0,6	++	0,6	0,0	0,6	0,0
Reprises nettes sur provisions sur recours contre tiers	-0,5	++	0,2	--	0,2	-14,7	0,2	-6,6
V - PRODUITS FINANCIERS	1,5	-19,0	2,3	49,7	1,3	-44,0	0,8	-36,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,1	-39,8	0,8	--	0,8	4,3	0,8	-1,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,7	1,9	1,5	-12,4	1,5	0,0	1,5	0,0
Résultat net	-4,8	++	-2,7	+	-0,8	+	1,9	+
Solde de gestion	-3,2		3,9	+	0,7	-	1,3	+

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF6A)

Tableau 6 : Salariés agricoles Branche famille

En M€								
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	244,6	35,3	182,6	-25,4	184,4	1,0	184,3	0,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	107,1	++	52,1	--	52,6	0,9	52,6	0,0
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	106,8	++	51,8	--	52,3	0,9	52,3	0,0
Prestations extralégales nettes	106,8	++	51,8	--	52,3	0,9	52,3	0,0
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	90,2	++	35,2	--	35,5	0,9	35,5	0,0
Actions collectives d'action sanitaire et sociale	16,3	6,6	16,5	1,4	16,7	0,9	16,7	0,0
Dotations nettes aux provisions pour prestations sociales et pertes sur créances	0,3	-27,4	0,1	--	0,1	3,4	0,1	2,1
V - CHARGES FINANCIERES	0,2	-20,0	0,2	5,7	0,2	0,0	0,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	135,5	3,5	129,2	-4,7	130,6	1,1	130,5	-0,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,0	-6,9	1,3	-35,8	1,3	0,0	1,3	0,0
PRODUITS NETS	306,1	18,3	269,3	-12,0	229,4	-14,8	233,8	1,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	243,4	0,9	253,5	4,1	213,0	-16,0	217,6	2,2
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	235,3	1,0	245,1	4,2	204,5	-16,5	209,1	2,3
Cotisations sociales nettes	169,7	2,0	174,4	2,7	179,7	3,1	183,7	2,2
Cotisations sociales des actifs	170,3	2,0	174,9	2,7	180,8	3,4	184,7	2,1
Majorations et pénalités	1,9	10,3	1,8	-0,7	1,9	3,4	1,9	2,1
Reprises nettes sur cotisations sociales et ANV	-2,4	7,6	-2,3	-4,0	-3,0	28,2	-2,9	2,8
Cotisations prises en charge par l'État	21,1	++	23,3	10,5	23,6	1,2	24,1	1,9
Impôts et taxes	44,4	-22,5	47,4	6,7	1,2	--	1,4	17,0
Impôts et taxes affectés en compensation des exonérations	44,4	-22,6	47,4	6,7	1,2	--	1,4	17,0
Impôts et taxes affectés de l'ancien panier Fillon	42,9	-22,9	45,9	6,9	0,0	--	0,0	--
Impôts et taxes affectés en compensation des heures supplémentaires	1,5	-11,2	1,5	0,6	1,2	-19,1	1,4	17,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	6,3	3,1	6,2	-2,3	6,2	0,0	6,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	1,9	-17,9	2,2	20,6	2,2	0,0	2,2	0,0
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,4	39,7	0,2	-35,9	0,2	0,0	0,2	0,0
Autres produits financiers	1,5	-25,9	2,0	35,5	2,0	0,0	2,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	59,9	++	14,0	--	14,6	4,3	14,4	-1,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	2,8	6,3	1,8	-34,2	1,8	0,0	1,8	0,0
Résultat net	61,4	-	86,8	+	44,9	-	49,5	+
Solde de gestion	61,4		86,8	+	45,2	-	49,5	+

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF6A)

Note : les recettes fiscales de l'ancien panier compensant les allègements généraux étaient réparties, tout comme les cotisations, entre solde technique et solde de gestion ; seule la partie relative au solde de gestion était retracée dans les comptes de la branche famille de la MSA, la partie relative au solde technique étant enregistrée dans les comptes de la CNAF. Depuis 2012, l'intégralité de ces recettes figure dans les comptes de la CNAF, ce qui explique la baisse des impôts affectés à la branche et de l'excédent comptable de la branche.

17.3. Régime des exploitants agricoles

Présentation générale

Le compte du régime des exploitants agricoles, présenté à la Commission des comptes de la Sécurité sociale, retrace :

- pour les trois branches maladie – invalidité – décès, vieillesse et accidents du travail – maladies professionnelles, les produits et charges techniques ainsi que les produits et charges de gestion ;
- pour la branche des prestations familiales, les seules prestations extra-légales et les produits et charges de gestion courante (les produits et charges techniques sont comptabilisés dans le compte de la CNAF).

Les prestations de retraite complémentaire des exploitants agricoles font l'objet d'un compte spécifique (cf. fiche 20-9).

Les produits et charges de gestion pour l'ensemble des branches sont aussi comptabilisés par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, qui assure pour l'ensemble des risques la gestion des prestations sociales versées aux exploitants agricoles et aux salariés agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la MSA sont répartis entre les deux régimes agricoles. Compte tenu des clés de répartition des charges de gestion, en partie conventionnelles, seul le résultat consolidé de gestion (toutes branches confondues) des deux régimes agricoles a un sens.

Tableau 1 : Exploitants agricoles – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2009	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Bénéficiaires Maladie et AT	1 732 988	1 681 217	-3,0	1 626 436	-3,3	1 573 156	-3,3	1 517 022	-3,6
Assurés cotisants - maladie et AT	1 383 754	1 349 130	-2,5	1 316 243	-2,4	1 280 739	-2,7	1 242 235	-3,0
<i>Des actifs</i>	462 186	455 806	-1,4	449 559	-1,4	440 568	-2,0	431 757	-2,0
<i>Des retraités</i>	874 342	852 506	-2,5	830 041	-2,6	807 856	-2,7	781 979	-3,2
Ayants droit - maladie et AT	349 234	332 087	-4,9	310 193	-6,6	292 417	-5,7	274 787	-6,0
<i>Des actifs</i>	259 189	248 727	-4,0	233 434	-6,1	221 893	-4,9	210 552	-5,1
<i>Des retraités</i>	90 045	83 360	-7,4	76 759	-7,9	70 524	-8,1	64 235	-8,9
Cotisants vieillesse	537 223	528 375	-1,6	518 284	-1,9	508 117	-2,0	497 955	-2,0
Bénéficiaires vieillesse	1 766 483	1 727 129	-2,2	1 685 400	-2,4	1 636 384	-2,9	1 585 340	-3,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 673 694	1 633 471	-2,4	1 591 127	-2,6	1 541 355	-3,1	1 488 544	-3,4
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	92 789	93 658	0,9	94 273	0,7	95 029	0,8	96 795	1,9
Bénéficiaires invalidité	13 841	13 478	-2,6	13 755	2,1	14 031	2,0	14 249	1,6
<i>Invalidité droit direct</i>	13 841	13 478	-2,6	13 755	2,1	14 031	2,0	14 249	1,6
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits bruts	17 495,5	16 994,0	-2,9	17 079,8	0,5	17 278,4	1,2	17 685,5	2,4
dont cotisations	2 187,8	2 016,7	-7,8	1 958,4	-2,9	2 108,1	7,6	2 269,7	7,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	12,5%	11,9%	0,0	11,5%	0,0	12,2%	0,0	12,8%	0,0
Charges brutes	18 745,2	18 393,1	-1,9	18 374,9	-0,1	18 509,7	0,7	18 575,5	0,4
dont prestations	15 815,9	15 811,4	0,0	15 601,1	-1,3	15 683,2	0,5	15 754,0	0,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	84,4%	86,0%	0,0	84,9%	0,0	84,7%	0,0	84,8%	0,0
Résultat net	-1 249,7	-1 399,1	0,0	-1 295,1	0,0	-1 231,3	0,0	-890,0	0,0

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

Toutes branches confondues, le résultat net du régime des exploitants agricoles, après transferts d'équilibre, s'est amélioré de 104 M€ en 2011 pour s'établir à -1,3 Md€. Cette amélioration se poursuivrait en 2012 et surtout en 2013 (+64 M€ et +341 M€), le déficit revenant à -0,9 Md€ en 2013. Hors contribution d'équilibre du régime général, le déficit s'est élevé en 2011 à 1,2 Md€, en baisse de près de 390 M€. Il s'élèverait respectivement à 1,4 Md€ et 0,9 Md€ en 2012 et 2013.

Tableau 2 : Exploitants agricoles - Ensemble des risques

	2010		2011		2012		2013		En M€	
		%		%		%		%		%
CHARGES NETTES	16 708,6	-2,7	16 611,6	-0,6	16 657,8	0,3	16 634,7	-0,1		
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	16 094,3	-2,4	15 975,6	-0,7	16 009,0	0,2	16 047,9	0,2		
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	15 866,5	0,1	15 683,8	-1,2	15 785,1	0,6	15 812,8	0,2		
Prestations légales nettes	15 675,7	-0,1	15 547,4	-0,8	15 647,6	0,6	15 674,7	0,2		
Prestations légales « maladie-AT/MP »	7 058,8	1,6	6 941,2	-1,7	7 132,7	2,8	7 215,6	1,2		
Prestations légales « maternité »	29,8	-11,5	32,0	7,4	30,7	-4,0	30,4	-1,0		
Prestations légales « vieillesse »	8 538,0	-1,2	8 516,7	-0,2	8 425,6	-1,1	8 368,3	-0,7		
Prestations légales « veuvage »	0,7	9,9	0,8	13,5	0,8	5,0	0,9	8,2		
Prestations légales « invalidité »	55,1	-17,5	55,9	1,4	57,8	3,4	59,5	2,9		
Dotations nettes sur pertes sur créances	-2,7	--	0,9	--	0,1	--	0,1	-23,4		
Prestations extralégales	155,2	9,9	116,7	-24,8	116,3	-0,4	116,3	0,0		
Autres prestations	30,5	++	17,3	-43,4	18,7	8,4	19,3	3,2		
Pertes sur créances sur prestations	1,0	-3,8	2,5	++	2,5	1,1	2,5	0,8		
II - CHARGES TECHNIQUES	198,2	--	246,7	24,4	187,5	-24,0	190,2	1,4		
Transferts entre organismes	158,4	--	206,5	32,0	145,5	-29,5	148,1	1,8		
Transferts d'équilibrage	22,5	--	69,5	++	9,0	--	9,0	0,0		
Régimes agricoles	0,0	--	60,5	--	0,0	--	0,0	--		
Régimes étudiants	22,5	--	9,0	--	9,0	0,0	9,0	0,0		
Prises en charge de cotisations	101,3	-2,1	104,9	3,6	102,7	-2,1	102,8	0,1		
Cotisations dues par les régimes maladie pour les PAM	101,3	-2,1	104,9	3,6	102,7	-2,1	102,8	0,1		
Prises en charge de prestations nettes	4,6	++	5,3	15,2	5,6	4,2	6,7	20,0		
Prises en charge de prestations par le FSV	0,3	++	0,9	++	0,5	-44,0	0,6	13,2		
Autres prises en charge de prestations	4,3	--	4,4	2,3	5,0	14,2	6,1	20,6		
Transferts divers entre régimes de base	5,0	-48,4	3,8	-23,6	3,8	0,0	3,8	0,0		
Autres transferts divers	23,0	--	23,0	0,0	24,5	6,6	25,9	5,6		
Participation au financement des fonds et organismes	41,9	-22,0	40,2	-3,9	42,0	4,5	42,1	0,2		
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	0,0	--	0,3	--	0,8	++	0,2	--		
V - CHARGES FINANCIÈRES	29,6	++	44,8	++	35,6	-20,6	44,7	25,6		
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	575,8	-2,4	562,1	-2,4	568,8	1,2	567,9	-0,2		
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	38,5	--	73,9	++	80,0	8,2	19,0	--		
PRODUITS NETS	15 309,5	-3,8	15 316,5	0,0	15 426,5	0,7	15 744,7	2,1		
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	15 146,6	-3,8	15 177,9	0,2	15 280,4	0,7	15 665,2	2,5		
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	9 439,4	-1,2	10 784,3	14,2	10 736,5	-0,4	11 364,2	5,8		
Cotisations sociales nettes	1 974,3	-8,2	1 910,8	-3,2	2 058,3	7,7	2 214,2	7,6		
Cotisations sociales des actifs	1 954,8	-7,9	1 905,7	-2,5	2 051,8	7,7	2 210,2	7,7		
cotisations des inactifs	0,5	-3,7	0,5	-0,4	0,6	8,5	0,6	9,8		
Autres cotisations sociales	29,9	-16,9	19,8	-33,8	22,1	11,9	23,8	7,8		
Majorations et pénalités	31,5	7,0	32,4	3,0	33,6	3,7	35,1	4,3		
Reprises nettes sur cotisations sociales et ANV sur cotisations	-42,4	17,1	-47,6	12,2	-49,8	4,7	-55,5	11,4		
Cotisations prises en charge par l'État	12,6	-11,3	11,3	-10,6	12,1	7,4	13,2	9,0		
Contributions, impôts et taxes	7 452,5	0,9	8 862,2	18,9	8 666,1	-2,2	9 136,8	5,4		
CSG et autres contributions	1 129,4	5,4	1 145,6	1,4	1 165,5	1,7	1 197,0	2,7		
Impôts et taxes	6 323,1	0,1	7 716,6	22,0	7 500,5	-2,8	7 939,8	5,9		
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	3 215,2	1,8	3 575,2	11,2	3 155,0	-11,8	3 590,9	13,8		
Taxe tabacs	1 919,6	3,1	1 694,9	-11,7	1 738,5	2,6	1 780,3	2,4		
Taxes sur les produits alimentaires	171,0	-6,0	179,2	4,8	196,5	9,6	198,0	0,8		
C.S.S.S.	0,0	--	1 324,6	--	1 396,0	5,4	1 422,6	1,9		
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	992,9	-9,6	926,9	-6,6	998,0	7,7	931,5	-6,7		
Contribution grossistes répartiteurs (L 138-1 CSS)	18,0	22,7	16,6	-8,1	16,5	-0,3	16,5	0,0		
II - PRODUITS TECHNIQUES	5 600,2	-8,2	4 285,2	-23,5	4 447,0	3,8	4 210,3	-5,3		
Transferts entre organismes	5 601,0	-2,1	4 285,2	-23,5	4 447,0	3,8	4 210,3	-5,3		
Compensations	4 858,8	-6,1	3 776,5	-22,3	3 765,5	-0,3	3 651,1	-3,0		
Transferts d'équilibrage	222,7	--	0,0	--	166,6	--	44,7	--		
Prise en charge de prestations	519,5	-4,7	508,7	-2,1	514,9	1,2	514,6	-0,1		
Prestations prises en charge par le FSV	430,5	-1,2	428,3	-0,5	429,2	0,2	422,6	-1,5		
Au titre du minimum vieillesse	58,4	0,3	57,8	-1,1	62,5	8,1	61,3	-1,9		
Au titre des majorations de pensions	372,1	-1,4	370,5	-0,4	366,7	-1,0	361,3	-1,5		
Prestations prises en charge par la CNAF	4,6	-4,1	4,8	3,3	4,7	-1,6	4,7	-0,2		
Prestations prises en charge par la CNSA nettes	84,3	-19,6	75,6	-10,3	80,5	6,5	85,7	6,5		
Prestations prises en charge par la CNAMT AT-MP	0,0	--	0,1	--	0,5	++	1,5	++		
Contributions publiques	-0,8	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--		
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	92,3	15,6	78,6	-14,9	74,4	-5,3	71,9	-3,4		
Recours contre tiers	55,5	-7,9	51,9	-6,5	48,9	-5,8	47,3	-3,3		
Remise conventionnelle	12,5	-15,1	15,0	19,9	14,0	-6,1	13,8	-1,5		
Remises et pénalités (entreprises de médicaments)	-0,1	--	-0,1	-27,6	-0,1	19,0	-0,1	0,0		
Autres produits techniques	25,8	++	14,0	-45,7	13,8	-1,7	13,5	-2,3		
Frais de gestion FSV	3,5	-4,9	5,4	++	5,2	-4,5	4,9	-6,2		
Frais de gestion FSI	0,2	-20,5	0,2	14,5	0,2	3,4	0,2	2,9		
Prestations indues récupérées	0,5	43,4	1,0	++	1,0	0,0	1,0	0,0		
Autres	21,5	++	7,4	--	7,4	0,0	7,4	0,0		
Reprises nettes sur recours contre tiers et autres produits	-1,3	--	-2,2	++	-2,2	1,7	-2,6	16,2		
V - PRODUITS FINANCIERS	14,7	2,1	29,8	++	22,4	-24,7	18,8	-16,1		
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	119,0	++	56,0	--	58,4	4,3	57,8	-1,0		
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	43,9	--	82,6	++	87,8	6,2	21,7	--		
Résultat net	-1 399,1	-	-1 295,1	+	-1 231,3	+	-890,0	+		
Résultat net avant transfert d'équilibrage	-1 621,8	-	-1 234,5	+	-1 397,9	-	-934,7	+		
Solde de gestion	-155,3	-	-170,4	-	-136,9	+	-102,3	+		

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

Branche maladie : avant transfert d'équilibrage, le régime a été excédentaire en 2011 pour 16,8 M€

Des charges en baisse en 2011 du fait d'importantes régularisations sur les dépenses hospitalières

Les charges nettes se sont réduites en 2011 (-1,3%) grâce à la baisse des prestations sociales nettes (-2,0%). Cette diminution est à relier à la baisse tendancielle des effectifs de bénéficiaires un peu plus marquée en 2011 (-3,3% après -3,0%) qui explique la diminution plus importante des dépenses de soins de ville (-0,7% contre -0,4% en 2010). Mais le principal facteur, qui contribue pour 1,5 point au recul des charges est la diminution de 2,8% des dépenses en établissements due à de fortes régularisations sur la répartition des dépenses hospitalières entre les régimes qui a bénéficié aux régimes agricoles (-110 M€ pour les exploitants). Au total, les prestations maladie nettes ont contribué pour 1,8 point à la diminution des charges nettes en 2011. Par ailleurs, les prestations invalidité ont rebondi (+1,4% après -17,5% en 2010) sous l'effet de la hausse des effectifs de bénéficiaires (+2,1%) imputable aux effets du recul de l'âge légal de départ à la retraite. En 2012 et 2013, les charges nettes rebondiraient (+1,4% et +1,8%) reflétant le plus fort dynamisme des prestations sociales nettes (+2,3% et +1,9%). Cette évolution serait portée essentiellement par la progression des prestations maladie en établissements (+4,4% en 2012 sous l'effet du contrecoup des régularisations, et +2,8% en 2013).

Après avoir fortement baissé en 2010 (-3,2%), **les produits nets** avant contribution de la CNAM ont progressé en 2011 (+1,7%). Les recettes de cotisations sociales nettes ont continué à décroître (-5,0%) en raison de la baisse des effectifs de cotisants (-2,4%) et de la diminution de l'assiette triennale des cotisations du fait de la prise en compte des années 2008 à 2010, période de repli des revenus. Au total, l'évolution des cotisations explique une baisse de 0,5 point des recettes nettes en 2011. En 2012 et 2013, compte tenu de l'effacement progressif des faibles revenus 2008 et 2009 dans l'assiette de cotisation, les recettes de cotisations sociales nettes connaîtraient une forte progression (respectivement +9,1% et +9,6%), contribuant pour 0,9 point et 1 point à l'évolution des produits nets. Les recettes de CSG se sont élevées à 1,1 Md€ en 2011, contribuant pour 0,2 point à l'augmentation des produits nets. Ces ressources continueraient à progresser en 2012 et 2013 (cf. fiche 4.2), contribuant pour 0,3 et 0,4 point à la hausse des produits nets.

L'année 2011 s'est caractérisée par la suppression des transferts de compensation démographique maladie qui représentaient en 2010 une recette de 1 Md€. Ces moindres recettes ont été compensées par l'affectation de recettes fiscales en LFSS pour 2011 (un nouveau transfert de CSSS de 1,32 Md€, et une baisse de 0,22 Md€ des droits tabacs). Par ailleurs, le rendement de la taxe sur les alcools et les boissons non alcoolisées a connu une progression dynamique (+12,3%), l'augmentation de la fiscalité sur certaines boissons alcoolisées à compter du 1^{er} janvier 2012 ayant occasionné des comportements de stockage de la part des distributeurs fin 2011. En 2012, le rendement des recettes fiscales, dont l'affectation a été modifiée en LFSS pour 2012¹¹⁹, serait en baisse (-2,4%) notamment en raison d'un moindre rendement des taxes sur les alcools résultant du contrecoup des anticipations d'achat observées fin 2011, et de transferts vers la branche vieillesse (-334 M€ par rapport à 2011). Les moindres recettes fiscales expliqueraient en grande partie la baisse des produits nets avant transfert d'équilibrage en 2012 en atténuant de 1,8 point la progression des produits nets en 2012. En 2013, l'effet de l'augmentation de la taxe sur les alcools ne serait plus minoré par les comportements d'anticipation, engendrant un rendement croissant de la taxe correspondante. La branche recevrait alors au total 5,4 Md€ de recettes fiscales, ces produits affectant positivement (pour 2,3 points) la dynamique des produits nets.

¹¹⁹ Depuis la LFSS 2012, la nouvelle affectation de recettes au régime des exploitants agricoles correspond à la totalité de la taxe sur les véhicules de sociétés et à une part des recettes issues de la CSSS (30,89%), du droit de consommation sur les tabacs (15,44%), du droit de consommation sur les alcools (43,7%) et de la taxe sur les grossistes répartiteurs (4,84%).

Tableau 3a : Exploitants agricoles – Maladie

	2010		2011		2012		2013		En M€
		%		%		%		%	
CHARGES NETTES	7 491,3	-0,2	7 392,3	-1,3	7 492,6	1,4	7 628,0	1,8	
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	7 224,8	0,0	7 131,2	-1,3	7 228,3	1,4	7 364,2	1,9	
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	7 032,7	0,9	6 891,1	-2,0	7 048,4	2,3	7 182,2	1,9	
Prestations légales nettes	6 997,3	0,9	6 867,6	-1,9	7 023,4	2,3	7 156,7	1,9	
Prestations légales « maladie-maternité » nettes	6 944,9	1,2	6 810,9	-1,9	6 965,6	2,3	7 097,1	1,9	
Prestations légales « maladie » nettes	6 915,1	1,3	6 778,9	-2,0	6 934,9	2,3	7 066,8	1,9	
Prestations exécutées en ville nettes	2 773,0	-0,4	2 752,5	-0,7	2 731,1	-0,8	2 746,9	0,6	
Prestations exécutées en établissements nettes	4 142,2	2,4	4 026,4	-2,8	4 203,8	4,4	4 319,9	2,8	
Etablissements sanitaires publics	2 703,4	1,6	2 548,6	-5,7	2 666,0	4,6	2 717,9	1,9	
Etablissements médico-sociaux	896,7	6,9	935,5	4,3	996,1	6,5	1 060,8	6,5	
Cliniques privées	542,1	-0,6	542,3	0,0	541,7	-0,1	541,2	-0,1	
Prestations légales « maternité » nettes	29,8	-11,5	32,0	7,4	30,7	-4,0	30,4	-1,0	
Prestations légales « invalidité » nettes	55,1	-17,5	55,9	1,4	57,8	3,4	59,5	2,9	
Prestations extralégales	6,7	--	6,9	2,8	7,0	1,2	7,0	0,0	
Autres prestations	28,4	++	15,1	-46,7	16,4	8,8	17,0	3,3	
Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	0,3	18,7	1,5	++	1,5	2,4	1,6	1,8	
II - CHARGES TECHNIQUES	189,0	-23,1	236,8	25,3	177,3	-25,1	173,7	-0,8	
Transferts entre organismes	151,8	-24,5	201,2	32,6	139,9	-30,4	141,4	1,0	
Transferts d'équilibrage	22,5	--	69,5	++	9,0	--	9,0	0,0	
Régimes agricoles	0,0	--	60,5	-	0,0	--	0,0	-	
Régimes étudiants	22,5	0,0	9,0	--	9,0	0,0	9,0	0,0	
Prises en charge de cotisations	101,3	-2,1	104,9	3,6	102,7	-2,1	102,8	0,1	
Cotisations dues par les régimes maladie pour les PAM	101,3	-2,1	104,9	3,6	102,7	-2,1	102,8	0,1	
Vers les régimes de base	80,3	-2,0	83,9	4,5	82,0	-2,2	82,0	0,0	
Transferts divers entre régimes de base	5,0	-48,4	3,8	-23,6	3,8	0,0	3,8	0,0	
Autres transferts divers	23,0	1,9	23,0	0,0	24,5	6,6	25,9	5,6	
Participation au financement des fonds et organismes	37,3	-16,7	35,6	-4,5	37,3	4,9	37,3	0,0	
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	0,1	--	0,3	++	0,3	-19,3	0,3	18,4	
V - CHARGES FINANCIÈRES	2,9	--	3,0	2,5	2,4	-19,2	3,0	22,9	
Autres charges financières	2,9	--	3,0	2,5	2,4	-19,2	3,0	22,9	
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	263,4	-6,9	259,1	-1,6	262,2	1,2	261,7	-0,2	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	3,1	-13,2	3,1	--	2,1	0,0	2,1	0,0	
PRODUITS NETS	7 452,0	-0,2	7 348,6	-1,4	7 459,4	1,5	7 613,9	2,1	
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	7 406,0	-0,2	7 316,5	-1,2	7 426,0	1,5	7 580,7	2,1	
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	6 047,4	-1,3	7 190,3	18,9	7 144,5	-0,6	7 415,4	3,8	
Cotisations sociales nettes	735,3	-3,7	699,0	-5,0	762,7	9,1	836,0	9,6	
Cotisations sociales des actifs	735,6	-9,0	712,0	-3,2	772,2	8,5	848,0	9,8	
Cotisations des inactifs	0,5	-3,7	0,5	-0,4	0,6	8,5	0,6	9,8	
Majorations et pénalités	10,5	13,0	10,8	2,5	11,7	8,5	12,8	9,8	
Reprises nettes et ANV sur cotisations	-11,1	-14,3	-24,2	++	-21,7	-10,2	-25,5	17,1	
Cotisations prises en charge par l'État	10,5	0,3	9,2	-13,1	9,9	8,2	10,9	9,5	
Contributions, impôts et taxes	5 301,4	-0,1	6 482,1	22,3	6 372,0	-1,7	6 568,5	3,1	
CSG et autres contributions	1 129,4	5,4	1 145,6	1,4	1 165,5	1,7	1 197,0	2,7	
Impôts et taxes	4 172,0	-1,5	5 336,5	27,9	5 206,4	-2,4	5 371,5	3,2	
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 064,1	-1,6	1 195,0	12,3	860,9	-28,0	1 022,5	18,8	
Taxe tabacs	1 919,6	3,1	1 694,9	-11,7	1 738,5	2,6	1 780,3	2,4	
Taxes sur les produits alimentaires	171,0	-6,0	179,2	4,8	196,5	9,6	198,0	0,8	
C.S.S.S.	0,0	--	1 324,6	-	1 396,0	5,4	1 422,6	1,9	
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	992,9	-9,6	926,9	-6,6	998,0	7,7	931,5	-6,7	
Contribution grossistes répartiteurs (L 138-1 CSS)	18,0	22,7	16,6	-8,1	16,5	-0,3	16,5	0,0	
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 315,8	3,8	95,6	--	251,8	++	135,1	-46,4	
Transferts entre organismes	1 315,8	4,6	95,6	--	251,8	++	135,1	-46,4	
Compensations	1 004,2	-12,5	16,2	--	0,0	--	0,0	--	
Transferts d'équilibrage	222,7	0,0	0,0	--	166,6	--	44,7	--	
Prise en charge de prestations	88,9	-18,9	80,4	-9,6	85,2	6,0	90,4	6,1	
Prestations prises en charge par la CNAF	4,6	-4,1	4,8	3,3	4,7	-1,6	4,7	-0,2	
Prestations prises en charge par la CNSA nettes	84,3	-19,6	75,6	-10,3	80,5	6,5	85,7	6,5	
Autres transferts divers	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--	
Contributions publiques	-0,8	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	40,3	++	26,9	-33,3	26,0	-3,3	26,6	2,3	
Recours contre tiers	10,0	-10,8	8,5	-15,2	8,5	0,0	9,3	10,0	
Remise conventionnelle	12,5	-15,1	15,0	19,9	14,0	-6,1	13,8	-1,5	
Remises et pénalités (entreprises de médicaments)	-0,1	--	-0,1	-27,6	-0,1	19,0	-0,1	0,0	
Autres produits techniques	17,6	++	3,7	--	3,7	0,2	3,7	0,2	
Reprises nettes sur autres produits	0,3	--	-0,2	--	-0,2	-17,8	-0,2	21,0	
V - PRODUITS FINANCIERS	3,2	-35,9	3,7	14,7	3,7	-0,2	3,7	0,0	
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	41,6	8,1	29,1	-29,9	30,4	4,3	30,1	-1,0	
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	4,4	--	3,0	-32,0	3,0	0,0	3,0	0,0	
Résultat net	-39,3	-	-43,7	-	-33,1	+	-14,1	+	
Solde de gestion	-39,3	-	-43,7	-	-33,1	+	-14,1	+	
Produits nets avant transfert d'équilibrage	7 229,3	-3,2	7 348,6	1,7	7 292,8	-0,8	7 569,1	3,8	
Résultat net avant transfert d'équilibrage	-262,0	-	16,8	+	-199,7	-	-58,8	+	

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

Tableau 3b : Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	En points			
	2010	2011	2012	2013
Charges nettes	-0,2	-1,3	1,4	1,8
Prestations sociales nettes	0,8	-1,9	2,1	1,8
dont prestations "maladie" nettes	1,1	-1,8	2,1	1,8
dont prestations "maladie" exécutées en ville nettes	-0,2	-0,3	-0,3	0,2
dont prestations "maladie" exécutées en établissements nettes	1,3	-1,5	2,4	1,5
dont prestations "maternité" nettes	-0,1	0,0	0,0	0,0
dont prestations "invalidité" nettes	-0,2	0,0	0,0	0,0
dont prestations extralégales	-0,2	0,0	0,0	0,0
dont autres prestations	0,2	-0,2	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	-0,3	-0,1	0,0	0,0
Autres charges nettes	-0,8	0,6	-0,8	0,0
Produits nets (hors transfert d'équilibrage)	-3,2	1,7	-0,8	3,8
Cotisations sociales nettes	-0,9	-0,5	0,9	1,0
CSG	0,8	0,2	0,3	0,4
Impôts et taxes	-0,9	16,1	-1,8	2,3
dont taxes alcools, boissons non alcoolisées	-0,2	1,8	-4,5	2,2
dont taxe tabacs	0,8	-3,1	0,6	0,6
dont C.S.S.S.	0,0	18,3	1,0	0,4
dont taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	-1,4	-0,9	1,0	-0,9
Compensations	-1,9	-13,7	-0,2	0,0
Prise en charge de prestations	-0,3	-0,1	0,1	0,1
Autres produits nets	0,0	-0,4	0,0	0,0

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

Conséquence de ces évolutions, le solde avant transfert s'est amélioré de 280 M€ en 2011, et le régime a reversé à la CNAMTS une contribution de 61 M€. En 2012 et 2013, le régime serait à nouveau déficitaire, nécessitant un transfert d'équilibrage du régime général s'élevant à 167 M€ puis 45 M€ pour équilibrer le solde technique de la branche.

Branche vieillesse : le déficit se réduirait en 2012 et 2013

La réduction du déficit s'explique par le rebond des recettes nettes en 2011

Les charges nettes ont stagné en **2011**, deux facteurs étant à l'origine de cette évolution. D'une part, les prestations légales vieillesse nettes ont poursuivi leur baisse (-0,2%). Les droits propres ont légèrement baissé (-0,4%) sous l'effet de la plus forte revalorisation des pensions (+1,8% en moyenne annuelle contre +0,9% en 2010) qui vient partiellement compenser la baisse tendancielle des effectifs de retraités qui se poursuit (-2,4%). Cette diminution a été légèrement accentuée en 2011 par l'entrée en vigueur de la réforme des retraites de 2010 dont les économies en prestations sont estimées à 28¹²⁰ M€. En outre, le coût de la retraite anticipée a continué à décroître malgré l'élargissement du périmètre du dispositif consécutif à la réforme des retraites de 2010, se réduisant ainsi de moitié pour atteindre 20 M€. Les droits dérivés ont été stables en 2011 (+0,1%), l'effet de l'introduction de la nouvelle majoration en 2010 s'estompant. Au total, les prestations sociales nettes ont atténué la dynamique des charges nettes en 2011 (pour 0,2 point). D'autre part, avec le creusement du déficit en 2010 et 2011, les charges financières se sont alourdies en 2011, s'élevant à 41 M€ (contre 14 M€ en 2010). Elles ont ainsi contribué pour 0,3 point à la progression des charges nettes en 2011, compensant l'effet négatif de la baisse des prestations sociales nettes sur la progression des charges nettes.

En **2012 et 2013**, les prestations légales nettes diminueraient à nouveau (respectivement -1,1% et -0,7%), l'impact des fortes revalorisations prévues (+2,1% et +2,0% en moyenne annuelle) étant plus que compensé par la diminution des effectifs de bénéficiaires qui s'intensifierait sous l'effet du relèvement progressif de l'âge légal de départ en retraite (respectivement -2,9% et -3,1%). Les économies liées à la réforme des retraites sont ainsi estimées à 62 M€ en 2012 puis 77 M€ en 2013. Par ailleurs, le coût lié à l'élargissement de la retraite anticipée pour carrières longues dans le cadre du décret du 2 juillet 2012 se situerait autour de 1 M€ puis 10 M€ en 2013¹²¹. Ainsi, les prestations sociales nettes contribueraient négativement (respectivement pour 1 point et 0,7 point) à la progression des charges nettes en 2012 et 2013.

Les **produits nets** ont rebondi en 2011 (+1,4% contre -2,8% en 2010) grâce à l'augmentation des impôts et taxes affectés. Les cotisations sociales nettes ont continué à baisser (-2,9%) en raison de la diminution de l'assiette des cotisations (*cf. supra*), contribuant négativement pour 0,4 point à la croissance des produits nets en 2011. En 2012 et 2013, les cotisations sociales nettes rebondiraient (respectivement +4,5% et +7,3%) : en effet, l'assiette des cotisations augmenterait sous l'effet conjugué de la sortie progressive des revenus 2008 et 2009 dans l'assiette triennale (*cf. supra*) et de la hausse du taux de cotisation à compter du 1^{er} novembre 2012 dans le cadre du financement de l'élargissement de la retraite anticipée. Cette mesure occasionnerait des recettes de cotisations supplémentaires estimées à 2 M€ et 12 M€ en 2012 et 2013. Leur croissance serait toutefois moindre que les cotisations de la branche maladie car elles sont assises sur les revenus plafonnés. Au total, les cotisations sociales nettes contribueraient respectivement pour 0,6 point et 1 point à la croissance des produits nets en 2012 et 2013.

¹²⁰ Estimations DSS

¹²¹ estimations DSS

Tableau 4a : Exploitants agricoles - Vieillesse

	En M€							
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	8 797,4	-5,3	8 797,5	0,0	8 700,2	-1,1	8 651,5	-0,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	8 604,1	-5,4	8 609,5	0,1	8 509,9	-1,2	8 461,4	-0,6
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	8 585,3	-1,5	8 563,8	-0,3	8 473,3	-1,1	8 416,1	-0,7
Prestations légales nettes	8 538,6	-1,2	8 517,4	-0,2	8 426,4	-1,1	8 369,2	-0,7
Prestations légales « vieillesse » nettes	8 538,0	-1,2	8 516,7	-0,2	8 425,6	-1,1	8 368,3	-0,7
Prestations de base	8 541,1	-1,2	8 514,4	-0,3	8 425,8	-1,0	8 368,4	-0,7
Droits propres	7 216,4	-1,6	7 188,9	-0,4	7 099,7	-1,2	7 038,4	-0,9
Droits dérivés	1 322,9	0,9	1 323,7	0,1	1 324,3	0,0	1 328,3	0,3
Divers	1,8	11,5	1,8	0,2	1,8	0,3	1,8	0,4
Prestations légales « veuvage » nettes	0,7	9,9	0,8	13,5	0,8	5,0	0,9	8,2
Prestations extralégales	46,1	-34,9	45,5	-1,3	46,0	1,2	46,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	0,5	-14,8	0,9	++	0,9	-1,0	0,9	-0,7
II - CHARGES TECHNIQUES NETTES	4,5	--	5,1	13,6	4,8	-6,3	4,9	3,0
Transferts entre organismes	0,3	--	0,9	++	0,5	-43,6	0,6	13,0
Prises en charge de prestations	0,3	++	0,9	++	0,5	-44,0	0,6	13,2
Participation au financement des fonds et organismes	4,2	4,7	4,2	0,0	4,2	2,0	4,3	1,8
V - CHARGES FINANCIÈRES	14,4	++	40,7	++	31,8	-21,9	40,3	27,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	190,5	0,8	186,2	-2,3	188,6	1,3	188,3	-0,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,7	-21,5	1,8	-34,7	1,8	0,0	1,8	0,0
PRODUITS NETS	7 514,0	-7,3	7 619,2	1,4	7 579,9	-0,5	7 806,0	3,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	7 497,4	-7,2	7 601,9	1,4	7 562,0	-0,5	7 788,2	3,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 164,2	-0,8	3 364,1	6,3	3 322,0	-1,3	3 671,5	10,5
Cotisations sociales nettes	1 011,3	-8,7	982,0	-2,9	1 025,8	4,5	1 101,1	7,3
Cotisations prises en charge par l'État	1,9	-45,8	1,9	3,7	2,0	3,5	2,1	6,4
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 151,1	3,5	2 380,1	10,6	2 294,1	-3,6	2 568,3	12,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	4 285,1	-11,3	4 189,6	-2,2	4 195,2	0,1	4 075,2	-2,9
Tranferts entre organismes	4 285,1	-4,0	4 189,6	-2,2	4 195,2	0,1	4 075,2	-2,9
Compensations	3 854,6	-4,3	3 761,3	-2,4	3 765,5	0,1	3 651,1	-3,0
Prise en charge de prestations	430,5	-1,2	428,3	-0,5	429,7	0,3	424,1	-1,3
Prestations prises en charge par le FSV	430,5	-1,2	428,3	-0,5	429,2	0,2	422,6	-1,5
Au titre du minimum vieillesse	58,4	0,3	57,8	-1,1	62,5	8,1	61,3	-1,9
Au titre des majorations de pensions	372,1	-1,4	370,5	-0,4	366,7	-1,0	361,3	-1,5
Prestations prises en charge par la CNAMT AT-MP	0,0	-	0,1	-	0,5	++	1,5	++
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	44,9	-7,9	45,0	0,1	41,6	-7,6	38,3	-7,8
Recours contre tiers	42,8	-9,4	41,4	-3,3	38,2	-7,6	35,6	-6,8
Autres produits techniques	3,8	-4,4	5,7	49,9	5,4	-4,3	5,1	-5,9
Reprises nettes sur recours contre tiers	-1,6	-33,6	-2,0	26,6	-2,1	3,1	-2,4	16,6
V - PRODUITS FINANCIERS	3,1	--	3,2	5,5	3,2	-0,6	3,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	12,5	-35,3	14,3	14,6	15,0	4,3	14,8	-1,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	4,1	-14,0	3,0	-26,5	3,0	0,0	3,0	0,0
Résultat net	-1 283,4	-	-1 178,3	+	-1 120,3	+	-845,4	+
Produits nets (hors effet report à nouveau extinction FFIPSA)	7 514,0	-2,8	7 619,2	1,4	7 579,9	-0,5	7 806,0	3,0
Solde de gestion	-49,5		-39,8	+	-35,7	+	-23,8	+

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

Tableau 4b : Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	En points			
	2010	2011	2012	2013
Charges nettes (hors FFIPSA)	-1,3	0,0	-1,1	-0,6
Prestations sociales nettes	-1,4	-0,2	-1,0	-0,7
dont prestations légales nettes	-1,2	-0,2	-1,0	-0,7
dont prestations légales « vieillesse » nettes	-1,2	-0,2	-1,0	-0,7
dont prestations légales « veuvage » nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
dont prestations extralégales	-0,3	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges financières	0,1	0,3	-0,1	0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits nets	-2,8	1,4	-0,5	3,0
Cotisations sociales nettes	-1,2	-0,4	0,6	1,0
Impôts et taxes	0,9	3,0	-1,1	3,6
Compensations	-2,2	-1,2	0,1	-1,5
Prise en charge de prestations par le FSV	-0,1	0,0	0,0	-0,1
au titre du minimum vieillesse	0,0	0,0	0,1	0,0
au titre des majorations de pensions	-0,1	0,0	0,0	-0,1
Autres produits nets	-0,2	0,0	0,0	0,0

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

La poursuite de la baisse des transferts nets de compensation (-93 M€ cf. fiche 7.2) a pesé négativement sur l'évolution des produits en 2011 (pour 1,2 points). Ces transferts, en très légère hausse en 2012, se réduiraient à nouveau en 2013 (-3,0%, soit une contribution de -1,5 points).

Enfin, les impôts et taxes affectés se sont élevés à 2,4 Md€ en 2011, en progression de 10,6% sous l'effet du rendement croissant de la taxe sur les boissons alcoolisées (cf. *supra*), contribuant pour 3 points à la hausse des produits nets en 2010. La dynamique des produits en 2012 (-0,5%) et 2013 (+3,0%) sera également affectée par la variation du rendement de la taxe sur alcools. Cette recette, qui correspond à près d'un tiers des ressources de la branche, diminuerait en 2012 (-3,6%) (contrecoup des anticipations observées fin 2011, cf. *supra*). Cette recette rebondirait en 2013 pour s'élever à 2,6 Md€ soutenant la dynamique des produits (pour 3,6 points).

Au total, les produits progressant plus rapidement que les charges en 2011, le déficit de la branche s'est réduit de plus de 100 M€ pour s'établir à -1,2 Md€. Il se réduirait à nouveau en 2012 et 2013, s'élevant respectivement à -1,1 Md€ puis -0,8 Md€.

Branche AT/MP : un solde légèrement excédentaire en 2011

Les **charges nettes** ont fortement progressé en 2011 (+18,6%), reflétant l'évolution des prestations légales nettes (+13,0%). Celles-ci ont été soutenues par l'évolution des prestations d'incapacité permanente nettes qui ont doublé en 2011 suite au fort provisionnement des rentes¹²² (+51%). Les prestations d'incapacité temporaire ont quant à elle reculé (-13,8%). En 2012, les charges nettes resteraient très dynamiques (+16,2%) avant de baisser significativement en 2013 (-35,3%), reflétant en partie les fortes évolutions des rentes versées (respectivement +32,6% et -40,6%). Les dépenses de la branche intègrent en outre, depuis 2011, la prise en charge des pensions versées au titre de la pénibilité, dont l'impact devrait rester mineurs en 2012 et 2013 (respectivement estimés à 2,5 M€ et 4,4 M€).

Le niveau des cotisations AT étant fixé de façon à équilibrer le solde technique de la branche, les recettes de cotisations ont progressé de 2,8%. Elles rebondiraient fortement en 2012 (+21,6%) en raison du taux de provisionnement des rentes d'incapacité permanente et du financement sur trois ans du retard de provisionnement, puis se stabiliserait en 2013.

Par ailleurs, en 2011, le solde de la branche a également été impacté par variations des cessions de valeurs mobilières comptabilisées à la fois en charges et en produits exceptionnels. La dynamique des charges et des produits resterait sensible aux opérations de cessions et d'achats de titres pour le Fonds de réserves des rentes en 2012 et 2013.

Branche famille : le solde resterait déficitaire en 2012 et 2013

Les charges nettes ont baissé en 2011 de 20,7%, reflétant la forte contraction des prestations extralégales (-37,4%) qui comprenaient en 2010 une prise en charge de cotisations pour les agriculteurs en difficulté suite au plan de soutien à l'agriculture. La diminution des produits nets est essentiellement imputable à la baisse des produits de gestion courante (-54 M€) qui intégrait le financement de ces prises en charge par l'Etat, et dans une moindre mesure, à la réduction des recettes de cotisations sociales nettes (-3,4%). Au total, le déficit de la branche s'est creusé en 2011 pour atteindre 75 M€. Il se réduirait légèrement en 2012 et 2013, atteignant respectivement 71 M€ puis 64 M€.

¹²² Les provisions correspondent au coût futur des rentes pour une durée de 32 ans et sont affectées au fonds de réserve des rentes dont les opérations sont retracées dans les charges et les produits exceptionnels (respectivement aux postes plus et moins values).

Tableau 5 : Exploitants agricoles - Accidents du travail et maladies professionnelles

	2010		2011		2012		2013	
		%		%		%		%
En M€								
CHARGES NETTES	225,4	-4,2	267,4	18,6	310,8	16,2	201,2	-35,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	163,1	24,7	170,8	4,8	207,8	21,7	159,3	-23,4
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	146,3	18,6	165,0	12,8	200,5	21,5	151,6	-24,4
Prestations légales nettes	143,8	21,8	162,4	12,9	197,8	21,8	148,8	-24,8
Prestations légales « AT-MP » nettes	143,7	22,0	162,3	13,0	197,8	21,8	148,8	-24,8
Prestations d'incapacité temporaire nettes	81,6	20,8	70,3	-13,8	75,8	7,8	76,3	0,7
Prestations d'incapacité temporaire	80,1		72,3	-9,7	75,8	4,8	76,2	0,6
Provisions nettes pour prestations d'incapacité temporaire	1,4	20,8	-2,0	-	0,0	-	0,1	++
Prestations d'incapacité permanente nettes	62,1	21,7	92,0	48,0	122,0	32,6	72,5	-40,6
Prestations d'incapacité permanente	17,1	17,1	19,9	16,3	22,6	13,5	25,4	12,1
Provisions nettes pour prestations d'incapacité permanente	45,0	21,7	72,0	++	99,3	37,9	47,1	-
Dotations nettes aux provisions et pertes	0,1	-47,1	0,1	-25,9	0,0	-	0,0	-46,2
Prestations extralégales	0,3	-	0,4	25,8	0,4	0,7	0,4	0,0
Autres prestations	2,2	-9,8	2,1	-0,6	2,3	5,5	2,3	2,6
II - CHARGES TECHNIQUES NETTES	4,8	-6,0	4,9	3,8	5,6	12,7	6,6	18,7
Transferts entre organismes	4,3	++	4,5	3,6	5,1	13,9	6,2	20,3
Prises en charge de prestations	4,3	++	4,5	3,6	5,1	13,9	6,2	20,3
Autres prises en charge de prestations	4,3	-	4,4	2,3	5,0	14,2	6,1	20,6
Participation au financement des fonds et organismes	0,4	-	0,4	5,8	0,4	0,0	0,4	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	-0,1	-	0,0	-	0,6	-	-0,1	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	12,1	++	0,9	-	1,2	28,5	1,1	-2,6
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	31,1	7,5	27,5	-11,6	27,8	1,0	27,7	-0,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	31,3	-	69,1	++	75,2	8,8	14,2	-
PRODUITS NETS	207,8	-17,8	269,5	29,7	303,7	12,7	234,7	-22,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	173,1	1,8	191,3	10,5	220,2	15,1	217,3	-1,3
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	163,0	-2,1	167,5	2,8	203,6	21,6	204,2	0,3
Cotisations sociales nettes	163,0	-2,1	167,5	2,8	203,6	21,6	204,2	0,3
Cotisations sociales des actifs	164,1	-1,2	168,6	2,7	207,4	23,0	203,7	-1,8
Majorations et pénalités	1,2	-43,1	1,4	13,3	1,4	0,0	1,4	0,0
Reprises nettes sur provisions et ANV	-2,3	26,7	-2,4	5,7	-5,1	++	-0,8	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	-	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,9	++	2,4	-15,8	2,6	5,7	2,7	5,9
Recours contre tiers	2,7	++	2,0	-25,6	2,2	7,2	2,3	6,2
Autres produits techniques	0,1	++	0,4	++	0,4	0,0	0,4	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	7,2	++	21,3	++	13,9	-34,5	10,3	-26,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,2	-29,7	2,9	++	3,0	4,3	3,0	-1,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	33,5	-	75,4	++	80,5	6,8	14,4	-
Résultat net	-17,6	-	2,1	+	-7,1	-	33,5162	+
Solde de gestion	-2,6		0,1	+	14,6	+	11,6	-

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

Tableau 6 : Exploitants agricoles - Branche famille

	2010		2011		2012		2013	
		%		%		%		%
En M€								
CHARGES NETTES	194,5	43,7	154,3	-20,7	154,2	-0,1	154,2	0,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	102,4	++	64,1	-37,4	63,1	-1,7	63,1	0,0
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	102,2	++	63,9	-37,4	62,9	-1,7	62,9	0,0
Prestations extralégales nettes	102,2	++	63,9	-37,4	62,9	-1,7	62,9	0,0
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	91,2	++	52,5	-42,5	51,6	-1,7	51,6	0,0
Actions collectives d'action sanitaire et sociale	10,9	5,2	11,4	4,6	11,2	-1,7	11,2	0,0
Dotations nettes aux provisions et pertes	0,1	-18,9	0,0	-	0,0	0,3	0,0	-0,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	-21,1	0,2	9,1	0,2	0,0	0,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	90,8	2,0	89,3	-1,6	90,3	1,1	90,2	-0,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,4	-8,3	0,9	-33,7	0,9	0,0	0,9	0,0
PRODUITS NETS	153,1	++	96,5	-37,0	102,4	6,1	111,1	8,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	70,1	-10,4	68,2	-2,7	72,2	5,8	79,0	9,4
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	64,7	-10,9	62,4	-3,5	66,4	6,3	73,2	10,2
Cotisations sociales nettes	64,4	-10,8	62,2	-3,4	66,2	6,3	72,9	10,3
Cotisations sociales des actifs	64,7	-11,9	61,7	-4,6	67,5	9,4	75,1	11,2
Majorations et pénalités	3,1	2,0	3,1	-0,5	3,0	-1,8	3,0	-1,7
Reprises nettes sur cotisations et ANV	-3,4	-20,0	-2,6	-22,7	-4,4	++	-5,1	16,6
Cotisations prises en charge par l'État	0,2	-17,8	0,2	-16,0	0,2	8,2	0,2	9,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	4,3	1,8	4,3	0,7	4,3	0,0	4,3	0,0
Autres produits techniques	4,2	1,7	4,3	0,8	4,3	0,0	4,3	0,0
Reprises nettes pour autres produits	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	1,2	-19,0	1,5	24,5	1,5	0,0	1,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	63,7	++	9,7	-	10,1	4,3	10,0	-1,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,9	6,5	1,3	-33,0	1,3	0,0	1,3	0,0
Résultat net	-58,8	28,2	-75,2	-	-70,7	+	-64,0	+

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

17.4. 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 les anciens fonds de majoration des 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) :

- des majorations de rentes aux salariés agricoles (titulaires de rentes AT-MP antérieures au 1^{er} juillet 1973) et aux exploitants agricoles (titulaires de rentes antérieures au 1^{er} avril 2002) ;
- 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 ;
- 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 ;
- des rentes AT-MP dues aux salariés agricoles par des organismes d'assurance qui en ont confié la gestion au FCATA (loi du 25 octobre 1972).

Ainsi, la population bénéficiaire des prestations du FCATA est répartie en trois secteurs, dont le mode de financement diffère :

1 - secteur des salariés agricoles victimes d'AT-MP survenus avant le 1^{er} juillet 1973, en extinction depuis cette date : ces dépenses sont totalement prises en charge par la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA : régime des salariés agricoles).

2 - secteur des exploitants agricoles victimes d'AT-MP survenus avant le 1^{er} avril 2002, en extinction à partir de cette date : la charge correspondante, couverte jusqu'au 31 mars 2002 par des taxes prélevées sur les contrats d'assurance souscrits par les exploitants, est désormais assurée par des contributions forfaitaires versées, d'une part par les organismes assureurs gérant le risque « accidents du travail » au titre de l'ancienne législation, et d'autre part, par les organismes participant à la gestion du nouveau régime (parmi lesquels figure la MSA, régime des exploitants).

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 conformément à la loi du 25 octobre 1972. Le FCATA place ces capitaux en valeurs mobilières : les dépenses, entièrement provisionnées, sont couvertes par une écriture de reprise sur provisions.

FCATA – Données générales

Effectifs moyens annuels et montants en millions d'euros

FCATA - Données générales	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Bénéficiaires Maladie et AT	41 842	39 532	-5,5	37 266	-5,7	35 062	-5,9
Assurés cotisants - maladie et AT	0	0	-	0	-	0	-
Ayants droit - maladie et AT	41 842	39 532	-5,5	37 266	-5,7	35 062	-5,9
Produits bruts	88,0	84,8	-3,7	82,8	-2,3	78,0	-5,8
dont cotisations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,0%	0,0%		0,0%		0,0%	
Charges brutes	87,4	84,1	-3,7	82,1	-2,4	77,7	-5,4
dont prestations brutes	84,9	81,5	-4,0	79,6	-2,3	74,8	-6,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,1%	96,9%		96,9%		96,3%	
Résultat net	0,6	0,6		0,7		0,3	

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

Un fonds en voie d'extinction

Les prestations sociales nettes du fonds en 2011 ont continué de diminuer de 4%, sous l'effet combiné de la baisse du nombre de bénéficiaires de 5,5%, et de la revalorisation des pensions (+1,8% en moyenne annuelle).

Les prestations versées **aux salariés agricoles** ont atteint 64,7 M€ en 2011, en recul de 4% par rapport à 2010. Elles ont représenté près de 80% des prestations sociales nettes. Les dépenses du secteur (comprenant les prestations et également une partie des charges techniques et de gestion courante) ont été prises en charge par la CCMSA (régime des salariés agricoles) pour un montant de 65,7 M€ (en recul de 4,4% par rapport à 2010).

Les prestations versées **aux exploitants agricoles** représentent 20% des prestations versées par le fonds. Elles s'élevaient à 16,4 M€ en 2011 (-4% par rapport à 2010). Les dépenses du secteur des exploitants agricoles sont couvertes par une contribution forfaitaire fixée par arrêté en fonction des charges prévisionnelles à laquelle la CCMSA (régime des exploitants) participe pour environ un quart du montant.

Enfin, les rentes, qui ne représentent que 1% des prestations versées par le fonds (0,5 M€), sont financées par une reprise sur les provisions constituées qui doivent permettre de financer les rentes jusqu'à leur échéance. Au 31 décembre 2011, ces provisions s'élevaient à 4,9 M€.

L'exercice 2011 a dégagé un résultat comptable légèrement excédentaire de 0,6 M€.

Les prestations versées diminueraient de 2,3% en 2012 et de 6% en 2013

Les prestations sociales nettes servies en 2012 (79,2 M€ en baisse de 2,3% par rapport 2011) et en 2013 (74,5 M€ en baisse de 6%) poursuivraient leur érosion. Ces reculs sont fortement liés à la baisse tendancielle des effectifs des bénéficiaires du fonds (près de 6% par an).

Ainsi la contribution de la CCMSA pour le secteur des salariés agricoles, qui représente près de 78% des produits nets, diminuerait de 2,9% en 2012 et de 5,9% en 2013. La contribution forfaitaire finançant le secteur des exploitants reculerait de 1,1% en 2012 et resterait stable en 2013.

En 2012 et 2013, le résultat comptable demeurerait légèrement excédentaire, respectivement de 0,7 M€ et de 0,3 M€.

Fonds commun des accidents du travail agricole – FCATA

FCATA	En millions d'euros					
	2010	2011	%	2012	%	2013
CHARGES NETTES	87,0	83,6	-3,8	81,7	-2,4	77,2
Prestations sociales	84,4	81,1	-3,9	79,2	-2,3	74,5
Prestations légales	84,9	81,5	-4,0	79,6	-2,3	74,8
Salariés	67,3	64,4	-4,4	62,9	-2,3	59,1
Exploitants	17,0	16,6	-2,3	16,3	-2,3	15,3
Rentes	0,5	0,5	0,4	0,5	-2,3	0,5
Reprise sur provisions pour paiement des rentes (nette)	-0,4	-0,4	-13,4	-0,4	5,7	-0,4
Diverses charges techniques nettes	0,7	0,7	0,0	0,7	-8,9	0,6
Charges financières	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0
Charges de gestion courante	1,6	1,6	0,2	1,6	-0,3	1,6
Charges exceptionnelles	0,2	0,2	-9,8	0,1	-12,7	0,5
PRODUITS NETS	87,6	84,3	-3,8	82,3	-2,3	77,5
Cotisations, impôts et produits affectés	14,0	13,7	-2,3	13,8	0,7	12,5
Contribution forfaitaire sur contrats d'assurance	14,0	13,7	-2,3	13,8	0,7	12,5
Produits techniques	73,0	70,0	-4,1	68,1	-2,8	64,3
Transferts entre organismes	73,0	70,0	-4,1	68,1	-2,8	64,3
Contributions CCMSA - salariés agricoles au FCATA	68,7	65,7	-4,4	63,8	-2,9	60,0
Contributions CCMSA - exploitants agricoles au FCATA	4,3	4,4	1,1	4,3	-1,1	4,3
Autres produits techniques	0,0	0,0	--	0,0	-1,3	0,0
Produits financiers	0,0	0,1	++	0,0	--	0,0
Produits exceptionnels	0,5	0,5	-3,0	0,5	-6,2	0,6
Résultat net	0,6	0,6		0,7		0,3

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

17.5. Les fonctionnaires civils et militaires de l'Etat

Présentation générale

Le régime spécial de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État, 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 du 4 octobre 1945, le régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État est défini par le code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR). Il a été géré depuis 1972 par le service des pensions auquel s'est substitué en 2009 le service des retraites de l'État, service central relevant du ministère chargé du budget. Le régime spécial du CPCMR couvre les risques vieillesse et invalidité pour les agents civils et militaires de l'État et leurs ayants droit.

Les charges de pensions et les retenues pour pensions sont englobées dans les opérations du budget de l'État. En application de l'article 21 de la LOLF du 1^{er} août 2001, la loi de finances pour 2006 a créé un compte d'affectation spéciale « Pensions ». Ce dernier retrace dans 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 du régime des fonctionnaires de l'État.

Les principales recettes sont la contribution à la charge de l'État employeur et des autres employeurs de fonctionnaires de l'État en détachement (établissements publics ou collectivités locales notamment), dont le taux est désormais fixé chaque année par décret (en 2012, 68,59% pour les personnels civils, contre 65,39% en 2011, et pour les personnels militaires 121,55%, contre 114,14% en 2011, et 0,33% pour le financement des allocations temporaires d'invalidité). Conformément aux dispositions de la réforme des retraites de 2010, le taux de cotisation salariale sera porté progressivement de 7,85% à 10,55% entre 2010 et 2020 à raison de 0,27 point par an et s'élève à 8,39% en 2012. Par ailleurs, le décret du 2 juillet 2012 prévoit une hausse de 0,1 point du taux de cotisation salariale à compter du 1^{er} novembre 2012 afin de financer l'élargissement de la retraite anticipée pour carrières longues. La Poste et France Telecom reversent une contribution employeur à caractère libératoire au titre des fonctionnaires qu'ils emploient.

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 la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), pour les fonctionnaires militaires (cf. fiche 17-06). Le compte de la CNAM décrit dans une sous-section comptable spécifique les opérations techniques afférentes à l'assurance maladie des fonctionnaires de l'État. En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie, l'État employeur assure, en outre, le maintien du salaire pendant une certaine période, de même qu'il assure directement le service des prestations légales « AT-MP ». Ces prestations ne sont pas retracées dans le présent rapport.

Les prestations familiales et les 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'État, sont gérées par les caisses d'allocations familiales, l'État 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 en moyenne annuelle et montants en millions d'euros								
	2009	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	2 232 652	2 165 022	-3,0	2 112 344	-2,4	2 065 642	-2,2	2 029 385	-1,8
Bénéficiaires vieillesse	1 934 336	1 976 454	2,2	2 022 406	2,3	2 060 376	1,9	2 091 413	1,5
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 596 407	1 637 598	2,6	1 682 555	2,7	1 719 737	2,2	1 749 930	1,8
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	337 929	338 856	0,3	339 851	0,3	340 638	0,2	341 484	0,2
Bénéficiaires invalidité	260 806	260 718	0,0	260 456	-0,1	260 115	-0,1	260 071	0,0
<i>Invalidité droit direct</i>	129 420	129 406	0,0	129 371	0,0	129 186	-0,1	129 058	-0,1
<i>Invalidité droit dérivé</i>	131 386	131 312	-0,1	131 086	-0,2	130 929	-0,1	131 014	0,1
Produits	44 880,6	46 554,0	3,7	48 204,2	3,5	50 141,8	4,0	51 803,2	3,3
dont cotisations	10 207,8	11 311,6	10,8	11 844,7	4,7	12 349,8	4,3	12 877,1	4,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	22,7%	24,3%	0,0	24,6%	0,0	24,6%	0,0	24,9%	0,0
Charges	44 880,6	46 554,0	3,7	48 204,2	3,5	50 141,8	4,0	51 803,2	3,3
dont prestations	43 514,6	44 957,9	3,3	47 068,1	4,7	48 956,2	4,0	50 683,6	3,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,0%	96,6%	0,0	97,6%	0,0	97,6%	0,0	97,8%	0,0
Résultat net	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF6A)

Fonctionnaires civils et militaires – Ensemble des risques

	2010		2011		2012		2013	
	En M€	%	En M€	%	En M€	%	En M€	%
CHARGES	46 554,0	3,7	48 204,2	3,5	50 141,8	4,0	51 803,2	3,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	46 554,0	3,7	48 204,2	3,5	50 141,8	4,0	51 803,2	3,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	44 957,9	3,3	47 068,1	4,7	48 956,2	4,0	50 683,6	3,5
Prestations légales	44 957,9	3,3	47 068,1	4,7	48 956,2	4,0	50 683,6	3,5
Prestations légales « AT-MP »	220,0	0,3	222,8	1,3	226,1	1,5	228,9	1,2
Prestations légales « vieillesse »	41 596,1	3,6	43 661,0	5,0	45 496,9	4,2	47 176,1	3,7
Prestations légales « invalidité »	3 141,7	0,5	3 184,3	1,4	3 233,1	1,5	3 278,6	1,4
II - CHARGES TECHNIQUES	1 591,5	16,9	1 136,0	-28,6	1 185,6	4,4	1 119,6	-5,6
Transferts entre organismes	1 591,5	16,9	1 136,0	-28,6	1 185,6	4,4	1 119,6	-5,6
Compensations	1 065,5	-0,3	765,4	-28,2	758,0	-1,0	666,2	-12,1
Transferts divers entre régimes de base	474,9	++	322,1	-32,2	378,3	17,4	403,3	6,6
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS au titre des validations de service	293,9	29,8	171,6	-41,6	224,8	31,0	228,4	1,6
Transferts "décentralisation"	181,0	-	150,5	-16,8	153,5	2,0	174,9	13,9
Au titre des prestations	25,0	-	64,6	++	82,0	27,0	103,0	25,6
Au titre de la compensation	156,0	-	86,0	-44,9	71,5	-16,8	71,9	0,5
Autres transferts divers (versement de cotisations RS vers RCO)	51,0	-22,1	48,5	-5,1	49,3	1,8	50,1	1,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,6	-6,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres charges techniques	4,6	-6,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	46 554,0	3,7	48 204,2	3,5	50 141,8	4,0	51 803,2	3,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	46 554,0	3,7	48 204,2	3,5	50 141,8	4,0	51 803,2	3,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	45 011,5	4,4	47 288,1	5,1	49 494,7	4,7	51 168,9	3,4
Cotisations sociales	11 311,6	10,8	11 844,7	4,7	12 349,8	4,3	12 877,1	4,3
Cotisations sociales des actifs	11 252,7	10,9	11 798,9	4,9	12 311,9	4,3	12 839,7	4,3
Cotisations patronales	6 270,0	21,6	6 709,5	7,0	7 110,5	6,0	7 513,0	5,7
Cotisations salariales	4 982,6	-0,2	5 089,4	2,1	5 201,4	2,2	5 326,7	2,4
Autres cotisations sociales (rachat de cotisations)	58,9	-3,0	45,9	-22,2	37,9	-17,3	37,4	-1,5
Rachat de cotisations	58,9	-3,0	45,9	-22,2	37,9	-17,3	37,4	-1,5
Pour les périodes d'études	6,3	16,1	6,1	-2,1	6,2	1,8	5,2	-17,2
Pour les périodes auxiliaires	52,7	-4,8	39,7	-24,6	31,7	-20,2	32,2	1,6
Cotisations fictives d'employeur	33 699,9	2,4	35 443,4	5,2	37 144,8	4,8	38 291,8	3,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 521,5	-12,2	900,2	-40,8	631,9	-29,8	618,8	-2,1
Transferts entre organismes	885,7	++	657,2	-25,8	631,9	-3,8	618,8	-2,1
Compensations	73,5	--	83,1	13,0	2,9	--	0,0	--
Prise en charge de prestations	3,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Transferts divers entre régimes de base	755,1	++	538,3	-28,7	600,5	11,5	589,8	-1,8
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS (au titre des validations de service)	140,1	-16,8	104,7	-25,3	83,5	-20,2	84,8	1,6
Transferts "décentralisation" (au titre des cotisations)	615,0	--	433,7	-29,5	517,0	19,2	505,0	-2,3
Autres transferts divers (versement de cotisations RS vers RCO)	54,1	-6,8	35,8	-33,9	28,5	-20,2	29,0	1,6
Contributions publiques	635,8	--	243,0	--	0,0	--	0,0	--
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	20,9	++	15,9	-24,1	15,3	-3,9	15,5	1,6
Autres produits techniques	20,9	++	15,9	-24,1	15,3	-3,9	15,5	1,6
Résultat net	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	En points		
	2011	2012	2013
Charges nettes	3,5	4,0	3,3
Prestations sociales	4,5	3,9	3,4
Prestations légales « AT-MP »	0,0	0,0	0,0
Prestations légales « vieillesse »	4,4	3,8	3,3
Prestations légales « invalidité »	0,1	0,1	0,1
Compensation	-0,6	0,0	-0,2
Charges de rétablissement	-0,3	0,1	0,0
dont transferts de cotisations de la CNAVTS vers la FPE	-0,3	0,1	0,0
dont transferts de cotisations de l'IRCANTEC vers la FPE	0,0	0,0	0,0
Transfert de décentralisation	-0,1	0,0	0,0
au titre des prestations	0,1	0,0	0,0
au titre de la compensation	-0,2	0,0	0,0
Autres charges	0,0	0,0	0,0
Produits nets (hors cotisations fictives employeurs)	-0,7	1,9	4,0
Cotisations sociales, hors cotisations rétroactives	4,2	4,0	4,1
Cotisations patronales	3,4	3,7	3,7
Cotisations salariales	0,8	0,9	1,0
Compensation	0,1	-0,6	0,0
Produits de validation de services	-0,5	-0,3	0,0
dont cotisations rétroactives	-0,1	-0,1	0,0
dont transferts de cotisations de la CNAVTS vers la FPE	-0,3	-0,2	0,0
dont transferts de cotisations de l'IRCANTEC vers la FPE	-0,1	-0,1	0,0
Transfert de décentralisation (au titre des cotisations)	-1,4	0,7	-0,1
Contributions publiques	-3,1	-1,9	0,0
Autres produits nets	-0,1	0,0	0,0

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

Fonctionnaires civiles et militaires – Maladie

	En M€							
	2010	2011	%	2012	%	2013	%	
CHARGES NETTES	383,3	374,1	-2,4	363,0	-3,0	351,7	-3,1	
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	383,3	374,1	-2,4	363,0	-3,0	351,7	-3,1	
I - PRESTATIONS SOCIALES	383,3	374,1	-2,4	363,0	-3,0	351,7	-3,1	
Prestations légales	383,3	374,1	-2,4	363,0	-3,0	351,7	-3,1	
Prestations légales « invalidité »	383,3	374,1	-2,4	363,0	-3,0	351,7	-3,1	
Pension d'invalidité	383,3	374,1	-2,4	363,0	-3,0	351,7	-3,1	
PRODUITS NETS	383,3	374,1	-2,4	363,0	-3,0	351,7	-3,1	
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	383,3	374,1	-2,4	363,0	-3,0	351,7	-3,1	
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	381,4	374,1	-1,9	363,0	-3,0	351,7	-3,1	
Cotisations fictives d'employeur	381,4	374,1	-1,9	363,0	-3,0	351,7	-3,1	
II - PRODUITS TECHNIQUES	2,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--	
Transferts entre organismes	2,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--	
Prestations prises en charge par la CNAF	2,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--	
Congé de paternité	2,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--	
Résultat net	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--	

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

Le dynamisme des pensions se poursuit en 2011

Les pensions versées par le régime ont progressé de 4,8% en 2011, sous l'effet conjugué d'une plus forte revalorisation des pensions en 2011 (+1,8% en moyenne annuelle contre +0,9% en 2010) et de l'impact transitoire de la fermeture du dispositif de retraite anticipée pour les parents de trois enfants, prévue par la réforme des retraites de 2010. Cet aménagement de l'extinction du dispositif, qui n'est entrée en vigueur qu'au 1^{er} juillet 2011, a en effet occasionné un nombre important de liquidations, de même que la suppression du traitement continué¹²³ dans une moindre mesure. En 2012 et 2013, les prestations sociales nettes resteraient dynamiques (+4,0% et +3,5%), tirées par les fortes revalorisations de pensions prévues (+2,1% et +2,0%), l'assouplissement des conditions pour un départ anticipé au 1^{er} novembre 2012 (estimé respectivement à 10 M€ et 60 M€) et la progression des effectifs de retraités (+1,9% et 1,5%) qui ralentirait toutefois sous l'effet du relèvement de l'âge légal de départ. Cette mesure occasionnerait des économies en prestations s'élevant à 340 M€ puis 520 M€ en 2012 et 2013.

Par ailleurs, le transfert de décentralisation versé à la CNRACL au titre des prestations et de la compensation atteint un niveau plus bas en 2011 (151 M€ contre 181 M€ en 2010) sous l'effet des fortes régularisations au titre de 2010 (cf. fiche 17.08). Il augmenterait à nouveau en 2012 et 2013, atteignant respectivement 154 M€ puis 175 M€.

L'équilibre du régime nécessite une contribution croissante de l'Etat employeur

Les cotisations salariales ont augmenté de 2,1% malgré la baisse des effectifs de cotisants (-2,4%), sous l'effet d'une revalorisation du point de la fonction publique (+0,25% en moyenne annuelle sur 2011) et de la hausse de 0,27 point du taux de cotisation salariale consécutivement à la réforme des retraites de 2010 (cf. encadré). Elles seraient moins dynamiques en 2012 et 2013 (+0,4% et +1,6%) en raison de l'absence supposée de revalorisation du point de la fonction publique, et ce malgré les hausses de cotisations prévues par la réforme des retraites de 2010 (estimées à 320 M€ et 480 M€ respectivement en 2012 et 2013) et par le décret de juillet 2012 (estimées à 10 M€ et 60 M€ en 2012 et 2013). Les contributions versées par les employeurs publics sont croissantes sur la période, reflétant la hausse du taux de cotisation employeur. Le versement de la soulte par France Télécom a pris fin en 2011, un solde étant versé pour 243 M€.

Les produits versés par les assurés et les régimes de retraite au titre des validations de services se sont élevés en 2011 à 180 M€, contribuant pour -0,5 point à la progression des recettes nettes. Ils se réduiraient en 2012 et se stabiliserait en 2013 autour 146 M€.

Le transfert de cotisations visant à neutraliser le coût de la décentralisation des agents d'Etat vers les collectivités locales est en baisse avec 434 M€ pesant pour 1,4 point sur la dynamique des produits, compte tenu d'une forte régularisation portant sur 2010 (cf. fiche 17.08). Au total, la FPE a bénéficié d'un apport net de 283 M€ en 2011 ; ce transfert retrouverait ensuite un niveau plus élevé, s'élevant respectivement à 364 M€ et 330 M€.

Les compensations nettes à la charge du régime sont en baisse (-310 M€ par rapport à 2010), la détérioration du ratio démographique du régime (baisse des cotisants et hausse des retraités) compensant la perte de recettes entraînée par la poursuite de l'extinction progressive de la compensation spécifique en 2011.

Au total, l'effet conjugué de ces différents facteurs explique une croissance de la « cotisation fictive » à la charge de l'employeur (cf. encadré) en 2011 (+5,2%) qui se poursuivrait en 2012 et 2013 (respectivement +4,8% et +3,1%).

¹²³ La réforme des retraites de 2010 supprime le principe du « traitement continué » qui permettait aux agents radiés des cadres et admis à la retraite en cours de mois de continuer à bénéficier d'un traitement jusqu'à la fin de ce mois. La pension est maintenant due à compter du 1^{er} jour suivant l'arrêt d'activité.

Fonctionnaires civils et militaires – Vieillesse

	2010		2011		2012		2013	
	En M€	%	En M€	%	En M€	%	En M€	%
CHARGES	45 950,6	3,8	47 607,2	3,6	49 552,7	4,1	51 222,6	3,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	45 950,6	3,8	47 607,2	3,6	49 552,7	4,1	51 222,6	3,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	44 354,3	3,4	46 471,2	4,8	48 367,1	4,1	50 103,0	3,6
Prestations légales	44 354,3	3,4	46 471,2	4,8	48 367,1	4,1	50 103,0	3,6
Prestations légales « vieillesse »	41 896,1	3,6	43 661,0	5,0	45 496,9	4,2	47 176,1	3,7
Droits propres	38 027,8	3,7	39 982,6	5,1	41 713,8	4,3	43 301,3	3,8
Avantages principaux hors majorations	0,8	-0,7	0,9	11,0	1,0	4,3	1,0	3,8
Minimum vieillesse	3 513,9	1,8	3 624,6	3,1	3 727,9	2,8	3 874,8	2,4
Pensions de veuf ou veuve (hors majorations)	53,5	-1,9	52,8	-1,3	54,3	2,8	55,7	2,4
Autres droits dérivés	2 759,4	1,4	2 810,3	1,9	2 870,1	2,1	2 926,9	2,0
Prestations légales « invalidité »	1 627,7	1,5	1 659,4	1,9	1 685,5	1,6	1 714,3	1,6
Droits propres	1 130,7	1,1	1 150,9	1,8	1 183,7	2,8	1 212,6	2,4
Prestations légales « invalidité »	1 591,5	16,9	1 136,0	-28,6	1 185,6	4,4	1 119,6	-5,6
Droits propres	1 591,5	16,9	1 136,0	-28,6	1 185,6	4,4	1 119,6	-5,6
II - CHARGES TECHNIQUES	1 596,3	0,3	1 136,0	-28,6	1 185,6	4,4	1 119,6	-5,6
Transferts entre organismes	1 596,3	0,3	1 136,0	-28,6	1 185,6	4,4	1 119,6	-5,6
Compensations	474,9	++	322,1	-32,2	378,3	17,4	403,3	6,6
Transferts divers entre régimes de base	293,9	29,8	171,6	-41,6	224,8	31,0	228,4	1,6
Transferts "décentralisation"	181,0	-	150,5	-16,8	153,5	2,0	174,9	13,9
Au titre des prestations	25,0	-	64,6	++	82,0	27,0	103,0	25,6
Au titre de la compensation	156,0	-	86,0	-44,9	71,5	-16,8	71,9	0,5
Versement de cotisations RS aux RCO	51,0	-22,1	48,5	-5,1	49,3	1,8	50,1	1,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,3	-3,7	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0
PRODUITS	45 950,6	3,8	47 607,2	3,6	49 552,7	4,1	51 222,6	3,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	45 950,6	3,8	47 607,2	3,6	49 552,7	4,1	51 222,6	3,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	44 410,1	4,4	46 691,2	5,1	48 905,5	4,7	50 588,3	3,4
Cotisations sociales	11 311,3	10,8	11 504,7	4,7	12 345,8	4,3	12 877,1	4,3
Cotisations sociales des actifs	11 252,7	10,9	11 798,9	4,9	12 311,9	4,3	12 839,7	4,3
Cotisations sociales salariés	11 252,7	10,9	11 798,9	4,9	12 311,9	4,3	12 839,7	4,3
Cotisations patronales	6 270,0	21,6	6 709,5	7,0	7 110,5	6,0	7 513,0	5,7
Cotisations salariales	4 982,8	-0,2	5 089,4	2,1	5 201,4	2,3	5 326,7	2,4
Rachat de cotisations	58,9	-3,0	45,9	-22,2	37,9	-17,3	37,4	-1,5
Pour les périodes d'études	6,3	16,1	6,1	-2,1	6,2	1,8	5,2	-17,2
Pour les périodes auxiliaires	52,7	-4,8	39,7	-24,6	31,7	-20,2	32,2	1,6
Cotisations fictives d'employeur	33 098,5	2,4	34 846,5	5,3	36 555,7	4,9	37 711,2	3,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 519,6	-11,7	900,2	-40,8	631,9	-29,8	618,8	-2,1
Transferts entre organismes	883,8	++	657,2	-25,6	631,9	-3,8	618,8	-2,1
Compensations	73,5	--	83,1	13,0	83,1	2,9	83,1	0,0
Compensation spécifique	73,5	--	83,1	13,0	83,1	2,9	83,1	0,0
Compensation spécifique : acomptes reçus des régimes	106,0	-12,4	77,0	-27,4	0,0	--	0,0	--
Compensation spécifique : régularisation définitive débiteurs	-32,5	--	6,1	--	2,9	--	0,0	--
Prise en charge de prestations	1,0	24,3	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Prestations prises en charge par le FSV	1,0	24,3	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	140,1	-16,8	104,7	-25,3	83,5	-20,2	84,8	1,6
Transferts "décentralisation"	615,0	--	433,7	-29,5	517,0	19,2	505,0	-2,3
Autres transferts vers les régimes complémentaires	54,1	-6,8	35,8	-33,9	28,5	-20,2	29,0	1,6
Contributions publiques	635,8	--	243,0	--	0,0	--	0,0	--
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	20,9	++	15,9	-24,1	15,3	-3,9	15,5	1,6
Résultat net	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--

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

Fonctionnaires civils et militaires – AT-MP

	2010		2011		2012		2013	
	En M€	%	En M€	%	En M€	%	En M€	%
CHARGES	220,0		222,8	1,3	226,1	1,5	228,9	1,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	220,0		222,8	1,3	226,1	1,5	228,9	1,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	220,0		222,8	1,3	226,1	1,5	228,9	1,2
Prestations légales	220,0		222,8	1,3	226,1	1,5	228,9	1,2
Prestations légales « AT-MP »	220,0		222,8	1,3	226,1	1,5	228,9	1,2
Prestations d'incapacité temporaire	139,8		141,0	0,9	142,6	1,1	143,9	0,9
Prestations d'incapacité permanente	80,3		81,9	2,0	83,6	2,1	85,0	1,8
PRODUITS	220,0		222,8	1,3	226,1	1,5	228,9	1,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	220,0		222,8	1,3	226,1	1,5	228,9	1,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	220,0		222,8	1,3	226,1	1,5	228,9	1,2
Cotisations sociales	220,0		222,8	1,3	226,1	1,5	228,9	1,2
Cotisations fictives d'employeur	220,0		222,8	1,3	226,1	1,5	228,9	1,2
Résultat net	0,0		0,0		0,0		0,0	

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

Convention de présentation du compte des fonctionnaires civils et militaires

Le compte présenté en CCSS n'est pas fondé sur un tableau centralisé des données comptables comme pour les autres régimes. Il est reconstitué à partir des données fournies par le service des retraites de l'État et la direction du budget et se rapproche donc de la présentation du compte d'affectation spéciale (CAS) dans les documents budgétaires, à quelques différences près :

- Le champ du compte présenté en CCSS est plus large que le programme 741 du CAS « pensions » puisqu'il intègre les prestations en espèces maladie, reconstituées à partir de données issues de la comptabilité nationale.
- Le compte présenté en CCSS est reconstruit « en droits constatés » alors que le CAS présente des données budgétaires. Ainsi, les montants de certains transferts peuvent différer entre la présentation en lois de finances du compte et la présentation au format CCSS, selon la date de versement effective des montants dus.
- Dans le compte présenté à la CCSS, les charges de chaque exercice sont exactement équilibrées par des cotisations fictives, conformément à l'obligation d'équilibre du CAS fixée par l'article 21 de la LOLF, qui est ici traduite en droits constatés, et aux principes applicables aux régimes d'employeur. Le solde du CAS pensions peut au contraire être en déséquilibre tant que ses réserves, ou solde cumulé, permettent de couvrir les dépenses. Le taux de la contribution employeur dont s'acquittent tous les employeurs de fonctionnaires de l'État est fixé chaque année *ex ante* pour équilibrer le CAS, compte tenu des prévisions de dépenses, d'autres recettes et du niveau du solde cumulé. Cette construction *ex ante* et la gestion pluriannuelle de l'équilibre expliquent pourquoi, *ex post*, le niveau de cotisations fictives nécessaires pour équilibrer le compte de résultat du régime diffère dans la présentation CCSS.
- Enfin, la présentation du compte vieillesse exclut certaines dépenses retracées dans le CAS Pensions, rattachées au compte invalidité (rente viagère d'invalidité, allocation temporaire d'invalidité) et maladie (pensions d'invalidité des moins de 60 ans) de l'Etat.

17.6. Caisse nationale militaire de sécurité sociale

Encadré 1 : Présentation générale

Le régime spécial maladie-maternité des militaires et la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) ont été institués par la loi 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 des risques maladie et maternité, au même niveau que le régime général, 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) et ne figurent pas dans les comptes présentés ici.

Les ressources propres du régime se composent à parts à peu près égales de cotisations employeur (au taux de 9,7%) et de CSG. La CNMSS est financièrement intégrée au régime général depuis le 1^{er} janvier 1997. Ses comptes (incluant les opérations de fonctionnement et d'investissement) sont donc équilibrés par une contribution du régime général en cas de solde négatif ou par un versement au régime général en cas d'excédent.

Depuis 2010, la caisse intègre dans ses charges de gestion des dépenses liées à l'activité des soins médicaux gratuits et d'appareillage (SMG) dont elle assure le service, conformément aux termes de la convention de gestion du 7 janvier 2010 conclue avec le ministère de la défense. Cependant, ces dépenses de gestion (personnel et gestion courante) sont intégralement compensées par des recettes d'un montant équivalent, selon le principe des ressources affectées. Elles ne modifient donc pas l'équilibre du régime.

CNMSS – Données générales

CNMSS	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Bénéficiaires Maladie et AT	895 950	878 170	-2,0	872 096	-0,7	866 713	-0,6
Assurés cotisants - maladie et AT	578 026	567 133	-1,9	563 221	-0,7	560 166	-0,5
<i>Des actifs</i>	388 181	378 041	-2,6	374 321	-1,0	371 266	-0,8
<i>Des retraités</i>	189 845	189 092	-0,4	188 900	-0,1	188 900	0,0
Ayants droit - maladie et AT	317 924	311 037	-2,2	308 875	-0,7	306 547	-0,8
<i>Des actifs</i>	254 749	248 875	-2,3	246 501	-1,0	244 173	-0,9
<i>Des retraités</i>	63 175	62 162	-1,6	62 374	0,3	62 374	0,0
Produits bruts	1 957,6	1 964,3	0,3	1 981,4	0,9	2 014,0	1,6
dont cotisations	726,8	719,7	-1,0	723,0	0,5	722,0	-0,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	37,1%	36,6%		36,5%		35,8%	
Charges brutes	1 964,9	1 965,5	0,0	1 982,1	0,8	2 016,1	1,7
dont prestations brutes	1 517,2	1 526,8	0,6	1 562,6	2,3	1 593,3	2,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	77,2%	77,7%		78,8%		79,0%	
Résultat net	-7,3	-1,2		-0,7		-2,1	

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

Charges et produits nets de la CNMSS

En millions d'euros

CNMSS - Maladie	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	1 710,0	4,2	1 702,0	-0,5	1 721,1	1,1	1 735,1	0,8
Prestations sociales nettes	1 523,4	1,0	1 524,3	0,1	1 564,4	2,6	1 597,9	2,1
Prestations légales « maladie-maternité » ONDAM	1 512,1	1,0	1 513,4	0,1	1 552,0	2,6	1 588,5	2,4
Prestations légales « maladie »	1 461,8	0,8	1 467,9	0,4	1 502,1	2,3	1 536,7	2,3
Prestations exécutées en ville (en nature)	636,3	0,1	634,8	-0,2	646,7	1,9	654,8	1,2
Prestations exécutées en établissements	825,5	1,4	833,1	0,9	855,4	2,7	881,8	3,1
<i>Etablissements sanitaires publics</i>	561,7	1,3	567,6	1,0	579,6	2,1	594,1	2,5
<i>Etablissements médico-sociaux</i>	139,4	4,0	140,3	0,6	147,8	5,4	155,8	5,4
<i>Cliniques privées</i>	124,4	-0,9	125,1	0,6	127,9	2,2	132,0	3,2
Prestations légales « maternité »	30,2	7,6	29,5	-2,5	29,5	0,1	31,4	6,3
Prestations exécutées en ville	7,4	6,1	7,0	-5,3	7,3	4,2	7,8	8,1
Prestations exécutées en établissements	22,9	8,1	22,5	-1,6	22,2	-1,2	23,5	5,8
<i>Etablissements sanitaires publics</i>	18,6	8,6	18,6	0,2	18,3	-1,7	19,2	5,0
<i>Etablissements médico-sociaux</i>	0,00	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
<i>Cliniques privées</i>	4,3	6,2	3,9	-9,5	3,9	1,4	4,3	9,5
Soins des français à l'étranger	20,1	6,7	16,0	-20,2	20,3	27,0	20,4	0,5
Prestations extralégales	8,5	2,5	8,0	-6,0	7,7	-4,0	7,6	-0,3
Action et prévention	2,5	-12,9	2,7	9,2	3,8	39,5	1,5	-61,1
Autres prestations "maladie-maternité" hors ONDAM	0,3	-1,8	0,3	-5,3	1,0	++	0,4	-63,6
Autres charges techniques nettes	111,3	82,7	99,9	-10,2	78,0	-21,9	55,8	-28,4
Transferts entre organismes	111,3	80,6	99,7	-10,4	77,5	-22,3	55,3	-28,6
Compensation	2,2	9,4	1,8	-16,1	0,0	--	0,0	--
Transferts d'équilibrage	98,9	++	91,1	-7,9	67,1	-26,4	55,3	-17,6
<i>CNAM</i>	89,9	++	85,6	-4,7	61,1	-28,6	55,3	-9,5
<i>Régimes étudiants</i>	9,0	-0,8	5,5	-39,3	6,0	9,3	0,0	--
Transferts divers entre régimes de base	1,4	2,3	1,4	1,6	0,0	--	0,0	--
Participation au financement des fonds et organismes	8,8	-21,9	5,4	-38,8	10,4	93,6	0,0	--
Autres	0,0	--	0,2	++	0,5	++	0,5	0,0
Charges financières	0,0	--	0,0	--	0,0	++	0,0	+
Charges de gestion courante	75,0	5,2	77,6	3,5	78,6	1,3	81,2	3,4
Charges exceptionnelles	0,3	++	0,2	--	0,2	--	0,2	++
PRODUITS NETS	1 702,7	3,7	1 700,8	-0,1	1 720,4	1,2	1 733,0	0,7
Cotisations, impôts et produits affectés nets	1 666,4	3,3	1 671,3	0,3	1 690,9	1,2	1 716,7	1,5
Cotisations sociales	726,8	0,4	719,7	-1,0	723,0	0,5	722,0	-0,1
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	++	0,0	-12,1	0,0	--	0,0	--
CSG, impôts et taxes affectés	939,7	5,6	951,7	1,3	967,9	1,7	994,7	2,8
CSG	938,1	5,4	951,7	1,4	967,9	1,7	994,7	2,8
<i>Contribution des OC au financement de la pandémie grippale</i>	1,6	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Autres produits techniques nets	28,8	6,2	23,6	-18,1	23,7	0,3	10,1	-57,5
Transferts entre organismes	13,3	-8,8	10,7	--	13,0	--	-2,9	--
Compensation	3,0	++	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Régime étudiant	0,0	--	1,5	--	1,5	0,1	1,5	2,8
Contribution nette CNSA	10,3	-19,0	9,3	-9,9	11,6	25,0	-4,4	--
Recours contre tiers net	10,4	-13,3	9,0	-13,8	8,6	-4,1	11,5	33,6
Prestations indues récupérer	1,3	++	1,1	-15,4	0,8	-33,4	0,7	-5,3
Autres	3,8	++	2,8	-26,3	1,3	-53,7	0,7	-43,1
Produits financiers	0,0	++	0,0	--	0,0	++	0,0	0,0
Produits de gestion courante	4,5	++	5,6	23,4	5,6	0,3	6,2	10,2
Produits exceptionnels	2,9	++	0,3	--	0,2	--	0,1	--
Résultat net	-7,3		-1,2		-0,7		-2,1	
Compensation nette	0,8		-1,8	--	0,0	--	0,0	--
Transfert d'équilibrage net	-98,9		-89,7	-9,4	-65,7	-26,8	-53,8	-18,0
résultat net avant transfert CNAM	82,6		84,4	2,2	60,4	-28,4	53,2	-12,0

Source: Direction de la sécurité sociale (SD6/6A)

Un excédent de 84 M€ en 2011 avant transfert à la CNAM

La population de la CNMSS continue de diminuer dans le temps et décroît de 2% en 2011. En effet, la loi relative à la programmation militaire du 31 juillet 2009 a prévu, pour les années 2009 à 2014, des réductions annuelles d'effectifs dans les armées. Par ailleurs, le faible dynamisme des prestations servies s'explique par la typologie des bénéficiaires, caractérisée par une population jeune et qui recourt moins que la moyenne de la population au système de soin.

Les prestations nettes dans le champ de l'ONDAM ont progressé de 0,1% en 2011. Cette stabilité des prestations reflète une faible progression des prestations nettes « maladie » (+0,4%) et une diminution des prestations « maternité » de 2,5% et des soins des français à l'étranger (-20%). Plus précisément, pour les prestations maladie, la hausse est due essentiellement à la progression des prestations en établissement (+1% par rapport à 2010, contribuant à 0,4 point aux charges nettes).

Les charges de gestion courante hors soins médicaux gratuits et d'appareillage (SMG) ont respecté les plafonds budgétaires fixés par la convention d'objectifs et de développement (COD) du régime et ont augmenté de 1,9% par rapport à 2010. La hausse globale des dépenses de gestion courante (+3,5%) s'explique par le fait que la caisse gère les dépenses liées aux SMG depuis 2010 (cf. encadré). Ces dépenses se sont élevées à 4,6 M€ en 2011. Elles sont intégralement compensées par un produit de gestion courante et n'affectent pas l'équilibre de la caisse.

Les recettes nettes du régime sont constituées pour 42% des cotisations et pour 56% de CSG. La diminution tendancielle du nombre de cotisants, partiellement compensée par la progression des salaires, a expliqué la baisse des cotisations de -1% en 2011. La CSG n'a progressé que de 1,4% conformément aux règles de répartition de la CSG entre régimes d'assurance maladie (cf. fiche 4-2). En conséquence, l'ensemble des cotisations et des impôts et taxes a augmenté de 0,3%, contribuant pour 0,3 point à l'augmentation des recettes.

Le mécanisme d'équilibrage accompagnant l'intégration financière de la CNMSS au régime général prévoit un transfert calculé de manière à équilibrer son budget, dans lequel les opérations non décaissables sur amortissements et sur provisions sont neutralisées¹²⁴. 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 86 M€ à la CNAM en 2011. Le déficit comptable du régime s'élève à 1,2 M€.

Un excédent, avant transfert à la CNAM, en diminution en 2012 et 2013

Les prestations sociales nettes croîtraient plus fortement qu'en 2011 (respectivement 2,6% en 2012 et 2,1% en 2013), essentiellement en raison de la moindre diminution du nombre de bénéficiaires (-0,7% en 2012 et -0,6% en 2013 contre -2% en 2011).

Les dépenses de gestion courante hors gestion des SMG progresseraient de 0,8% en 2012 et de 2,8% en 2013, respectant les objectifs de la COD. En 2013, en intégrant les dépenses de la gestion SMG, les dépenses de personnel augmenteraient de +3,7% par rapport à 2012. Cette hausse intègre la majoration du taux de cotisation des pensions civiles qui représenterait un surcoût de 2,1 M€.

S'agissant des produits nets du régime, les cotisations sociales nettes augmenteraient de 0,5% en 2012 et reculeraient de 0,1% en 2013, en lien avec l'évolution du nombre des cotisants. La CSG attribuée au régime progresserait de 1,7% en 2012 et de 2,8% en 2013,

¹²⁴ 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.

conformément à l'évolution des recettes de CSG sur revenus d'activité et de remplacement de l'année N-2 (cf. fiche 4-2).

L'excédent avant reversement à la CNAM serait ainsi en diminution. Le transfert au profit de la CNAM devrait s'élever à 61 M€ en 2012 et 55 M€ en 2013. La CNMSS resterait comptablement déficitaire de -0,4 M€ en 2012 et de -2,1 M€ en 2013.

Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits

	<i>En point</i>		
	2011	2012	2013
CNMSS - Maladie			
CHARGES NETTES	-0,5	1,1	0,8
Prestations sociales nettes	0,1	2,4	1,9
Prestations légales nettes « maladie-maternité » ONDAM	0,1	2,3	2,1
Prestations légales nettes « maladie »	0,4	2,0	2,0
Prestations exécutées en ville (en nature)	-0,1	0,7	0,5
Prestations exécutées en établissements	0,4	1,3	1,5
<i>Etablissements sanitaires publics</i>	0,3	0,7	0,8
<i>Etablissements médico-sociaux</i>	0,1	0,4	0,5
<i>Cliniques privées</i>	0,0	0,2	0,2
Prestations légales nettes « maternité »	0,0	0,0	0,1
Soins des français à l'étranger	-0,2	0,3	0,0
Prestations extralégales	0,0	0,0	0,0
Action et prévention	0,0	0,1	-0,1
Autres prestations "maladie-maternité" hors ONDAM	0,0	0,0	0,0
Autres charges techniques nettes	-0,7	-1,3	-1,3
Transferts entre organismes	-0,7	-1,3	-1,3
Compensation	0,0	-0,1	0,0
Transferts d'équilibrage	-0,5	-1,4	-0,7
Transferts divers entre régimes de base	0,0	-0,1	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	-0,2	0,3	-0,6
Autres	0,0	0,0	0,0
Charges financières	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	0,2	0,1	0,2
Charges exceptionnelles	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	-0,1	1,2	0,7
Cotisations, impôts et produits affectés nets	0,3	1,2	1,5
Cotisations sociales nettes	-0,4	0,2	-0,1
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	0,0	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	0,7	1,0	1,6
CSG	0,8	1,0	1,6
<i>Contribution des OC au financement de la pandémie grippale</i>	-0,1	0,0	0,0
Autres produits techniques nets	-0,3	0,0	-0,8
Transferts entre organismes	-0,2	0,1	-0,9
Compensation	-0,2	0,0	0,0
Régime étudiant	0,1	0,0	0,0
Contribution nette CNSA	-0,1	0,1	-0,9
Recours contre tiers net	-0,1	0,0	0,2
Prestations indues récupérer	0,0	0,0	0,0
Autres	-0,1	-0,1	0,0
Produits financiers	0,0	0,0	0,0
Produits de gestion courante	0,1	0,0	0,0
Produits exceptionnels	-0,2	0,0	0,0

Source: Direction de la sécurité sociale (SD6/6A)

17.7. 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 des ouvriers de l'Etat. Ces rémunérations sont basées sur les salaires horaires pratiqués dans l'industrie métallurgique de la région parisienne pour la quasi-totalité de l'Etat (environ 96%). Les mesures adoptées dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 pour la fonction publique d'Etat sont également applicables aux ouvriers de l'Etat, en particulier le relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge à partir de juillet 2011, la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants et le rapprochement des règles du minimum garanti sur celles applicables au minimum contributif du régime général.

Les dépenses de ce fonds sont couvertes par :

- Les cotisations (retenue à la charge des ouvriers et contribution des établissements employeurs). Le décret n°91-239 du 1^{er} mars 1991 a initialement fixé le taux de la retenue pour pension des ouvriers des établissements industriels de l'Etat à 7,85% et celui de la contribution employeur à 10,34%.

La réforme des retraites de 2010 a prévu l'alignement progressif du taux de la cotisation salariale acquittée dans le secteur public sur celui du secteur privé, soit une hausse annuelle de 0,27 point sur la période 2011-2020. Ce taux est ainsi de 8,39 % au 1^{er} janvier 2012. En outre, le décret du 2 juillet 2012 a prévu une hausse supplémentaire de la cotisation salariale et patronale de 0,25 point chacune étalée sur quatre ans, dont 0,1 point dès le 1^{er} novembre 2012, afin de financer l'élargissement de la retraite anticipée pour carrières longues. La combinaison de ces deux mesures aura pour effet de porter le taux de la cotisation salariale à 10,80% en 2020.

La contribution des employeurs, qui était de 24 % depuis le 1^{er} janvier 1999, a été portée à 27% au 1^{er} janvier 2009, à 30% au 1^{er} janvier 2010 et à 33% au 1^{er} janvier 2011. Depuis le 1^{er} janvier 2012, le taux est aligné sur celui en vigueur au régime général pour un salarié non cadre sur la première tranche (cotisation employeur de droit commun, part patronale de la cotisation ARRCO et taux employeur AGFF). En outre, il augmenterait à compter du 1^{er} novembre 2012 conformément au décret du 2 juillet (cf. infra), portant ainsi la contribution employeur à 33,23%.

- Les transferts de compensation généralisée et spécifique vieillesse (extinction de ce dernier mécanisme en 2012).

- Une subvention d'équilibre. L'ensemble des ressources précédentes ne permettant pas de couvrir les dépenses du programme budgétaire 742 "Ouvriers des établissements industriels de l'Etat", l'Etat assure l'équilibre de ce programme par le versement d'une subvention, opéré par les ministères employeurs d'ouvriers de l'Etat au prorata de leurs effectifs de pensionnés.

FSPOEIE –Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	45 787	43 096	-5,9	40 415	-6,2	37 889	-6,3
Bénéficiaires vieillesse	87 124	88 454	1,5	88 208	-0,3	87 825	-0,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	62 251	63 761	2,4	63 775	0,0	63 570	-0,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	24 873	24 693	-0,7	24 433	-1,1	24 255	-0,7
Bénéficiaires invalidité	18 487	18 008	-2,6	17 574	-2,4	17 191	-2,2
<i>Invalidité droit direct</i>	6 298	6 105	-3,1	5 935	-2,8	5 784	-2,5
<i>Invalidité droit dérivé</i>	12 189	11 903	-2,3	11 639	-2,2	11 407	-2,0
Produits bruts	1 728,0	1 768,3	2,3	1 780,0	0,7	1 846,5	3,7
dont cotisations	524,5	544,0	3,7	511,2	-6,0	482,1	-5,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	30,4%	30,8%	0,0	28,7%	0,0	26,1%	0,0
Charges brutes	1 745,4	1 782,8	2,1	1 817,2	1,9	1 846,5	1,6
dont prestations	1 735,8	1 773,1	2,1	1 807,7	2,0	1 837,0	1,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	99,4%	99,5%	0,0	99,5%	0,0	99,5%	0,0
Résultat net	-17,4	-14,4	0,0	-37,2	0,0	0,0	0,0

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

La distinction entre les deux branches vieillesse et invalidité du FSPOEIE étant conventionnelle, la présentation ci-après des résultats et des estimations est faite toutes branches confondues.

FSPOEIE – Tous risques

	En M€						
	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	1 744,9	1 782,5	2,2	1 817,5	2,0	1 857,9	2,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 737,0	1 774,4	2,2	1 809,5	2,0	1 849,8	2,2
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 736,1	1 773,0	2,1	1 808,2	2,0	1 848,4	2,2
Prestations légales nettes	1 736,1	1 773,0	2,1	1 808,2	2,0	1 848,4	2,2
Prestations légales « vieillesse »	1 543,1	1 582,6	2,6	1 618,1	2,2	1 658,8	2,5
Prestations de base	1 543,1	1 582,6	2,6	1 618,1	2,2	1 658,8	2,5
Droits propres	1 298,7	1 335,6	2,8	1 367,3	2,4	1 404,2	2,7
Droits dérivés	244,3	247,0	1,1	250,8	1,6	254,6	1,5
Prestations légales « invalidité »	192,7	190,5	-1,2	189,8	-0,3	189,4	-0,2
Dotations nettes et pertes sur créances irrécouvrables	0,3	0,0	--	0,2	--	0,2	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,8	1,3	++	1,3	0,0	1,3	0,0
Transferts entre organismes	0,8	1,3	++	1,3	0,0	1,3	0,0
Transferts divers entre régimes de base	0,5	1,0	++	1,0	0,0	1,0	0,0
Autres transferts divers	0,2	0,2	19,4	0,2	0,0	0,2	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	33,8	0,1	--	0,1	0,0
Autres charges techniques	0,1	0,1	33,8	0,1	--	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIERES	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,9	8,1	1,8	8,1	-0,1	8,1	0,9
PRODUITS NETS	1 727,5	1 768,1	2,3	1 828,0	3,4	1 857,9	1,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 727,5	1 768,1	2,3	1 828,0	3,4	1 857,9	1,6
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	524,5	544,0	3,7	511,8	-5,9	485,6	-5,1
Cotisations sociales	524,5	544,0	3,7	511,8	-5,9	485,6	-5,1
Cotisations patronales	420,3	440,4	4,8	411,7	-6,5	388,0	-5,8
Cotisations salariales	104,2	103,7	-0,5	100,1	-3,4	97,6	-2,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 196,7	1 217,0	1,7	1 311,9	7,8	1 368,0	4,3
Tranferts entre organismes	88,5	65,3	-26,1	39,2	-40,1	42,7	9,1
Compensations	86,6	63,2	-27,0	37,0	-41,4	40,6	9,7
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	-7,0	0,1	1,7	0,1	1,4
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	1,8	2,1	18,3	2,1	0,0	2,1	0,0
Contributions publiques	1 108,2	1 151,7	3,9	1 272,8	10,5	1 325,2	4,1
Remboursement de prestations	18,9	1,5	--	1,5	0,0	1,5	0,0
Subventions d'équilibre	1 089,3	1 150,1	5,6	1 271,2	10,5	1 323,7	4,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3,7	3,0	-20,1	0,2	--	0,2	0,0
Recours contre tiers	0,2	0,2	-11,4	0,2	0,0	0,2	0,0
Récupérations sur successions	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres produits techniques	0,0	0,0	-14,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Reprises nettes et ANV	3,5	2,7	-20,6	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	2,6	4,1	++	4,1	0,0	4,1	0,0
Résultat net	-17,4	-14,4	+	10,5	+	0,0	-
Produits avant subvention d'équilibre	638,2	617,9	-3,2	556,8	-9,9	534,2	-4,1
Résultat avant subvention d'équilibre	-1 106,7	-1 164,6	-	-1 260,7	-	-1 323,7	-

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

FSPOEIE – Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	En points		
	2011	2012	2013
Charges nettes	2,2	2,0	2,2
Prestations sociales nettes	2,1	2,0	2,2
Prestations légales vieillesse	2,3	2,0	2,2
Prestations légales invalidité	-0,1	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0
Produits nets avant subvention d'équilibre	-3,3	-9,9	-4,1
Cotisations sociales nettes	3,1	-5,2	-4,7
Compensations	-3,7	-4,2	0,6
Remboursement de prestations	-2,7	0,0	0,0
Autres produits nets	0,0	-0,4	0,0

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

Les cotisations sociales ne représentant que 30% des dépenses en prestations sociales, le FSPOEIE bénéficie d'une subvention d'équilibre dont le montant est fixé en loi de finances initiale. En 2011, cette contribution s'est élevée à 1,2 Md€, en hausse par rapport à 2010, et a couvert près de 65% des pensions versées. Cette subvention n'a toutefois pas permis d'assurer totalement l'équilibre du régime qui a présenté un léger déficit de 14 M€. Pour 2012, la contribution votée de 1,3 Md€ permettrait d'atteindre l'équilibre, le régime dégageant alors un excédent de 11 M€.

Une accélération des dépenses en 2011

En 2011, les charges nettes ont augmenté plus rapidement qu'en 2010 (+2,2% contre +0,9% en 2010), reflétant l'évolution des prestations légales nettes qui représentent la quasi-totalité des charges. Les prestations légales sont essentiellement composées de prestations de retraite (pour 90%) qui ont évolué plus rapidement en 2011 (+2,6% contre +1,1% en 2010) sous l'effet d'une plus forte revalorisation des pensions et du dynamisme des effectifs de pensionnés (+1,5%). En revanche, la baisse des prestations invalidité s'est poursuivie (-1,2% en 2011 contre -1,0% en 2010) avec la diminution plus sensible des effectifs de bénéficiaires (-2,6%), atténuant ainsi la progression des charges nettes (pour 0,1 point). En 2012 et 2013, la progression des charges nettes resterait proche de celle de 2011 (respectivement +2,0% et +2,2%), l'effet des plus fortes revalorisations prévues (+2,1% et +2,0% en moyenne annuelle) étant partiellement atténué par la baisse du nombre de retraités (-0,3% et -0,4%) qui ferait suite à l'entrée en vigueur du relèvement de l'âge légal de départ en retraite.

Des ressources propres en forte baisse et un besoin de financement croissant en 2012 et 2013

Les cotisations sociales nettes sont restées dynamiques (+3,7%) en 2011, contribuant pour 3,1 points à l'évolution des produits, et ce malgré la baisse tendancielle des effectifs de cotisants qui se poursuit (-5,9%). Cette augmentation a été soutenue par l'effet conjugué du relèvement de la contribution employeur de 30% à 33% au 1^{er} janvier 2011, de la hausse de 0,27 point du taux de cotisations salariale (cf. *supra*, *présentation générale*) et d'une légère revalorisation du point de la fonction publique (+0,25%). Malgré les hausses de cotisations prévues par la réforme de 2010 et par le décret de juillet 2012, ces recettes diminueraient significativement en 2012 et 2013 (respectivement -5,9% et -5,1%) reflétant la baisse tendancielle du nombre de cotisants. En outre, le gel du point de la fonction publique en 2012 et supposé reconduit en 2013 pèse également sur la progression des cotisations. Ainsi, la baisse des cotisations expliquerait la diminution des ressources propres pour moitié en 2012 (5,2 points) et en totalité pour 2013 (4,7 points).

La baisse des transferts de compensation reçus en 2011, en lien avec l'extinction de la compensation spécifique, a eu un impact négatif du même ordre de grandeur que celui, positif, des cotisations sur la dynamique des produits (pour 3,7 points). Ce transfert, qui s'est élevé à 63 M€ en 2011, se réduirait de moitié en 2012, marquant la fin de la compensation spécifique et resterait relativement stable en 2013.

Enfin, les remboursements par les employeurs de prestations relatives aux cessations anticipées d'activité négociées dans certaines entreprises ont fortement diminué en 2011, passant de 19 M€ à 2 M€. Cette diminution est imputable à l'extinction du dispositif chez GIAT et a contribué négativement pour 2,7 points à la progression des produits nets en 2011. Ces remboursements resteraient stables en 2012 et 2013.

Conséquences de ces évolutions, les ressources propres du fonds se sont élevées à 618 M€ en 2011, en baisse par rapport à 2010 (-3,2%) et continueraient de décroître sensiblement en 2012 (-10,6%) et 2013 (-4,7%). En 2013, la subvention votée devrait donc être supérieure à celle de 2012 pour assurer l'équilibre du régime (+4,7%), en s'élevant à 1,3 Md€.

FSPOEIE – Vieillesse

FSPOEIE - V							
	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CARGES NETTES	1 728,7	1 767,6	2,2	1 803,7	2,0	1 844,9	2,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 720,9	1 759,6	2,2	1 795,7	2,0	1 836,8	2,3
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 720,0	1 758,2	2,2	1 794,4	2,1	1 835,5	2,3
Prestations légales nettes	1 720,0	1 758,2	2,2	1 794,4	2,1	1 835,5	2,3
Prestations légales « vieillesse »	1 543,1	1 582,6	2,6	1 618,1	2,2	1 658,8	2,5
Prestations de base	1 543,1	1 582,6	2,6	1 618,1	2,2	1 658,8	2,5
Droits propres	1 298,7	1 335,6	2,8	1 367,3	2,4	1 404,2	2,7
Droits dérivés	244,3	247,0	1,1	250,8	1,6	254,6	1,5
Divers	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prestations légales « invalidité »	176,6	175,6	-0,6	176,0	0,2	176,5	0,2
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	0,3	0,0	-	0,2	-	0,2	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES NETTES	0,8	1,3	++	1,3	0,0	1,3	0,0
Transferts entre organismes	0,8	1,3	++	1,3	0,0	1,3	0,0
Transferts d'équilibrage	0,1	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Transferts divers entre régimes de base	0,5	1,0	++	1,0	0,0	1,0	0,0
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	0,5	0,9	++	0,9	0,0	0,9	0,0
Autres transferts entre régimes de base	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
Versement de cotisations RS aux RCO	0,2	0,2	19,4	0,2	0,0	0,2	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	0,1	0,1	33,8	0,1	-	0,1	0,0
Autres charges techniques	0,1	0,1	33,8	0,1	-	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,8	8,0	1,9	8,0	-0,1	8,1	0,9
PRODUITS NETS	1 711,3	1 753,2	2,4	1 814,2	3,5	1 844,9	1,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 711,3	1 753,2	2,4	1 814,2	3,5	1 844,9	1,7
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	508,3	529,1	4,1	498,0	-5,9	472,6	-5,1
Cotisations sociales nettes	508,3	529,1	4,1	498,0	-5,9	472,6	-5,1
Cotisations patronales	407,5	428,4	5,1	400,7	-6,5	377,7	-5,7
Cotisations salariales	100,8	100,7	-0,1	97,3	-3,4	94,9	-2,4
Reprises nettes sur provisions et ANV	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 196,7	1 217,0	1,7	1 311,9	7,8	1 368,0	4,3
Transferts entre organismes	88,5	65,3	-26,1	39,2	-40,1	42,7	9,1
Compensations	86,6	63,2	-27,0	37,0	-41,4	40,6	9,7
Compensation généralisée	22,5	30,3	34,9	36,9	21,7	40,6	9,9
Compensation spécifique	64,1	32,8	-48,8	0,1	-	0,0	-
Prise en charge de prestations par le FSV	0,1	0,1	-7,0	0,1	1,7	0,1	1,4
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	1,8	2,1	18,3	2,1	0,0	2,1	0,0
Contributions publiques	1 108,2	1 151,7	3,9	1 272,8	10,5	1 325,2	4,1
Remboursement de prestations	18,9	1,5	-	1,5	0,0	1,5	0,0
Subventions d'équilibre	1 089,3	1 150,1	5,6	1 271,2	10,5	1 323,7	4,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3,7	3,0	-20,1	0,2	-	0,2	0,0
Recours contre tiers	0,2	0,2	-11,4	0,2	0,0	0,2	0,0
Récupérations sur successions	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres produits techniques	0,0	0,0	-2,3	0,0	++	0,0	0,0
Reprises nettes sur autres produits	3,5	2,7	-20,6	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	2,6	4,1	++	4,1	0,0	4,1	0,0
Résultat net	-17,4	-14,4	+	10,5	-	0,0	+

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

FSPOEIE – Invalidité

FSPOEIE - Invalidité							
	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CARGES NETTES	16,2	14,9	-8,0	13,9	-7,0	13,0	-6,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	16,1	14,8	-8,0	13,8	-7,0	13,0	-6,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	16,1	14,8	-8,0	13,8	-7,0	13,0	-6,0
Prestations légales	16,1	14,8	-8,0	13,8	-7,0	13,0	-6,0
Prestations légales « invalidité »	16,1	14,8	-8,0	13,8	-7,0	13,0	-6,0
Droits propres	16,1	14,8	-8,0	13,8	-7,0	13,0	-6,0
Majorations	0,7	0,6	-7,6	0,6	-7,0	0,6	-6,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,1	0,1	-8,4	0,1	-0,1	0,1	0,1
PRODUITS NETS	16,2	14,9	-8,0	13,9	-7,0	13,0	-6,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	16,2	14,9	-8,0	13,9	-7,0	13,0	-6,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	16,2	14,9	-8,0	13,9	-7,0	13,0	-6,1
Cotisations sociales	16,2	14,9	-8,0	13,9	-7,0	13,0	-6,1
Cotisations patronales	12,8	12,0	-6,9	11,0	-7,6	10,3	-6,7
Cotisations salariales	3,4	2,9	-12,4	2,8	-4,5	2,7	-3,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Contributions publiques	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-30,2	0,0	-	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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.

17.8. Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)

Présentation générale

La CNRACL a été créée par l'ordonnance du 17 mai 1945, modifiée à plusieurs reprises jusqu'au décret du 7 février 2007. Elle est constituée en établissement public administratif géré par la Caisse des dépôts et consignations.

La caisse verse des pensions de vieillesse et d'invalidité aux agents titulaires des collectivités locales et de leurs établissements publics administratifs, et aux agents titulaires de la fonction publique hospitalière, ainsi qu'à leurs ayants-droits.

Les cotisations sont assises sur le traitement indiciaire brut et la nouvelle bonification indiciaire (NBI). Le taux de cotisation salariale est progressivement relevé, dans le cadre de la réforme des retraites de 2010, de 7,85% en 2010 à 10,55% en 2020, à raison de 0,27 point par an. Le taux de cotisation salariale s'élève ainsi en 2012 (jusqu'au 1^{er} novembre) à 8,39 % et le taux de cotisation employeur est fixé à 27,30 %. Des retenues et cotisations supplémentaires sont appliquées aux indemnités ou primes de certaines professions (sapeurs-pompiers et aides-soignants). En outre, le décret du 2 juillet 2012 prévoit une hausse de 0,1 point du taux de cotisation salariale et patronale à compter du 1^{er} novembre 2012 afin de financer l'élargissement de la retraite anticipée pour carrières longues. Au total, le taux de cotisation salariale attendra 8,76% en 2013, celui de la contribution employeur s'établissant à 27,40%.

Les droits des ressortissants du régime sont définis, depuis la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, par le décret du 26 décembre 2003 dans des termes comparables à ceux du régime de retraite des fonctionnaires de l'État. Les mesures adoptées dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 pour la fonction publique d'Etat sont applicables aux agents territoriaux et hospitaliers relevant de la CNRACL, en particulier le relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge à partir de juillet 2011, la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants et le rapprochement des règles du minimum garanti sur celles applicables au minimum contributif du régime général.

Les fonctionnaires affiliés à la CNRACL pour la vieillesse relèvent du régime général ou de leur régime statutaire 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 1er avril 1982, et pour le compte du fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) depuis le 25 juillet 1994.

CNRACL – Données générales

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	2 136 525	4,1	2 152 290	0,7	2 173 838	1,0	2 191 191	0,8
Bénéficiaires vieillesse	808 147	4,2	860 877	6,5	899 012	4,4	938 905	4,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	737 638	4,3	787 869	6,8	823 722	4,6	861 283	4,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	70 509	3,3	73 008	3,5	75 290	3,1	77 622	3,1
Bénéficiaires invalidité	178 289	2,1	181 976	2,1	185 702	2,0	189 508	2,0
<i>Invalidité droit direct</i>	103 456	2,1	105 622	2,1	107 821	2,1	110 072	2,1
<i>Invalidité droit dérivé</i>	74 833	2,1	76 354	2,0	77 881	2,0	79 436	2,0
Produits bruts	16 481,8	3,3	17 132,4	3,9	17 308,1	1,0	17 863,2	3,2
dont cotisations	15 880,7	2,4	16 286,1	2,6	16 759,8	2,9	17 352,5	3,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	96,4%	0,0	95,1%	0,0	96,8%	0,0	97,1%	0,0
Charges brutes	16 972,6	6,5	17 507,5	3,2	18 074,9	3,2	19 114,4	5,8
dont prestations	13 927,6	5,5	14 982,1	7,6	15 974,1	6,6	16 972,7	6,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	82,1%	0,0	85,6%	0,0	88,4%	0,0	88,8%	0,0
Résultat net	-490,8	0,0	-375,1	0,0	-766,8	0,0	-1 251,3	0,0

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 – Tous risques

CNRACL - Tous risques								En M€	
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	
CHARGES NETTES	16 960,8	6,6	17 261,7	1,8	18 059,6	4,6	19 127,6	5,9	
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	16 866,3	6,6	17 162,9	1,8	17 959,6	4,6	19 024,9	5,9	
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	13 927,7	5,5	14 983,2	7,6	15 976,3	6,6	17 005,4	6,4	
Prestations légales nettes	13 815,9	5,4	14 865,8	7,6	15 840,7	6,6	16 865,8	6,5	
Prestations légales « vieillesse »	12 026,6	5,7	13 009,8	8,2	13 902,4	6,9	14 844,4	6,8	
Prestations de base	12 026,6	5,7	13 009,8	8,2	13 902,4	6,9	14 844,4	6,8	
Droits propres	11 420,7	5,8	12 377,3	8,4	13 235,7	6,9	14 142,3	6,8	
Droits dérivés	605,8	4,4	632,5	4,4	666,7	5,4	702,1	5,3	
Divers	0,0	++	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,2	
Prestations légales « invalidité »	1 789,3	3,5	1 854,7	3,7	1 936,1	4,4	2 019,2	4,3	
Droits propres	1 316,8	3,1	1 366,4	3,8	1 426,8	4,4	1 488,5	4,3	
Avantage principal	1 184,8	3,3	1 230,3	3,8	1 279,8	4,0	1 333,9	4,2	
Majorations	132,0	1,8	136,1	3,1	147,0	8,0	154,6	5,2	
Droits des survivants	469,3	4,5	485,5	3,5	506,2	4,3	527,2	4,1	
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	0,1	-	1,1	++	2,2	++	2,2	0,0	
Prestations extralégales (actions individualisées d'action sanitaire et sociale)	106,0	8,7	109,8	3,6	125,4	14,2	129,2	3,1	
Autres prestations	5,8	14,0	7,8	35,6	10,2	30,7	10,4	-	
II - CHARGES TECHNIQUES	2 928,0	12,4	2 143,8	-26,8	1 965,5	-8,3	1 993,3	1,4	
Transferts entre organismes	2 927,8	12,4	2 143,6	-26,8	1 965,3	-8,3	1 993,1	1,4	
Compensations	2 126,8	-13,0	1 640,5	-22,9	1 378,9	-15,9	1 418,8	2,9	
Compensation généralisée	1 521,2	9,6	1 290,2	-15,2	1 378,9	6,9	1 418,8	2,9	
Compensation spécifique	605,6	-42,7	350,4	-42,1	0,0	-	0,0	-	
Transferts d'équilibrage	0,6	-	0,7	5,2	0,6	-4,7	0,6	0,0	
Transferts divers entre régimes de base	766,0	++	491,2	-35,9	574,5	17,0	562,5	-2,1	
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	151,0	18,0	57,5	-	57,5	0,0	57,5	0,0	
Transferts "décentralisation"	615,0	-	433,7	-29,5	517,0	19,2	505,0	-2,3	
Au titre des cotisations	615,0	-	433,7	-29,5	517,0	19,2	505,0	-2,3	
Autres transferts divers (versement de cotisations RS vers RCO)	34,4	8,0	11,2	-	11,2	0,0	11,2	0,0	
Participation au financement des fonds et organismes	0,2	1,2	0,2	1,5	0,2	1,7	0,2	1,7	
III - AUTRES CHARGES TECHNIQUES NETTES	10,2	-17,5	35,2	++	14,2	-	14,2	0,0	
Autres charges techniques	10,2	-17,5	14,2	38,8	14,2	0,0	14,2	0,0	
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	0,0	-	21,0	-	0,0	-	0,0	-	
V - CHARGES FINANCIERES	0,3	-1,5	0,7	++	3,6	++	12,0	++	
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	94,5	3,6	98,8	4,6	100,0	1,2	102,7	2,7	
PRODUITS NETS	16 470,0	3,3	16 886,7	2,5	17 273,9	2,3	17 821,8	3,2	
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	16 470,0	3,3	16 886,7	2,5	17 273,9	2,3	17 821,8	3,2	
I - COTISATIONS NETTES, IMPOTS ET TAXES AFFECTES	15 965,2	2,3	16 382,4	2,6	16 792,2	2,5	17 320,3	3,1	
Cotisations sociales nettes	15 875,9	2,4	16 281,4	2,6	16 728,5	2,7	17 315,9	3,5	
Cotisations sociales des actifs	15 537,5	2,3	15 946,7	2,6	16 409,7	2,9	16 997,0	3,6	
Autres cotisations sociales	336,9	7,5	329,4	-2,2	309,5	-6,0	309,6	0,0	
Rachat de cotisations	336,9	7,5	329,4	-2,2	309,5	-6,0	309,6	0,0	
Majorations et pénalités	6,3	-26,3	9,9	++	13,9	40,2	13,9	0,0	
Reprises nettes sur provisions et ANV	-4,7	-7,0	-4,7	-1,2	-4,7	0,0	-4,7	0,0	
Produits entité publique autre que l'Etat (remboursement de prestations)	6,7	-30,3	8,0	19,8	4,8	-40,0	4,4	-7,5	
Contributions, impôts et taxes	82,6	-14,2	93,0	12,6	58,9	-36,6	0,0	-	
II - PRODUITS TECHNIQUES	488,6	++	491,5	0,6	473,8	-3,6	495,2	4,5	
Transferts entre organismes	488,6	++	491,5	0,6	473,8	-3,6	495,2	4,5	
Prise en charge de prestations	0,3	-15,3	0,3	-3,8	0,4	26,4	0,4	0,0	
Transferts divers entre régimes de base	411,7	++	405,9	-1,4	393,4	-3,1	414,8	5,5	
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS au titre des validations de service	230,7	6,4	255,3	10,7	239,9	-6,1	239,9	0,0	
Transferts "décentralisation"	181,0	-	150,5	-16,8	153,5	2,0	174,9	13,9	
Au titre des prestations	25,0	-	64,6	++	82,0	27,0	103,0	25,6	
Au titre de la compensation	156,0	-	86,0	-44,9	71,5	-16,8	71,9	0,5	
Autres transferts divers	76,7	4,7	85,3	11,3	80,0	-6,2	80,0	0,0	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	9,0	-	6,3	-30,5	6,3	0,0	6,3	0,0	
Recours contre tiers	6,8	-2,5	7 312,4	8,3	7,6	3,5	7,6	0,0	
Récupérations sur successions	0,0	-	0,0	-5,5	0,0	-	0,0	-	
Autres produits techniques	0,2	-	0,2	-4,1	0,0	-	0,0	-	
Reprises nettes sur provisions et ANV	2,0	--	-1,3	-	-1,3	0,0	-1,3	0,0	
V - PRODUITS FINANCIERS	7,2	-36,5	6,5	-9,3	1,7	-	0,0	-	
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	
Résultat net	-490,8	-	-375,1	+	-785,7	-	-1 305,8	-	

Charges nettes (hors décentralisation)	16 345,8	2,7	16 828,0	3,0	17 542,6	4,2	18 622,6	6,2
Produits nets (hors décentralisation)	16 289,0	2,2	16 736,1	2,7	17 120,4	2,3	17 646,9	3,1

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

Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

En points				
	2011	2012	2013	
Charges nettes	1,8	4,6	5,9	
Prestations sociales nettes	6,2	5,8	5,7	
dont prestations légales vieillesse	5,8	5,2	5,2	
dont prestations légales invalidité	0,4	0,5	0,5	
Compensation	-2,9	-1,5	0,2	
Charges de rétablissement	-0,7	0,0	0,0	
dont transferts de cotisations de la CNAVTS vers la CNRACL	-0,6	0,0	0,0	
dont transferts de cotisations de l'IRCANTEC vers la CNRACL	-0,1	0,0	0,0	
Transferts de décentralisation	-1,1	0,5	-0,1	
au titre des cotisations	-1,1	0,5	-0,1	
Charges de gestion courante	0,0	0,0	0,0	
Autres charges	0,1	-0,1	0,0	
Produits nets	2,5	2,3	3,2	
Cotisations sociales nettes	2,5	2,8	3,4	
Contributions, impôts et taxes	0,1	-0,2	-0,3	
Produits de validation de services	0,2	-0,2	0,0	
dont cotisations rétroactives	0,0	-0,1	0,0	
dont transferts de cotisations de la CNAVTS vers la CNRACL	0,1	-0,1	0,0	
dont transferts de cotisations de l'IRCANTEC vers la CNRACL	0,1	0,0	0,0	
Transfert de décentralisation	-0,2	0,0	0,1	
au titre des prestations	0,2	0,1	0,1	
au titre de la compensation	-0,4	-0,1	0,0	
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0	

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

Le déficit de la CNRACL devrait fortement augmenter en 2012 et en 2013, atteignant 0,8 Md€ puis 1,3 Md€

En 2011, le ralentissement des charges nettes est imputable aux transferts de décentralisation et de compensation démographique

La progression des charges nettes a nettement décéléré en 2011 (+1,8% contre +6,6% en 2010), l'année 2010 ayant connu une augmentation particulièrement rapide du fait de l'introduction d'un transfert vers l'Etat dans le cadre de la décentralisation des agents de l'Etat vers la CNRACL. Hors cet effet, elles ont progressé à un rythme proche de celui de 2010 (+3,0% contre +2,7% en 2010). En 2012 et 2013, les charges nettes seraient en accélération (respectivement +4,6% et +5,9%).

Les prestations nettes ont fortement augmenté en 2011 (+7,6% après +5,5% en 2010) sous l'effet d'une plus forte revalorisation des pensions (+1,8% contre +0,9% en 2010) et surtout de départs en retraite massifs au premier semestre. L'année 2011 s'est en effet caractérisée par un flux élevé de départs avant l'âge légal (18 000 départs contre moins de 5 000 habituellement), reflétant des comportements d'anticipation suite à l'entrée en vigueur de la réforme des retraites, et plus particulièrement à l'extinction du dispositif de départ anticipé pour les parents de trois enfants à compter du 1^{er} juillet 2011. Ainsi, les prestations nettes ont contribué pour 6,2 points à l'évolution des charges nettes en 2011. En 2012 et 2013, la progression des prestations sociales nettes resterait très dynamique (+6,6% et +6,4%) soutenue par des revalorisations un peu plus fortes (+2,1% et +2,0% en moyenne annuelle). Elles décélèreraient cependant sous le plein effet du relèvement de l'âge légal de départ en retraite à partir de 2012 qui conduirait à un ralentissement de l'évolution du nombre de retraités (+4,4% en 2012 et 2013 contre +6,5% en 2011 en moyenne annuelle). Par ailleurs, le nouveau dispositif pour un départ anticipé pour carrières longues entrant en vigueur au 1^{er} novembre 2012 permettrait à 3 000 puis 8 500 assurés de partir en retraite anticipée respectivement en 2012 et 2013. Cet assouplissement des conditions de départ occasionnerait des dépenses supplémentaires de pensions estimées à 6 M€ en 2012 et 102 M€ en 2013. Au total, l'augmentation des masses de prestations pèserait ainsi respectivement pour 5,8 et 5,7 points dans l'évolution des charges nettes de 2012 et 2013.

En outre, les charges de rétablissement au régime général¹²⁵ et à l'Ircantec se sont réduites pour atteindre 69 M€ en 2011 contribuant négativement à l'évolution des charges nettes (pour 0,7 point). Cette baisse, principalement liée à des contraintes de gestion qui ont conduit à prioriser le traitement des dossiers de liquidation sur celui des dossiers de reclassement, n'est donc pas directement imputable à la réforme des retraites de 2010¹²⁶, le nombre de dossiers soumis à la nouvelle réglementation restant marginal par rapport au stock total de dossiers en attente. En 2012 et 2013, ces charges resteraient constantes (69 M€).

Les transferts de compensation démographique se sont élevés à 1,6 Md€ en 2011 (contre 2,1 Md€ en 2010), atténuant pour 2,9 points la progression des charges nettes. L'extinction progressive de la compensation spécifique, jusqu'à sa disparition à la fin de 2012, est la cause principale de cette évolution et explique donc une nouvelle baisse en 2012 (1,4 Md€).

Enfin, le transfert de cotisations visant à neutraliser le coût de la décentralisation des agents d'Etat vers les collectivités locales a fortement baissé en 2011 (434 M€ de cotisations reversées à l'Etat), compte tenu d'une forte régularisation portant sur 2010 (cf. encadré 2). Cette baisse explique 1,1 point du ralentissement des charges nettes en 2011. Ce transfert retrouverait un niveau plus élevé en 2012 et 2013 (517 M€ et 505 M€).

¹²⁵ Les charges de rétablissement au régime général correspondent aux remboursements de cotisations de la CNRACL au régime général pour les assurés qui quittent la CNRACL sans justifier d'un nombre minimum d'années de services pour bénéficier d'une pension de retraite à la CNRACL.

¹²⁶ La réforme des retraites de 2010 assouplit la condition de « fidélité » de 15 à 2 ans : à compter du 1^{er} janvier 2011, les fonctionnaires qui ne réunissent pas 2 ans de services civils et militaires à la date de radiation des cadres sont radiés des cadres sans droits à pension, contre 15 ans avant réforme.

CNRACL –Vieillesse

CNRACL - Vieillesse		2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES		16 567,3	6,8	16 870,3	1,8	17 648,2	4,6	18 697,9	5,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE		16 475,3	6,8	16 774,0	1,8	17 550,8	4,6	18 597,8	6,0
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES		13 536,8	5,7	14 594,4	7,8	15 567,4	6,7	16 578,2	6,5
Prestations légales nettes		13 430,8	5,7	14 484,6	7,8	15 442,0	6,6	16 448,9	6,5
Prestations légales « vieillesse »		12 026,6	5,7	13 009,8	8,2	13 902,4	6,9	14 844,4	6,8
Prestations de base		12 026,6	5,7	13 009,8	8,2	13 902,4	6,9	14 844,4	6,8
Droits propres		11 420,7	5,8	12 377,3	8,4	13 235,7	6,9	14 142,3	6,8
Droits dérivés		605,8	4,4	632,5	4,4	666,7	5,4	702,1	5,3
Divers		0,0	++	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,2
Prestations légales « invalidité »		1 404,1	5,1	1 473,6	5,0	1 537,4	4,3	1 602,4	4,2
Droits propres		934,9	5,4	988,1	5,7	1 031,2	4,4	1 075,2	4,3
Avantage principal		841,7	5,5	890,9	5,8	926,2	4,0	964,7	4,2
Majorations		93,2	4,4	97,2	4,4	105,1	8,1	110,5	5,2
Droits des survivants		469,3	4,5	485,5	3,5	506,2	4,3	527,2	4,1
Avantage principal		434,2	4,7	449,8	3,6	468,6	4,2	487,6	4,1
Majorations		35,0	1,7	35,7	2,0	37,6	5,3	39,6	5,2
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables		0,1	--	1,1	++	2,2	++	2,2	0,0
Prestations extralégales		106,0	8,7	109,8	3,6	125,4	14,2	129,2	3,1
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale		106,0	8,7	109,8	3,6	125,4	14,2	129,2	3,1
II - CHARGES TECHNIQUES		2 928,0	12,4	2 143,8	-26,8	1 965,5	-8,3	1 993,3	1,4
Transferts entre organismes		2 927,8	12,4	2 143,6	-26,8	1 965,3	-8,3	1 993,1	1,4
Compensations		2 126,8	-13,0	1 640,5	-22,9	1 378,9	-15,9	1 418,8	2,9
Compensation généralisée		1 521,2	9,6	1 290,2	-15,2	1 378,9	6,9	1 418,8	2,9
Transferts d'équilibrage		0,6	-	0,7	5,2	0,6	-4,7	0,6	0,0
Transferts divers entre régimes de base		766,0	++	491,2	-35,9	574,5	17,0	562,5	-2,1
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS		151,0	18,0	57,5	--	57,5	0,0	57,5	0,0
Transferts "décentralisation"		615,0	-	433,7	-29,5	517,0	19,2	505,0	-2,3
Au titre des cotisations		615,0	-	433,7	-29,5	517,0	19,2	505,0	-2,3
Au titre de la compensation		0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres transferts divers (versement de cotisations RS vers RCO)		34,4	8,0	11,2	--	11,2	0,0	11,2	0,0
Autres transferts vers les régimes complémentaires		34,4	8,0	11,2	--	11,2	0,0	11,2	0,0
versement de cotisations RS aux RCO		34,4	8,0	11,2	--	11,2	0,0	11,2	0,0
Participation au financement des fonds et organismes		0,2	1,2	0,2	1,5	0,2	1,7	0,2	1,7
III - AUTRES CHARGES TECHNIQUES NETTES		10,2	-17,5	35,2	++	14,2	--	14,2	0,0
Autres charges techniques		10,2	-17,5	14,2	38,8	14,2	0,0	14,2	0,0
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables		0,0	-	21,0	-	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIERES		0,3	-1,5	0,7	++	3,6	++	12,0	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE		91,9	3,8	96,3	4,8	97,5	1,2	100,1	2,7
PRODUITS NETS		16 076,4	3,6	16 495,3	2,6	16 862,5	2,2	17 392,0	3,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE		16 076,4	3,6	16 495,3	2,6	16 862,5	2,2	17 392,0	3,1
I - COTISATIONS NETTES, IMPOTS ET TAXES AFFECTES		15 571,7	2,4	15 991,1	2,7	16 380,8	2,4	16 890,6	3,1
Cotisations sociales nettes		15 482,4	2,5	15 890,1	2,6	16 317,1	2,7	16 886,1	3,5
Cotisations sociales des actifs		15 144,0	2,4	15 555,4	2,7	15 998,3	2,8	16 567,2	3,6
Autres cotisations sociales		336,9	7,5	329,4	-2,2	309,5	-6,0	309,6	0,0
Pour les périodes d'études		1,0	16,6	0,8	-12,3	0,8	-0,4	0,8	
Pour les périodes auxiliaires		335,9	7,5	328,6	-2,2	308,7	-6,1	308,8	
Majorations et pénalités		6,3	-26,3	9,9	++	13,9	40,2	13,9	0,0
Reprises nettes sur provisions		-4,7	+	-4,7	0,0	-4,7	0,0	-4,7	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat (remboursement de prestations)		6,7	-30,3	8,0	19,8	4,8	-40,0	4,4	-7,5
Contributions, impôts et taxes		82,6	-14,2	93,0	12,6	58,9	-36,6	0,0	--
II - PRODUITS TECHNIQUES		488,6	++	491,5	0,6	473,8	-3,6	495,2	4,5
Tranferts entre organismes		488,6	++	491,5	0,6	473,8	-3,6	495,2	4,5
Prise en charge de prestations		0,3	-15,3	0,3	-3,8	0,4	26,4	0,4	0,0
Transferts divers entre régimes de base		411,7	++	405,9	-1,4	393,4	-3,1	414,8	5,5
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS		230,7	6,4	255,3	10,7	239,9	-6,1	239,9	0,0
Au titre des validations de service		230,7	6,4	255,3	10,7	239,9	-6,1	239,9	0,0
Transferts "décentralisation"		181,0	-	150,5	-16,8	153,5	2,0	174,9	13,9
Au titre des prestations		25,0	-	64,6	++	82,0	27,0	103,0	25,6
Au titre de la compensation		156,0	-	86,0	-44,9	71,5	-16,8	71,9	0,5
Autres transferts divers		76,7	4,7	85,3	11,3	80,0	-6,2	80,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS		8,9	21,0	6,2	-30,6	6,3	0,9	6,3	0,0
Recours contre tiers		6,8	-2,5	7,3	8,3	7,6	3,5	7,6	0,0
Récupérations sur successions		0,0	-	0,0	-5,0	0,0	--	0,0	-
Autres produits techniques		0,2	--	0,2	-3,8	0,0	--	0,0	-
Reprises nettes sur provisions et ANV		2,0	--	-1,3	--	-1,3	0,0	-1,3	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS		7,2	-36,5	6,5	-9,3	1,7	--	0,0	--
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE		0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Résultat net		-490,8	--	-375,1	+	-785,7	-	-1 305,8	-

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

Le ralentissement des produits nets en 2011 (+2,6%) se poursuivrait en 2012 avant un rebond en 2013 (+3,2%), reflétant le dynamisme des cotisations

Les cotisations sociales nettes (hors rachat de cotisations pour validation de services) ont augmenté de 2,6% en 2011, contre 2,5% en 2010 sous la conjonction de plusieurs effets :

- une augmentation contenue des effectifs de cotisants (+0,7%) en lien avec la baisse des transferts d'agents d'Etat vers les collectivités locales et les nombreux départs en retraite suite à la réforme des retraites de 2010 (cf. supra) ;
- une légère augmentation du traitement indiciaire moyen (+0,8%) ;
- une revalorisation du point de la fonction publique de 0,25% contre 0,5% en 2010 ;
- une hausse de 0,27 point du taux de cotisation salariale au 1^{er} janvier 2011 dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 (cf. encadré) dont l'impact financier est estimé à 123 M€ de cotisations supplémentaires. Cette mesure a contribué pour 0,8 point à la hausse des recettes de cotisations.

Les cotisations sociales nettes resteraient dynamiques en 2012 (+2,7%) et surtout 2013 (+3,5%), malgré l'absence supposée de revalorisation du point d'indice de la fonction publique. Les recettes de cotisations bénéficieraient en effet d'une masse salariale plus dynamique (+2,0% en 2012 et 2013 contre +1,8% en 2011), soutenue par une croissance légèrement supérieure de leurs effectifs de cotisants (+1,0% et +0,8%) et une progression plus forte du traitement annuel moyen (+1,0% et +1,2% en 2012 et 2013). En outre, la convergence du taux de cotisation salariale du secteur public vers celui du secteur privé (cf. encadré) contribuerait, comme en 2011, à l'évolution des recettes de cotisations (pour 0,8 point). Cette mesure engendrerait des recettes supplémentaires estimées à environ 130 M€ chaque année. Par ailleurs, la hausse de 0,1 point des taux de cotisation salariale et patronale à compter du 1^{er} novembre 2012 pour financer l'élargissement de la retraite anticipée pour carrières longues (cf. encadré) générerait 110 M€ de recettes. Enfin, la suppression des exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires à partir du 1^{er} septembre 2012 engendrerait mécaniquement une hausse des cotisations : cet effet est estimé à 27 M€ et 57 M€ en 2012 et 2013¹²⁷. Au total, l'évolution des cotisations contribuerait pour 2,8 points et 3,4 points à l'augmentation des produits nets en 2012 et 2013.

Les produits versés par les assurés et les régimes de retraite au titre des validations de services se sont élevés à 669 M€ en 2011 (+4% par rapport 2010), contribuant pour 0,2 point à l'augmentation des produits nets. Dans cette recette, les cotisations rétroactives se sont élevées à 329 M€. Ces produits seraient en baisse en 2012 (-6,1%), contribuant négativement pour 0,2 point à l'évolution des produits nets. Le nombre de dossiers en stock diminuerait en effet suite à la réforme des retraites de 2010 qui supprime la faculté de valider des services pour les agents titularisés à compter du 1^{er} janvier 2013. Ces produits resteraient toutefois à des niveaux relativement élevés¹²⁸ (629 M€ en 2012 et 2013), les dossiers en attente de validation restant nombreux (40 000 par an).

Enfin, le transfert de décentralisation de l'Etat vers la CNRACL au titre des prestations et de la compensation a fortement diminué en 2011 (-16,8%), s'élevant à 151 M€ (cf. encadré). Cette évolution explique en grande partie le ralentissement des produits nets en 2011 : en effet, hors décentralisation, les recettes nettes ont progressé à un rythme légèrement plus rapide (+2,7%) qu'en 2010 (+2,2%).

Grâce aux régularisations sur le transfert de décentralisation, la CNRACL a réduit son déficit en 2011, mais le fort dynamisme des charges devrait conduire à dégradation rapide en 2012 et 2013 : en l'absence de mesure nouvelle, le déficit atteindrait alors 1,3 Md€.

¹²⁷ Il est toutefois neutre sur les produits, car les exonérations étaient compensées par des recettes fiscales.

¹²⁸ L'ensemble des agents titularisés avant le 1^{er} janvier 2013 ont toujours la possibilité de déposer une demande de validation dans les deux ans suivant la date de leur titularisation. Aucune demande ne pourra donc plus être déposée à compter du 1^{er} janvier 2015.

Encadré 2 – Le transfert de décentralisation

Instauré par l'article 59 de la loi de finances pour 2010, le transfert de décentralisation vise à neutraliser les effets financiers du transfert de personnels de l'Etat vers la fonction publique territoriale. A ce titre, la CNRACL reverse à l'Etat les cotisations perçues pour les agents transférés dans les services des collectivités locales. En contrepartie, l'Etat rembourse à la CNRACL les pensions versées aux personnels décentralisés partis à la retraite ainsi que les charges de compensation démographique supplémentaires engendrées par l'intégration de ces agents.

Le dispositif de neutralisation financière de la décentralisation pèse à court terme sur le régime de la CNRACL, les versements de cotisations par la CNRACL étant supérieurs aux remboursements des pensions par l'Etat. A long terme, ce transfert deviendra un produit net pour la CNRACL à mesure que les agents décentralisés atteindront l'âge de la retraite.

En M€

	2 010	2 011	2 012	2 013
Charges nettes de décentralisation (au titre des cotisations)	615	434	517	505
Montant réellement versé ou prévu au titre de N	615	546	517	505
Régularisation au titre de N-1	0	-112	0	0
Produits nets de décentralisation	181	151	154	175
Au titre des prestations	25	65	82	103
Au titre de la compensation	156	86	72	72
dont montant réellement versé ou prévu au titre de N	156	100	72	72
dont régularisation au titre de N-1	0	-14	0	0
Transfert net de décentralisation	-434	-283	-364	-330

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

Les régularisations expliquent la forte baisse du transfert de décentralisation en 2011

En 2011, le transfert net de décentralisation s'est élevé à 283 M€, niveau exceptionnellement bas en raison des fortes régularisations enregistrées au titre de 2010. Dans cette dépense, la CNRACL a versé à l'Etat 434 M€ de cotisations perçues pour ces personnels correspondant à 546 M€ au titre de 2011 et à une régularisation au titre de 2010 pour -112 M€ au titre de 2010 (cf. tableau ci-dessous). En contrepartie, l'Etat lui a versé 151 M€ dont 65 M€ au titre des pensions de retraite versées et 86 M€ au titre de la compensation démographique, correspondant à un montant de 100 M€ au titre de 2011 et à une régularisation de 14 M€ au titre de 2010.

CNRACL – Invalidité

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	393,6	391,4	-0,5	411,4	5,1	429,8	4,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	390,9	388,9	-0,5	408,9	5,1	427,2	4,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	390,9	388,9	-0,5	408,9	5,1	427,2	4,5
Prestations légales	385,2	381,0	-1,1	398,6	4,6	416,8	4,6
Prestations légales « invalidité »	385,2	381,0	-1,1	398,6	4,6	416,8	4,6
Droits propres	381,9	378,3	-0,9	395,5	4,6	413,3	4,5
Divers	3,3	2,7	-15,9	3,1	13,8	3,5	11,5
Autres prestations	5,8	7,8	35,6	10,2	30,7	10,4	1,3
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,6	2,5	-3,3	2,5	-0,8	2,6	2,8
PRODUITS NETS	393,6	391,4	-0,5	411,4	5,1	429,8	4,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	393,6	391,4	-0,5	411,4	5,1	429,8	4,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	393,5	391,3	-0,5	411,4	5,1	429,8	4,5
Cotisations sociales	393,5	391,3	-0,5	411,4	5,1	429,8	4,5
Cotisations patronales	305,6	301,6	-1,3	314,7	4,3	326,4	3,7
Cotisations salariales	87,9	89,7	2,1	96,7	7,8	103,3	6,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Contributions publiques	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	-4,8	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-

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

17.9. Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL)

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 du risque « accidents du travail » des agents de l'Etat aux agents fonctionnaires des collectivités locales et des hôpitaux publics. 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).

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.

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. A compter du 1^{er} janvier 2011, les cotisations sont recouvrées mensuellement ou trimestriellement sur le compte bancaire de l'ATIACL selon les mêmes modalités que la CNRACL alors que jusqu'au 31 décembre 2010, le recouvrement des cotisations était assuré par la CNRACL.

ATIACL- Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	2 136 525	-	2 152 290	0,7	2 173 838	1,0	2 191 191	0,8
Bénéficiaires invalidité	65 680	2,5	67 432	2,7	69 335	2,8	71 346	2,9
Produits bruts	221,0	1,9	228,5	3,4	230,1	0,7	237,3	3,1
dont cotisations	216,4	1,3	223,0	3,1	227,6	2,0	232,1	2,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	97,9%	0,0	97,6%	0,0	98,9%	0,0	97,8%	0,0
Charges brutes	144,1	2,4	148,8	3,3	154,8	4,0	160,9	3,9
dont prestations	137,6	2,8	142,2	3,3	148,1	4,2	154,1	4,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,5%	0,0	95,6%	0,0	95,7%	0,0	95,8%	0,0
Résultat net	76,9	0,0	79,7	0,0	75,3	0,0	76,4	0,0

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

Un excédent en faible hausse en 2011

Le résultat net s'est élevé à 79,7 M€ en 2011, en faible hausse par rapport à 2010 de 2,8 M€, résultant d'une progression légèrement plus rapide des produits nets (+3,4%) que des charges nettes (+3,3%).

Les prestations sociales nettes, qui représentent 96% des charges nettes en 2011, ont connu une évolution plus dynamique qu'en 2010 (+3,4%, contre +2,4%) soutenue par une croissance des effectifs de bénéficiaires (+2,7%) et une revalorisation du point de la fonction publique (+0,25%) sur lequel sont indexées les rentes.

Les cotisations sociales, qui représentent 98% des recettes nettes, ont progressé plus rapidement qu'en 2010 (+3,0% contre +1,3% en 2010) malgré le ralentissement des effectifs de cotisants (+0,7% contre +1,1% en 2010), portée par une hausse du traitement indiciaire moyen (+0,8% contre +0,4% en 2010). Ainsi, les recettes de cotisations expliquent l'essentiel (2,9 points) de l'évolution des produits nets.

Les produits financiers sont passés de 1,4 M€ en 2010 à 4,1 M€ en 2011. Cette très forte progression s'explique par la hausse des produits dégagés par la cession des valeurs mobilières de placement qui fait suite à la décision de privilégier la liquidité des actifs dans un contexte de crise du marché interbancaire. La hausse des produits financiers a ainsi contribué pour 1,2 point à la progression des produits nets en 2011.

L'excédent se réduirait en 2012 avant d'augmenter à nouveau en 2013, reflétant la dynamique des produits

Malgré le gel du point de la fonction publique prévu ces deux prochaines années, les prestations sociales nettes progresseraient encore plus rapidement en 2012 et 2013 (respectivement +4,2% et +4,0%), tirées par la hausse des effectifs de bénéficiaires d'invalidité (+2,8% et +2,9%). Au contraire, les cotisations sociales nettes ralentiraient légèrement en 2012 et 2013 (+2,0% chaque année), restant toutefois relativement dynamiques sous l'effet de l'augmentation prévue du traitement annuel moyen (+1,0% et +1,2%) et de la hausse des effectifs de cotisants (+1,0% et +0,8%). En 2012, les produits financiers retrouveraient un niveau proche de 2010 (1,3 M€), cette forte baisse expliquant en partie (pour 1,2 point) le ralentissement des produits. Ils augmenteraient à nouveau en 2013 (4,0 M€).

Au total, le résultat étant affecté au compte de report à nouveau chaque année, l'excédent cumulé du fonds s'élève à 380,1 M€ en 2011. Il continuerait de progresser en 2012 et 2013, atteignant 455,4 M€ et 531,8 M€.

ATIACL

	En millions d'euros						
	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	143,9	148,6	3,3	154,7	4,1	160,8	3,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	137,6	142,2	3,4	148,2	4,2	154,1	4,0
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	137,6	142,2	3,4	148,2	4,2	154,1	4,0
Prestations légales « AT-MP »	137,6	142,2	3,3	148,1	4,2	154,1	4,0
Prestations d'incapacité permanente	137,6	142,2	3,3	148,1	4,2	154,1	4,0
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	0,0	0,0	-35,2	0,1	--	0,1	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	40,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,0	40,8	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,3	6,4	2,5	6,5	1,5	6,6	2,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--
PRODUITS NETS	220,8	228,3	3,4	230,0	0,8	237,2	3,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	220,8	228,3	3,4	230,0	0,8	237,2	3,1
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	217,0	223,5	3,0	228,0	2,0	232,5	2,0
Cotisations sociales nettes	216,4	222,9	3,0	227,5	2,0	232,0	2,0
Cotisations sociales des actifs	216,4	222,8	2,9	227,6	2,2	232,1	2,0
Majorations et pénalités	0,0	0,3	--	0,0	--	0,0	--
Reprises nettes sur cotisations	0,0	-0,1	--	-0,1	0,0	-0,1	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,6	0,5	-9,8	0,5	-6,8	0,5	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,3	0,7	--	0,7	0,0	0,7	0,0
Recours contre tiers	2,3	0,7	--	0,7	0,0	0,7	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	1,4	4,1	++	1,3	--	4,0	++
Résultat net	76,9	79,7	+	75,3	-	76,4	+
Excédent cumulé du fonds	300,4	380,1		455,4		531,8	

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

17.10. Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM)

Présentation générale

La protection sociale 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.

Depuis le décret n° 2011-1034 du 30 août 2011 portant réforme du régime de sécurité sociale dans les mines, la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM) gère, avec les six caisses régionales de la sécurité sociale dans les mines (CARMI) devenues des services territoriaux de la caisse autonome nationale, l'assurance maladie et ATMP et assure 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.

La CANSSM et les CARMI assurent aussi la gestion d'œuvres, services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Depuis le 1^{er} avril 2012 (décret du 30 mars 2012), l'Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs (ANGDM) a repris la gestion de l'action sociale individuelle des affiliés du régime minier.

Le régime n'accueille plus de nouveaux ressortissants depuis le 1^{er} septembre 2010 (décret n° 2010-975 du 27 août 2010). Ainsi, seuls les ressortissants affiliés avant cette date 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).

La branche maladie, largement dépendante des transferts de compensation, enregistre des déficits croissants

Des charges de prestations en baisse en 2010

Structurellement, les charges du régime sont soumises à des effets contraires qui se compensent partiellement : le nombre de bénéficiaires du régime minier d'assurance maladie diminue tendanciellement de 5,7% par an en moyenne entre 2010 et 2013, mais cet effet est en partie compensé par le vieillissement de la population qui induit une augmentation des dépenses de santé.

Les prestations légales nettes enregistrent ainsi une baisse de 0,1% en 2011, mais devraient progresser de 0,6% en 2012 et baisser de 0,3% en 2013. En 2012 et 2013, l'évolution des prestations nettes résulte principalement du tassement des dépenses de soins de ville et du dynamisme des dépenses médico-sociales (+3,1% par an en moyenne entre 2010 et 2013). Par ailleurs, les prestations extralégales et les prestations spécifiques à certains régimes augmentent fortement en 2012, notamment sous l'effet du transfert à l'ANGDM de la prise en charge des prestations extralégales.

Tableau 1 - Données générales

	2010	2011		2012		2013	
	Milliers	Milliers	%	Milliers	%	Milliers	%
Bénéficiaires Maladie et AT	178 479	168 504	-5,6	159 058	-5,6	149 883	-5,8
Assurés cotisants - maladie et AT	133 745	127 360	-4,8	121 405	-4,7	115 520	-4,8
<i>Des actifs</i>	8 753	8 008	-8,5	7 319	-8,6	6 682	-8,7
<i>Des retraités</i>	124 992	119 352	-4,5	114 086	-4,4	108 838	-4,6
Ayants droit - maladie et AT	44 734	41 144	-8,0	37 653	-8,5	34 363	-8,7
<i>Des actifs</i>	5 907	5 014	-15,1	4 258	-15,1	3 596	-15,5
<i>Des retraités</i>	38 827	36 130	-6,9	33 395	-7,6	30 767	-7,9
Cotisants vieillesse	6 336	5 181	-18,2	4 047	-21,9	3 355	-17,1
Bénéficiaires vieillesse	333 423	325 413	-2,4	316 836	-2,6	308 612	-2,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	183 738	177 573	-3,4	171 308	-3,5	165 220	-3,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	149 685	147 840	-1,2	145 528	-1,6	143 392	-1,5
Bénéficiaires invalidité	449	373	-16,9	333	-10,7	266	-20,1
<i>Invalidité droit direct</i>	449	373	-16,9	333	-10,7	266	-20,1
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
Produits nets	3 606,4	3 542,2	-1,8	3 686,5	4,1	3 579,4	-2,9
dont cotisations nettes	89,7	82,9	-7,7	74,3	-10,3	69,0	-7,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	2,5%	2,3%		2,0%		1,9%	
Charges nettes	3 723,8	3 697,1	-0,7	3 702,4	0,1	3 670,3	-0,9
dont prestations nettes	3 451,0	3 409,8	-1,2	3 431,3	0,6	3 408,7	-0,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	92,7%	92,2%		92,7%		92,9%	
Résultat net	-117,4	-154,9		-15,9		-90,9	

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

Tableau 2 - Ensemble des risques

	2010	2011		2012		2013	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
CHARGES NETTES	3 604,6	3 579,1	-0,7	3 572,2	-0,2	3 551,3	-0,6
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	3 463,3	3 447,3	-0,5	3 445,5	-0,1	3 430,3	-0,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	3 449,5	3 414,1	-1,0	3 432,6	0,5	3 408,4	-0,7
Prestations légales nettes	3 388,8	3 353,8	-1,0	3 339,9	-0,4	3 297,6	-1,3
Prestations légales nettes « maladie »	1 241,1	1 240,0	-0,1	1 247,9	0,6	1 243,7	-0,3
Prestations légales nettes « maternité »	0,4	0,3	-22,2	0,3	0,6	0,3	-3,7
Prestations légales nettes « décès »	10,0	9,9	-1,3	9,6	-2,5	9,5	-1,4
Prestations légales nettes « AT-MP »	389,4	374,4	-3,8	357,2	-4,6	340,8	-4,6
Prestations légales nettes « vieillesse »	1 744,0	1 725,7	-1,1	1 721,8	-0,2	1 700,9	-1,2
Prestations légales nettes « invalidité »	3,8	3,5	-8,7	3,0	-13,1	2,4	-20,0
Prestations extralégales nettes	27,5	29,4	7,1	34,7	18,0	33,4	-3,8
Autres prestations nettes	33,3	30,9	-7,2	58,0	++	77,4	33,3
CHARGES TECHNIQUES NETTES	10,5	23,3	++	3,6	--	13,2	++
Transferts nets entre organismes	1,1	1,1	6,6	1,2	1,8	1,2	1,7
Transferts d'équilibrage	1,1	1,1	6,6	1,2	1,8	1,2	1,7
Participation au financement des fonds et organismes	8,4	8,9	6,7	9,0	0,6	9,0	0,6
Autres charges techniques nettes	1,1	13,3	++	-6,5	--	3,0	--
CHARGES FINANCIÈRES	3,3	9,9	++	9,3	-6,2	8,6	-7,4
CHARGES DE GESTION COURANTE	136,4	130,8	-4,1	125,8	-3,9	120,2	-4,4
CHARGES EXCEPTIONNELLES	4,8	1,0	--	0,9	-4,1	0,8	-9,2
PRODUITS NETS	3 487,2	3 424,2	-1,8	3 556,3	3,9	3 460,4	-2,7
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	3 438,0	3 408,4	-0,9	3 379,9	-0,8	3 355,8	-0,7
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	303,3	300,1	-1,0	295,9	-1,4	296,1	0,0
Cotisations sociales nettes	89,7	82,9	-7,6	74,3	-10,3	69,0	-7,2
CSG, impôts et taxes nets	213,5	217,3	1,7	221,6	2,0	227,1	2,5
PRODUITS TECHNIQUES NETS	3 134,3	3 107,7	-0,8	3 083,5	-0,8	3 059,3	-0,8
Tranferts nets entre organismes	2 108,2	1 880,3	-10,8	1 708,2	-9,2	1 705,4	-0,2
Compensation bilatérale maladie nette	1 045,3	1 019,8	-2,4	1 046,4	2,6	1 048,7	0,2
Compensation AT nette	407,2	401,1	-1,5	365,4	-8,9	358,6	-1,9
Compensation généralisée vieillesse nette	289,8	259,1	-10,6	262,4	1,3	262,6	0,1
Compensation spécifique vieillesse nette	331,4	168,6	-49,1	-0,9	--	0,0	--
Prestations prises en charge par la CNAF nettes	0,0	0,0	++	0,0	++	0,0	37,1
Prestations prises en charge par la CNSA nettes	11,9	10,1	-15,2	13,5	33,4	14,4	6,3
Prestations prises en charge par le FSV nettes	22,5	21,5	-4,4	21,4	-0,4	21,1	-1,4
Contributions publiques	1 017,9	1 223,0	20,2	1 371,6	12,1	1 349,0	-1,6
Recours contre tiers nets	4,3	3,8	-12,4	3,1	-17,7	3,1	0,0
Autres produits techniques	3,9	0,6	--	0,7	10,3	1,8	++
PRODUITS FINANCIERS	0,5	0,5	13,9	0,4	-26,3	0,4	0,0
PRODUITS DE GESTION COURANTE	21,2	14,8	-30,2	13,6	-8,3	6,8	--
PRODUITS EXCEPTIONNELS	27,9	1,1	--	162,8	++	97,8	-39,9
RESULTAT NET	-117,4	-154,9		-15,9	+	-90,9	-

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

Le solde du risque maladie est fortement influencé par les transferts de compensation bilatérale

Les cotisations sociales et les impôts et taxes représentent environ 20% des produits nets de la branche. Ils ont stagné en 2011 (+0,2%), la progression des produits de CSG (+1,4%) compensant tout juste la baisse régulière des cotisations sociales des actifs (-4,2% en 2011, soit un niveau proche de la baisse moyenne annuelle anticipée entre 2010 et 2013). En 2012, cette érosion des effectifs et des cotisations se doublera d'un net ralentissement de la progression des produits de CSG (+1,7%), qui reflète par construction l'évolution des produits de CSG perçus sur les revenus d'activité deux ans auparavant¹²⁹.

L'évolution de cette catégorie de produits nets resterait donc atone en 2012 (+0,4%). Elle devrait s'accroître en 2013 (+1,4%), lorsque la répartition de la CSG redeviendra favorable aux régimes d'assurance maladie autres que la CNAM, la CSG attribuée à ces régimes devant progresser de 2,7%.

L'essentiel des ressources de la branche maladie provenant de la compensation bilatérale versée par le régime général, l'évolution du solde de la branche est fortement liée à la fluctuation des acomptes et des régularisations de cette compensation. En 2011, le montant net perçu (1,02 Md€) a légèrement diminué par rapport à l'exercice 2010 (1,05 Md€), compte tenu d'une révision de 17 M€ de l'acompte 2011 et d'une régularisation négative de 9 M€ au titre de l'année 2009. Le transfert net de compensation devrait augmenter légèrement en 2012 puis rester stable en 2013 (1,05 Md€).

Ainsi, le déficit de la branche a doublé en 2011 par rapport à 2010 pour s'établir à -65 M€, du fait de la faible progression de la CSG et de la hausse des prestations nettes exécutées en établissements sanitaires. Le solde devrait se dégrader davantage en 2012 (-72 M€) pour les mêmes raisons. En 2013, la progression des recettes de CSG et l'enregistrement de produits exceptionnels pour un montant de 8 M€, liés à la vente d'immeubles des CARM, devraient permettre de stabiliser le solde de la branche maladie aux alentours de -71 M€.

La branche AT-MP, financée par un transfert de compensation spécifique, est désormais équilibrée

Les charges du régime sont composées pour plus de 90% de rentes d'incapacité permanente. Le volume de ces prestations est structurellement proportionnel au nombre des bénéficiaires du régime. En 2011, malgré une revalorisation de 1,8% en moyenne annuelle, les prestations d'incapacité permanente ont baissé de 3,7%¹³⁰. En 2012 et 2013, la baisse de 5,6% et 5,8% des effectifs serait en partie compensée par la revalorisation des rentes, et les prestations sociales nettes diminueraient de 4,6% chaque année.

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.

La branche AT-MP est donc presque intégralement financée par un transfert de compensation en provenance du régime général. La définition en 2010 de nouvelles règles d'imputation comptable des transferts de compensation, faisant porter les régularisations sur l'exercice courant uniquement, conduisent à un équilibre total de la branche AT-MP par le transfert de compensation.

¹²⁹ Cf. fiche 4-2 pour le détail des mécanismes de répartition de la CSG maladie.

¹³⁰ Les rentes ont été revalorisées comme les pensions de retraite de 2,1% au 1^{er} avril 2011 (1,8% en moyenne annuelle). La revalorisation de 2012 s'est élevée à 2,1% en moyenne annuelle et la revalorisation 2013 devrait s'établir à 1,99%.

Tableau 3 – Branche maladie

	2010	2011		2012		2013	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
CHARGES NETTES	1 372,5	1 368,7	-0,3	1 407,3	2,8	1 420,3	0,9
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	1 295,9	1 298,8	0,2	1 338,5	3,1	1 353,2	1,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 285,0	1 284,3	-0,1	1 324,6	3,1	1 339,2	1,1
Prestations légales nettes	1 251,5	1 250,2	-0,1	1 257,8	0,6	1 253,5	-0,3
Prestations légales nettes « maladie »	1 241,1	1 240,0	-0,1	1 247,9	0,6	1 243,7	-0,3
Prestations nettes exécutées en ville	552,7	546,8	-1,1	538,3	-1,5	528,8	-1,8
Prestations nettes exécutées en établissements	688,4	693,2	0,7	709,5	2,4	714,9	0,8
Établissements sanitaires publics nets	493,5	503,5	2,0	514,1	2,1	512,6	-0,3
Établissements médico-sociaux nets	126,6	124,3	-1,9	130,5	5,0	138,7	6,3
Cliniques privées nets	68,2	65,3	-4,2	64,9	-0,6	63,6	-2,0
Prestations légales nettes « maternité »	0,4	0,3	-22,2	0,3	0,6	0,3	-3,7
Prestations légales nettes « décès »	10,0	9,9	-1,3	9,6	-2,5	9,5	-1,4
Prestations extralégales nettes	4,0	4,9	23,5	10,1	++	9,6	-4,8
Autres prestations nettes	29,5	29,2	-1,1	56,7	++	76,0	34,2
CHARGES TECHNIQUES NETTES	6,9	8,0	16,3	7,4	-7,4	7,5	1,1
Transferts nets entre organismes	1,1	1,1	6,6	1,2	1,8	1,2	1,7
Compensation généralisée nette	0,0	0,0		0,0		0,0	
Transferts d'équilibrage	1,1	1,1	6,6	1,2	1,8	1,2	1,7
Participation au financement des fonds et organismes	5,5	6,1	9,6	6,1	0,0	6,1	0,0
Autres charges techniques nettes	0,3	0,8	++	0,2	--	0,2	35,2
CHARGES FINANCIÈRES	4,0	6,6	++	6,5	-0,9	6,5	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	73,6	69,1	-6,1	68,0	-1,7	66,3	-2,4
CHARGES EXCEPTIONNELLES	3,0	0,8	--	0,8	-2,9	0,8	0,0
PRODUITS NETS	1 340,5	1 304,3	-2,7	1 334,9	2,4	1 349,6	1,1
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 330,3	1 299,0	-2,4	1 330,1	2,4	1 337,1	0,5
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES	265,4	265,9	0,2	267,1	0,4	270,9	1,4
Cotisations sociales nettes	54,8	52,4	-4,2	49,5	-5,5	47,6	-3,8
Cotisations sociales salarités	23,7	20,2	-14,4	17,0	-16,2	14,7	-13,2
Cotisations patronales	22,0	18,8	-14,6	15,7	-16,2	13,6	-13,2
Cotisations salariales	1,7	1,5	-12,8	1,3	-16,2	1,1	-13,2
cotisations des inactifs	31,1	32,2	3,5	32,6	1,1	32,9	1,1
CSG, impôts et taxes	210,7	213,5	1,3	217,6	1,9	223,3	2,6
CSG	209,8	212,8	1,4	216,5	1,7	222,3	2,7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,9	0,7	-24,3	1,1	++	1,0	-13,8
PRODUITS TECHNIQUES NETS	1 064,6	1 032,7	-3,0	1 062,7	2,9	1 065,9	0,3
Tranferts nets entre organismes	1 057,2	1 029,9	-2,6	1 059,9	2,9	1 063,1	0,3
Compensation bilatérale maladie nette	1 045,3	1 019,8	-2,4	1 046,4	2,6	1 048,7	0,2
Prestations prises en charge par la CNAF nettes	0,0	0,0	++	0,0	++	0,0	37,1
Prestations prises en charge par la CNSA nettes	11,9	10,1	-15,2	13,5	33,4	14,4	6,3
Recours contre tiers nets	3,1	2,0	-34,8	2,0	0,9	2,0	0,0
Autres produits techniques	4,3	0,7	--	0,8	2,0	0,8	0,0
PRODUITS FINANCIERS	0,3	0,4	28,4	0,3	-25,3	0,3	0,0
PRODUITS DE GESTION COURANTE	9,5	4,5	--	4,2	-8,0	3,8	-8,7
PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,7	0,7	4,2	0,7	-0,1	8,7	++
RESULTAT NET	-32,0	-64,5	-	-72,3	-	-70,7	-

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

Tableau 4 – Branche AT-MP

	2010	2011		2012		2013	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
CHARGES NETTES	414,5	409,5	-1,2	370,7	-9,5	363,5	-2,0
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	394,7	389,7	-1,3	353,2	-9,4	346,2	-2,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	394,1	377,0	-4,4	359,5	-4,6	343,0	-4,6
Prestations légales nettes « AT-MP »	389,4	374,4	-3,8	357,2	-4,6	340,8	-4,6
Prestations d'incapacité temporaire nettes	10,4	9,6	-7,8	8,3	-13,5	7,5	-9,7
Prestations d'incapacité permanente nettes	379,0	364,9	-3,7	349,0	-4,4	333,3	-4,5
Prestations extralégales nettes	1,0	0,8	-16,0	0,9	11,0	0,9	-4,4
Autres prestations nettes	3,8	1,7	--	1,3	-20,5	1,3	-1,1
CHARGES TECHNIQUES NETTES	0,4	12,2	++	-6,9	--	2,6	--
CHARGES FINANCIÈRES	0,2	0,6	++	0,6	0,4	0,6	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	19,4	19,7	1,9	17,5	-11,3	17,2	-1,7
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,5	0,1	--	0,1	-6,1	0,1	0,0
PRODUITS NETS	414,8	408,0	-1,6	370,7	-9,1	363,5	-2,0
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	412,0	406,4	-1,4	369,3	-9,1	362,2	-1,9
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	3,5	3,1	-11,2	2,6	-18,7	2,2	-14,3
Cotisations sociales nettes	3,4	3,0	-11,4	2,5	-16,2	2,2	-13,2
CSG, impôts et taxes nets	0,1	0,1	-6,5	0,0	--	0,0	--
PRODUITS TECHNIQUES NETS	408,5	403,2	-1,3	366,7	-9,0	359,9	-1,8
Compensation AT des Mines nette	407,2	401,1	-1,5	365,4	-8,9	358,6	-1,9
Recours contre tiers	1,2	1,8	44,6	1,1	-38,9	1,1	-0,1
Autres produits techniques	0,0	0,3	++	0,3	0,0	0,3	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,4	1,4	-41,3	1,3	-9,8	1,2	-10,9
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,4	0,2	-43,7	0,1	-35,1	0,1	0,0
RESULTAT NET	0,3	-1,5	-	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'État

Les prestations légales vieillesse nettes servies par le régime des mines ont baissé de 1% en 2011. Cette baisse structurelle s'explique par le vieillissement de la population du régime, qui diminue chaque année (-2,5% par an en moyenne entre 2010 et 2013). Cette tendance à la baisse, atténuée par les revalorisations des pensions, se poursuivrait en 2012 et en 2013 : la masse des prestations vieillesse devrait se réduire de 0,2% puis de 1,3% respectivement. L'érosion très rapide des effectifs de pensionnés d'invalidité âgés de plus de 60 ans se poursuit (-16% par an en moyenne sur la période 2010-2013) et les prestations servies au titre de l'invalidité ont enregistré en 2011 une forte baisse (-8,7%), qui se prolongerait en 2012 et 2013 (-13,1% et -20% respectivement).

Les cotisations sociales versées par les actifs du régime représentent 2% des produits de la branche et devraient baisser de 15% par an en moyenne sur la période 2010-2013, soit à un rythme voisin de celui des actifs (-20% en moyenne annuelle).

La branche était jusqu'ici financée par deux transferts de compensation, la compensation généralisée et la compensation spécifique ; leur suppression graduelle à l'horizon 2012¹³¹ explique la baisse marquée de ce produit en 2011 par rapport à 2010. Cette baisse du produit de la compensation se répercute sur la subvention versée par l'État, dont le montant prévisionnel est estimé de manière à équilibrer 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. L'écart entre les plus-values immobilières anticipées au moment du vote de la subvention d'équilibre et les montants effectivement rattachés à l'exercice expliquent les fortes variations du solde au cours des dernières années¹³².

En 2011, le produit de plus values de cessions étant quasiment nul et les transferts de compensation ayant fortement diminué (-31%), la subvention d'équilibre a été augmentée de près de 20% pour s'établir à 1 223 M€, mais la branche a néanmoins enregistré un déficit de 89 M€, du même ordre qu'en 2010 (86 M€), car la subvention avait été calculée en prenant en compte des cessions immobilières qui n'ont *in fine* pas été réalisées. Compte tenu de la révision à la hausse des produits exceptionnels attendus pour 2012 au moment du calcul de la subvention d'équilibre (1 372 M€, en hausse de 12%), liée au report des cessions immobilières prévues en 2011, le solde de la branche vieillesse deviendrait alors excédentaire en 2012 (+56 M€). Le régime devrait être à nouveau en déficit en 2013 compte tenu de la révision à la baisse du montant des plus-values immobilières et d'une légère réduction de la subvention d'équilibre (-1,6%).

¹³¹ La loi du 21 août 2003 prévoit la disparition de la compensation spécifique au 1^{er} janvier 2012 au terme d'une diminution progressive de ses montants *via* une réduction régulière de son taux d'application (12% en 2009, 8% en 2010 et 4% en 2011).

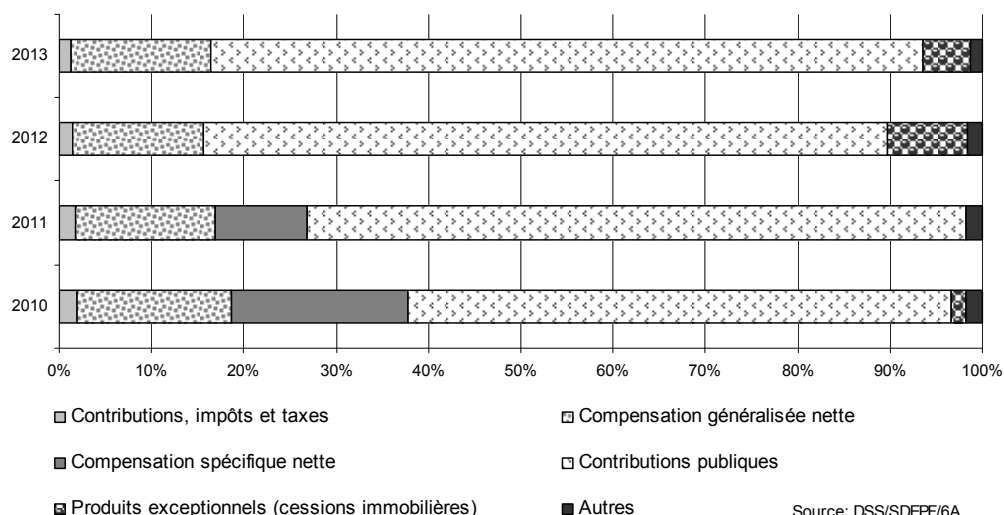
¹³² Ainsi, une partie des ventes prévues pour 2009 a été comptabilisée en 2008 (environ 100 M€), ce qui explique le solde excédentaire de 103 M€ cette année et un solde dégradé d'autant en 2009. Toutefois, une partie des cessions prévues en 2010 a de nouveau été comptabilisée en avance (environ 60 M€), ce qui a atténué le contrecoup des ventes anticipées en 2008 sur le solde de 2009, mais a pesé d'autant sur le solde de 2010.

Tableau 5 - Branche vieillesse

	2010		2011		2012		2013	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%	
CHARGES NETTES	1 817,5	1 800,9	-0,9	1 794,2	-0,4	1 767,5	-1,5	
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	1 772,8	1 758,8	-0,8	1 753,8	-0,3	1 730,9	-1,3	
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 770,4	1 752,9	-1,0	1 748,5	-0,2	1 726,2	-1,3	
Prestations légales nettes	1 747,9	1 729,2	-1,1	1 724,8	-0,3	1 703,3	-1,2	
Prestations légales nettes « vieillesse »	1 744,0	1 725,7	-1,1	1 721,8	-0,2	1 700,9	-1,2	
Droits propres	1 167,9	1 150,9	-1,5	1 142,3	-0,7	1 122,5	-1,7	
Pension normale	1 021,0	1 010,4	-1,0	1 002,9	-0,7	985,6	-1,7	
Minimum vieillesse	18,4	17,5	-4,6	17,4	-0,7	17,1	-1,7	
Majorations	128,5	122,9	-4,4	122,0	-0,7	119,9	-1,7	
Droits dérivés	574,4	571,9	-0,4	578,6	1,2	577,5	-0,2	
Divers	0,2	0,2	15,9	0,2	1,2	0,2	-0,2	
Dotations nettes aux provisions	1,6	2,8	++	0,8	--	0,7	-9,9	
Prestations légales nettes « invalidité »	3,8	3,5	-8,7	3,0	-13,1	2,4	-20,0	
Prestations extralégales nettes	22,5	23,7	5,2	23,7	0,0	22,9	-3,4	
CHARGES TECHNIQUES NETTES	3,2	3,1	-3,0	3,1	-2,3	3,1	1,6	
Participation au financement des fonds et organismes	2,8	2,9	1,0	2,9	2,0	3,0	1,8	
Autres charges techniques nettes	0,4	0,3	-30,4	0,2	-45,7	0,2	-1,2	
CHARGES FINANCIÈRES	-0,9	2,8	--	2,2	-20,0	1,5	-31,0	
CHARGES DE GESTION COURANTE	43,4	42,0	-3,3	40,3	-4,0	36,7	-9,0	
CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,4	0,1	--	0,1	-11,9	0,0	--	
PRODUITS NETS	1 731,8	1 712,0	-1,1	1 850,6	8,1	1 747,4	-5,6	
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 695,6	1 702,9	0,4	1 680,5	-1,3	1 656,5	-1,4	
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	34,3	31,1	-9,4	26,3	-15,4	23,0	-12,5	
Cotisations sociales nettes	31,5	27,4	-13,2	22,2	-18,8	19,1	-14,0	
Cotisations patronales	18,6	16,3	-12,5	13,2	-18,8	11,4	-14,0	
Cotisations salariales	13,0	11,1	-14,1	9,0	-18,8	7,8	-14,0	
Reprises nettes des provisions	0,0	0,0	--	0,0	-14,9	0,0	-12,3	
Impôts et taxes (IT)	2,8	3,7	32,9	4,0	9,8	3,9	-4,3	
IT compensant des exonérations	1,0	0,9	-7,1	1,3	39,4	1,1	-13,7	
Autres IT	1,8	2,8	++	2,8	0,0	2,8	0,0	
PRODUITS TECHNIQUES	1 661,3	1 671,9	0,6	1 654,2	-1,1	1 633,5	-1,3	
Compensations nettes	621,2	427,7	-31,1	261,5	-38,9	262,6	0,4	
Compensation généralisée nette	289,8	259,1	-10,6	262,4	1,3	262,6	0,1	
Compensation spécifique nette	331,4	168,6	-49,1	-0,9	--	0,0	--	
Prestations prises en charge par le FSV nettes	22,5	21,5	-4,4	21,4	-0,4	21,1	-1,4	
Contributions publiques	1 017,9	1 223,0	20,2	1 371,6	12,1	1 349,0	-1,6	
Autres produits techniques	-0,3	-0,4	13,5	-0,3	-12,7	0,8	--	
PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,0	--	0,0	--	0,0	0,0	
PRODUITS DE GESTION COURANTE	9,3	8,9	-4,4	8,1	-8,2	1,8	--	
PRODUITS EXCEPTIONNELS	26,9	0,2	--	162,0	++	89,0	-45,1	
RESULTAT NET	-85,7	-88,9	-	56,4	+	-20,2	-	

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

Graphique 1 – Evolution de la structure des produits de la branche vieillesse de la CANSSM sur la période 2010-2013



17.11. Industries électriques et gazières (IEG)

Encadré 1. Présentation générale

Depuis la loi du 8 avril 1946 de nationalisation de l'électricité et du gaz et le décret du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des IEG, les agents statutaires actifs, inactifs et pensionnés ainsi que leurs ayants droit relèvent d'un régime spécial de sécurité sociale, la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG), pour les risques accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, invalidité et décès.

Les prestations maladie et maternité en nature du régime spécial des agents des IEG sont gérées par la CAMIEG, organisme distinct de la CNIEG : la part de base de ces prestations, équivalente à celle du régime général, est retracée dans les comptes du régime général, alors que la part complémentaire obligatoire fait l'objet d'une comptabilité spécifique qui n'est pas retracée dans le présent rapport, tout comme les prestations en espèces de ces branches qui sont à la charge des employeurs. Outre les prestations vieillesse, la CNIEG sert également des prestations d'invalidité, des prestations AT-MP, des capitaux décès et, pour le compte des entreprises de la branche, diverses prestations statutaires spécifiques retracées dans les comptes de la branche famille du régime. Le service des prestations familiales légales est partagé entre le régime général, les employeurs, et la CNIEG. Par ailleurs, les employeurs servent des compléments d'avantages familiaux spécifiques (art. 26 du statut).

La gestion et le financement du régime

Les modalités de gestion et de financement du régime ont été modifiées le 1^{er} janvier 2005. Les prestations vieillesse sont financées par (cf. schéma 1) :

- les régimes du droit commun (CNAV, AGIRC et ARRCO) qui, dans le cadre d'un adossement financier, 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 (24,57%, taux 2011 reconstitué sur l'assiette du régime spécial à partir du montant des cotisations dues aux régimes de droit commun selon les taux et les assiettes plafonnées et déplafonnées de droit commun) ; le versement de contributions exceptionnelles (soulte pour le régime général) et la reprise partielle des droits passés (cas des régimes complémentaires) viennent compléter le dispositif.
- les employeurs sous forme de cotisations sociales d'équilibre pour la part restante (droits spécifiques acquis après l'adossement, droits spécifiques passés sur les activités non régulées et charges de compensation) ;
- une partie du produit de la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) perçue sur les prestations de transport et de distribution de gaz naturel et d'électricité régulées par l'État. La CTA finance d'une part, 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, et d'autre part la soulte annuelle reversée à la CNAV et les charges financières liées au décalage de trésorerie de la seule CTA.

Les réformes de 2008, 2010 et 2012

Conjointement aux autres régimes spéciaux, le régime spécial de retraite des IEG a été réformé en 2008. Dans cette loi figurent entre autres dispositions : l'allongement progressif de la durée d'assurance à 160 trimestres, qui évoluera ensuite comme celle en vigueur dans la fonction publique, la création d'un mécanisme de décote/surcote ou la création de dispositions de départ anticipé pour carrière longue. Par ailleurs, la loi de 2010 portant réforme des retraites s'applique à la CNIEG. Les dispositions de cette loi, notamment le relèvement progressif des âges de départ en retraite de deux ans, seront applicables à partir de 2017 afin de tenir compte du calendrier de la réforme de 2008.

La modification de juillet 2012 du dispositif de retraite anticipée pour carrières longues assouplit le recul de l'âge légal de la retraite en maintenant une possibilité de départ à 60 ans aux assurés qui ont commencé leur carrière avant 20 ans, sous conditions de durée d'activité cotisée. Ce dispositif ne produira des effets pour les assurés du régime qu'à partir du report progressif de l'âge de départ en retraite de 60 à 62 ans qui débutera le 1^{er} janvier 2017. Par ailleurs, les cotisations des employeurs seront relevées chaque année entre 2012 et 2017 afin de prendre en compte les hausses de cotisation patronale et salariale prévues pour la CNAV (les cotisations salariales augmenteront à compter de 2017).

Enfin, la LFR votée au mois d'août 2012, qui abroge la loi TEPA, majore l'équivalent des cotisations que la CNIEG doit reverser à la CNAV. Le surcoût en termes de transfert de cette disposition est estimé à 10 M€ en année pleine.

Données générales

	Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros								
	2009	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	139 384	139 578	0,1	140 103	0,4	140 103	0,0	140 103	0,0
Bénéficiaires vieillesse	151 310	153 801	1,6	156 295	1,6	162 245	3,8	165 953	2,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	111 413	113 927	2,3	116 404	2,2	121 200	4,1	124 638	2,8
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	39 897	39 874	-0,1	39 892	0,0	41 045	2,9	41 315	0,7
Bénéficiaires invalidité	1 180	1 271	7,7	1 392	9,5	1 449	4,1	1 490	2,8
<i>Invalidité droit direct</i>	1 180	1 271	7,7	1 392	9,5	1 449	4,1	1 490	2,8
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits bruts	6 076,9	6 519,8	7,3	6 512,3	-0,1	6 678,5	2,6	6 948,8	4,0
dont cotisations	2 652,3	2 702,4	1,9	2 862,1	5,9	2 943,4	2,8	3 121,9	6,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	43,6%	41,4%		43,9%		44,1%		44,9%	
Charges brutes	6 154,2	6 387,8	3,8	6 558,4	2,7	6 779,1	3,4	7 098,3	4,7
dont prestations	3 798,6	3 910,7	3,0	4 073,5	4,2	4 277,8	5,0	4 504,7	5,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	61,7%	61,2%		62,1%		63,1%		63,5%	
Résultat net	-77,4	131,9		-46,1		-100,6		-149,6	

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

CNIEG – Ensemble des risques

	En millions d'euros						
	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	6 384,6	6 555,4	2,7	6 777,9	3,4	7 095,4	4,7
CHARGES NETTES DE GESTION TECHNIQUE	6 347,9	6 517,8	2,7	6 748,0	3,5	7 065,7	4,7
Prestations sociales nettes	3 910,8	4 074,4	4,2	4 277,8	5,0	4 504,7	5,3
Prestations légales nettes	3 884,9	4 046,6	4,2	4 248,6	5,0	4 475,2	5,3
Prestations légales « AT-MP »	64,5	64,0	-0,8	64,0	0,0	64,2	0,3
Prestations légales « vieillesse »	3 787,2	3 945,8	4,2	4 146,9	5,1	4 371,4	5,4
Prestations légales « invalidité »	21,3	23,6	11,1	25,2	6,6	26,9	6,9
Prestations légales « décès »	11,8	12,3	4,3	12,5	1,8	12,7	1,9
<i>Perte sur créances irrécouvrables de prestations</i>	0,1	0,9	-	0,0	-	0,0	-
Prestations spécifiques à certains régimes	25,9	27,8	7,2	29,2	5,1	29,4	0,8
Transferts entre organismes	2 436,4	2 436,0	0,0	2 468,7	1,3	2 558,2	3,6
Compensations	150,1	103,2	-31,3	75,7	-26,6	75,8	0,2
Transferts divers entre régimes de base	1 218,5	1 245,5	2,2	1 279,1	2,7	1 324,2	3,5
Versement de cotisations IEG à la CNAVTS	909,1	930,6	2,4	956,9	2,8	995,4	4,0
Soulte des IEG vers la CNAVTS	309,4	315,0	1,8	322,2	2,3	328,8	2,1
Transferts vers les régimes complémentaires	1 056,0	1 071,7	1,5	1 113,9	3,9	1 158,1	4,0
Autres transferts	11,8	15,6	32,0	0,0	-	0,0	-
Provisions pour contentieux amiante nettes des reprises	-2,4	1,2	-	0,0	-	0,0	-
Charges financières	3,1	6,2	-	1,5	-	2,8	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	29,6	29,0	-1,9	29,9	3,1	29,7	-0,6
Charges de personnel	14,0	13,8	-1,4	15,5	12,6	15,5	0,0
Autres charges de gestion courante	15,6	15,2	-2,3	14,4	-5,5	14,2	-1,4
CHARGES EXCEPTIONNELLES	7,1	8,6	20,8	0,0	-	0,0	-
PRODUITS NETS	6 516,5	6 509,3	-0,1	6 677,3	2,6	6 945,8	4,0
PRODUITS NETS DE GESTION TECHNIQUE	6 515,1	6 506,4	-0,1	6 676,6	2,6	6 945,1	4,0
Cotisations et contributions nettes	3 795,1	3 996,9	5,3	4 086,2	2,2	4 309,4	5,5
Cotisations sociales nettes	2 701,6	2 862,8	6,0	2 942,3	2,8	3 118,9	6,0
Cotisations sociales salariés	2 701,2	2 860,2	5,9	2 942,3	2,9	3 119,0	6,0
Cotisations patronales	2 057,2	2 197,7	6,8	2 263,1	3,0	2 412,7	6,6
Cotisations patronales plafonnées décès	11,8	16,4	38,9	13,9	-15,3	14,1	1,4
Cotisations patronales non plafonnées	2 045,4	2 181,4	6,6	2 249,2	3,1	2 398,6	6,6
AT	63,7	67,4	5,8	67,2	-0,3	67,4	0,3
Famille	9,7	10,6	9,2	10,2	-4,0	9,8	-3,7
Vieillesse	1 940,2	2 068,5	6,6	2 134,9	3,2	2 282,0	6,9
Invalidité	31,7	34,8	9,8	36,9	5,9	39,3	6,6
Cotisations salariales vieillesse	644,0	662,5	2,9	679,2	2,5	706,3	4,0
Rachat de cotisations pour les périodes d'études	1,2	1,7	43,1	0,0	-	0,0	-
<i>Reprise sur cotisations nettes des provisions et pertes</i>	-0,8	0,7	-	0,0	-	0,0	0,0
Contribution tarifaire d'acheminement nette	1 093,5	1 134,1	3,7	1 143,9	0,9	1 190,5	4,1
Contribution tarifaire d'acheminement	1 093,5	1 137,1	4,0	1 143,9	0,6	1 190,5	4,1
<i>Reprise sur provisions nettes</i>	0,0	-3,0	-	0,0	-	0,0	-
Produits techniques	2 700,5	2 508,2	-7,1	2 590,4	3,3	2 635,7	1,7
Transferts entre organismes	2 689,9	2 502,8	-7,0	2 588,1	3,4	2 635,1	1,8
Autres transferts entre régimes de base	5,6	4,6	-18,6	0,0	-	0,0	-
Prestations payés par CNAVTS aux IEG	1 530,6	1 558,2	1,8	1 610,1	3,3	1 633,1	1,4
Prestations payés par RCO aux IEG	1 153,6	940,0	-18,5	978,0	4,0	1 002,0	2,5
Autres contributions (facturation départs anticipés...)	10,6	5,4	-49,1	2,3	-	0,6	-
Divers produits techniques	2,0	1,3	-36,4	0,0	-	0,0	-
Produits financiers	17,4	0,0	-	0,0	-	0,0	-
PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,5	2,9	-	0,7	-	0,7	0,0
PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Résultat net	131,9	-46,1	-	-100,6	-	-149,6	-

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

Les branches invalidité, AT-MP et famille sont structurellement équilibrées par les cotisations des employeurs

Les risques invalidité, AT-MP et famille représentent 1,7% des charges nettes de la CNIEG. Ces trois branches sont équilibrées comptablement par les cotisations des employeurs relevant de la CNIEG.

Les charges nettes de la **branche invalidité**, qui se sont élevées à 35 M€ en 2011, se décomposent en 23,6 M€ au titre des prestations légales d'invalidité et 9 M€ au titre du complément d'invalidité créé en juillet 2008 pour les invalides de catégorie 2 et 3. En 2011, la croissance des prestations de cette branche a été conséquente (+11%) car le nombre de bénéficiaires est en hausse de 9,5% et la pension moyenne de 2%. En 2012 et 2013, l'augmentation des prestations devrait légèrement ralentir (moins de 7% par an) sous l'effet du ralentissement de la progression des effectifs.

La croissance des charges nettes de la **branche AT-MP** en 2011 (4,7%) a une explication purement comptable. L'enregistrement d'une provision d'1,2 M€ pour contentieux liés à l'amiante¹³³ occulte une légère diminution du montant des prestations (-0,8%). Au sein des prestations de la branche, ce sont surtout les indemnités en capital qui expliquent cette baisse (-7% pour un montant de 3,2 M€) ; les rentes, principales prestations de la branche (61 M€), ont été relativement stables. Afin de couvrir la provision et également la baisse d'autres produits, les cotisations patronales affectées à la branche AT-MP ont crû de 5,8% en 2011. En 2012, ces cotisations baisseraient (-0,3%), moins toutefois que les charges nettes (-1,7%) puisqu'elles doivent pallier l'extinction des produits pour frais de poursuite.

Dans les comptes de la **branche famille** figurent les seules prestations spécifiques du régime comme l'indemnité compensatrice pour frais d'études (ICFE) ou le sursalaire familial. L'ensemble des prestations spécifiques se sont élevées à 8,6 M€ en 2011. La mise en place, au 1^{er} octobre 2011, de l'allocation pour frais d'études (AFE) les a majorées (+1 M€). Cette nouvelle aide doit se substituer à terme à l'ICFE. En 2012 et 2013, les prestations spécifiques famille du régime devraient diminuer d'environ 5%, induisant une baisse équivalente des cotisations employeurs.

Après un excédent exceptionnel en 2010, la branche vieillesse redevient déficitaire en 2011

Le rythme d'augmentation des pensions de retraite s'accélère

Depuis 2009, la progression des prestations vieillesse nettes n'a cessé de s'accélérer. En 2010, elle était de 3% et tenait principalement à la hausse du nombre de bénéficiaires (+1,6%). En 2011, elle s'est établie à +4,2%. L'effet volume est resté sensiblement le même mais l'effet prix a été plus fort en raison d'une revalorisation des pensions en moyenne annuelle plus élevée (1,8% contre 0,9% en 2010).

En 2012 et 2013, le taux de progression serait supérieur à 5%. Il s'expliquerait par l'augmentation du nombre de bénéficiaires qui s'accompagnerait d'une revalorisation des pensions en moyenne annuelle de respectivement 2,1% et 2%, compte tenu des prévisions d'inflation.

En 2011 et 2012, l'impact de la croissance des prestations légales sur les charges nettes serait en partie limité par la diminution des charges de compensation (-50 M€ en 2011 et -25 M€ en 2012). Cette baisse s'explique principalement par l'extinction progressive de la compensation spécifique (cf. fiche 7-2).

¹³³ La CNIEG a été assignée à des contentieux par des prestataires ou ayants-droit de prestataires. Ces contentieux peuvent donner lieu à des indemnités de préjudice extra-patrimonial. La provision enregistrée par la CNIEG vise à couvrir ces éventuelles indemnités.

CNIEG – Branche invalidité

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	31,7	34,9	9,8%	37,0	6,2%	39,3	6,2%
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	29,6	32,7	10,7%	34,9	6,6%	37,2	6,6%
Prestations légales « invalidité »	21,3	23,6	11,1%	25,2	6,6%	26,8	6,6%
Avantage principal	20,5	22,8	11,2%	24,3	6,6%	25,9	6,6%
Majorations	0,8	0,8	8,4%	0,9	6,6%	0,9	6,6%
Prestation spécifique au régime : complément d'invalidité	8,3	9,1	9,4%	9,7	6,6%	10,4	6,6%
CHARGES DE GESTION COURANTE	2,2	2,1	-2,7%	2,1	0,2%	2,1	0,0%
PRODUITS NETS	31,7	34,9	9,8%	37,0	6,2%	39,3	6,2%
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	31,7	34,8	9,8%	36,9	5,9%	39,2	6,2%
Cotisations patronales non plafonnées	31,7	34,8	9,8%	36,9	5,9%	39,2	6,2%
PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	-	0,1	-	0,1	0,0%
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

CNIEG – Branche AT-MP

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	65,4	68,5	4,7	67,3	-1,7	67,5	0,3
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	62,1	65,2	4,9	64,0	-1,8	64,2	0,3
Prestations légales « AT-MP » nettes	64,5	64,0	-0,8	64,0	0,0	64,2	0,3
Prestations d'incapacité permanente	64,5	64,0	-0,8	64,0	0,0	64,2	0,3
Indemnités en capital	3,4	3,2	-6,8	3,1	-1,8	3,1	0,3
Rentes	61,0	60,8	-0,4	60,9	0,1	61,0	0,3
Provision pour contentieux amiante nette des reprises	-2,4	1,2	-	0,0	-	0,0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	3,3	3,2	-1,7	3,3	1,9	3,3	0,1
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	-	0,0	-	0,0	-
PRODUITS NETS	65,4	68,5	4,7	67,3	-1,7	67,5	0,3
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	65,4	68,4	4,6	67,2	-1,8	67,4	0,3
Cotisations patronales non plafonnées	63,7	67,4	5,8	67,2	-0,3	67,4	0,3
Autres produits techniques	1,7	1,0	-41,5	0,0	-	0,0	-
PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,1	-	0,1	18,4	0,1	0,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

CNIEG – Branche famille

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	9,7	10,7	9,7	10,2	-4,6	9,8	-3,9
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	7,6	8,6	12,7	8,1	-5,4	7,7	-4,9
Prestations spécifiques au régime nettes	7,6	8,6	12,7	8,1	-5,4	7,7	-4,9
CHARGES DE GESTION COURANTE	2,2	2,1	-3,0	2,1	0,6	2,1	0,0
PRODUITS NETS	9,7	10,7	9,7	10,2	-4,6	9,8	-3,9
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	9,7	10,6	9,2	10,2	-4,0	9,8	-3,9
Cotisations patronales non plafonnées	9,7	10,6	9,2	10,2	-4,0	9,8	-3,9
PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,1	-	0,0	-	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

Schéma 1 - Décomposition des prestations vieillesse selon leur mode de financement en 2011 (en millions d'euros)

Prestations couvertes par les régimes de droit commun (RG+AGIRC/ARRCO)		2 498
Prestations couvertes par la CNIEG (dits "droits spécifiques") :		1 448
- "droits spécifiques passés" (relatifs aux droits acquis avant l'adossment)		
au titre des activités régulées (transport et distribution) : 863	au titre des activités non régulées (hors transport et distribution) : 579	1 442
financement par la CTA	financement par les employeurs	
- "droits spécifiques futurs" (relatifs aux droits acquis après l'adossment) :		5
financement par les employeurs		
Prestations légales retraite totales versées par la CNIEG		3 946

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

Les transferts de l'adossment financier reviennent à un rythme normal après la régularisation exceptionnelle de 2010

Depuis l'adossment 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'est élevé à 2,5 Md€ en 2011. Il a fortement baissé puisque le montant reçu de l'AGIRC-ARRCO en 2010 comportait une régularisation exceptionnelle de 0,2 Md€¹³⁴. La hausse du transfert, une fois l'élément exceptionnel neutralisé, aurait été de 2%, légèrement inférieure à celle des prestations légales vieillesse. En 2012 et 2013, le transfert augmenterait respectivement de 3,6% et de 1,8%, moins fortement que les pensions de retraite versées.

En contrepartie de ces transferts, la CNIEG verse une soulte annuelle à la CNAV, revalorisée selon l'inflation, et une partie des cotisations recouvrées. En 2011, la soulte a été revalorisée de 1,8% pour atteindre 315 M€. Les transferts de cotisations vers les régimes de droit commun se sont élevés à 2 Md€ (+2,4%). En 2012 et 2013, les cotisations reversées devraient s'accroître plus rapidement (respectivement 3,4% et 4%), en raison principalement de l'évolution de l'assiette reconstituée mais aussi de l'abrogation de la loi TEPA et de l'augmentation des taux de cotisations des régimes de droit commun (*cf.* encadré).

Les cotisations patronales ont fortement augmenté en 2011

Les cotisations sociales nettes recouvrées par la CNIEG s'élèvent à 2,7 Md€ en 2011 (+5,9%). Près de 0,7 Md€ sont des cotisations salariales vieillesse qui ont augmenté de 2,9% tirées par la hausse de la rémunération principale (+2,5%) et des cotisants (0,4%). En 2012, leur évolution ralentirait (+2,5%) puis s'accélérait en 2013 (+4%) avec l'abrogation de la loi TEPA.

Les cotisations patronales vieillesse se sont quant à elles élevées à 2,1 Md€ en 2011 (+6,6%). Leur évolution est déconnectée de celle des cotisants puisqu'elles sont ajustées pour financer une partie des charges (*cf.* encadré). La forte hausse s'explique en grande partie par le contrecoup de la diminution de 2010 permise par la régularisation exceptionnelle des transferts. En neutralisant cet effet, les cotisations patronales auraient progressé de 1,7% en 2011. En 2012, elles augmenteraient de 3,3%. Cette progression plus importante serait nécessaire pour couvrir des charges nettes en hausse. En 2013, la croissance des cotisations patronales devrait ainsi être encore plus forte (+7%).

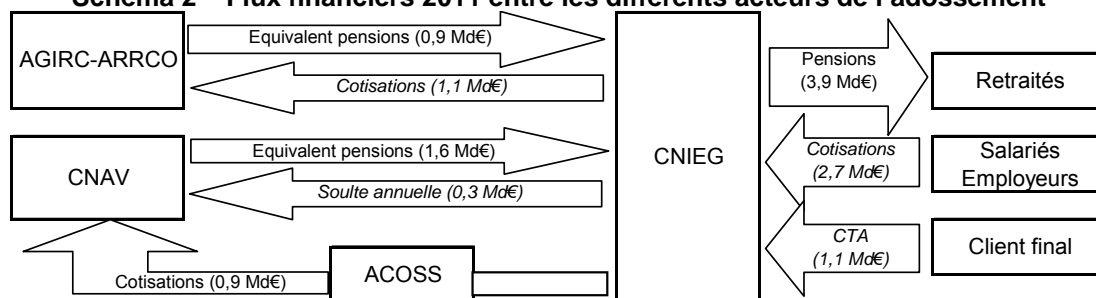
Le solde de la branche devrait être durablement déficitaire

La contribution tarifaire d'acheminement (CTA) nette s'est élevée à 1,1 Md€ en 2011 (+3,7%). Ce montant comporte un surplus exceptionnel de 16 M€ liés à des redressements et régularisations de fin d'exercice opérés par certains contributeurs. La CTA, dont le taux a été calibré en 2005 pour équilibrer sur cinq années l'évolution des droits passés relatifs aux activités régulées, avait permis de dégager un excédent jusqu'en 2007, et exceptionnellement en 2010. En 2011, la CTA ne parvient pas à couvrir exactement les charges qu'elle doit financer : ce déficit s'élève à -46 M€ et détermine la situation financière globale de la CNIEG. En 2012, la CTA évoluerait lentement (+0,6%), contrecoup du produit exceptionnel de 2011. Neutralisée de cet effet, son évolution serait de 2,2%¹³⁵. En 2013, l'augmentation serait plus forte mais resterait insuffisante. Ainsi, en l'absence de relèvement du taux de CTA, le déficit de la CNIEG atteindrait 100 M€ en 2012 et 150 M€ en 2013, ce qui conduirait à l'épuisement des réserves accumulées par la caisse fin 2013.

¹³⁴ En 2010, un réexamen des taux de validation des droits passés a eu lieu conformément à la convention financière d'adossment avec les régimes de retraite complémentaire. Les nouveaux calculs actuariels ont conduit à une révision à la hausse de la prise en charge des prestations par les régimes complémentaires. Ce réexamen s'est également traduit par une régularisation de 235 M€ au titre des transferts versés, entre le 1^{er} janvier 2005 et le 31 décembre 2009, par ces régimes à la CNIEG (*cf.* rapport de la CCSS de septembre 2011).

¹³⁵ A titre d'information, la CTA évoluerait après 2012 hors inflation de 2,2% sur la section électricité et de 0,5% sur la section gaz naturel.

Schéma 2 – Flux financiers 2011 entre les différents acteurs de l'adossement



CNIEG – branche vieillesse

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	6 277,665	6 441,4	2,6	6 663,4	3,4	6 978,7	4,7
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	6 248,6	6 411,3	2,6	6 641,0	3,6	6 956,5	4,8
Prestations sociales nettes	3 809,1	3 969,1	4,2	4 170,8	5,1	4 395,5	5,4
Prestations légales nettes	3 799,1	3 959,0	4,2	4 159,4	5,1	4 384,2	5,4
Prestations légales « vieillesse »	3 787,2	3 945,8	4,2	4 146,9	5,1	4 371,4	5,4
Droits propres	3 255,6	3 402,9	4,5	3 590,3	5,5	3 796,6	5,7
Avantages principaux hors majorations	3 132,0	3 274,7	4,6	3 455,1	5,5	3 653,6	5,7
Majorations	123,7	128,2	3,7	135,2	5,5	143,0	5,7
Droits dérivés	531,5	542,9	2,1	556,6	2,5	574,8	3,3
Avantages principaux	492,5	503,8	2,3	516,5	2,5	533,4	3,3
Majorations	39,0	39,1	0,2	40,1	2,5	41,4	3,3
Prestations légales « décès »	11,8	12,3	4,3	12,5	1,8	12,7	1,9
Prestations spécifiques à certains régimes	10,0	10,1	1,1	11,4	12,6	11,3	-0,6
Charges techniques	2 436,4	2 436,0	0,0	2 468,7	1,3	2 558,2	3,6
Compensation généralisée	87,0	66,7	-23,3	74,6	11,7	75,8	1,7
compensation généralisée : acompte initial	78,0	69,0	-11,5	72,6	5,2	75,8	4,5
compensation généralisée : régularisation définitive	9,0	-2,3	-	2,0	-	0,0	-
Compensation spécifique	63,1	36,4	-42,2	1,1	-	0,0	-
compensation spécifique : acompte initial	44,0	29,0	-34,1	0,0	-	0,0	-
compensation spécifique : régularisation définitive	19,1	7,4	-	1,1	-	0,0	-
Transferts divers entre régimes de base	2 286,3	2 332,8	2,0	2 393,0	2,6	2 482,3	3,7
Transferts liés à l'adossement des IEG	2 274,5	2 317,2	1,9	2 393,0	3,3	2 482,3	3,7
Versement de cotisations IEG à la CNAVTS	909,1	930,6	2,4	956,9	2,8	995,4	4,0
Soulte des IEG vers la CNAVTS	309,4	315,0	1,8	322,2	2,3	328,8	2,1
Versement de cotisations IEG aux RCO	1 046,6	1 071,7	2,4	1 113,9	3,9	1 158,1	4,0
Transfert aux réserves des RCO	9,3	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres transferts	11,8	15,6	32,0	0,0	-	0,0	-
Charges financières	3,1	6,2	-	1,5	-	2,8	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	22,0	21,6	-1,7	22,4	3,8	22,2	-0,9
CHARGES EXCEPTIONNELLES	7,1	8,5	18,9	0,0	-	0,0	-
PRODUITS NETS	6 409,6	6 395,3	-0,2	6 562,8	2,6	6 829,1	4,1
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	6 408,2	6 392,5	-0,2	6 562,3	2,7	6 828,6	4,1
Cotisations et contributions nettes	3 689,9	3 884,0	5,3	3 971,9	2,3	4 192,9	5,6
Cotisations sociales nettes	2 596,4	2 749,9	5,9	2 828,0	2,8	3 002,4	6,2
Cotisations patronales plafonnées "décès"	11,8	16,4	38,9	13,9	-15,3	14,1	1,4
Cotisations patronales non plafonnées "vieillesse"	1 940,2	2 068,5	6,6	2 134,9	3,2	2 282,0	6,9
Cotisations salariales non plafonnées "vieillesse"	644,0	662,5	2,9	679,2	2,5	706,3	4,0
Reprise sur cotisations nettes des provisions et pertes	-0,8	0,7	-	0,0	-	0,0	0,0
Contribution tarifaire d'acheminement nette	1 093,5	1 134,1	3,7	1 143,9	0,9	1 190,5	4,1
Contribution tarifaire d'acheminement	1 093,5	1 137,1	4,0	1 143,9	0,6	1 190,5	4,1
Reprise sur provisions nettes	0,0	-3,0	-	0,0	-	0,0	-
Produits techniques	2 700,5	2 508,2	-7,1	2 590,4	3,3	2 635,7	1,7
Transferts entre organismes	2 689,9	2 502,8	-7,0	2 588,1	3,4	2 635,1	1,8
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	5,6	4,6	-18,6	0,0	-	0,0	-
Transfert de prestations reçus par la CNIEG	2 684,2	2 498,2	-6,9	2 588,1	3,6	2 635,1	1,8
Prestations payés par CNAVTS aux IEG	1 530,6	1 558,2	1,8	1 610,1	3,3	1 633,1	1,4
Prestations payés par RCO aux IEG	1 153,6	940,0	-18,5	978,0	4,0	1 002,0	2,5
Autres contributions	10,6	5,4	-49,1	2,3	-	0,6	-
Divers produits techniques	0,3	0,3	-10,5	0,0	-	0,0	-
Produits financiers	17,4	0,0	-	0,0	-	0,0	-
PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,4	2,7	-	0,5	-	0,5	0,0
Résultat net	131,9	-46,1	-	-100,6	-	-149,6	-

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

17.12. 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. Il garantit pour l'ensemble des risques de la sécurité sociale 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 1^{er} janvier 2007 a conduit à la création d'une caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (décret n°2007-730 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 1^{er} 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 des 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 retraite complémentaires obligatoires. Le taux provisionnel pour 2011 a été fixé par arrêté à 22,23%. Le taux définitif devrait s'établir à 22,46%.

- le taux T2 est destiné à contribuer forfaitairement au financement des droits spécifiques de retraite du régime spécial. Il est passé à 11,26% en 2011 après avoir été fixé à 12,73% pour 2010.

Ainsi, le taux global de cotisation patronale a été de 35,17% en 2010. Il s'établit à 33,49% en 2011, soit une baisse de plus de un point et demi. Il devrait augmenter en 2012 et 2013, du fait de l'application du décret du 2 juillet 2012 relatif aux carrières longues.

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 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 construction 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, en particulier en alignant progressivement la durée d'assurance applicable dans le régime spécial sur celle du régime de la fonction publique et en appliquant des barèmes de décote et de surcote identiques.

Comme pour les autres régimes spéciaux, les mesures adoptées dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 pour la fonction publique d'Etat s'appliqueront également, avec un décalage, au régime spécial de la SNCF (notamment le report progressif de deux ans des bornes d'âge, la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants, le rapprochement des règles en matière de minimum de pension sur celles applicables dans le régime général). Ces dispositions seront applicables à partir de 2017 afin de tenir compte de la montée en charge de la réforme précédente de 2008.

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montant en millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Bénéficiaires Maladie et AT	562 896	542 131	-3,7	535 490	-1,2	526 580	-1,7
Assurés cotisants - maladie et AT	369 296	364 590	-1,3	363 300	-0,4	359 500	-1,0
<i>Des actifs</i>	158 502	157 029	-0,9	157 700	0,4	155 900	-1,1
<i>Des retraités</i>	210 794	207 561	-1,5	205 600	-0,9	203 600	-1,0
Ayants droit - maladie et AT	193 600	177 541	-8,3	172 190	-3,0	167 080	-3,0
<i>Des actifs</i>	149 246	137 680	-7,7	133 700	-2,9	130 200	-2,6
<i>Des retraités</i>	44 354	39 861	-10,1	38 490	-3,4	36 880	-4,2
Cotisants vieillesse	159 475	156 955	-1,6	156 139	-0,5	154 406	-1,1
Bénéficiaires vieillesse	285 251	280 353	-1,7	276 922	-1,2	273 286	-1,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	183 210	182 029	-0,6	180 958	-0,6	179 812	-0,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	102 041	98 324	-3,6	95 964	-2,4	93 474	-2,6
Produits nets	7 362,4	7 256,4	-1,4	7 372,4	1,6	7 476,1	1,4
dont cotisations nettes	2 521,6	2 396,8	-4,9	2 475,8	3,3	2 505,8	1,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	34,2%	33,0%		33,6%		33,5%	
Charges nettes	7 189,1	7 273,9	1,2	7 390,0	1,6	7 493,7	1,4
dont prestations nettes	7 075,4	7 158,4	1,2	7 266,8	1,5	7 370,7	1,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	98,4%	98,4%		98,3%		98,4%	
Résultat net	173,3	-17,5		-17,6		-17,6	

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

SNCF – Ensemble des risques

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	7 189,1	7 273,9	1,2	7 390,0	1,6	7 493,7	1,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	7 092,2	7 176,7	1,2	7 283,9	1,5	7 389,4	1,4
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	7 075,4	7 158,4	1,2	7 266,8	1,5	7 370,7	1,4
Prestations légales nettes	6 856,9	6 932,1	1,1	7 035,4	1,5	7 136,7	1,4
Prestations légales "maladie" nettes	1 608,9	1 601,9	-0,4	1 606,6	0,3	1 614,5	0,5
Prestations exécutées en ville nettes	671,9	676,8	0,7	673,4	-0,5	674,9	0,2
Prestations exécutées en établissements nettes	937,0	925,1	-1,3	933,3	0,9	939,7	0,7
Établissements sanitaires publics nettes	629,2	628,3	-0,1	629,2	0,1	631,6	0,4
Établissements médico-sociaux nettes	171,4	168,5	-1,6	173,3	2,8	176,8	2,0
Cliniques privées nettes	136,5	128,2	-6,0	130,8	2,0	131,3	0,4
Prestations légales « maternité » nettes	24,8	24,7	-0,5	24,7	0,3	24,7	0,0
Prestations légales « AT-MP »	72,2	70,3	-2,6	71,6	2,0	72,2	0,7
Prestations légales « vieillesse » nettes	5 063,7	5 151,8	1,7	5 249,8	1,9	5 343,6	1,8
Prestations légales « invalidité »	33,1	28,1	-15,1	25,6	-8,7	23,7	-7,6
Prestations légales « décès » nettes	54,3	55,4	2,0	57,0	2,8	58,0	1,8
Prestations extralégales nettes	59,6	61,4	3,2	60,7	-1,2	62,4	2,7
Autres prestations nettes	158,9	164,8	3,7	170,6	3,5	171,6	0,6
II - CHARGES TECHNIQUES	12,3	12,3	0,1	12,9	4,6	13,1	1,7
Reversement au FCAT par la CNAMTS	3,4	4,0	16,4	4,4	10,1	4,5	1,9
Participation au financement des fonds et organismes	8,9	8,3	-6,2	8,5	1,9	8,6	1,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	++	0,1	-1,7	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	4,4	5,8	32,3	4,2	-28,9	5,4	30,2
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	97,0	97,2	0,3	106,1	9,1	104,3	-1,7
PRODUITS NETS	7 362,4	7 256,3	-1,4	7 372,4	1,6	7 476,1	1,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	7 349,5	7 178,8	-2,3	7 286,7	1,5	7 392,5	1,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS NETS	3 437,9	3 324,6	-3,3	3 415,5	2,7	3 468,9	1,6
Cotisations sociales nettes	2 520,5	2 396,6	-4,9	2 475,9	3,3	2 505,8	1,2
Cotisations patronales non plafonnées	2 131,2	2 001,7	-6,1	2 073,6	3,6	2 099,0	1,2
Cotisations salariales non plafonnées	370,1	374,1	1,1	380,8	1,8	384,9	1,1
cotisations des inactifs	20,3	21,0	3,3	21,5	2,2	21,9	2,0
<i>Reprise nette des provisions et pertes sur cotisations</i>	-1,1	-0,2		0,1		0,1	
Cotisations prises en charge par l'État	9,6	10,6	10,6	10,9	2,2	11,1	2,1
CSG et autres contributions	627,1	636,2	1,4	647,1	1,7	664,6	2,7
Impôts et taxes	3,9	2,2	--	1,5	--	0,0	--
Cotisations fictives d'employeur	276,9	278,9	0,7	280,1	0,4	287,3	2,6
<i>Reprise nette des provisions et pertes sur créances sur autres produits</i>	-0,1	0,1		0,0		0,0	
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 893,3	3 839,0	-1,4	3 858,6	0,5	3 913,4	1,4
compensation généralisée : acomptes reçus des régimes	6,0	5,0	-16,7	0,4	--	-3,2	--
Compensations bilatérales : régularisation définitive	53,0	-18,3		0,0		0,0	
Prise en charge de prestations	16,2	16,9	4,0	15,5	-8,1	15,7	1,7
Contributions publiques	3 026,1	3 222,2	6,5	3 300,6	2,4	3 375,1	2,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	15,4	9,5	-38,1	8,5	-10,5	6,8	-20,9
V - PRODUITS FINANCIERS	2,8	5,7	++	4,0	-29,0	3,5	-14,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	12,9	77,4	++	85,6	10,6	83,5	-2,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,1	0,0	0,1	3,6	0,1	1,6
Résultat net	173,3	-17,6		-17,6		-17,6	

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

Le solde de la branche maladie devient déficitaire en 2011 sous l'effet de la contraction du transfert de compensation

Après avoir affiché un excédent de 173 M€ en 2010, le solde de la branche maladie est redevenu déficitaire à hauteur de 18 M€ en 2011, niveau auquel il devrait se stabiliser.

Des prestations sociales nettes¹³⁶ maladie pratiquement stables en 2011

Les prestations sociales nettes ont baissé de 0,2% en 2011. Cette modération s'explique dans une large mesure par la baisse du nombre de bénéficiaires (-3,7% sur un an au 1^{er} juillet 2011) et par le rajeunissement des effectifs dans le cadre de la politique de recrutement menée par la SNCF (avec une forte hausse du nombre d'apprentis).

Les prestations légales maladie reculent de 0,4%. La hausse (+0,7%) des prestations exécutées en ville est compensée par la baisse (-1,3%) des prestations exécutées en établissements (plus de la moitié des prestations du régime), les prestations en cliniques enregistrant la baisse la plus marquée (-6%). La baisse des dépenses d'invalidité se poursuit (-15,2%) compte tenu du resserrement des conditions d'admission en invalidité intervenu au 1^{er} juillet 2008. À l'inverse, les autres prestations incluant les dépenses du service médical font preuve de dynamisme (+5,8%).

Une forte baisse de la compensation bilatérale en 2011

Les cotisations sociales nettes (plus du quart des produits du régime) ont reculé de 7,3% en 2011. Cette baisse ne résulte pas tant de la dynamique propre des cotisations (la baisse du nombre d'assurés cotisants (-1,3%) est compensée par une évolution de la masse salariale de 2,5%) que de l'affectation, depuis 2011, d'une fraction des cotisations en produits de gestion courante. Ceux-ci ont atteint 54 M€ en 2011 contre 10 M€ en 2010.

Les recettes de CSG affectées à la SNCF (plus de 30% des recettes du régime) ont quant à elles progressé de 1,4% en 2011. Cette évolution commune à tous les régimes d'assurance maladie autres que la CNAM découle des règles de répartition de la CSG maladie qui conduisent à un décalage de deux ans par rapport à l'évolution de l'assiette de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement. Les cotisations fictives de l'employeur (+4,8%), basées sur une prévision de dépenses, équilibrent principalement les charges relatives au service médical d'entreprise et aux indemnités journalières maternité.

La contribution nette versée par la CNAM au titre de la compensation bilatérale (près de 30% des produits du régime) a baissé de 27,2% en 2011. Cette diminution résulte de l'instauration, en LFSS pour 2012 (partie rectificative), d'un mécanisme d'écrêtement du transfert de compensation bilatérale visant à éviter le suréquilibrage de la branche constaté sur les exercices récents. Le montant du transfert est ainsi calculé pour assurer l'équilibre strict de la branche hors prestations spécifiques non pérennes¹³⁷. Par ailleurs, une régularisation négative de 18 M€ au titre de 2010 est enregistrée dans les comptes 2011 (une régularisation positive de 53 M€ au titre de 2009 était comptabilisée en 2010).

Le solde se stabiliserait en 2012 et 2013

En 2012 et 2013, les prestations sociales nettes progresseraient légèrement (respectivement +0,5% et +0,3%). Le mécanisme de prévision consiste à retenir les effets combinés (et opposés) de la baisse tendancielle des effectifs bénéficiaires et de la croissance estimée de l'ONDAM tous régimes. Les cotisations sociales repartiraient à la hausse (respectivement +0,1% et +1,1% en 2012 et 2013) tandis que les recettes de CSG progresseraient de 1,7% et 2,8% respectivement, conformément aux règles de répartition.

¹³⁶ Les prestations sont commentées en net dans la suite du document.

¹³⁷ Ces prestations (17,6 M€ en 2011) sont financées par le fond spécial du régime, dont les mouvements ne sont pas retracés dans le compte de résultat.

SNCF – Branche maladie

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	1 888,6	1 883,7	-0,3	1 897,7	0,7	1 901,5	0,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	1 834,7	1 830,1	-0,2	1 838,7	0,5	1 844,0	0,3
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 827,4	1 823,3	-0,2	1 831,8	0,5	1 836,9	0,3
Prestations légales nettes	1 721,0	1 709,9	-0,6	1 714,6	0,3	1 720,9	0,4
Prestations légales « maladie AT-MP » nettes	1 608,9	1 601,7	-0,4	1 607,3	0,3	1 614,5	0,5
Prestations exécutées en ville nettes	671,9	676,7	0,7	673,8	-0,4	674,9	0,2
Prestations exécutées en établissements nettes	937,0	925,0	-1,3	933,5	0,9	939,7	0,7
Établissements sanitaires publics nets	629,2	628,2	-0,2	629,3	0,2	631,6	0,4
Établissements médico-sociaux nets	171,4	168,5	-1,6	173,3	2,8	176,8	2,0
Cliniques privées nettes	136,4	128,2	-6,0	130,8	2,0	131,3	0,4
Prestations légales « maternité » nettes	24,8	24,7	-0,5	24,7	0,3	24,7	0,0
Prestations légales « invalidité » nettes	33,1	28,1	-15,2	25,6	-8,7	23,7	-7,6
Prestations légales « décès » nettes	54,3	55,4	2,0	57,0	2,8	58,0	1,8
Prestations extralégales nettes	0,6	1,6	++	0,1	--	0,1	11,5
Autres prestations nettes	105,7	111,8	5,8	117,0	4,6	115,9	-1,0
II - CHARGES TECHNIQUES	7,3	6,7	-7,8	6,9	1,8	7,0	1,7
Participation au financement des fonds et organismes	7,3	6,7	-7,8	6,9	1,8	7,0	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	53,9	53,6	-0,6	59,0	10,1	57,5	-2,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	++	0,0	11,7	0,0	7,4
PRODUITS NETS	2 061,9	1 866,2	-9,5	1 880,1	0,7	1 883,9	0,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	2 052,3	1 812,6	-11,7	1 821,1	0,5	1 826,4	0,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS NETS	1 269,4	1 239,1	-2,4	1 251,3	1,0	1 274,7	1,9
Cotisations sociales nettes	570,2	528,8	-7,3	529,2	0,1	535,2	1,1
Cotisations patronales non plafonnées	540,8	496,3	-8,2	499,1	0,6	504,5	1,1
Cotisations salariales non plafonnées	8,3	8,4	1,1	8,6	2,0	8,7	1,1
cotisations des inactifs	20,3	21,0	3,3	21,5	2,2	21,9	2,0
Reprise nette des provisions et pertes sur créances sur autres produits	0,8	3,1		0,1		0,1	
Cotisations prises en charge par l'État	1,6	1,9	16,7	1,9	2,2	1,9	2,2
CSG et autres contributions	627,1	636,2	1,4	647,1	1,7	664,6	2,7
Impôts et taxes	1,4	-0,2		0,0		0,0	
Cotisations fictives d'employeur	69,1	72,4	4,8	73,1	0,9	73,1	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	766,3	561,9	-26,7	559,8	-0,4	542,2	-3,1
Compensation généralisée	0,8	-1,2		0,0		0,0	
Compensations bilatérales	749,0	545,6	-27,2	543,7	-0,3	525,8	-3,3
Compensations bilatérales : acomptes reçus des régimes débiteurs	696,0	563,9	-19,0	543,7	-3,6	525,8	-3,3
Compensations bilatérales : régularisation définitive	53,0	-18,3		0,0		0,0	
Prise en charge de prestations	15,8	16,5	4,2	15,1	-8,3	15,3	1,7
Contributions publiques	0,8	1,0	25,6	1,0	0,4	1,0	0,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	13,9	6,5	--	6,5	0,4	6,5	0,3
Recours contre tiers	4,3	2,1	--	2,1	0,4	2,1	0,3
Autres produits techniques nets	9,6	4,4	--	4,4	0,4	4,4	0,3
V - PRODUITS FINANCIERS	2,6	5,2	++	3,5	-31,7	3,0	-15,8
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	9,5	53,5	++	58,9	10,1	57,4	-2,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-3,4	0,0	2,5	0,0	1,6
Résultat net	173,3	-17,6		-17,6		-17,6	

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

SNCF – Branche famille

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES	126,1	126,7	0,5	128,5	1,4	132,6	3,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	111,6	112,2	0,6	113,6	1,2	117,4	3,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	111,6	112,2	0,6	113,6	1,2	117,4	3,3
Prestations extralégales	58,9	59,8	1,5	60,6	1,3	62,3	2,7
Autres prestations	52,7	52,4	-0,6	53,0	1,2	55,2	4,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	14,5	14,5	-0,3	14,9	2,5	15,2	2,1
Charges de personnel	10,8	10,9	1,0	11,2	2,8	11,4	1,9
Autres charges de gestion courante	3,8	3,6	-3,7	3,7	1,7	3,8	2,7
PRODUITS	126,1	126,7	0,5	128,5	1,4	132,6	3,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	126,1	126,7	0,5	128,5	1,4	132,6	3,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	126,1	126,7	0,5	128,5	1,4	132,6	3,2
Cotisations prises en charge par l'État	0,9	1,0	15,8	1,0	2,2	1,1	2,2
Cotisations fictives d'employeur	125,2	125,7	0,4	127,4	1,4	131,5	3,2
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

La branche vieillesse est équilibrée par une subvention en augmentation régulière

La branche est structurellement déficitaire

Son coefficient démographique (rapport du nombre de cotisants au nombre de pensionnés) est devenu inférieur à 56% en 2010, mais ne devrait pas baisser à l'horizon de la projection.

Une hausse modérée de la masse des pensions

Bien que le nombre des bénéficiaires soit en baisse (-1,7% en 2011), les prestations sociales nettes ont augmenté de 1,7% en 2011. Leur évolution est imputable à différents facteurs :

- la revalorisation des pensions : les charges de retraites progressent sous l'effet de la revalorisation au 1^{er} avril 2011 (+1,8% en moyenne annuelle), du glissement de la pension moyenne et du relèvement du minimum. Ces effets prix jouent à hauteur de +2,6% pour les droits directs et +2,8% pour les droits dérivés ;

- la variation des effectifs de retraités : cet effet volume s'établit à -0,5% pour les droits directs et -2,6% pour les droits dérivés.

Ainsi, les droits propres et les droits dérivés ont progressé respectivement de 2,1% et de 0,2%. En prévision, les prestations légales nettes augmenteraient de 1,9% et 1,8% respectivement en 2012 et 2013.

Une forte baisse des cotisations sociales

Les cotisations sociales nettes ont reculé de 4,2% en 2011 en lien avec la baisse de près de 1,5 point du taux T2 (*cf.* encadré de présentation générale) et la baisse des effectifs (-1,6%) alors que l'effet des mesures salariales est estimé à +2,5%. Par ailleurs, comme pour la branche maladie, la SNCF inscrit désormais une fraction des cotisations vieillesse (environ 20 M€) en produits de gestion courante.

En 2012 et 2013, les cotisations sociales repartiraient à la hausse (+4,0% et +1,2% respectivement) du fait d'une baisse moins prononcée du nombre de cotisants et d'une hausse prévue des taux de cotisation à la charge de la SNCF liée principalement à l'application du décret du 2 juillet 2012 relatif aux carrières longues.

La poursuite de la baisse des transferts de compensation démographique

Les transferts nets reçus par la branche au titre des compensations généralisée et spécifique ont atteint 56 M€ en 2011. Ils sont pour la troisième année consécutive en forte baisse en raison de la réduction progressive de la compensation spécifique jusqu'à sa disparition en 2012. Les transferts nets perçus au titre du mécanisme de compensation généralisée deviennent légèrement négatifs à partir de 2012.

Une subvention d'équilibre en augmentation régulière

La différence entre les prestations servies et les produits reçus est comblée par une subvention d'équilibre versée par l'État. C'est la raison pour laquelle les comptes présentés en historique et en prévision sont affichés en équilibre. Le montant de cette subvention s'est élevé à 3,2 Md€ en 2011 (plus de 60% des produits), et devrait atteindre 3,3 Md€ en 2012 et 3,4 Md€ en 2013.

SNCF – Branche vieillesse

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	5 092,7	5 183,1	1,8	5 282,4	1,9	5 376,8	1,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	5 069,7	5 159,2	1,8	5 255,6	1,9	5 350,7	1,8
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	5 063,7	5 151,9	1,7	5 249,8	1,9	5 343,6	1,8
Prestations légales « vieillesse » nettes	5 063,7	5 151,8	1,7	5 249,8	1,9	5 343,6	1,8
Prestations de base	5 048,9	5 137,1	1,7	5 234,8	1,9	5 328,3	1,8
Droits propres	4 060,1	4 146,6	2,1	4 241,2	2,3	4 334,5	2,2
Avantages principaux hors majorations	3 907,3	3 993,4	2,2	4 084,5	2,3	4 174,3	2,2
Minimum vieillesse	0,5	0,5	3,4	0,5	0,0	0,5	0,0
Majorations	152,4	152,7	0,2	156,2	2,3	159,7	2,2
Droits dérivés	988,8	990,5	0,2	993,6	0,3	993,9	0,0
Avantages principaux	937,6	939,5	0,2	942,5	0,3	942,7	0,0
Majorations	51,1	51,0	-0,3	51,1	0,3	51,1	0,0
Divers	14,8	15,0	1,5	15,2	1,8	15,5	1,7
<i>Provisions nettes des reprises sur prestations légales</i>	0,1	-0,2		-0,2		-0,2	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	1,6	1,6	1,5	1,6	1,8	1,6	1,7
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	1,6	1,6	1,5	1,6	1,8	1,6	1,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	4,4	5,6	27,5	4,1	-27,5	5,3	30,8
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	23,0	24,0	4,2	26,8	11,8	26,1	-2,5
Charges de personnel	0,4	0,6	++	0,7	++	0,7	2,6
Autres charges de gestion courante	22,6	23,4	3,4	26,1	11,4	25,4	-2,6
PRODUITS NETS	5 092,7	5 183,1	1,8	5 282,4	1,9	5 376,8	1,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	5 089,3	5 159,2	1,4	5 255,7	1,9	5 350,7	1,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS NETS	1 961,8	1 881,3	-4,1	1 956,2	4,0	1 978,8	1,2
Cotisations sociales	1 952,2	1 871,1	-4,2	1 946,7	4,0	1 970,7	1,2
Cotisations patronales non plafonnées	1 590,4	1 505,4	-5,3	1 574,5	4,6	1 594,4	1,3
Cotisations salariales non plafonnées	361,8	365,7	1,1	372,2	1,8	376,2	1,1
Cotisations prises en charge par l'État	7,2	7,8	8,5	7,9	2,2	8,1	2,2
Contributions, impôts et taxes	2,5	2,4	-1,2	1,5	-36,8	0,0	--
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 127,0	3 277,2	4,8	3 298,8	0,7	3 371,2	2,2
Compensations	101,2	55,6	-45,0	-1,3	--	-3,2	-
Compensation généralisée	5,9	8,0	33,9	-1,3	--	-3,2	-
Compensation spécifique	95,3	47,7	-50,0	0,0	--	0,0	--
Prise en charge de prestations	0,4	0,4	-3,5	0,4	0,0	0,4	0,0
Subventions d'équilibre	3 025,3	3 221,2	6,5	3 299,6	2,4	3 374,0	2,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,3	--	0,3	0,3	0,3	0,3
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,5	++	0,5	0,0	0,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,4	23,9	++	26,7	11,8	26,1	-2,5
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

SNCF – Branche AT-MP

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	81,7	80,4	-1,7	81,4	1,3	82,8	1,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	76,2	75,2	-1,3	76,0	1,1	77,3	1,7
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	72,7	71,0	-2,3	71,6	0,8	72,8	1,7
Prestations légales « AT-MP » nettes	72,2	70,4	-2,5	71,0	0,8	72,2	1,7
Prestations d'incapacité temporaire nettes	4,4	3,8	-11,8	3,9	0,8	4,6	18,4
Prestations exécutées en ville nettes	2,5	2,4	-2,3	2,0	-17,7	2,5	23,2
Prestations exécutées en établissements nettes	1,9	1,4	-24,2	1,9	32,2	2,1	13,2
Prestations d'incapacité permanente nettes	67,9	66,6	-1,9	67,1	0,8	67,6	0,7
Indemnités en capital	1,3	1,2	-2,6	1,2	0,6	1,3	0,5
Rentes	66,6	65,3	-1,9	65,8	0,8	66,3	0,7
Autres prestations	0,5	0,6	18,1	0,6	-1,6	0,6	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	3,4	4,0	16,1	4,4	10,3	4,5	1,7
Reversement au FCAT par la CNAMTS	3,4	4,0	16,4	4,4	10,1	4,5	1,9
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,2		0,0	--	0,0	1,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5,5	5,2	-6,4	5,4	4,8	5,5	1,3
PRODUITS NETS	81,7	80,4	-1,7	81,4	1,3	82,8	1,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	81,7	80,4	-1,7	81,4	1,3	82,8	1,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS NETS	80,6	77,5	-3,8	79,6	2,7	82,8	4,0
Cotisations fictives d'employeur	82,5	80,8	-2,1	79,6	-1,5	82,8	4,0
<i>Reprise nette des provisions et pertes sur créances sur autres produits</i>	-1,9	-3,3		0,0		0,0	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,1	2,8	++	1,8	-36,4	0,0	
Recours contre tiers	1,1	2,8	++	1,8	-36,4	0,0	
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

17.13. 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.

Depuis février 2004, la caisse de coordination aux assurances sociales (CCAS), 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), décès et accidents du travail. Le régime supporte également le coût du fonctionnement d'un service médical gratuit à la disposition des agents.

En matière d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, la CCAS assure à tous les agents du cadre permanent (actifs et retraités) et à leurs ayants droit le service des prestations en nature.

Les prestations en espèces des assurances maladie 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.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, la gestion du régime spécial de retraite dont relèvent les agents et anciens agents du cadre permanent de la RATP, ainsi que leurs ayants droit, a été reprise par 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 l'entreprise ainsi que les contributions sociales dues par les pensionnés,
- d'assurer la liquidation et le service des pensions,
- d'assurer la gestion de trésorerie,

Le financement du régime spécial de retraite de la RATP repose actuellement :

- sur le produit des cotisations des salariés (taux de 12%) et de l'employeur (taux de 18%),
- sur un versement de l'Etat (article 16 du décret du 26 décembre 2005) qui doit assurer l'équilibre entre les recettes et les charges de la caisse de retraite, selon des modalités fixées par une convention financière conclue le 20 décembre 2007.

L'article 17 de ce décret prévoit que 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 de ces dernières, le budget est financé par une contribution de la RATP dont le taux (0,5%) est fixé depuis 2007 par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

Le régime spécial de retraite de la RATP a été réformé en 2008 dans le sens d'une harmonisation avec celui de la fonction publique d'État, en particulier en alignant progressivement la durée d'assurance applicable dans le régime spécial sur celle du régime de la fonction publique et en appliquant des barèmes de décote et de surcote identiques.

Comme pour les autres régimes spéciaux, les mesures adoptées dans le cadre de la réforme des retraites 2010 pour la fonction publique d'État s'appliquent également au régime spécial de la RATP (notamment le report progressif de deux ans des bornes d'âge, la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants, le rapprochement des règles en matière de minimum de pension sur celles applicables dans le régime général). Ces dispositions seront applicables dans le régime spécial à partir de 2017 afin de tenir compte de la montée en charge de la réforme précédente de 2008.

RATP – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montant en millions d'euros								
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Bénéficiaires Maladie et AT	105 379	-0,7	104 061	-1,3	104 476	0,4	104 676	0,2
Assurés cotisants - maladie et AT	76 340	-0,5	75 075	-1,7	75 417	0,5	75 617	0,3
<i>Des actifs</i>	43 582	-1,4	42 677	-2,1	42 500	-0,4	42 200	-0,7
<i>Des retraités</i>	31 702	0,7	32 398	2,2	32 917	1,6	33 417	1,5
Ayants droit - maladie et AT	29 039	-1,2	28 986	-0,2	29 059	0,3	29 059	0,0
<i>Des actifs</i>	23 950	-1,4	23 964	0,1	23 907	-0,2	23 907	0,0
<i>Des retraités</i>	5 089	0,1	5 022	-1,3	5 152	2,6	5 152	0,0
Cotisants vieillesse	43 517	-1,6	43 299	-0,5	43 151	-0,3	43 151	0,0
Bénéficiaires vieillesse	46 797	0,9	47 448	1,4	48 147	1,5	48 546	0,8
<i>Vieillesse droit direct</i>	34 799	1,4	35 459	1,9	36 164	2,0	36 621	1,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	11 998	-0,4	11 989	-0,1	11 983	-0,1	11 925	-0,5
Bénéficiaires invalidité	201	-0,5	216	7,5	212	-1,9	211	-0,5
<i>Invalidité droit direct</i>	170	-4,5	185	8,8	185	0,0	185	0,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	31	29,2	31	0,0	27	-12,9	26	-3,7
Produits nets	1 270,7	4,8	1 295,9	2,0	1 382,6	6,7	1 427,0	3,2
dont cotisations nettes	429,8	4,3	434,1	1,0	446,1	2,8	458,2	2,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	33,8%		33,5%		32,3%		32,1%	
Charges nettes	1 265,3	4,3	1 296,6	2,5	1 382,5	6,6	1 431,0	3,5
dont prestations nettes	1 154,5	5,3	1 195,0	3,5	1 258,1	5,3	1 318,4	4,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	91,2%		92,2%		91,0%		92,1%	
Résultat net	5,4		-0,6		0,1		-3,9	

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

RATP – Ensemble des risques

En millions d'euros								
	2010	2011	%	2012	%	2013	%	
CHARGES NETTES	1 265,3	1 296,6	2,5	1 382,5	6,6	1 431,0	3,5	
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 233,8	1 264,5	2,5	1 351,5	6,9	1 399,9	3,6	
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 154,5	1 195,0	3,5	1 258,1	5,3	1 318,4	4,8	
Prestations légales nettes	1 143,2	1 183,0	3,5	1 245,6	5,3	1 305,7	4,8	
Prestations légales « maladie » nettes	226,4	222,1	-1,9	228,5	2,9	234,2	2,5	
Prestations légales « maternité » nettes	7,7	7,7	-0,3	7,8	1,7	8,0	1,6	
Prestations légales « AT-MP »	12,6	13,5	6,5	14,0	4,3	14,2	1,1	
Prestations légales « vieillesse » nettes	894,4	936,7	4,7	992,0	5,9	1 046,2	5,5	
Prestations légales « invalidité »	1,2	1,3	9,9	1,3	1,7	1,3	1,6	
Prestations légales « décès »	0,8	1,8	++	1,9	7,3	1,9	0,0	
Prestations extralégales nettes	0,5	0,7	++	0,7	6,6	0,7	0,0	
Autres prestations nettes	10,9	11,3	3,9	11,8	4,6	12,0	1,4	
II - CHARGES TECHNIQUES	79,3	69,5	-12,3	93,3	34,3	81,4	-12,8	
Compensation généralisée	26,7	22,8	-14,8	22,8	0,2	22,8	-0,1	
Compensations bilatérales	36,1	37,5	3,9	67,9	++	55,8	-17,9	
Compensation spécifique	12,5	6,5	-47,9	-0,2	--	0,0	-	
Transferts d'équilibrage	1,1	1,1	5,0	1,1	-6,0	1,1	2,0	
Prises en charge de prestations	1,7	0,2	--	0,2	20,0	0,2	1,5	
Participation au financement des fonds et organismes	1,3	1,5	11,1	1,5	0,2	1,5	4,4	
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	31,1	31,5	1,3	31,0	-1,7	31,1	0,3	
Charges de personnel	14,0	14,0	-0,5	13,8	-1,4	13,9	0,7	
Autres charges de gestion courante	17,0	17,5	2,8	17,2	-1,9	17,2	0,0	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,4	0,6	36,6	0,0	--	0,0	0,0	
PRODUITS NETS	1 270,7	1 295,9	2,0	1 382,6	6,7	1 427,0	3,2	
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 264,5	1 289,7	2,0	1 376,4	6,7	1 420,8	3,2	
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	748,0	751,4	0,5	800,6	6,5	806,7	0,8	
Cotisations sociales	429,8	434,1	1,0	446,1	2,8	458,2	2,7	
Cotisations patronales non plafonnées	257,5	260,2	1,0	267,4	2,8	274,6	2,7	
Cotisations salariales non plafonnées	172,0	173,7	1,0	178,5	2,8	183,4	2,7	
cotisations des inactifs	0,1	0,1	11,4	0,1	0,0	0,1	0,0	
Autres cotisations sociales	0,2	0,1	--	0,1		0,1		
CSG et autres contributions	112,1	113,7	1,4	115,7	1,7	118,9	2,8	
Cotisations fictives d'employeur	206,1	203,6	-1,2	238,9	17,3	229,7	-3,8	
II - PRODUITS TECHNIQUES	514,9	534,8	3,9	573,0	7,1	611,3	6,7	
Prise en charge de prestations	3,4	3,3	-2,1	3,2	-3,2	3,3	1,8	
Subventions d'équilibre	511,5	531,5	3,9	569,8	7,2	608,0	6,7	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,5	3,4	++	2,7	-20,1	2,7	0,9	
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,1	++	0,1	0,0	0,1	-11,1	
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,2	6,2	0,4	6,1	-0,9	6,2	1,0	
Résultat net	5,4	-0,6		0,1		-3,9		

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

La branche maladie est équilibrée par une contribution de la RATP

Le montant de la cotisation fictive de l'employeur représentait 62% des produits en 2011.

Les prestations sociales nettes ont légèrement baissé en 2011

Les prestations sociales nettes ont diminué de 1,1% en 2011. Ce repli s'explique dans une large mesure par la baisse du nombre de bénéficiaires (-1,3% sur un an au 1^{er} juillet 2011).

Les prestations maladie nettes ont diminué de 1,9% ; cette baisse concerne à la fois les prestations exécutées en ville (41% des prestations du régime, en baisse de 0,6%) et les prestations exécutées en établissements (plus de la moitié des prestations du régime, en baisse de 3 %). En leur sein, on distingue la forte baisse des prestations exécutées en établissements sanitaires publics (-11,4%) qui a plus que compensé la hausse des prestations délivrées dans les cliniques privées (+13%) et les établissements médico-sociaux (+20,7%). En revanche, les autres prestations nettes, qui incluent les dépenses du service médical dans les centres de santé de la RATP, ont été plus dynamiques (+3,9%).

En prévision, les prestations sociales nettes repartiraient à la hausse et progresseraient de 3% et de 2,4% respectivement en 2012 et 2013. Le mécanisme de prévision consiste à retenir les effets combinés du relèvement des effectifs bénéficiaires (+0,4% et +0,2% respectivement) et de la croissance estimée de l'ONDAM tous régimes.

La contribution nette versée à la CNAM au titre de la compensation bilatérale, qui représente 12% des charges du régime, s'est élevée à 38 M€ en 2011, en progression de 3,9%. Les charges liées à la compensation bilatérale devraient fortement progresser en 2012 et 2013, pour s'établir respectivement à 67,9 M€ et 55,8 M€, principalement en raison d'une régularisation de 10 M€ au titre de 2011 inscrite dans les comptes de 2012.

Les cotisations fictives employeur devraient très nettement repartir à la hausse en 2012

La CSG affectée à la RATP a nettement ralenti en 2011 avec une hausse limitée de 1,4%, mais les montants de CSG affectés devraient croître plus significativement en 2012 et 2013 (respectivement 1,7% et 2,7%). L'évolution est conforme aux règles de répartition 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. La CSG constitue donc, après la contribution de l'employeur, la deuxième recette principale de la branche (plus du tiers des produits en 2011).

Sa fluctuation se répercute sur le niveau des cotisations fictives (188 M€ en 2011). Elles ont baissé de 0,7% en 2011 mais seraient nettement orientées à la hausse en 2012 (+18,4%), avant de baisser à nouveau en 2013 (-4,2%) afin de maintenir le compte à l'équilibre.

La branche AT-MP est aussi équilibrée par une contribution de la RATP

L'essentiel des charges de la branche AT-MP se compose des rentes d'incapacité permanente qui se sont élevées à 12 M€ en 2011 (soit plus des deux tiers des charges), en hausse de 7,3%. Elles progresseraient respectivement de 4,4% et 1,0% en 2012 et 2013 avec une revalorisation moyenne de 1,02% par an des rentes.

RATP – Branche maladie

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	304,5	304,6	0,0	341,0	11,9	334,9	-1,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	285,2	284,4	-0,3	321,5	13,0	315,4	-1,9
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	246,4	243,7	-1,1	251,1	3,0	257,1	2,4
Prestations légales nettes	235,1	231,8	-1,4	238,6	3,0	244,5	2,4
Prestations légales « maladie » nettes	226,6	222,3	-1,9	228,8	3,0	234,6	2,5
Prestations exécutées en ville nettes	102,7	102,1	-0,6	105,9	3,7	108,5	2,5
Prestations exécutées en établissements nettes	123,8	120,1	-3,0	122,9	2,3	126,0	2,5
Établissements sanitaires publics nets	86,3	76,5	-11,4	78,7	2,9	80,7	2,5
Établissements médico-sociaux nets	16,1	19,4	20,7	19,9	2,5	20,4	2,4
Cliniques privées nettes	21,4	24,2	13,0	24,3	0,4	24,9	2,5
Prestations légales « maternité » nettes	7,6	7,6	-0,3	7,7	1,8	7,8	1,6
Prestations légales « invalidité » nettes	0,2	0,2	6,5	0,2	0,0	0,2	0,0
Prestations légales « décès » nettes	0,8	1,8	++	1,9	7,3	1,9	0,0
Prestations extralégales nettes	0,4	0,6	59,6	0,6	4,2	0,6	0,0
Autres prestations nettes	10,9	11,3	3,9	11,8	4,6	12,0	1,4
II - CHARGES TECHNIQUES	38,8	40,7	4,8	70,4	++	58,3	-17,2
Compensation généralisée	-1,0	0,8	++	0,0	-	0,0	-
Compensations bilatérales	36,1	37,5	3,9	67,9	++	55,8	-17,9
Transferts d'équilibrage	1,1	1,1	5,0	1,1	-6,0	1,1	2,0
Prises en charge de prestations	1,7	0,2	--	0,2	20,0	0,2	1,5
Participation au financement des fonds et organismes	1,0	1,1	14,1	1,2	2,4	1,2	2,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	19,3	19,7	2,1	19,5	-1,3	19,5	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,5	++	0,0	--	0,0	--
PRODUITS NETS	304,5	304,6	0,0	341,0	11,9	334,9	-1,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	304,5	304,6	0,0	341,0	11,9	334,9	-1,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS NETS	301,2	301,4	0,1	337,8	12,1	331,7	-1,8
Cotisations sociales nettes	0,2	0,2	-7,4	0,2	0,0	0,2	0,0
Cotisations sociales des actifs	0,1	0,1	-22,9	0,1	0,0	0,1	0,0
Cotisations des inactifs	0,1	0,1	11,4	0,1	0,0	0,1	0,0
CSG et autres contributions	112,1	113,7	1,4	115,7	1,7	118,8	2,7
Cotisations fictives d'employeur	188,8	187,6	-0,7	222,1	18,4	212,8	-4,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	3,3	3,3	-2,1	3,1	-3,3	3,2	1,9
Prestations prises en charge par la CNAF	1,9	1,9	0,7	1,9	1,5	2,0	1,5
Prestations prises en charge par la CNSA	1,4	1,4	-5,9	1,2	-10,0	1,3	2,5
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

RATP – Branche AT-MP

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	16,6	17,6	5,8	17,9	2,2	18,1	0,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	12,7	13,5	6,5	14,1	4,2	14,2	1,1
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	12,7	13,5	6,5	14,1	4,2	14,2	1,1
Prestations légales « AT-MP » nettes	12,6	13,5	6,5	14,0	4,3	14,2	1,1
Prestations d'incapacité temporaire nettes	1,2	1,2	3,4	1,2	2,9	1,3	2,5
Prestations exécutées en ville nettes	0,8	0,9	4,9	0,9	3,2	0,9	2,7
Prestations exécutées en établissements nettes	0,3	0,3	-0,5	0,3	2,1	0,3	1,8
Prestations d'incapacité permanente nettes	11,5	12,3	6,8	12,8	4,4	12,9	1,0
Indemnités en capital	0,4	0,4	-6,1	0,4	4,3	0,4	1,0
Rentes	11,1	11,9	7,3	12,4	4,4	12,5	1,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,9	4,1	3,4	3,9	-4,4	3,9	0,0
Charges de personnel	2,7	2,9	4,0	2,7	-5,0	2,7	0,0
Autres charges de gestion courante	1,2	1,2	2,1	1,2	-3,0	1,2	0,0
PRODUITS NETS	16,6	17,6	5,8	17,9	2,2	18,1	0,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	16,6	17,6	5,8	17,9	2,2	18,1	0,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	15,2	14,5	-4,2	15,5	6,8	15,7	1,0
Cotisations fictives d'employeur	15,2	14,5	-4,2	15,5	6,8	15,7	1,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,4	3,0	++	2,4	-20,0	2,4	0,0
Recours contre tiers	1,4	3,0	++	2,4	-20,0	2,4	0,0
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

La branche vieillesse est équilibrée par une subvention de l'État

Par construction, cette branche est équilibrée par une contribution de l'État. Toutefois, sur les exercices clos, le solde n'est pas nul car cette subvention d'équilibre est calculée sur une base prévisionnelle.

La branche est structurellement déficitaire

Hors contribution de l'État, le solde de la branche vieillesse est structurellement très déficitaire (-532,1 M€ en 2011 après -506,1 M€ en 2010). Il continuerait de se dégrader à l'horizon de la prévision (respectivement -570 M€ et -612 M€ en 2012 et 2013).

Le coefficient démographique de la branche (rapport du nombre de cotisants au nombre de pensionnés) est passé sous le seuil des 100% en 2007 pour s'établir à 91% en 2011. Il ne cesserait de se dégrader à l'horizon de la prévision, les effectifs de cotisants diminuant tendanciellement tandis que le nombre de bénéficiaires progresserait chaque année.

Les prestations sociales nettes sont dynamiques en 2011

Les prestations sociales nettes ont progressé de 4,7% en 2011 en lien avec la hausse de 1,4% du nombre de bénéficiaires de prestation vieillesse. La croissance des droits propres (près de 87% des prestations du régime) est plus élevée que celle des droits dérivés (un peu moins de 13% des prestations du régime), avec une hausse respective de 5,1% et 2,4%.

En prévision, les prestations vieillesse nettes resteraient très dynamiques avec une croissance de 5,9% et 5,5% respectivement en 2012 et 2013, principalement en raison d'un effet noria important. Par ailleurs, si le rythme des départs en retraite devrait ralentir à compter de 2012 dans la mesure où les tranches d'âge susceptibles de faire valoir leurs droits vont progressivement être moins importantes en nombre, un pic de départ est observé début 2012, lié à la fin (au 30 juin) de la période transitoire de mise en œuvre de la réforme de 2008, qui s'était accompagnée de mesures spécifiques de la part de l'entreprise (nombre de trimestres nécessaires, coefficient de minoration...).

Les transferts nets versés ont baissé de 28,8% par rapport à 2010 et ce fort repli est entièrement imputable à la disparition progressive de la charge de compensation spécifique à l'horizon 2012. Ainsi, cette baisse devrait se poursuivre en 2012 (-20,3%).

La faible progression des cotisations en 2011 implique une hausse soutenue de la subvention d'équilibre

La faible hausse des cotisations sociales en 2011 (+1,0%), s'explique notamment par le recul des effectifs de cotisants sur la même période (-0,5%). Le nombre de cotisants au 1^{er} juillet continuerait de baisser en 2012 (-0,3%) avant de se stabiliser en 2013 ; le produit des cotisations devrait toutefois augmenter sensiblement (respectivement +2,8% et +2,7%), du fait d'un GVT dynamique et de la hausse du taux de cotisation attendue dans le cadre de l'application du décret du 2 juillet 2012 relatif aux carrières longues.

Compte tenu de ces évolutions et de la progression par ailleurs des charges de pensions, la baisse régulière du taux de couverture des prestations par les cotisations implique une subvention plus importante de l'État pour maintenir les comptes à l'équilibre. Ainsi, le montant de la subvention d'équilibre, après s'être élevé à 532 M€ en 2011, devrait atteindre 570 M€ en 2012 et 612 M€ en 2013.

La branche famille est aussi équilibrée par une contribution de la RATP

La RATP dispose d'une délégation de gestion lui permettant d'assurer directement une partie du service des prestations familiales, 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.

RATP – Branche vieillesse

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012 (p)	%	2013 (p)	%
CHARGES NETTES	942,1	972,8	3,3	1 022,3	5,1	1 076,7	5,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	935,9	966,6	3,3	1 016,2	5,1	1 070,5	5,3
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	895,4	937,8	4,7	993,2	5,9	1 047,3	5,5
Prestations légales « vieillesse » nettes	894,4	936,7	4,7	992,0	5,9	1 046,2	5,5
<i>Provisions nettes des reprises sur prestations légales vieillesse</i>	-0,1	0,0		-0,1		0,0	
Droits propres	776,4	815,8	5,1	864,2	5,9	911,3	5,5
Droits dérivés	115,5	118,2	2,4	125,0	5,7	131,7	5,4
Divers	2,6	2,7	4,2	3,0	9,1	3,2	7,1
Prestations légales « invalidité »	1,0	1,1	10,5	1,1	2,0	1,1	1,9
II - CHARGES TECHNIQUES	40,5	28,8	-28,8	23,0	-20,3	23,2	0,8
compensation généralisée : acomptes versés par les régimes	28,0	24,0	-14,3	23,0	-4,2	22,8	-0,7
compensation généralisée : régularisation définitive	-0,3	-2,0		-0,1		0,0	
compensation spécifique : acomptes versés aux régimes créanciers	12,0	7,0	-41,7	0,0	--	0,0	
compensation spécifique : régularisation définitive	0,5	-0,5		-0,2		0,0	
Participation au financement des fonds et organismes	0,3	0,3	1,5	0,3	-7,4	0,3	11,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,2	6,2	0,0	6,1	-1,4	6,2	1,6
Charges de personnel	1,6	1,7	4,9	1,6	-4,5	1,7	6,3
Autres charges de gestion courante	4,6	4,5	-1,8	4,5	-0,2	4,5	0,0
PRODUITS NETS	947,5	972,2	2,6	1 022,3	5,2	1 076,7	5,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	941,3	966,0	2,6	1 016,1	5,2	1 070,4	5,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	429,5	433,9	1,0	445,9	2,8	458,0	2,7
Cotisations sociales salariés	429,4	433,8	1,0	445,8	2,8	457,9	2,7
Cotisations patronales non plafonnées	257,5	260,2	1,0	267,4	2,8	274,6	2,7
Cotisations salariales non plafonnées	171,8	173,6	1,0	178,4	2,8	183,3	2,7
Autres cotisations sociales	0,2	0,1	-45,0	0,1	0,0	0,1	
II - PRODUITS TECHNIQUES	511,6	531,6	3,9	569,8	7,2	612,0	7,4
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	1,3	0,1	--	0,1	
Subventions d'équilibre	511,5	531,5	3,9	569,8	7,2	611,9	7,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,3	++	0,3	-21,2	0,3	9,7
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,1	48,6	0,1	0,0	0,1	-11,1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,2	6,2	0,4	6,1	-0,9	6,2	1,0
Résultat net	5,4	-0,6		0,0		0,0	

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

RATP – Branche famille

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES	2,1	1,6	-25,0	1,6	0,7	1,6	0,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	0,1	0,0	-40,6	0,1	61,0	0,1	0,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	0,1	0,0	-40,6	0,1	61,0	0,1	0,0
Prestations extralégales	0,1	0,0	-40,6	0,1	61,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,7	1,5	-7,6	1,5	-0,4	1,5	0,0
Charges de personnel	1,3	1,1	-13,6	1,1	-5,0	1,1	0,0
Autres charges de gestion courante	0,4	0,4	13,2	0,5	12,0	0,5	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,4	0,0	--	0,0		0,0	
PRODUITS	2,1	1,6	-25,0	1,6	0,7	1,6	0,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2,1	1,6	-25,0	1,6	0,7	1,6	0,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	2,1	1,6	-25,0	1,6	0,7	1,6	0,0
Cotisations fictives d'employeur	2,1	1,6	-25,0	1,6	0,7	1,6	0,0
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

17.14. 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 1670, sous le règne de Louis XIV, 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 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. 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 retraite 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'État et depuis 2006 une contribution versée par la CNAM pour équilibrer la branche maladie¹³⁸. La subvention de l'État assure l'équilibre de la branche vieillesse.

La branche maladie est équilibrée par la contribution de la CNAM

Par construction, dans le cadre de l'intégration financière de l'ENIM dans le régime général, cette branche (ainsi que celle des AT-MP) est équilibrée par une contribution de la CNAM. Toutefois, sur les exercices clos, le solde n'est pas nul car cette subvention d'équilibre est calculée à partir d'une base prévisionnelle.

Hors contribution de la CNAM, le solde de la branche maladie s'est élevé à -193 M€ en 2011. Il se dégraderait légèrement à l'horizon de la prévision (respectivement -199 M€ et -201 M€ en 2012 et 2013).

¹³⁸ Instauré par l'article 57-I de la loi de finances pour 2006, l'article L. 715-2 du CSS stipule que le régime de l'assurance maladie des marins, géré par la caisse générale de prévoyance de l'établissement 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 montant en millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Bénéficiaires Maladie et AT	111 962	105 845	-5,5	102 509	-3,2	99 815	-2,6
Assurés cotisants - maladie et AT	78 584	75 530	-3,9	73 371	-2,9	71 815	-2,1
<i>Des actifs</i>	33 265	31 157	-6,3	29 612	-5,0	28 915	-2,4
<i>Des retraités</i>	45 319	44 373	-2,1	43 759	-1,4	42 900	-2,0
Ayants droit - maladie et AT	33 378	30 315	-9,2	29 138	-3,9	28 000	-3,9
<i>Des actifs</i>	19 511	16 933	-13,2	16 087	-5,0	15 200	-5,5
<i>Des retraités</i>	13 867	13 382	-3,5	13 051	-2,5	12 800	-1,9
Cotisants vieillesse	33 265	31 157	-6,3	29 612	-5,0	28 915	-2,4
Bénéficiaires vieillesse	118 598	118 023	-0,5	117 677	-0,3	117 448	-0,2
<i>Vieillesse droit direct</i>	72 921	72 501	-0,6	71 969	-0,7	71 447	-0,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	45 677	45 522	-0,3	45 708	0,4	46 001	0,6
Bénéficiaires invalidité	9 739	9 493	-2,5	9 344	-1,6	9 177	-1,8
<i>Invalidité droit direct</i>	6 321	6 192	-2,0	6 123	-1,1	6 017	-1,7
<i>Invalidité droit dérivé</i>	3 418	3 301	-3,4	3 221	-2,4	3 160	-1,9
Produits nets	1 519,1	1 520,4	0,1	1 544,6	1,6	1 556,7	0,8
dont cotisations nettes	151,5	159,2	5,1	154,1	-3,2	154,0	-0,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	10,0%	10,5%		10,0%		9,9%	
Charges nettes	1 518,8	1 520,9	0,1	1 544,6	1,6	1 556,7	0,8
dont prestations nettes	1 471,3	1 471,2	0,0	1 489,5	1,2	1 502,5	0,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,9%	96,7%		96,4%		96,5%	
Résultat net	0,3	-0,6		0,0		0,0	

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

ENIM – Ensemble des risques

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	1 518,8	1 520,9	0,1	1 544,6	1,6	1 556,7	0,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	1 479,9	1 481,0	0,1	1 501,1	1,4	1 514,1	0,9
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 471,3	1 471,2	0,0	1 489,5	1,2	1 502,5	0,9
Prestations légales nettes	1 458,8	1 457,6	-0,1	1 475,1	1,2	1 487,9	0,9
Prestations légales « maladie-maternité AT-MP » nettes	379,1	368,2	-2,9	381,4	3,6	385,2	1,0
Prestations légales « vieillesse » nettes	1 073,1	1 082,9	0,9	1 087,3	0,4	1 096,3	0,8
Prestations légales « invalidité » nettes	6,2	6,0	-2,8	6,0	-0,9	5,9	-0,9
Prestations légales « décès » nettes	0,4	0,4	0,6	0,4	1,8	0,4	0,0
Prestations extralégales nettes	6,1	5,9	-3,3	6,6	10,9	6,5	-0,7
Autres prestations	6,3	7,7	21,9	7,8	1,4	8,0	2,7
II - CHARGES TECHNIQUES	3,8	2,5	-33,5	4,3	++	4,3	0,3
Transferts d'équilibrage	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prises en charge de prestations	0,3	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Transferts divers entre régimes de base	0,3	0,3	-6,2	0,5	++	0,5	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	3,2	2,2	-29,4	3,7	++	3,8	0,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	4,8	7,0	45,4	7,2	2,0	7,2	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,2	++	0,2	-1,1	0,2	1,9
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	37,8	37,9	0,2	41,9	10,6	40,9	-2,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,1	2,1	++	1,6	-21,4	1,7	5,5
PRODUITS NETS	1 519,1	1 520,4	0,1	1 544,6	1,6	1 556,7	0,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 517,8	1 517,5	0,0	1 541,9	1,6	1 554,0	0,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS NETS	307,8	305,9	-0,6	309,8	1,3	309,4	-0,1
Cotisations sociales	151,5	159,2	5,1	154,1	-3,2	154,0	-0,1
Cotisations patronales non plafonnées	62,0	67,0	8,0	64,4	-3,9	64,3	-0,1
Cotisations salariales non plafonnées	87,3	89,4	2,4	87,0	-2,6	87,0	0,0
cotisations des inactifs	0,7	0,7	1,5	0,7	-6,0	0,7	-0,2
Majorations et pénalités	1,4	2,1	46,4	2,0	-3,4	2,0	-0,1
Cotisations prises en charge par l'État	52,3	51,2	-2,0	54,3	5,9	53,1	2,2
Produits entité publique autre que l'État	1,1	1,0	-10,4	1,1	7,6	1,1	0,0
CSG et autres contributions	87,3	88,5	1,4	90,0	1,7	92,5	2,7
Impôts et taxes	16,4	15,1	-7,6	17,4	15,2	16,2	-6,9
Reprise nette des provisions et pertes sur créances sur autres produits	-0,7	-9,2	-	-7,1	-	-7,4	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 203,8	1 195,8	-0,7	1 220,7	2,1	1 233,2	1,0
Compensations	279,2	106,2	-	68,9	-35,2	72,5	5,2
Compensation généralisée	69,3	69,2	-0,2	69,0	-0,2	72,5	5,0
Compensations bilatérales	121,0	-11,6	-	0,0	-	0,0	-
Compensation spécifique	88,9	48,7	-45,3	-0,1	-	0,0	-
Transferts d'équilibrage	140,2	265,2	++	267,7	0,9	269,7	0,8
Prise en charge de prestations	5,9	6,4	8,0	6,3	-1,3	6,4	0,6
Contributions publiques	778,5	818,0	5,1	877,8	7,3	884,7	0,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	5,8	14,3	++	10,2	--	10,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,3	1,5	++	1,2	-20,9	1,2	0,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,2	2,8	++	2,4	-14,6	2,4	1,2
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,1	-	0,3	++	0,3	-16,7
Résultat net	0,3	-0,6		0,0		0,0	

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

Les prestations sociales nettes ont baissé de 3,8% en 2011

Cette forte baisse s'explique dans une large mesure par le recul du nombre de bénéficiaires (-5,5% sur un an au 1^{er} juillet 2011), qui touche particulièrement les ayants droits (-9,2%), alors même que le prix moyen des prestations reste croissant.

Les prestations maladie nettes diminuent de 4,4%. Cette baisse est entièrement imputable aux prestations exécutées en établissements (-9,2%) alors que les prestations exécutées en ville sont quasiment stables. Au sein des prestations exécutées en établissement, le recul marqué des prestations exécutées en établissements sanitaires publics (-15,1%) et en établissements médico-sociaux (-9,4%) fait plus que compenser le dynamisme des prestations exécutées en cliniques privées (+7,4%).

Les prestations sociales nettes repartiraient à la hausse en 2012 (4,1%) et 2013 (1,2%) alors que dans le même temps le nombre de bénéficiaires continuerait régulièrement de diminuer (respectivement -3,2% et -2,6%).

Les cotisations, impôts et produits affectés nets ont reculé de 4,8% en 2011

Les cotisations sociales nettes ont progressé de 5,1% en 2011, alors que le nombre de cotisants a continué de baisser ; les évolutions atypiques observées en 2011 (et 2012) sur les cotisations nettes et sur les prises en charge de cotisations par l'État s'expliquent par des régularisations portant sur l'exonération outre-mer. De leur côté, les recettes de CSG affectées à l'ENIM ont progressé de 1,4% conformément aux règles de répartition de la CSG maladie qui conduisent à un décalage de deux ans par rapport à l'évolution de l'assiette de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement.

Les cotisations, impôts et produits affectés nets auraient un profil assez similaire à celui des prestations sociales à l'horizon de la prévision. Ils repartiraient à la hausse en 2012 (1,6%) et 2013 (1,1%).

L'ENIM ne perçoit désormais plus de versement au titre de la compensation bilatérale

Alors que l'ENIM avait perçu 121 M€ de compensation bilatérale en 2010, l'ENIM n'enregistre plus en 2011 qu'une régularisation au titre de 2010, négative à hauteur de 11,6 M€. Cette brusque dégradation du solde de compensation nette entre 2010 et 2011 s'est donc traduit par une forte revalorisation de la subvention d'équilibre de la CNAM¹³⁹ (199,2 M€).

La branche AT-MP est également équilibrée par la contribution de la CNAM

Comme pour la branche maladie, la subvention d'équilibre sur les exercices clos est calculée à partir d'une base prévisionnelle. Les dépenses de la branche sont principalement constituées des prestations d'incapacité temporaires nettes et des prestations d'incapacité permanentes nettes (rentes).

Hors contribution de la CNAM, le déficit de la branche AT-MP s'est élevé à 66 M€ en 2011. Il se dégraderait à l'horizon de la prévision (69 M€ en 2011 et 2012).

¹³⁹ L'évolution observée par rapport à 2010 n'est pas significative, car le montant du transfert d'équilibrage provenant de la CNAM au titre de 2010 (147,4 M€) est minoré par le reversement par l'ENIM de 71,5 M€ à la CNAM, au titre d'un surplus de recettes (les cotisations avaient été sous-estimées) et de moindres dépenses sur la période 2009-2010.

ENIM – Branche maladie

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	356,6	342,9	-3,8	361,9	5,5	365,9	1,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	334,8	320,8	-4,2	337,6	5,2	341,6	1,2
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	328,7	316,2	-3,8	329,1	4,1	333,1	1,2
Prestations légales nettes	322,6	309,3	-4,1	321,6	4,0	325,6	1,2
Prestations légales « maladie » nettes	314,4	300,7	-4,4	313,8	4,3	317,8	1,3
Prestations exécutées en ville nettes	163,5	163,6	0,1	164,3	0,4	166,9	1,6
Prestations exécutées en établissements nettes	150,9	137,1	-9,2	149,5	9,1	150,9	1,0
Établissements sanitaires publics nettes	89,6	76,1	-15,1	86,8	14,1	87,6	0,9
Établissements médico-sociaux nettes	28,9	26,1	-9,4	28,4	8,6	28,8	1,4
Cliniques privées nettes	32,5	34,9	7,4	34,3	-1,6	34,6	0,8
Prestations légales « maternité » nettes	1,6	2,1	36,3	1,5	-31,6	1,5	0,0
Prestations légales « invalidité » nettes	6,2	6,0	-2,8	6,0	-0,9	5,9	-0,9
Prestations légales « décès » nettes	0,4	0,4	0,6	0,4	1,8	0,4	0,0
Prestations extralégales nettes	2,4	2,2	-5,3	2,7	22,9	2,7	-0,1
Autres prestations nettes	3,8	4,7	22,6	4,8	3,1	4,8	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	3,4	2,1	--	3,8	++	3,8	0,3
Prises en charge de prestations	0,3	0,0	--	0,0	--	0,0	0,0
Transferts divers entre régimes de base	0,3	0,3	-6,2	0,5	++	0,5	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	2,7	1,8	-34,3	3,3	++	3,3	0,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	2,7	2,5	-7,5	4,5	++	4,5	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	21,2	21,6	2,0	23,9	11,0	23,9	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,6	0,5	-29,6	0,4	-22,9	0,4	0,0
PRODUITS NETS	355,7	348,9	-1,9	361,9	3,7	365,9	1,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	354,9	347,4	-2,1	360,5	3,8	364,4	1,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS NETS	154,3	154,4	0,1	156,9	1,6	158,6	1,1
Cotisations sociales nettes	38,2	40,1	5,1	37,5	-6,6	37,4	-0,1
Cotisations patronales non plafonnées	28,3	30,8	8,8	28,9	-6,0	28,8	-0,2
Cotisations salariales non plafonnées	9,1	9,5	4,1	8,9	-6,0	8,9	-0,2
cotisations des inactifs	0,7	0,7	1,5	0,7	-6,0	0,7	-0,2
Majorations et pénalités	0,4	0,6	++	0,6	-6,0	0,6	-0,2
<i>Reprise nette des provisions et pertes sur créances sur autres produits</i>	-0,2	-1,4	--	-1,6	--	-1,6	--
Cotisations prises en charge par l'État	22,8	20,0	-12,1	23,1	15,1	22,7	-1,4
Produits entité publique autre que l'État	1,1	1,0	-10,4	1,1	7,6	1,1	0,0
CSG et autres contributions	87,3	88,5	1,4	90,0	1,7	92,5	2,7
Impôts et taxes	4,9	4,7	-4,5	5,2	11,6	4,9	-6,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	199,7	190,9	-4,4	202,3	6,0	204,6	1,1
compensation généralisée : régularisation définitive débiteurs	0,0	0,1	++	0,0	--	0,0	--
Compensations bilatérales	121,0	-11,6	-109,5	0,0	-100,0	0,0	--
Transfert d'équilibrage net	75,9	199,2	162,6	199,0	-0,1	201,2	1,1
Prise en charge de prestations	2,8	3,2	14,4	3,3	3,7	3,4	1,1
Contributions publiques	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,8	1,2	61,4	0,7	-45,9	0,7	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,9	++	0,6	-27,1	0,6	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,7	1,5	++	1,3	-11,0	1,3	2,2
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,1	-15,8	0,1	++	0,1	0,0
Résultat net	-0,9	6,0		0,0		0,0	

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

ENIM – Branche AT-MP

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	69,0	71,3	3,3	72,6	1,8	72,4	-0,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	64,8	66,6	2,8	67,6	1,4	67,4	-0,3
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	63,9	66,2	3,7	67,1	1,3	66,9	-0,3
Prestations légales « AT-MP » nettes	63,2	65,4	3,5	66,1	1,2	66,0	-0,3
Prestations d'incapacité temporaire nettes	11,9	13,8	15,7	13,5	-1,9	13,7	1,5
Prestations exécutées en ville nettes	10,7	12,6	17,5	12,4	-1,9	12,5	1,5
Prestations exécutées en établissements nettes	1,2	1,2	-0,3	1,1	-2,7	1,2	0,8
Prestations d'incapacité permanente nettes	51,3	51,6	0,7	52,6	2,0	52,3	-0,7
Autres prestations	0,6	0,8	23,6	0,9	12,1	0,9	-0,6
II - CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,4	1,4	0,5	22,5	0,5	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,6	0,0	--	0,0	--	0,0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	4,2	4,2	0,2	4,6	11,0	4,6	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,5	++	0,4	-23,0	0,4	0,0
PRODUITS NETS	69,0	71,3	3,3	72,6	1,8	72,4	-0,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	68,9	71,0	3,0	72,3	1,9	72,1	-0,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	64,3	66,0	2,6	68,7	4,0	68,5	-0,3
Transferts d'équilibrage	64,3	66,0	2,6	68,7	4,0	68,5	-0,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	4,5	4,8	++	3,5	--	3,5	0,0
Recours contre tiers nets	4,4	4,6	4,8	3,3	-27,1	3,3	0,0
Autres produits techniques	0,1	0,2	56,0	0,2	-27,1	0,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,2	++	0,2	-3,3	0,2	2,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	0,3	++	0,2	-27,1	0,2	0,0
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

Le financement de la branche vieillesse est assuré aux trois-quarts par la subvention de l'État

Par construction, cette branche est équilibrée par une contribution de l'État. Toutefois, sur les exercices clos, le solde n'est pas nul car cette subvention d'équilibre est calculée à partir d'une base prévisionnelle.

La branche est structurellement fortement déficitaire

Hors contribution de l'État, le solde de la branche vieillesse est structurellement très déficitaire (-825 M€ en 2011 après -777 M€ en 2010). Il continuerait de se dégrader à l'horizon de la prévision (respectivement -878 M€ et -885 M€ en 2012 et 2013).

Le ratio démographique (rapport du nombre de cotisants au nombre de pensionnés) est passé sous la barre des 0,30 en 2009 et il ne cesse de reculer depuis lors (0,26 en 2011).

Les prestations sociales nettes ont légèrement progressé en 2011

En 2011, les prestations légales « vieillesse » nettes ont augmenté de 0,9%. Cette progression résulte d'une hausse des droits dérivés (25% des prestations du régime, en hausse de 1,2%) plus marquée que celle observée sur les droits propres (75% des prestations du régime, en hausse de 0,6%). Dans le même temps, le nombre de bénéficiaires a légèrement reculé (-0,5%).

En prévision, les prestations vieillesse nettes continueraient de progresser à un rythme modéré (respectivement +0,4% et +0,8% en 2012 et 2013), conformément aux hypothèses de revalorisation moyenne des pensions. L'effet de ces revalorisations serait toutefois minoré par la diminution tendancielle de la pension moyenne sous l'effet d'une baisse des durées moyennes de carrière avec un nombre croissant de personnes qui liquideraient leurs droits en ayant atteint moins de 15 ans de carrière.

Les cotisations, impôts et produits affectés nets ont augmenté de 3,6% en 2011

Les cotisations sociales nettes ont progressé de 4,0% alors même que la baisse tendancielle du nombre de cotisants s'est poursuivie (-6,3% en 2011). Outre les régularisations sur les cotisations et les prises en charge par l'État sur l'outre-mer, un effet de structure permet d'expliquer cette évolution (la baisse des effectifs concerne moins le secteur du commerce que celui de la pêche maritime, dans lequel les cotisations sont les plus faibles). Elles reculeraient en 2012 (-2,2%) avant de se stabiliser en 2013.

Une hausse conséquente de la subvention d'équilibre de l'Etat devra compenser la disparition progressive de la compensation spécifique vieillesse

En 2011, la branche vieillesse de l'ENIM a perçu 69,1 M€ au titre de la compensation généralisée et 48,7 M€ au titre de la compensation spécifique. Les transferts nets reçus ont baissé de 25,1% par rapport à 2010 et ce fort repli est entièrement imputable à la disparition progressive du produit de la compensation spécifique à l'horizon 2012. Ainsi, cette baisse devrait s'accroître en 2012 (-41,5%).

L'évolution négative des compensations reçues devrait ainsi se traduire par une hausse importante de la subvention d'équilibre versée par l'État sur l'ensemble de la période de prévision (respectivement +7,3% et +0,8% en 2012 et 2013, après +5,1% en 2011). En 2012, elle s'établira à 878 M€, soit 79% des recettes nettes de la branche.

ENIM – Branche vieillesse

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	1 093,2	1 106,8	1,2	1 110,2	0,3	1 118,4	0,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	1 080,4	1 093,5	1,2	1 096,0	0,2	1 105,1	0,8
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 078,7	1 088,9	0,9	1 093,3	0,4	1 102,4	0,8
Prestations légales nettes	1 073,1	1 082,9	0,9	1 087,3	0,4	1 096,3	0,8
Droits propres	809,2	814,1	0,6	820,1	0,7	827,4	0,9
Droits dérivés	263,9	267,1	1,2	269,1	0,7	271,5	0,9
<i>Provisions nettes des reprises sur prestations légales vieillesse</i>	0,0	1,7		-1,9		-2,6	
Prestations extralégales nettes	3,7	3,7	-1,3	3,8	3,5	3,8	-1,2
Autres prestations	1,9	2,3	19,7	2,1	-5,9	2,3	10,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	1,6	4,5	++	2,6	-41,8	2,6	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	12,5	12,1	-2,9	13,3	9,8	12,3	-7,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,3	1,1	++	0,9	-20,1	1,0	10,1
PRODUITS NETS	1 094,4	1 100,2	0,5	1 110,2	0,9	1 118,4	0,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 093,9	1 099,1	0,5	1 109,2	0,9	1 117,5	0,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	153,5	159,0	3,6	158,4	-0,4	156,3	-1,3
Cotisations sociales	113,1	117,6	4,0	115,0	-2,2	115,0	0,0
Cotisations patronales non plafonnées	33,8	36,3	7,3	35,5	-2,2	35,5	0,0
Cotisations salariales non plafonnées	78,2	79,9	2,2	78,1	-2,2	78,1	0,0
Majorations et pénalités	1,1	1,4	35,9	1,4	-2,2	1,4	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	29,5	31,2	5,8	31,2	0,1	30,4	-2,8
Impôts et taxes	11,4	10,4	-8,9	12,2	16,9	11,4	-6,9
<i>Reprise nette des provisions et pertes sur créances sur autres produits</i>	-0,5	-0,2		-0,1		-0,4	
II - PRODUITS TECHNIQUES	939,8	938,9	-0,1	949,7	1,2	960,1	1,1
Transferts entre organismes	161,3	120,9	-25,1	71,9	-40,5	75,5	5,0
Compensations	158,2	117,7	-25,6	68,9	-41,5	72,5	5,2
Compensation généralisée	69,3	69,1	-0,3	69,0	-0,1	72,5	5,0
Compensation spécifique	88,9	48,7	-45,3	-0,1		0,0	
Prise en charge de prestations	3,1	3,2	2,3	3,0	-6,3	3,0	0,0
Subventions d'équilibre	778,4	818,0	5,1	877,8	7,3	884,7	0,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,6	0,8	38,1	0,6	-15,9	0,6	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,5	++	0,4	-15,9	0,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,4	1,0	++	0,9	-15,9	0,9	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-19,7	0,2	++	0,1	-33,3
Résultat net	1,2	-6,6		0,0		0,0	

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), dont 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, et auprès des marins (parts salariales) et des pensionnés.

Le calcul des contributions et cotisations s'appuie 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, en l'occurrence les prestations en espèces (indemnités journalières) et les pensions (d'invalidité, ou de vieillesse).

Les principaux dispositifs d'exonérations et de baisse des taux en vigueur sont les suivants.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, une partie des cotisations patronales sont exonérées du fait de la création du registre international français¹⁴⁰ (RIF) pour tous les navires de commerce soumis à concurrence internationale ; de plus, une baisse des cotisations dans le secteur de 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'État. Enfin, il a été procédé à compter de 2008 à un abaissement supplémentaire des taux sur les contributions patronales, compensé par l'État.

¹⁴⁰ Loi n°2005-412 du 3 mai 2005.

17.15. 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 en charge de la gestion des risques vieillesse, maladie, maternité, invalidité et décès et de l'action sanitaire et sociale. 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 sont affiliés à la CRPCEN sous réserve d'exercer leur activité à titre principal.

Après une forte croissance des effectifs de cotisants et de bénéficiaires au début des années 2000, le régime a été confronté à une chute du nombre de cotisants en 2009 et 2010 en raison de la contraction de l'activité des études notariales. La reprise des transactions immobilières en 2011 s'est traduite par de nouvelles embauches dans ce secteur et par une augmentation du nombre de cotisants (+2% pour la maladie et +2,3% pour la vieillesse en 2011, après respectivement -0,7% et -2,4% en 2010, cf. tableau des données générales).

Les cotisations perçues par le régime se composent :

- de cotisations assises sur les salaires : le taux de cotisation, qui s'établissait à 33,65% jusqu'en 2009 (10,60% de part salariale et 23,05% de part patronale) a été relevé à 37,43% à compter du 1^{er} janvier 2010 (12,23% de part salariale et 25,20% de part patronale), puis à nouveau augmenté en avril 2011 pour atteindre 42,18% (13,23% de part salariale et 28,95% de part patronale) afin d'assurer le financement du régime et de maintenir les prestations spécifiques de la CRPCEN.

- d'une cotisation au taux de 1% sur les pensions de retraite, instaurée en 2010 ;

- d'une cotisation au taux de 4% versée par les notaires sur leurs émoluments et honoraires.

La répartition des cotisations entre les différents risques est définie annuellement par arrêté. En 2011, 28,12% des cotisations assises sur les salaires et 30% des cotisations assises sur les émoluments des notaires ont été affectées à la branche maladie, le reste étant attribué à la branche vieillesse. La part des cotisations assises sur les salaires attribuées à la branche maladie a été légèrement augmentée par rapport à 2010 (27,85%) tandis que celle des cotisations assises sur les émoluments n'a pas évolué.

La branche maladie reçoit par ailleurs une part de CSG, qui représente environ un 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 six mois à partir du 1^{er} juillet 2008. L'âge d'ouverture des droits, qui était de 55 ans pour les femmes et 60 ans pour les hommes, a été ramené à 55 ans pour tous les assurés et augmente progressivement d'un semestre tous les 6 mois. Enfin, une décote de 0,125% par trimestre manquant a été instaurée à compter du 1^{er} juillet 2010 pour les assurés n'ayant pas la durée suffisante pour une retraite à taux plein. Cette décote augmente de 0,125% chaque année pour atteindre 1,25% au 1^{er} juillet 2019.

La CRPCEN est également concernée par la réforme de 2010 qui instaure le recul de l'âge de départ en retraite et supprime le dispositif de départ anticipé des parents de trois enfants et plus. Comme pour les autres régimes spéciaux, cette réforme s'appliquera à la CRPCEN à partir du 1^{er} janvier 2017. Le décret n° 2011-1112 du 16 septembre 2011 transpose la réforme du régime de retraite de la fonction publique à la CRPCEN et prévoit ainsi le relèvement progressif de l'âge normal de départ en retraite de 60 à 62 ans, à raison de 4 mois par génération à partir de la génération 1957.

Ainsi, à compter du 1^{er} juillet 2012, les assurés peuvent partir avec une retraite à taux plein à 59 ans, s'ils ont validé 159 trimestres. Dans le cas contraire, une décote de 0,375% par trimestre manquant est appliquée à la pension, dans la limite de 5 trimestres.

CRPCEN - Données générales

Effectifs au 1er juillet

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Assurés cotisants - maladie et AT	73 167	74 623	2,0%	76 011	1,9%	76 890	1,2%
<i>Des actifs</i>	43 909	44 900	2,3%	46 324	3,2%	46 639	0,7%
<i>Des retraités</i>	29 258	29 723	1,6%	29 687	-0,1%	30 251	1,9%
Ayants droit - maladie et AT	40 311	39 796	-1,3%	39 753	-0,1%	41 269	3,8%
<i>Des actifs</i>	37 030	36 646	-1,0%	36 729	0,2%	38 062	3,6%
<i>Des retraités</i>	3 281	3 150	-4,0%	3 024	-4,0%	3 207	6,0%
Bénéficiaires Maladie et AT	113 478	114 419	0,8%	115 764	1,2%	118 159	2,1%
Cotisants vieillesse	43 909	44 900	2,3%	46 324	3,2%	46 639	0,7%
Bénéficiaires vieillesse	63 033	65 356	3,7%	66 122	1,2%	66 195	0,1%
<i>Vieillesse droit direct</i>	54 892	57 056	3,9%	57 718	1,2%	57 614	-0,2%
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	8 141	8 300	2,0%	8 404	1,3%	8 580	2,1%
Bénéficiaires invalidité	713	799	12,1%	805	0,8%	808	0,4%
<i>Invalidité droit direct</i>	713	799	12,1%	805	0,8%	808	0,4%

Montants en millions d'euros

	2010	2011	12,0%	2012	0,6%	2013	2,5%
Produits	1 030	1 154	12,0%	1 160	0,6%	1 189	2,5%
dont cotisations	766	926	20,8%	937	1,3%	967	3,2%
<i>Poids des cotisations dans l'ensemble des produits</i>	74,4%	80,2%	7,9%	80,8%	0,7%	81,3%	0,7%
Charges	1 052	1 132	7,6%	1 183	4,5%	1 204	1,8%
dont prestations	985	1 016	3,1%	1 049	3,2%	1 082	3,1%
<i>Poids des prestations dans l'ensemble des charges</i>	93,6%	89,7%	-4,1%	88,7%	-1,2%	89,9%	1,4%
Résultat net	-22	22		-22		-15	

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

CRPCEN - Ensemble des risques

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012 (p)	%	2013 (p)	%
CHARGES NETTES	1 031	1 111	7,8	1 162	4,5	1 182	1,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	1 004	1 083	8,0	1 133	4,5	1 152	1,7
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	984	1 017	3,3	1 049	3,2	1 082	3,1
Prestations légales nettes	977	1 009	3,3	1 042	3,2	1 075	3,1
Prestations légales « maladie » et « maternité » nettes	256	258	0,9	263	1,9	269	2,1
Prestations légales « invalidité » et « décès » nettes	10	10	4,8	11	2,9	11	2,4
Prestations légales « vieillesse » nettes	711	741	4,2	768	3,7	795	3,5
Prestations extralégales nettes	6	7	7,3	7	2,1	7	3,1
Autres prestations nettes	1	0	-47,4	0	2,6	0	2,2
II - CHARGES TECHNIQUES	8	51	++	75	46,7	62	-17,5
Transferts entre organismes nettes	7	50	++	74	47,9	61	-17,9
Autres charges techniques nettes	1	1	35,6	1	2,0	1	1,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	0	0	++	0	2,0	0	1,8
V - CHARGES FINANCIÈRES	11	15	37,7	8	-48,9	8	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	27	28	4,4	29	3,9	29	2,3
Charges de personnel	13	13	5,5	14	3,8	14	2,3
Autres charges de gestion courante	14	14	3,3	15	4,0	15	2,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1	0	--	0	4,0	0	2,3
PRODUITS NETS	1 009	1 133	12,3	1 139	0,6	1 168	2,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	998	1 121	12,4	1 127	0,5	1 155	2,5
I - CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	926	1 092	17,9	1 103	1,0	1 131	2,5
Cotisations sociales nettes	766	926	20,9	937	1,3	967	3,2
Cotisations sociales	766	926	20,8	937	1,3	967	3,2
Cotisations sur les salaires	523	640	22,3	649	1,5	670	3,1
Cotisations patronales	347	436	25,7	443	1,5	457	3,1
Cotisations salariales	176	204	15,5	207	1,5	213	3,1
Cotisations sur les émoluments des notaires	242	281	15,8	283	0,7	292	3,2
Autres cotisations et majorations	0	5	++	5	3,4	5	3,2
Reprises nettes des provisions sur cotisations et pertes sur créances	0	0	++	0	0,0	0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	0	0	22,8	0	1,5	0	3,0
CSG, impôts et taxes (IT)	160	166	3,8	165	-0,3	164	-1,0
CSG	128	130	1,4	132	1,7	136	2,7
IT compensant l'ancien panier Fillon	23	26	14,3	27	2,6	25	-6,9
IT compensant les heures supplémentaires	9	9	8,7	6	-37,0	3	--
autres IT	0	0		0	0,0	0	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	54	18	--	20	9,7	20	0,5
Transferts entre organismes	54	18	--	20	9,7	20	0,5
Contributions publiques	0	0	--	0		0	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1	1	29,8	1	2,0	1	1,7
V - PRODUITS FINANCIERS	16	10	-40,5	3	--	3	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	11	12	8,2	12	4,0	12	2,3
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0	0	-16,9	0	4,0	0	2,3
RESULTAT NET	-22	22	+	-22	-	-15	+
Solde, hors solde financier	-27	27	+	-17	-	-9	+

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

L'amélioration de la situation de la CRPCEN, amorcée en 2010 sous l'effet des mesures de redressement adoptées par le régime face à la crise de 2009, s'est poursuivie en 2011, portée par une conjoncture favorable

La crise du secteur immobilier de 2008 et 2009 avait fortement dégradé la situation financière de la CRPCEN dont les déficits étaient jusqu'alors globalement contenus. Elle s'était en effet traduite par une contraction brutale de l'activité des notaires et donc des différentes assiettes sur lesquelles les cotisations collectées par ce régime sont assises (masse salariale et émoluments des notaires), induisant en 2009 une baisse de près de 8% du montant des cotisations. Cette réduction des recettes du régime, combinée à la hausse de 5% des prestations versées, avait conduit à un déficit de 182 M€ en 2009 (*cf.* rapport de la CCSS de septembre 2011).

Afin de faire face à cette situation, le régime a adopté en 2010 des mesures de redressement : les taux de cotisation ont été augmentés de 8,53 points, en deux temps en 2010 et 2011, et une cotisation de 1% sur les pensions a été instaurée (*cf.* encadré). Ces mesures, combinées à la forte reprise de l'activité notariale, ont permis à la CRPCEN de réduire son déficit à -22 M€ en 2010, puis de dégager en 2011 un résultat excédentaire de 22 M€ : les hausses de 21% des cotisations assises sur les salaires et de 16% de celles assises sur les émoluments des notaires ont ainsi contribué respectivement pour 11,5 points et 3,8 points à la croissance des produits nets observée en 2011. Les autres contributions et impôts (principalement la CSG et les taxes affectées en compensation des exonérations) participent également à la hausse des recettes du régime, mais dans une moindre mesure (1,1 point, avec une hausse de 3,8%).

Ces effets devraient s'éteindre en 2012 où une augmentation des produits nets (+0,6%) plus faible que celle des charges nettes (+4,5%) est attendue. Ces évolutions devraient conduire à un déficit du même niveau qu'en 2010 (-22M€) en 2012. Une nouvelle amélioration de la situation du régime est attendue pour 2013, avec une évolution des produits supérieure à celle des charges (respectivement 2,5% et 1,8%) se traduisant par un déficit légèrement inférieur à celui de 2012 (-15M€). La hausse des cotisations, impôts et produits affectés et la baisse des charges techniques (transferts entre organismes) seraient les principaux facteurs contribuant à cette évolution favorable (elles expliqueraient respectivement 2,5 points de croissance des produits nets et 1,1 points de diminution des charges nettes).

La clé de répartition des cotisations entre les branches maladie et vieillesse, définie chaque année par arrêté, permet de répartir le résultat global entre les branches. En 2011, 71,88% des cotisations ont été attribuées à la branche vieillesse, contre 72,15% en 2010. Les charges de cette branche augmentant à un rythme bien inférieur à celui des produits (respectivement +4,6% et +10,9%), son déficit se réduit, passant de -86 M€ en 2010, à -49 M€ en 2011. L'excédent de la branche maladie est en légère amélioration, passant de +64 M€ en 2010 à +70 M€ en 2011, freiné par une forte augmentation des charges en 2011 (*cf. infra*). La clé de répartition des cotisations étant maintenue constante en prévision, la situation de chaque branche est déterminée par l'évolution des charges. Cela conduirait en 2012 à une légère baisse de l'excédent de la branche maladie (+45 M€), et à une aggravation du déficit de la branche vieillesse, qui atteindrait -68 M€. L'amélioration attendue pour 2013 bénéficierait principalement à la branche maladie, pour laquelle un excédent net de 63M€ est prévu tandis que la branche vieillesse verrait son déficit augmenter pour s'établir à -78M€.

CRPCEN - Branche maladie

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	296	343	15,8	373	8,8	366	-1,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	279	325	16,5	355	9,0	347	-2,1
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	271	274	1,0	279	2,0	285	2,1
Prestations légales nettes	266	269	1,1	274	2,0	280	2,1
Prestations légales « maladie »	230	235	1,9	240	2,1	244	2,1
Prestations exécutées en ville	122	124	1,4	125	1,1	128	2,1
Prestations en nature	102	103	1,6	105	1,4	107	2,1
Indemnités journalières	21	21	0,2	21	-0,3	21	2,3
Prestations exécutées en établissements	108	110	2,5	114	3,2	116	2,0
Etablissements sanitaires publics	75	76	0,8	76	0,7	78	2,1
Etablissements médico-sociaux	16	17	7,1	20	14,3	20	1,6
Cliniques privées	17	17	5,5	18	3,0	18	2,0
Prestations légales « maternité »	26	24	-7,7	24	0,2	24	2,2
Prestations légales « invalidité »	9	10	4,6	10	2,9	10	2,4
Prestations légales « décès »	0	1	9,0	1	3,1	1	2,7
Prestations extralégales nettes	5	5	8,0	5	2,1	5	3,2
Autres prestations	1	0	-47,4	0	2,6	0	2,2
II - CHARGES TECHNIQUES	8	51	++	75	47,1	62	-17,7
Transferts entre organismes	7	50	++	74	47,9	61	-17,9
Compensations	6	49	++	73	48,8	60	-18,2
Compensation généralisée	0	0	-	0	-	0	-
Compensations bilatérales	6	49	++	73	48,2	60	-18,2
acomptes	35	41	17,1	58	41,5	60	2,9
régularisation définitive	-29	8	-	15	++	0	-
Remboursement déficit régime étudiant	1	1	-10,2	1	2,0	1	1,8
Participation au financement des fonds et organismes	1	1	++	1	2,0	1	1,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	0	0	++	0	2,0	0	1,8
V - CHARGES FINANCIÈRES	0	0	-	0	2,0	0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	17	17	2,9	18	3,8	18	2,3
Charges de personnel	9	10	5,9	10	3,8	10	2,3
Autres charges de gestion courante	8	8	-0,6	8	4,0	8	2,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0	0	++	0	4,0	0	2,3
PRODUITS NETS	360	413	14,9	418	1,2	429	2,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	359	412	14,9	417	1,2	428	2,6
I - CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	356	409	14,9	414	1,2	425	2,6
Cotisations sociales nettes	218	269	23,1	272	1,2	281	3,2
Cotisations sociales	218	269	23,2	272	1,2	281	3,2
Cotisations sur les salaires	146	180	23,5	183	1,5	188	3,1
Cotisations patronales	96	123	27,3	125	1,5	128	3,1
Cotisations salariales	49	57	16,2	58	1,5	60	3,1
Cotisations sur les émoluments des notaires	73	84	15,8	85	0,6	87	3,2
Cotisations des inactifs	0	5	++	5	3,5	5	3,2
Majorations et pénalités	0	0	33,2	0	1,5	0	3,1
Reprises nettes des provisions sur cotisations et pertes sur créances	0	0	++	0	0,0	0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	0	0	22,8	0	1,5	0	3,0
CSG, impôts et taxes (IT)	138	140	2,0	142	1,1	144	1,4
CSG	128	130	1,4	132	1,7	136	2,7
IT compensant l'ancien panier Fillon	7	7	9,7	8	2,6	7	-6,9
IT compensant les heures supplémentaires	3	3	2,2	2	-32,8	1	-
Autres IT	0	0	-	0	0,0	0	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	2	1	-14,3	2	11,8	2	2,1
Tranferts entre organismes	2	1	-12,8	2	11,8	2	2,1
Prestations prises en charge par la CNAF	0	0	-5,1	0	-0,8	0	2,1
Prestations nettes prises en charge par la CNSA	1	1	-14,5	1	14,9	1	2,1
Contributions publiques	0	0	-	0	-	0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1	1	33,2	1	2,0	1	1,7
Recours contre tiers	1	1	30,2	1	2,0	1	1,8
Autres produits techniques	0	1	36,9	1	2,0	1	1,8
V - PRODUITS FINANCIERS	0	0	5,3	0	2,0	0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1	1	31,7	1	4,0	1	2,3
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0	0	-	0	4,0	0	2,3
RESULTAT NET	64	70	+	45	-	63	+
Solde, hors solde financier	64	70	+	45	-	63	+

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

La dynamique des prestations sociales s'atténue, notamment en raison des premiers effets des réformes de la branche vieillesse de la CRPCEN

Les prestations légales vieillesse représentent 67% des charges nettes de l'ensemble du régime et 96% des charges de la branche vieillesse. Elles ont progressé de 4,2% en 2011 après une hausse de 3,7% en 2010. Cette accélération s'explique d'une part par la plus forte revalorisation des pensions (+1,8% en moyenne annuelle 2011 contre 0,9% en 2010), et par l'accroissement du nombre de pensionnés de droits directs, plus rapide en 2011 (3,9%) qu'en 2010 (3,4%). Cette tendance devrait s'inverser pour les années suivantes du fait de l'augmentation contenue du nombre de retraités de droit direct en 2012 (+1,2%) et de sa légère diminution en 2013 (-0,2%) résultant de la mise en œuvre de la réforme de 2008 (allongement de la durée de cotisation, relèvement de l'âge de départ en retraite et instauration des mécanismes de décote, cf. encadré). La revalorisation des pensions, plus forte en 2012 qu'en 2011 (2,1%) puis légèrement moindre en 2013 (2%) jouera toutefois en sens inverse. Finalement, les prestations vieillesse progresseraient de 3,7% en 2012 et de 3,5% en 2013 soit une contribution de 2,4 points à la hausse des charges nettes de l'ensemble du régime en 2012 et de 2,3 points en 2013.

Les prestations légales maladie, maternité, invalidité, décès représentent 24% des charges nettes du régime et 78% des charges de la branche maladie en 2011. Elles ont faiblement augmenté par rapport à 2010 (1,1% contre 3,3% l'année précédente), avec une hausse modérée des dépenses des établissements (+2,5%). Les dépenses de soins de ville se sont remises à augmenter (+ 1,4% après une diminution de 0,5% en 2010) en raison de la hausse de 0,8% du nombre de bénéficiaires induite par la reprise des embauches dans les études notariales. Les prestations légales maternité ont connu une baisse de près de 8% en 2011, qui explique en grande partie la faible évolution du montant global des prestations de la branche maladie.

L'augmentation du nombre de bénéficiaires devrait s'accélérer en 2012 (+1,2%) et en 2013 (+2,1%), conduisant à une croissance des prestations légales nettes de respectivement 2% et 2,1%, soit une contribution à la croissance globale des charges de 0,5 point en 2012 et en 2013.

Les variations des transferts de compensation affectent fortement les soldes en maladie comme en vieillesse

La branche maladie de la CRPCEN verse à la CNAM un transfert au titre de la compensation bilatérale. En 2010, la contribution nette versée par le régime s'élevait à 6 M€. Ce faible niveau de transfert était dû à la prise en compte, dans les calculs de compensation, de la dégradation des recettes du régime consécutive à la crise de 2009, qui a conduit à opérer en 2010 et au titre de 2009 une forte régularisation en faveur du régime et à réduire l'acompte versé au titre de 2010. Par contre-coup de ces régularisations, le montant du transfert versé par la CRPCEN en 2011 a fortement augmenté (il s'élève à 49 M€), contribuant pour plus de 4 points à la croissance des charges nettes de l'ensemble du régime. Ce montant devrait encore augmenter en 2012, pour atteindre 73 M€, puis diminuer en 2013, pour s'établir à 61 M€.

La branche vieillesse de la CRPCEN est au contraire bénéficiaire des transferts de compensation. Ces transferts avaient beaucoup augmenté en 2010, pour atteindre 53 M€, là encore en raison de la prise en compte de la dégradation de la situation financière du régime dans les calculs de compensation, et malgré la baisse du taux de la compensation spécifique dont la disparition progressive s'achève en 2012 (cf. fiche 5-2). En conséquence, les transferts de compensation ne représentent plus que 17 M€ en 2011, ils devraient augmenter en 2012 et 2013 pour s'élever à 18 M€ chacune de ces années.

CRPCEN - Branche vieillesse

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012 (p)	%	2013 (p)	%
CHARGES NETTES	735	768	4,6	789	2,6	816	3,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	724	758	4,6	778	2,6	805	3,5
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	713	743	4,2	770	3,7	797	3,5
Prestations légales nettes	711	741	4,2	768	3,7	795	3,5
Droits propres	653	680	4,2	704	3,5	729	3,5
Avantages principaux (hors majorations)	637	664	4,2	688	3,5	712	3,5
Majorations	15	16	3,4	16	3,5	17	3,5
Minimum vieillesse	0	0	6,0	0	3,5	0	3,5
Droits dérivés	58	60	3,4	63	5,1	66	3,5
Avantages principaux (hors majorations)	56	58	3,5	61	5,1	63	3,5
Majorations	2	2	2,1	2	5,1	3	3,5
Minimum vieillesse	0	0	41,9	0	5,1	0	3,5
Divers	0	0	--	0	0,0	0	0,0
Prestations extralégales nettes	2	2	5,7	2	2,0	2	2,9
II - CHARGES TECHNIQUES	0	0	1,5	0	2,0	0	1,8
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	0	0	1,5	0	2,0	0	1,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	0	0	--	0	0	0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	11	15	37,7	8	-48,9	8	0,0
Dotations aux amortissements et aux provisions	0	7	++	0	--	0	
Autres charges financières	11	8	-28,6	8	0,0	8	
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	10	10	6,9	11	3,9	11	2,3
Charges de personnel	4	4	4,7	4	3,8	4	2,3
Autres charges de gestion courante	6	7	8,1	7	4,0	7	2,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0	0	--	0	4,0	0	2,3
PRODUITS NETS	649	720	10,9	721	0,2	738	2,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	639	709	11,0	710	0,1	727	2,4
I - CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	570	683	19,7	689	0,9	706	2,5
Cotisations sociales nettes	548	657	19,9	665	1,3	686	3,2
Cotisations sociales	548	657	19,9	665	1,3	686	3,2
Cotisations sur les salaires	378	460	21,8	467	1,5	481	3,1
Cotisations patronales	251	314	25,1	318	1,5	328	3,1
Cotisations salariales	127	146	15,2	148	1,5	153	3,1
Cotisations sur les émoluments des notaires	170	197	15,8	198	0,7	204	3,2
Majorations et pénalités	0	0	33,2	0	1,5	0	3,1
Reprises nettes des provisions sur cotisations et pertes sur créances	0	0	++	0	0,0	0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	0	0	22,8	0	1,5	0	3,0
CSG, impôts et taxes (IT)	22	26	14,9	23	-8,3	20	-15,9
IT compensant l'ancien panier Fillon	16	19	16,2	19	2,6	18	-6,9
ITAF compensant les heures supplémentaires	6	7	11,4	4	-38,6	2	--
II - PRODUITS TECHNIQUES	53	17	--	18	9,5	18	0,4
Transferts entre organismes	53	17	--	18	9,5	18	0,4
Compensations	53	17	--	18	9,5	18	0,4
Compensation généralisée	20	13	-35,0	19	44,8	18	-0,5
Acompte	17	14	-17,6	18	27,4	18	3,3
Régularisation	3	-1	--	1	--	0	--
Compensation spécifique	33	4	--	0	--	0	--
Acompte	22	8	--	0	--	0	--
Régularisation	11	-4	--	0	--	0	--
Prestations prises en charge par le FSV	0	0	-3,9	0	2,0	0	1,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0	0	--	0	0,6	0	0,5
V - PRODUITS FINANCIERS	16	10	-40,7	2	--	2	0,0
Reprises sur provisions et transferts de charges	11	7	-35,2	0	--	0	
Autres produits financiers	5	2	--	2	0,0	2	
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	10	11	6,2	11	4,0	11	2,3
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0	0	++	0	4,0	0	2,3
RESULTAT NET	-86	-49	+	-68	-	-78	-
Solde, hors solde financier	-91	-43	+	-63	-	-72	-

Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	2011	2012 (p)	2013 (p)
Charges nettes	7,8	4,5	1,8
PRESTATIONS SOCIALES	3,1	2,9	2,8
Prestations légales « maladie » et « maternité »	0,2	0,5	0,5
Prestations légales « vieillesse »	2,9	2,4	2,3
Autres prestations	0,1	0,0	0,0
CHARGES TECHNIQUES	4,2	2,2	-1,1
Transferts entre organismes	4,1	2,2	-1,1
Autres charges	0,0	0,0	0,0
CHARGES FINANCIÈRES	0,4	-0,7	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,1	0,1	0,1
Produits nets	12,3	0,6	2,5
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES	16,4	1,0	2,5
Cotisations sur les salaires	11,5	0,8	1,8
Cotisations sur les émoluments des notaires	3,8	0,2	0,8
CSG	0,2	0,2	0,3
Autres	0,9	-0,2	-0,4
PRODUITS TECHNIQUES	-3,6	0,2	0,0
Transferts entre organismes	-3,6	0,2	0,0
Autres produits	0,0	0,0	0,0
PRODUITS FINANCIERS	-0,6	-0,6	0,0
PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	0,0	0,0

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

17.16. Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)

Présentation générale

Le régime des cultes a été créé par la loi du 2 janvier 1978. Il est géré par la CAVIMAC, organisme de sécurité sociale de droit privé créé par la loi du 27 juillet 1999 afin de regrouper, à partir du 1^{er} janvier 2000, les anciennes caisses d'assurance maladie (CAMAC) et vieillesse (CAMAVIC) des cultes.

La CAVIMAC gère les risques vieillesse, invalidité, maladie et maternité pour les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses.

Les ressortissants du culte catholique représentent 95% de l'effectif de la CAVIMAC. La CAVIMAC est intégrée financièrement et, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, juridiquement, dans le régime général qui prend en charge son 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.

Depuis le 1^{er} janvier 2002, les cotisations d'assurance maladie-maternité et invalidité de la CAVIMAC sont alignées 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. Mais suite à la réforme du régime général en 2010, cet âge de départ à la retraite passera progressivement à 62 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 de la CAVIMAC

CAVIMAC	Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros							
	2009	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Bénéficiaires Maladie et AT	44 608	43 933	43 379	-1,3	42 718	-1,5	42 131	-1,4
Assurés cotisants - maladie et AT	41 077	40 356	39 705	-1,6	39 040	-1,7	38 424	-1,6
<i>Des actifs</i>	14 063	14 157	14 358	1,4	14 507	1,0	14 725	1,5
<i>Des retraités</i>	27 014	26 199	25 347	-3,3	24 533	-3,2	23 699	-3,4
Ayants droit - maladie et AT	3 531	3 577	3 674	2,7	3 678	0,1	3 707	0,8
<i>Des actifs</i>	3 531	3 577	3 674	2,7	3 678	0,1	3 707	0,8
<i>Des retraités</i>	0	0	0	-	0	-	0	-
Cotisants vieillesse	15 201	15 164	15 217	0,3	15 302	0,6	15 455	1,0
Bénéficiaires vieillesse	60 755	58 592	56 678	-3,3	54 777	-3,4	53 378	-2,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	60 178	57 948	55 977	-3,4	54 045	-3,5	52 640	-2,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	577	644	701	8,9	732	4,4	738	0,8
Bénéficiaires invalidité	31	32	34	6,3	39	14,7	41	5,1
<i>Invalidité droit direct</i>	31	32	34	6,3	39	14,7	41	5,1
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	0	-	0	-	0	-
Produits bruts	476,5	483,7	478,8	-1,0	477,8	-0,2	481,8	0,8
dont cotisations	68,7	66,5	68,3	2,7	71,3	4,3	73,3	2,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	14,4%	13,8%	14,3%		14,9%		15,2%	
Charges brutes	477,4	486,5	474,5	-2,5	477,0	0,5	481,9	1,0
dont prestations brutes	406,7	409,0	399,6	-2,3	403,1	0,9	406,6	0,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	85,2%	84,1%	84,2%		84,5%		84,4%	
Résultat net	-0,9	-2,7	4,3		0,8		-0,1	

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

Charges et produits nets de la CAVIMAC - tous risques

En millions d'euros

CAVIMAC - Tous risques	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	424,2	1,1	407,5	-3,9	415,1	1,9	419,2	1,0
Prestations sociales nettes	412,7	1,4	395,5	-4,2	403,1	1,9	406,7	0,9
Prestations légales nettes	402,1	1,2	386,1	-4,0	392,2	1,6	395,7	0,9
Prestations légales « maladie-maternité » nettes	176,6	4,8	164,0	-7,1	168,2	2,5	169,2	0,6
<i>Prestations légales « maladie »</i>	176,6	4,8	164,0	-7,1	168,1	2,5	169,1	0,6
<i>Prestations légales « maternité »</i>	0,1	-17,1	0,1	51,4	0,1	1,8	0,1	1,7
Prestations légales « vieillesse » nettes	225,2	-1,5	221,8	-1,5	223,7	0,9	226,2	1,1
Prestations légales « invalidité » nettes	0,3	-11,5	0,3	-8,6	0,3	1,8	0,3	1,7
Prestations extralégales	9,2	7,8	8,3	-9,7	9,9	19,1	10,0	1,0
Autres prestations	1,4	17,9	1,1	-24,8	1,0	-8,6	1,0	1,9
Charges techniques	1,2	-0,8	0,6	-52,3	0,6	0,0	0,6	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	1,0	-2,0	0,5	-48,1	0,5	0,0	0,5	0,0
<i>Dont participation des régimes vieillesse à la CNSA</i>	0,6	22,2	0,3	-48,1	0,3	0,0	0,3	0,0
Charges de gestion courante	10,3	-9,2	11,3	10,0	11,3	0,2	11,8	4,3
Charges exceptionnelles	0,0	++	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
PRODUITS NETS	421,5	0,6	411,8	-2,3	415,9	1,0	419,1	0,8
Cotisations, impôts et produits affectés	103,0	-0,2	104,9	1,9	108,7	3,6	111,7	2,8
Cotisations sociales nettes	66,5	-3,1	68,0	2,2	71,1	4,6	73,1	2,8
CSG, impôts et taxes affectés	36,5	5,6	37,0	1,3	37,6	1,7	38,6	2,8
CSG	36,4	5,4	37,0	1,4	37,6	1,7	38,6	2,8
<i>Contribution des OC au financement de la pandémie grippale</i>	0,1	-	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Produits techniques	317,6	1,0	306,2	-3,6	306,5	0,1	306,7	0,1
Transferts nets entre organismes	316,3	1,0	304,6	-3,7	304,9	0,1	305,1	0,1
<i>Transferts d'équilibrage</i>	281,9	1,3	270,7	-3,9	269,8	-0,4	268,5	-0,5
<i>Versé par la CNAV</i>	116,8	6,3	110,6	-5,2	109,3	-1,2	108,1	-1,1
<i>Versé par la CNAV</i>	165,1	-2,0	160,1	-3,0	160,5	0,2	160,4	0,0
<i>Prestations prises en charge par le FSV</i>	29,6	2,9	29,7	0,1	31,1	4,7	32,4	4,3
<i>Contribution nette de la CNSA</i>	4,9	-22,1	4,2	-13,2	4,1	-2,2	4,2	1,8
Autres contributions	0,0	--	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits techniques	1,3	-4,4	1,5	19,3	1,5	1,5	1,6	1,4
<i>dont recours contre tiers</i>	0,3	-49,8	0,2	--	0,2	0,0	0,2	0,0
<i>Frais de gestion FSV</i>	0,4	0,4	0,4	0,7	0,4	4,7	0,4	4,3
<i>Autres</i>	0,6	48,5	0,9	52,9	0,9	0,3	0,9	0,3
Produits financiers	0,0	--	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Produits de gestion courante	0,8	-14,9	0,7	-7,6	0,7	0,0	0,7	0,0
Produits exceptionnels	0,1	++	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	-2,7		4,3		0,8		-0,1	

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

Des dépenses maladie globalement stables malgré la baisse tendancielle du nombre des assurés

Le nombre d'assurés couverts par la branche maladie du régime baisse tendanciellement (-1,4% en moyenne annuelle sur la période 2010-2013). Cette diminution s'explique par la structure démographique du régime, le vieillissement de ses ressortissants conduisant à un nombre de décès supérieur au nombre de nouveaux cotisants. Cependant, le régime connaît une croissance de ses actifs cotisants en maladie (+1,3% en moyenne annuelle sur la période de 2010-2013), suite à l'adhésion de membres de nouvelles collectivités et instances religieuses autres que catholique et à la régularisation des bénéficiaires de la CMU de base qui devront être rattachés au régime.

Les prestations sociales nettes ont diminué de 7,6% en 2011, essentiellement en raison d'un fort surprovisionnement des dépenses de soins de ville et cliniques en 2010 qui entraîne une correction en 2011. En 2012 et 2013, elles augmenteraient respectivement de 2,9% et de 0,6%.

Structurellement, les dépenses maladie du régime sont stables, le vieillissement de la population compensant la baisse tendancielle des effectifs couverts. Le vieillissement des bénéficiaires se manifeste aussi par l'importance des dépenses du secteur médico-social qui représentent 30% des prestations légales nettes. Les dépenses médico-sociales se sont élevées à 50 M€ en 2011, soit une baisse de 0,4%. Cette légère diminution s'explique notamment par la réduction des subventions accordées aux maisons de retraite en 2011. Elles continueront de baisser en 2012 (-1,9%) pour repartir à la hausse en 2013 (+1,7%).

Les cotisations sociales ne constituent que 15% des ressources de la branche maladie du régime. Après avoir progressé de 4,3% en 2011, elles devraient augmenter de +4,9% en 2012 sous l'effet de la forte revalorisation du SMIC qui sert d'assiette aux cotisations (+3,2% en moyenne annuelle) et de la croissance prévue du nombre d'actifs cotisants (+1,7%). En 2013, elles ralentiraient (+3,4%) sous l'hypothèse d'une hausse du SMIC de 1,8% en moyenne annuelle et d'une évolution prévisionnelle du nombre des cotisants de 1,5%.

Les règles de répartition de la CSG définissent l'augmentation de la part de CSG attribuée à la CAVIMAC (cf. fiche 4-2) : +1,4% en 2011, +1,7% en 2012 et +2,8% en 2013.

L'équilibre de la branche maladie de la CAVIMAC est obtenu grâce à une contribution du régime général qui représente les deux tiers des produits et s'élève à 111 M€ en 2011, et décroîtrait très légèrement en 2012 et 2013.

Le nombre de retraités diminue régulièrement

En 2011, les prestations légales nettes servies par la branche vieillesse ont diminué de 1,5% en raison de la baisse du nombre de retraités (-1,9%). Ces prestations augmenteraient légèrement en 2012 et 2013 sous les effets combinés de la baisse tendancielle des effectifs et de revalorisations un peu plus fortes des pensions (1,8% en 2011, 2,1% en 2012 et 2% en 2013, en moyenne annuelle).

Les cotisations sociales constituent 18% des ressources de la branche. Après une hausse de 0,9% en 2011, les cotisations progresseraient dans la même dynamique que celles de la branche maladie sur les années 2012 et 2013. Elles augmenteraient de 4,4% en 2012 et de 2,4% en 2013, sous l'effet des revalorisations du SMIC et de l'évolution prévisionnelle des cotisants.

Le financement de la branche est assuré par la contribution d'équilibre versée par le régime général qui représente 70% des produits (160 M€ en 2011). Compte tenu du faible dynamisme des dépenses, cette contribution resterait stable au cours des prochaines années.

Charges et produits nets de la branche maladie de la CAVIMAC

		En millions d'euros							
CAVIMAC - Maladie		2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES		188,0	4,8	174,8	-7,0	179,7	2,8	181,2	0,8
Prestations sociales nettes		180,1	5,5	166,4	-7,6	171,3	2,9	172,4	0,6
Prestations légales nettes		176,9	4,8	164,3	-7,1	168,5	2,5	169,5	0,6
Prestations légales « maladie-maternité »		176,6	4,8	164,0	-7,1	168,2	2,5	169,2	0,6
Prestations légales « maladie »		176,6	4,8	164,0	-7,1	168,1	2,5	169,1	0,6
Prestations exécutées en ville		83,3	5,9	74,8	-10,2	78,6	5,0	78,7	0,2
Prestations exécutées en établissements		93,2	3,8	89,1	-4,4	89,5	0,5	90,4	1,0
Établissements sanitaires publics		28,4	-3,5	27,9	-1,7	27,8	-0,5	27,9	0,4
Établissements médico-sociaux		49,9	7,1	49,7	-0,4	48,8	-1,9	49,6	1,7
Cliniques privées		14,9	8,3	11,5	-23,0	13,0	13,3	12,9	-0,5
Prestations légales « maternité »		0,1	-17,1	0,1	51,4	0,1	1,8	0,1	1,7
Prestations légales « invalidité »		0,3	-11,5	0,3	-8,6	0,3	1,8	0,3	1,7
Prestations extralégales		1,8	++	1,1	-40,5	1,9	76,5	1,9	2,2
Autres prestations		1,4	17,9	1,1	-24,8	1,0	-8,6	1,0	1,9
Participation au financement des fonds et organismes		0,4	-25,2	0,2	-48,0	0,2	0,0	0,2	0,0
Autres charges techniques		0,1	10,9	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante		7,3	-9,2	8,0	10,0	8,1	0,5	8,4	4,3
Charges exceptionnelles		0,0	++	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
PRODUITS NETS		185,2	3,5	179,7	-3,0	180,2	0,3	181,1	0,5
Cotisations, impôts et produits affectés		62,2	1,4	63,7	2,5	65,7	3,1	67,7	3,0
Cotisations sociales		25,7	-4,0	26,8	4,3	28,1	4,9	29,1	3,4
CSG, impôts et taxes affectés		36,5	5,6	37,0	1,3	37,6	1,7	38,6	2,8
CSG		36,4	5,4	37,0	1,4	37,6	1,7	38,6	2,8
Contribution des OC au financement de la pandémie grippale		0,1	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Produits techniques		121,6	4,8	114,9	-5,6	113,4	-1,2	112,3	-1,0
Transferts nets entre organismes		121,6	4,8	114,9	-5,6	113,4	-1,2	112,3	-1,0
Transferts d'équilibrage versés par la CNAM		116,8	6,3	110,6	-5,2	109,3	-1,2	108,1	-1,1
Contribution de la CNSA		4,9	-22,1	4,2	-13,2	4,1	-2,2	4,2	1,8
Autres contributions		0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Divers produits techniques		0,8	0,1	0,6	-31,0	0,6	0,0	0,6	0,0
Recours contre tiers		0,3	-49,8	0,2	-30,3	0,2	0,0	0,2	0,0
Autres produits techniques		0,6	++	0,4	-31,4	0,4	0,0	0,4	0,0
Produits de gestion courante		0,5	-14,9	0,5	-6,6	0,5	0,0	0,5	0,0
Produits exceptionnels		0,0	++	0,0	-74,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net		-2,7		4,9		0,5		-0,1	

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

Charges et produits nets de la branche vieillesse de la CAVIMAC

		En millions d'euros							
CAVIMAC-Vieillesse		2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES		236,2	-1,7	232,7	-1,5	235,4	1,2	238,0	1,1
Prestations sociales nettes		232,6	-1,6	229,0	-1,5	231,8	1,2	234,3	1,1
Prestations légales nettes		225,2	-1,5	221,8	-1,5	223,7	0,9	226,2	1,1
Prestations légales « vieillesse »		225,2	-1,5	221,8	-1,5	223,7	0,9	226,2	1,1
Droits propres		224,5	-1,5	221,1	-1,5	223,0	0,9	225,4	1,1
Droits dérivés		0,7	14,4	0,7	7,8	0,8	3,7	0,8	2,7
Prestations extralégales		7,4	-6,0	7,3	-2,2	8,0	10,7	8,1	0,7
Participation des régimes vieillesse à la CNSA		0,6	22,2	0,3	-48,1	0,3	0,0	0,3	0,0
Charges de gestion courante		3,0	-9,3	3,3	10,0	3,2	-0,7	3,4	4,3
Charges exceptionnelles		0,0	++	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
PRODUITS NETS		236,2	-1,5	232,1	-1,7	235,7	1,5	238,0	1,0
Cotisations, impôts et produits affectés		40,9	-2,5	41,2	0,9	43,0	4,4	44,1	2,4
Cotisations sociales nettes		40,9	-2,5	41,2	0,9	43,0	4,4	44,1	2,4
Produits techniques		194,7	-1,2	189,8	-2,5	191,5	0,9	192,8	0,7
Transferts entre organismes		194,7	-1,2	189,8	-2,5	191,5	0,9	192,8	0,7
Transferts d'équilibrage versés par la CNAV		165,1	-2,0	160,1	-3,0	160,5	0,2	160,4	0,0
Prestations prises en charge par le FSV		29,6	2,9	29,7	0,1	31,1	4,7	32,4	4,3
Divers produits techniques		0,4	-12,0	0,9	++	1,0	2,3	1,0	2,2
Frais de gestion FSV		0,4	0,4	0,4	0,7	0,4	4,7	0,4	4,3
Autres		0,0	-61,7	0,5	++	0,5	0,6	0,5	0,6
Produits financiers		0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Produits de gestion courante		0,2	-14,8	0,2	-10,2	0,2	0,0	0,2	0,0
Produits exceptionnels		0,0	++	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Résultat net		0,0		-0,6		0,3		0,0	

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

17.17. 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 et maladie-maternité (prestations en espèces).

Les risques vieillesse-invalidité sont gérés par la caisse de réserve des employés (CRE) de la Banque de France, créée par l'article 23 du décret impérial du 16 janvier 1808 et gérée par la Banque de France. 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 qui alimentent un fonds de capitalisation. Cette cotisation au taux de 7,85% jusqu'au 31 décembre 2012 est assise sur une assiette indiciaire. Les pensions servies aux retraités sont financées par les revenus d'intérêt et de dividendes du fonds, complétés par une contribution annuelle d'équilibre versée par la Banque de France comptabilisée en « cotisations fictives ».

Depuis le 1^{er} 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 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. En outre, à compter de 2013, le taux de cotisation salariale augmentera de 0,27% par an afin d'aligner en dix ans ce régime sur le régime général. Le taux sera augmenté de 0,1% supplémentaire en 2016 afin de financer les carrières longues.

Les prestations en espèces des risques maladie-maternité, qui consistent en un maintien de traitement, sont servies directement par la Banque de France qui en supporte intégralement la charge. Ce supplément d'indemnités n'est pas retracé dans les comptes présentés ici. En revanche, pour les prestations en nature maladie-maternité, le personnel de la Banque relève du régime général depuis le 1^{er} janvier 2008 en application du décret n° 2007-406 du 23 mars 2007.

En sus de ce régime spécial, le comité central d'entreprise de la Banque de France gère le risque AT-MP en vertu de l'autorisation donnée par l'arrêté du 14 octobre 1947 modifié. A ce titre, 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 prestations du régime de sécurité sociale de la banque de France (428 M€ en 2011), sont composées à plus de 98% de prestations vieillesse. Les 2% restants sont des prestations en espèces au titre des accidents du travail et de l'invalidité.

Depuis 2010, la branche AT-MP enregistre un léger déficit

Les prestations de cette branche sont composées principalement des prestations pour incapacité permanente qui représentent 2,1 M€ en 2011. Celles-ci sont relativement stables tandis que les prestations d'incapacité temporaire ont presque doublé entre 2010 et 2011.

L'apparition d'un léger déficit en 2010 (0,6 M€ contre un excédent de 0,1 M€ en 2009) tient principalement à la diminution de certaines recettes et accessoirement à de nouvelles dépenses. En effet, en 2010, le régime a engagé une nouvelle dépense de gestion courante, de l'ordre de 0,2 M€, avec la signature d'un contrat d'infogérance. Cette charge perdure en 2011. En 2010, les produits de la branche se sont avérés insuffisants pour couvrir l'ensemble des charges en raison de la chute des recettes pour recours contre tiers qui sont passées de 0,8 M€ à 0,3 M€ en 2010. En 2011, ces recettes restent insuffisantes et la branche AT-MP de la Banque de France accuse un déficit de 0,7 M€. En l'absence de relèvement du taux de cotisation, actuellement de 0,5%, ce déficit persisterait en 2012 et en 2013.

Banque de France – Données générales

	Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros								
	2009	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	13 374	13 023	-2,6	12 653	-2,8	12 400	-2,0	12 103	-2,4
Bénéficiaires vieillesse	15 490	15 631	0,9	15 841	1,3	15 934	0,6	16 075	0,9
<i>Vieillesse droit direct</i>	12 257	12 375	1,0	12 588	1,7	12 701	0,9	12 803	0,8
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	3 233	3 256	0,7	3 253	-0,1	3 233	-0,6	3 272	1,2
Bénéficiaires invalidité	418	431	3,1	447	3,7	465	4,0	465	0,0
Produits bruts	898,5	487,9	-	615,5	26,1	628,2	2,1	641,5	2,1
dont cotisations	45,6	44,3	-2,7	44,7	0,8	44,7	0,0	45,9	2,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits bruts	5,1%	9,1%		7,3%		7,1%		7,2%	
Charges brutes	898,4	488,5	-	616,2	26,1	628,9	2,1	642,2	2,1
dont prestations	407,2	414,7	1,9	427,9	3,2	440,7	3,0	452,9	2,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges brutes	45,3%	84,9%		69,4%		70,1%		70,5%	
Résultat net	0,1	-0,6		-0,7		-0,7		-0,7	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et Banque de France.

Banque de France – Tous risques

	En millions d'euros						
	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	458,1	475,8	3,9	488,4	2,7	501,8	2,7
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	453,9	471,4	3,9	484,1	2,7	497,4	2,8
Prestations sociales	414,7	427,9	3,2	440,7	3,0	452,9	2,8
Prestations légales	413,6	426,9	3,2	439,6	3,0	451,9	2,8
Prestations légales « AT-MP »	2,3	2,5	7,6	2,5	0,0	2,5	0,0
Prestations légales « vieillesse »	407,9	420,7	3,1	433,3	3,0	445,5	2,8
Prestations légales « invalidité »	3,3	3,7	12,9	3,9	3,8	4,0	2,0
Autres prestations	1,2	1,0	-13,1	1,0	0,0	1,0	0,0
Transferts entre organismes	38,9	43,2	11,1	43,1	-0,3	44,1	2,4
Compensations	-2,4	1,6	-	1,5	-7,8	1,3	-14,0
Transfert à la caisse de réserve	41,3	41,6	0,8	41,6	0,0	42,8	3,0
Diverses charges techniques	0,3	0,3	12,3	0,3	0,0	0,3	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	4,2	4,4	5,1	4,4	0,0	4,4	0,0
Charges de personnel	1,5	1,5	3,0	1,5	0,0	1,5	0,0
Autres charges de gestion courante	2,7	2,8	6,3	2,8	0,0	2,8	0,0
PRODUITS NETS	457,4	475,1	3,9	487,7	2,7	501,1	2,7
Cotisations patronales non plafonnées AT	3,1	3,1	1,6	3,1	0,0	3,1	0,0
Cotisations salariales plafonnées vieillesse	41,3	41,6	0,8	41,6	0,0	42,8	3,0
Cotisations fictives d'employeur	321,0	344,0	7,2	360,8	4,9	372,9	3,3
Divers produits techniques	0,3	0,2	-33,3	0,2	0,0	0,2	0,0
Recours contre tiers	0,3	0,2	-35,8	0,2	0,0	0,2	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,0	26,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits financiers nets des écritures symétriques	91,8	86,2	-6,1	82,0	-4,9	82,0	0,0
Résultat net	-0,6	-0,7	-	-0,7	-	-0,7	-

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et Banque de France.

Banque de France – AT-MP

	En millions d'euros						
	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES	4,0	4,0	1,4	4,0	-	4,0	-
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3,8	3,8	1,4	3,8	-	3,8	-
Prestations sociales	3,5	3,5	0,6	3,5	-	3,5	-
Prestations légales	2,3	2,5	7,6	2,5	-	2,5	-
Prestations d'incapacité temporaire	0,2	0,4	-	0,4	-	0,4	-
Prestations d'incapacité permanente	2,1	2,1	0,0	2,1	-	2,1	-
Indemnités en capital	0,1	0,1	-25,9	0,1	-	0,1	-
Rentés	2,0	2,0	1,0	2,0	-	2,0	-
Autres prestations	1,2	1,0	-13,1	1,0	-	1,0	-
Diverses Charges techniques	0,3	0,3	12,3	0,3	-	0,3	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,2	0,2	1,7	0,2	-	0,2	-
PRODUITS	3,3	3,3	-1,4	3,3	-	3,3	-
Cotisations patronales non plafonnées	3,1	3,1	1,6	3,1	-	3,1	-
Recours contre tiers	0,3	0,2	-35,8	0,2	-	0,2	-
Autres produits techniques	0,0	0,0	26,5	0,0	-	0,0	-
Résultat net	-0,6	-0,7	-	-0,7	-	-0,7	-

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et Banque de France.

La branche vieillesse est équilibrée par une contribution de l'employeur qui complète les produits financiers perçus par le fonds de réserve

En 2011, les dépenses de retraite de la Banque de France ont augmenté de 3,9%. Elles progresseraient à un rythme de 2,7% en 2012 et 2013.

Le montant des pensions de retraite versées a nettement augmenté en 2011

Les prestations vieillesse représentent près de 90% des charges nettes de la branche en 2011. Elles expliquent 2,8 points de leur progression en 2011. En effet, les dépenses de pensions ont fortement augmenté en 2011 (+2,8%) en raison d'une hausse importante des effectifs (+1,3% contre +0,9% en 2010), conjuguée à une revalorisation plus forte des pensions (+1,8% en moyenne annuelle contre +0,9% en 2010).

En 2012 et 2013, les pensions de retraite devraient ralentir (respectivement +2,7% et +2,75%). En 2012, la progression faible du nombre de bénéficiaires (+0,6%) serait compensée par une revalorisation des pensions de 2,1%. En 2013, ce serait la croissance plus rapide des bénéficiaires (+0,9%) qui tirerait à la hausse les pensions, la revalorisation des pensions étant en ralentissement (+1,7%).

Le contrecoup des régularisations importantes des charges de compensation en 2010 explique le reste de la croissance des charges nettes

En 2010, les régularisations importantes, ayant eu lieu suite à l'évolution de la démographie du régime (*cf.* fiche 7-02), se sont traduites par un gain pour la Banque de France. Le contrecoup de ces régularisations s'observe en 2011 et explique 0,9 point de la croissance des charges nettes. En 2012, les charges de compensation resteraient stables et baisseraient légèrement en 2013 (-0,2 M€).

Les cotisations des assurés sont stables en 2011 mais augmenteront en 2013 avec la hausse des taux

En 2011, les cotisations salariales ont légèrement augmenté malgré une baisse du nombre de cotisants (-3,1%). En 2012 et 2013, la baisse du nombre de cotisants devrait se poursuivre (respectivement -2% et -2,4%) car la Banque de France applique le principe du non remplacement d'un fonctionnaire sur deux partants à la retraite. En 2012, la hausse du salaire moyen compenserait la baisse des cotisants stabilisant ainsi le montant des cotisations. En 2013, les cotisations augmenteraient (+3%) du fait d'une hausse du salaire moyen mais surtout d'une hausse du taux de cotisation de 0,27 point conformément à une disposition de la réforme des retraites de 2010 commune à tous les régimes spéciaux de retraite. Cette hausse des cotisations majeure de par la structure financière du régime¹⁴¹ les charges de transfert, ce qui explique 0,3 point de la hausse des charges nettes en 2013.

Une progression de la contribution de l'employeur dépendante des produits financiers

En raison de la conjoncture des marchés financiers, les produits financiers nets ont diminué de 6,1% en 2011 pour s'établir à 86 M€. Ils baisseraient encore fortement en 2012 (-4,9%) et sont supposés stables, par convention, en 2013.

La forte hausse des charges nettes et la baisse des produits financiers nets se traduisent par une forte augmentation de la contribution versée par la Banque de France (+7,2%). Cette contribution représente plus des deux tiers des produits totaux de la branche vieillesse et s'est élevée à 344 M€. Le ralentissement de la progression des charges nettes se traduirait par un infléchissement parallèle de la contribution en 2012 et 2013.

¹⁴¹ Les cotisations des assurés sont intégralement reversées à un fonds de capitalisation, appelé Caisse de réserve des employés (CRE), et figurent donc à la fois en produits du régime et en charges de transferts. Les revenus de ce fonds, constitués des intérêts et dividendes générés par les titres détenus par le fonds, s'ajoute à la contribution de l'employeur pour former les produits de la caisse de retraite.

Banque de France – Vieillesse

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	454,1	471,8	3,9	484,4	2,7	497,7	2,8
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	450,1	467,6	3,9	480,3	2,7	493,6	2,8
Prestations légales	411,3	424,4	3,2	437,2	3,0	449,4	2,8
Prestations légales « vieillesse »	407,9	420,7	3,1	433,3	3,0	445,5	2,8
Droits propres	357,2	368,7	3,2	380,5	3,2	391,0	2,8
Avantages principaux hors majorations	331,7	342,8	3,3	353,9	3,2	363,9	2,8
Pension normale	324,4	335,5	3,4	346,4	3,3	356,2	2,8
Retraite anticipée	22,0	21,3	-3,1	21,0	-1,7	21,0	0,3
60 ans et plus	302,4	314,1	3,9	325,4	3,6	335,2	3,0
Pension invalidité	5,2	5,3	2,3	5,4	2,3	5,5	2,0
Autres pensions	2,1	2,0	-4,2	2,1	2,3	2,1	2,0
Minimum vieillesse	9,5	9,5	-0,3	9,7	2,3	9,9	2,0
Majorations	15,9	16,4	3,1	16,8	2,3	17,1	2,0
Pour enfants (maj. 10% art. L.351.12 du CSS)	9,1	9,2	1,0	9,4	2,3	9,6	2,0
Majorations pour tierce personne	0,2	0,2	-6,0	0,2	2,3	0,2	2,0
Autres	6,7	7,1	6,1	7,3	2,3	7,4	2,0
Droits dérivés	50,8	52,0	2,3	52,8	1,7	54,5	3,2
Avantages principaux	46,6	47,7	2,3	48,5	1,7	50,0	3,2
Majorations	4,2	4,3	2,6	4,4	1,7	4,5	3,2
Prestations légales « invalidité »	3,3	3,7	12,9	3,9	3,8	4,0	2,0
Droits propres	3,3	3,7	10,7	3,7	1,7	3,8	2,0
Droits des survivants	0,0	0,1	-	0,2	-	0,2	1,0
Transferts entre organismes	38,9	43,2	11,1	43,1	-0,3	44,1	2,4
Compensations	-2,4	1,6	-	1,5	-7,8	1,3	-14,0
Compensation généralisée	-2,9	1,3	-	1,4	7,7	1,3	-9,2
Acomptes	3,0	2,0	-33,3	1,5	-26,2	1,3	-12,0
Régularisations	-5,9	-0,7	-	0,0	-	0,0	-
Compensation spécifique	0,6	0,3	-45,7	0,1	-	0,0	-
Transfert à la caisse de réserve	41,3	41,6	0,8	41,6	0,0	42,8	3,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	3,9	4,2	5,3	4,2	0,0	4,2	0,0
Charges de personnel	1,3	1,3	3,2	1,3	0,0	1,3	0,0
Autres charges de gestion courante	2,7	2,8	6,3	2,8	0,0	2,8	0,0
PRODUITS NETS	454,1	471,8	3,9	484,4	2,7	497,8	2,8
Cotisations salariales plafonnées	41,3	41,6	0,8	41,6	0,0	42,8	3,0
Cotisations fictives d'employeur	321,0	344,0	7,2	360,8	4,9	372,9	3,3
Produits financiers nets des écritures symétriques	91,8	86,2	-6,1	82,0	-4,9	82,0	0,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et Banque de France.

Note : Les plus-values et les moins-values de cession ainsi que les moins-values latentes sont supportées par la Caisse de réserve. Elles font l'objet d'une écriture dans le compte de résultat (en produits ou charges compensées par une écriture symétrique, respectivement en charges ou en produits qui a pour contrepartie le crédit ou le débit du compte de capital). Ces écritures, neutres sur le résultat du régime ont été consolidées dans la présentation du compte (cf. fiche 16-01).

Banque de France – Vieillesse : contribution à l'évolution des charges nettes et produits nets

En points

	2010	2011	2012	2013
Charges nettes	-1,0	3,9	2,7	2,7
Prestations vieillesse	1,6	2,8	2,7	2,5
Prestations invalidité	0,0	0,1	0,0	0,0
Compensation	-2,4	0,9	0,0	0,0
Transferts à la CRE	-0,3	0,1	0,0	0,3
Charges de gestion courante	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits nets	-1,0	3,9	2,7	2,7
Cotisations salariales	-0,3	0,1	0,0	0,3
Cotisations fictives d'employeur	3,0	5,1	3,6	2,5
Produits financiers	-3,7	-1,2	-0,9	0,0

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

17.18. Autres régimes spéciaux

Le regroupement « AUTRES REGIMES SPECIAUX »¹⁴²

Les effectifs	Titulaires vieillesse, invalidité	Actifs cotisants vieillesse	Bénéficiaires maladie, AT
Opéra de Paris	1 705	1 928	
Comédie française	404	351	
SEITA	9 770	241	
CCIP *	0		
RATOCEM	9728		
Mairie de Paris	435		
Département de Paris	7		
Assistance Publique de Paris	373		
Chemins de fer de l'Hérault	3		
Imprimerie Nationale	3		
Préfecture du Haut-Rhin	9		
RISP	1860		
CRCFE	15		
CRRFOM	199		
Port autonome de Bordeaux			736
Chemins de fer FSAVCF	8555		

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

Autres régimes spéciaux – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2009	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Bénéficiaires Maladie et AT	8 421	9 101	8,1	8 983	-1,3	8 229	-8,4	0	--
Assurés cotisants - maladie et AT	5 821	6 229	7,0	6 160	-1,1	5 730	-7,0	0	--
<i>Des actifs</i>	3 740	4 091	9,4	3 998	-2,3	3 560	-11,0	0	--
<i>Des retraités</i>	2 081	2 138	2,7	2 162	1,1	2 170	0,4	0	--
Ayants droit - maladie et AT	2 600	2 872	10,5	2 823	-1,7	2 499	-11,5	0	--
<i>Des actifs</i>	2 354	2 653	12,7	2 622	-1,2	2 301	-12,2	0	--
<i>Des retraités</i>	246	219	-11,0	201	-8,2	198	-1,5	0	--
Cotisants vieillesse	3 026	2 603	-14,0	592	-77,3	507	-14,4	456	-10,1
Bénéficiaires vieillesse	32 685	31 425	-3,9	21 038	-33,1	8 307	-60,5	8 182	-1,5
<i>Vieillesse droit direct</i>	24 837	23 779	-4,3	18 555	-22,0	6 402	-65,5	6 345	-0,9
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	7 848	7 646	-2,6	2 483	-67,5	1 905	-23,3	1 837	-3,6
Bénéficiaires invalidité	2 071	1 999	-3,5	1 815	-9,2	1 831	0,9	1 739	-5,0
<i>Invalidité droit direct</i>	1 052	1 002	-4,8	870	-13,2	863	-0,8	751	-13,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	1 019	997	-2,2	945	-5,2	968	2,4	988	2,1
Produits	333,4	322,3	-3,3	367,2	13,9	382,3	4,1	385,0	0,7
dont cotisations	30,0	27,8	-7,4	25,6	-8,1	24,3	-5,2	23,5	-3,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	9,0%	8,6%		7,0%		6,3%		6,1%	
Charges	358,4	376,0	4,9	364,1	-3,2	373,1	2,5	375,4	0,6
dont prestations	352,3	353,9	0,5	358,6	1,3	367,4	2,4	369,7	0,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	98,3%	94,1%		98,5%		98,5%		98,5%	
Résultat net	-25,0	-53,7		3,1		9,2		9,6	

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

¹⁴² 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 2011 et les prévisions pour 2012 et 2013

ARS - Tout risque	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES	376,0	364,1	-3,2	372,3	2,3	372,2	0,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	370,6	359,3	-3,0	367,4	2,2	367,3	0,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	353,9	358,6	1,3	366,7	2,3	366,6	0,0
Prestations légales	353,7	358,3	1,3	366,4	2,2	366,3	0,0
Prestations légales « maladie-maternité »	17,2	17,4	1,6	18,0	2,9	18,0	0,0
Prestations légales « maladie »	16,3	15,9	-2,5	16,4	3,2	16,4	0,0
Prestations légales « maternité »	0,9	1,5	78,2	1,5	0,0	1,5	0,0
Prestations légales « AT-MP »	59,0	62,3	5,6	62,3	0,0	62,3	0,0
Prestations d'incapacité permanente	59,0	62,3	5,6	62,3	0,0	62,3	0,0
Prestations légales « vieillesse »	264,1	264,8	0,3	272,0	2,7	271,9	0,0
Prestations de base	264,0	264,7	0,3	271,9	2,7	271,8	0,0
Prestations complémentaires des régimes de salariés	0,1	0,1	-5,9	0,1	0,0	0,1	-4,0
Prestations légales « invalidité »	13,2	13,4	0,9	13,7	2,2	13,7	0,0
Droits propres	13,2	13,4	0,9	13,7	2,2	13,7	0,0
Prestations légales « décès »	0,3	0,5	80,0	0,5	0,0	0,5	0,0
Capital	0,3	0,5	80,0	0,5	0,0	0,5	0,0
Prestations extralégales	0,2	0,2	10,1	0,2	11,6	0,2	1,4
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	0,1	0,1	15,3	0,2	15,6	0,2	1,9
Actions collectives d'action sanitaire et sociale	0,1	0,0	-2,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Subventions de fonctionnement	0,1	0,0	-2,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres prestations	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Soin des français à l'étranger	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	16,1	0,1	-99,4	0,1	-0,9	0,1	-2,5
Transferts entre organismes	16,0	0,1	-99,5	0,1	-1,2	0,1	-3,4
Compensations	16,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Compensation spécifique	16,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prises en charge de prestations	0,0	0,1	-	0,1	-1,2	0,1	-3,4
Prises en charge de prestations par le FSV	0,0	0,1	-	0,1	-1,2	0,1	-3,4
Participation au financement des fonds et organismes	0,1	0,0	-58,2	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	-15,4	0,1	-1,5	0,1	-3,6
Autres charges techniques	0,1	0,1	1,4	0,1	-1,5	0,1	-3,7
Autres (y compris les soins urgents)	0,1	0,1	1,4	0,1	-1,5	0,1	-3,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,5	0,6	6,3	0,6	-0,2	0,6	-0,4
- pour prestations sociales	0,5	0,6	6,3	0,6	-0,2	0,6	-0,4
Pour prestations légales	0,5	0,6	6,3	0,6	-0,2	0,6	-0,4
pour prestations légales maladie - AT/MP	0,4	0,5	21,5	0,5	0,0	0,5	0,0
pour prestations légales « vieillesse »	0,1	0,1	-45,5	0,1	-1,5	0,1	-3,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5,4	5,5	1,0	5,6	3,1	5,6	-1,1
Charges de personnel	0,4	0,4	-1,0	0,6	40,8	0,6	0,2
Rémunérations et charges de personnel	0,4	0,4	-1,0	0,6	40,8	0,6	0,2
Autres charges de gestion courante	5,0	5,1	1,2	5,1	0,2	5,0	-1,2
PRODUITS	322,3	367,2	13,9	376,9	2,6	377,5	0,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	305,4	351,0	14,9	360,1	2,6	360,2	0,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	37,4	35,3	-5,6	34,2	-3,3	33,7	-1,4
Cotisations sociales	27,8	25,6	-8,1	24,3	-5,2	23,5	-3,0
Cotisations sociales des actifs	27,8	25,2	-9,6	24,3	-3,6	23,5	-3,0
Cotisations sociales salariés	26,6	25,2	-5,5	24,3	-3,6	23,5	-3,0
Cotisations sociales non-salariés	1,2	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres cotisations sociales	0,0	0,4	-	0,0	-	0,0	-
Rachat de cotisations	0,0	0,4	-	0,0	-	0,0	-
Contributions, impôts et taxes	9,6	9,7	1,4	9,9	1,7	10,2	2,7
CSG et autres contributions	9,6	9,7	1,4	9,9	1,7	10,2	2,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	266,9	314,5	17,8	324,8	3,3	325,4	0,2
Transferts entre organismes	60,5	46,9	-22,5	41,1	-12,3	42,2	2,8
Compensations	13,4	6,8	-49,4	0,0	-	0,0	-
Compensation spécifique	13,4	6,8	-49,4	0,0	-	0,0	-
Transferts d'équilibrage	45,4	40,0	-11,9	41,0	2,5	42,2	2,8
Transferts d'équilibrage partiel venant de régimes de base	35,7	32,8	-8,1	33,7	2,5	34,6	2,8
transferts d'équilibrage venant d'autres régimes	9,7	7,2	-26,2	7,4	2,5	7,6	2,8
Prise en charge de prestations	1,7	0,1	-96,2	0,1	-1,0	0,1	-3,0
Prestations prises en charge par le FSV	0,1	0,1	-9,5	0,1	-1,0	0,1	-3,0
Prestations prises en charge par la CNAF	1,6	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Contributions publiques	206,4	267,7	29,7	180,6	-32,5	283,2	56,8
Remboursement de cotisations	0,0	1,5	-	1,5	0,0	1,5	0,0
Subventions d'équilibre	205,8	265,3	28,9	178,4	-32,8	281,0	57,5
Autres contributions publiques	0,6	0,8	27,3	0,7	-12,5	0,7	0,1
divers	0,6	0,8	45,1	0,7	-12,5	0,7	0,1
Autres contributions	0,0	0,0	-	103,1	-	0,0	-
Contributions diverses	0,0	0,0	-	103,1	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,9	0,8	-11,7	0,8	-0,6	0,8	-1,4
Recours contre tiers	0,5	0,3	-40,8	0,3	0,0	0,3	0,0
Autres produits techniques	0,4	0,5	40,8	0,5	-0,9	0,5	-2,1
Frais de gestion IJ - Congés de paternité	0,0	0,2	-	0,2	0,0	0,2	0,0
Autres	0,4	0,3	-16,5	0,3	-1,5	0,3	-3,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	0,1	61,1	0,1	-1,5	0,1	-3,6
- pour prestations sociales	0,1	0,1	62,6	0,1	-1,5	0,1	-3,7
Pour prestations légales	0,1	0,1	62,6	0,1	-1,5	0,1	-3,7
pour prestations légales « vieillesse »	0,1	0,1	++	0,1	-1,5	0,1	-3,7
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,2	++	0,2	-1,5	0,2	-2,8
Autres produits financiers	0,1	0,2	++	0,2	-1,5	0,2	-2,8
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	16,9	16,1	-4,4	16,8	4,0	17,2	2,4
Autres produits de gestion courante	16,9	16,1	-4,4	16,8	4,0	17,2	2,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Sur opération de gestion courante	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Résultat net	-53,7	3,1		4,6		5,3	

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

17.19. Régime social des indépendants (RSI) – branche maladie

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 équilibre le régime.

RSI-MALADIE – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros								
RSI-(EX-CANAM)	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Bénéficiaires Maladie et AT	3 658 416	7,9	3 917 224	7,1	4 065 028	3,8	4 140 458	1,9
Assurés cotisants - maladie et AT	2 576 468	8,3	2 775 878	7,7	2 874 087	3,5	2 925 698	1,8
<i>Des actifs</i>	1 924 203	10,5	2 127 531	10,6	2 221 807	4,4	2 266 243	2,0
<i>Des retraités</i>	652 265	2,3	648 347	-0,6	652 280	0,6	659 455	1,1
Cotisants maladie	2 177 255	17,6	2 503 349	15,0	2 666 342	6,5	2 695 672	1,1
Produits bruts	10 146,2	-2,6	9 194,8	-9,4	9 681,8	5,3	10 046,8	3,8
dont cotisations	3 759,5	-2,8	3 706,4	-1,4	3 761,9	1,5	3 814,2	1,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	37,1%		40,3%		38,9%		38,0%	
Charges brutes	10 160,2	-0,8	9 196,4	-9,5	9 683,2	5,3	10 050,7	3,8
dont prestations	6 801,6	3,1	7 118,8	4,7	7 479,6	5,1	7 779,5	4,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	66,9%		77,4%		77,2%		77,4%	
Résultat net	-14,0		-1,6		-1,4		-3,9	

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

Le résultat net avant compensation et avant CSSS s'est dégradé de 68 M€ en 2011

A compter de 2010, les montants de CSSS enregistrés dans les comptes de résultat compensent le déficit hors IJ du régime de l'année considérée. Par ailleurs, la compensation démographique maladie disparaît en 2011, ce qui modifie la structure des charges et des recettes de la branche, la CSSS nécessaire pour équilibrer le compte étant réduite de l'équivalent du transfert de compensation qui représentait pour le régime une charge de 1,03 Md€ en 2010 soit 12% des charges nettes. Il ne subsiste en 2011 qu'un produit de 94 M€ au titre de la régularisation définitive de l'exercice 2010. En conséquence, l'évolution du besoin de financement de la branche s'apprécie avant équilibrage par la CSSS et hors les derniers transferts de compensation généralisée maladie. Ainsi défini, le besoin de financement de la branche s'est détérioré de 68 M€, les charges nettes (hors compensation) progressant de 0,5 point plus rapidement que les produits nets (hors CSSS).

Les charges nettes hors compensation du régime ont sensiblement accéléré en 2011 (+4,5% après +3,2% en 2010) tirées par des prestations légales maladie du champ de l'ONDAM, très dynamiques, qui ont contribué pour 4,7 points à la hausse de ces charges.

Les prestations en nature maladie ont crû de 6% en 2011 et expliquent 2,3 points de la croissance des charges nettes (*cf.* tableau 2). Cette dynamique résulte d'une progression rapide du nombre de consommateurs, qui contribue pour 6,3 points à la hausse et que compense pour partie une baisse de la consommation par tête (-0,9 point). Ces deux facteurs sont en grande partie attribuables aux auto-entrepreneurs (*cf.* encadré 2) dont les effectifs progressent rapidement mais qui, plus jeunes, ont une moindre consommation moyenne. Près de la moitié de la hausse des charges nettes en 2011 (2,3 points) est attribuable à des dépenses en établissements. Cette hausse résulte en premier lieu d'une accélération conjointe des dépenses en établissements sanitaires (+4% après +3,2% en 2010), qui pèsent pour deux tiers dans les dépenses en établissements et des dépenses en cliniques (+7,4% après +3,3% en 2010). Les dépenses en établissements médico-sociaux restent très rapides mais décélèrent (+7,3% après +9,9%).

Avec une hausse de 4%, la croissance des produits nets (hors CSSS et compensation) en 2011 a été plus rapide qu'en 2010 (+2,6%) sous les effets d'une forte accélération des cotisations nettes (+8,4% après +1,2%). Le rendement des cotisations bénéficie en premier lieu d'une atténuation des difficultés de recouvrement liées à la mise en place de l'ISU. En particulier, des opérations de régularisation des cotisations, visant principalement les cotisants appelés sur un seul risque (« singletons ») et portant sur des régularisations de situations antérieures de cotisants mal identifiés ont engendré en 2011 des encaissements plus élevés que le niveau comptabilisé en 2010 comme produits à recevoir, avec un effet estimé à +2,7 points sur les cotisations nettes de 2011. A cet effet s'ajoute la dynamique de l'assiette qui reproduit celle du plafond de la sécurité sociale (+2,1% en 2011 après +0,9% en 2010) et la progression des effectifs de cotisants hors auto-entrepreneurs (+1,1% par rapport à 2010). Enfin, les cotisations des auto-entrepreneurs ont progressé rapidement et contribué à la hausse des cotisations nettes pour 2,7 points.

La dynamique des cotisations a toutefois été contrebalancée par une baisse de près de 80% des cotisations prises en charge par l'État qui intègrent en 2011 une régularisation négative de 28 M€ sur les prises en charge de cotisation des auto-entrepreneurs. Cette régularisation découle d'un changement des règles de compensation : à compter de 2010, seules les cotisations des auto-entrepreneurs dont les revenus dépassent 200 heures de SMIC et n'atteignant pas le plancher minimal sont compensées par l'État. Enfin, la CSG, qui constitue l'essentiel du reste des produits nets hors CSSS (47% en 2011), a fortement décéléré (+1,4% après +5,4% en 2010), contribuant à ralentir la progression de l'ensemble des produits nets.

Tableau 1 : Charges et produits nets du RSI-Branche maladie

		En millions d'euros						
RSI-Maladie	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Charges nettes	8 576,9	1,6	7 881,4	-8,1	8 254,9	4,7	8 567,4	3,8
Prestations sociales nettes	6 833,7	3,2	7 201,0	5,4	7 543,4	4,8	7 834,5	3,9
Prestations ONDAM nettes "maladie-maternité"	6 656,8	3,4	7 019,6	5,5	7 326,0	4,4	7 603,3	3,8
Prestations légales "maladie" nettes	6 608,5	3,4	6 963,6	5,4	7 263,7	4,3	7 537,4	3,8
Prestation exécutées en ville	3 144,4	2,6	3 323,3	5,7	3 458,5	4,1	3 589,3	3,8
<i>Prestations en nature</i>	2 932,5	2,6	3 107,2	6,0	3 240,5	4,3	3 364,9	3,8
<i>Prestations en espèces</i>	211,9	1,7	216,1	2,0	218,0	0,9	224,4	2,9
Etablissements sanitaires publics	2 344,9	3,2	2 438,2	4,0	2 539,2	4,1	2 627,5	3,5
Personnes âgées et personnes handicapées	461,6	9,9	495,5	7,3	529,0	6,8	553,1	4,6
Autres établissements médico-sociaux	12,8	15,1	14,2	11,6	15,3	7,5	16,3	6,5
Cliniques privées	644,8	3,3	692,3	7,4	721,7	4,2	751,2	4,1
Prestations maternité nettes	39,7	16,3	46,2	16,4	52,3	13,3	55,6	6,4
<i>Prestations exécutées en ville</i>	22,0	16,1	25,7	16,6	29,1	13,4	31,0	6,2
<i>Etablissements</i>	0,2	4,8	0,2	26,9	0,3	20,1	0,3	8,2
<i>Cliniques privées</i>	17,4	16,6	20,2	15,9	22,8	13,1	24,3	6,5
Soin des français à l'étranger net	8,6	-14,9	9,9	14,8	10,0	1,2	10,2	2,0
Prestations hors ONDAM nettes "maladie-maternité"	176,9	-4,9	181,3	2,5	217,4	19,9	231,3	6,4
Prestations médico-sociales hors ONDAM	43,6	-9,9	37,9	-13,1	41,8	10,2	44,5	6,4
IJ maternité et paternité	109,5	15,0	127,9	16,8	146,2	14,3	157,2	7,5
Prestations extralégales	12,9	-8,6	13,1	1,6	12,9	-1,7	12,7	-1,7
Action et prévention	10,3	-7,5	12,0	16,0	12,4	3,5	12,8	3,5
Charges techniques nettes	1 305,6	-6,4	263,6	-79,8	281,6	6,8	288,9	2,6
Transferts entre organismes	1 227,6	-7,9	164,9	-86,6	183,9	11,5	189,5	3,1
<i>Compensation</i>	1 032,6	-8,9	0,0		0,0		0,0	
<i>Transferts d'équilibrage des régimes étudiants</i>	83,1	5,0	46,4	-44,1	60,0	29,2	61,0	1,7
<i>Prises en charge de cotisations</i>	91,9	-1,7	99,1	7,8	104,0	5,0	108,1	4,0
<i>Autres transferts divers</i>	20,0	-23,4	19,4	-2,8	19,9	2,4	20,4	2,4
Participation au financement des fonds et organismes	31,0	-40,5	30,8	-0,6	28,6	-7,1	29,2	1,9
Autres charges techniques nettes	47,0	++	67,8	44,4	69,0	1,8	70,2	1,7
Charges financières	0,4	-70,6	0,6	51,9	0,6	0,0	0,6	0,0
Charges de gestion courante	398,9	4,6	389,6	-2,3	402,7	3,4	416,7	3,5
Charges exceptionnelles	38,3	-8,9	26,7	-30,2	26,7	0,0	26,7	0,0
Produits nets	8 562,8	-0,7	7 879,8	-8,0	8 253,6	4,7	8 563,5	3,8
Cotisations nettes	3 296,2	-0,5	3 519,6	6,8	3 657,0	3,9	3 717,3	1,6
Cotisations sociales	3 234,0	1,2	3 507,2	8,4	3 597,7	2,6	3 653,3	1,5
Cotisations prises en charge par l'Etat	62,2	-47,0	12,5	-79,9	59,3	++	64,0	8,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,1	-	0,3	++	0,3	1,8	0,3	1,7
CSG et impôts et taxes	5 039,7	-1,3	4 042,8	-19,8	4 360,4	7,9	4 601,4	5,5
CSG	3 245,1	5,4	3 291,4	1,4	3 347,3	1,7	3 437,7	2,7
Impôts et taxes	1 794,6	-11,5	751,5	-58,1	1 013,1	34,8	1 163,7	14,9
C.S.S.S.	1 766,2	-11,8	719,9	-59,2	985,4	36,9	1 136,0	15,3
Autres impôts et taxes	28,4	5,0	31,6	11,4	27,7	-12,4	27,7	0,0
Produits techniques nets	157,8	16,9	253,9	60,9	172,1	-32,2	180,2	4,7
Compensation	0,0	-	94,4	-	0,0	-	0,0	-
Contribution nette de la CNSA	43,3	-10,8	36,6	-15,4	43,0	17,3	46,6	8,4
Transferts divers entre régimes de base	7,6	-0,3	8,8	16,5	9,0	1,8	9,1	1,7
Contribution publique	9,9	++	6,6	-33,3	6,7	1,8	6,9	1,7
Autres contributions	17,6	-	-0,6	--	0,0	--	0,0	-
Recours contre tiers net	35,9	14,8	30,3	-15,7	44,9	48,3	48,0	6,9
Remise conventionnelle	0,0	-	10,4	-	0,0	--	0,0	-
Autres produits techniques	43,4	-0,1	67,3	55,1	68,5	1,8	69,7	1,7
Produits financiers	3,2	-53,7	7,8	++	7,8	0,0	7,8	0,0
Produits de gestion courante	19,1	-38,7	32,4	69,3	33,0	1,8	33,6	1,7
Produits exceptionnels	46,7	51,3	23,0	-50,8	23,0	0,0	23,0	0,0
Résultat net	-14,0		-1,6		-1,4		-3,9	
<i>Résultat des IJ</i>	-14,0		-1,6		-1,4		-3,9	
<i>Produits nets hors CSSS et hors compensation</i>	6 796,6	2,6	7 065,6	4,0	7 268,1	2,9	7 427,5	2,2
<i>Charges nettes hors compensation</i>	7 544,3	3,2	7 881,4	4,5	8 254,9	4,7	8 567,4	3,8
<i>Besoin de financement (résultat net hors CSSS) et hors compensation</i>	-747,7	9,2	-815,9	9,1	-986,8	21,0	-1 139,9	15,5

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

Le besoin de financement du régime poursuivrait sa dégradation en 2012 et 2013

Les **charges nettes** du régime seraient dynamiques en 2012 avec une hausse de 4,7% puis décélèreraient sensiblement en 2013, progressant de +3,8%.

Les prestations nettes maladie du champ de l'ONDAM porteraient comme en 2011 l'essentiel de la croissance des charges avec une contribution respective à la hausse de 3,8 et 3,3 points mais ralentiraient les deux années (+4,3% en 2012 puis +3,8% en 2013 contre +5,4% en 2011). Les dépenses en établissements sanitaires conserveraient globalement leur dynamique, mais les autres prestations du champ ONDAM décélèreraient, la progression des prestations en nature, des dépenses en établissements médico-sociaux et en cliniques se réduisant de 2 à 3 points entre 2011 et 2013. La dynamique de ces dépenses reproduirait ainsi le ralentissement attendu dans la croissance du nombre de consommateurs induite par l'arrivée des auto-entrepreneurs dans le régime (*cf. supra*) : en hausse de 6,3% en 2011, cet effectif augmenterait de 4% en 2012 puis de 2,5% en 2013. Cet effet démographique serait toutefois atténué par une progression soutenue du nombre de bénéficiaires pris en charge au titre d'une affection de longue durée (ALD). Cette population croit tendanciellement de 3% par an et ses remboursements sont nettement supérieurs à ceux d'un autre bénéficiaire (avec un ratio de 1 à 8).

Une progression plus rapide des prestations hors ONDAM, et notamment des IJ paternité et maternité ainsi que des charges de gestion courante explique l'écart résiduel entre l'évolution des charges nettes et celle des prestations nettes maladie du champ de l'ONDAM.

En 2012 et 2013, la progression des **produits nets** (hors CSSS et compensation) serait moins rapide avec des hausses respectives de +2,9% et +2,2%, suivant le ralentissement des cotisations nettes dont la croissance s'établirait à +2,6% en 2012 puis à +1,5% en 2013.

La décélération des recettes de cotisations nettes serait en premier lieu attribuable à la non reconduction d'une partie des encaissements exceptionnels constatés en 2011 (*cf. supra*) avec un effet de -2,7 points sur les cotisations de 2012. La progression de l'assiette des cotisations serait moindre que celle constatée en 2011 (+2,3% avec une progression de l'assiette moyenne de 2,1% et une progression des effectifs de 0,2%). Les effets à la baisse évoqués plus haut seraient pour partie compensés par de nouvelles opérations de régularisation des cotisations menées en 2012 (avec un effet de +1,5 point) et par une progression toujours très dynamique des cotisations des auto-entrepreneurs qui contribueraient pour 1,7 points à la hausse des cotisations. Ainsi les cotisations nettes croîtraient de 2,6% en 2012.

En 2013, la croissance de l'assiette des cotisations se réduirait, l'assiette moyenne des cotisations progressant de 1,8% et l'effectif moyen de cotisants (hors AE) reculant de 0,2%. Aucune nouvelle opération de régularisation de masse des cotisations n'étant prévue, l'impact des opérations non reconductibles de 2012 (-1,4 point) pèserait entièrement sur le rendement des cotisations. Les cotisations des auto-entrepreneurs conserveraient une dynamique forte et joueraient à la hausse des cotisations pour 1,5 point. Au total, la progression des cotisations nettes devrait fléchir encore en 2013 pour s'établir à +1,5%.

Une accélération de la recette de CSG (+1,7% en 2012 et +2,7% en 2013 après +1,4% en 2011) et des cotisations prises en charge par l'Etat, dont le niveau serait presque multiplié par 5 en 2012 puis progresserait de 8% en 2013, atténueraient le ralentissement des produits nets (hors CSSS) les deux années.

Avec un écart de 1,9 point en 2012 puis de 1,6 point en 2013 entre la dynamique des charges nettes (hors CSSS) et celle des produits nets, le déficit du régime avant affectation de CSSS se dégraderait de 171 M€ en 2012 puis de 153 M€ en 2013 pour s'élever à -1,14 Md€ en 2013.

Tableau 2 : Contributions des facteurs à l'augmentation des charges et des produits

	En points,		
RSI-Maladie	2011	2012	2013
Charges nettes hors compensation	4,5	4,7	3,8
Prestations sociales nettes	4,9	4,3	3,5
Prestations ONDAM nettes "maladie-maternité"	4,8	3,9	3,4
Prestations légales "maladie" nettes	4,7	3,8	3,3
Prestation exécutées en ville	2,4	1,7	1,6
<i>Prestations en nature</i>	2,3	1,7	1,5
<i>Prestations en espèces</i>	0,1	0,0	0,1
Etablissements sanitaires publics	1,2	1,3	1,1
Personnes âgées et personnes handicapées	0,4	0,4	0,3
Cliniques privées	0,6	0,4	0,4
Prestations maternité nettes	0,1	0,1	0,0
Prestations hors ONDAM nettes "maladie-maternité"	0,1	0,5	0,2
IJ maternité et paternité	0,2	0,2	0,1
Charges techniques nettes hors compensation	-0,1	0,2	0,1
Charges financières	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	-0,1	0,2	0,2
Charges exceptionnelles	-0,2	0,0	0,0
Produits nets hors CSSS et compensation	4,0	2,9	2,2
Cotisations nettes	3,3	1,9	0,8
Cotisations sociales	4,0	1,3	0,8
Cotisations prises en charge par l'Etat	-0,7	0,7	0,1
CSG	0,7	0,8	1,2
Produits techniques nets hors compensation	-0,1	0,0	0,0
Produits financiers	0,1	0,0	0,0
Produits de gestion courante	0,2	0,0	0,0
Produits exceptionnels	-0,3	0,0	0,0

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

Encadré 2 : 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 1^{er} 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 effectue une déclaration mensuelle ou trimestrielle du chiffre d'affaires réalisé au titre du mois ou du trimestre précédent et s'acquitte en même temps du 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 reprenneur 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%).

17.20. Régime social des indépendants (RSI) – branche vieillesse

Présentation générale

Le régime de retraite des artisans (RSI-AVA) est intégré depuis le 1er 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 1er 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 régime de base d'assurance vieillesse des non salariés des professions industrielles et commerciales (RSI-AVIC), créé par la loi du 17 janvier 1948, fonctionne en répartition. Pour ces 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 1er 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 financement des régimes de base est assuré pour un peu plus de la moitié par les cotisations des assurés. La compensation démographique représente 17 à 20% des recettes nettes. La contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) assure l'équilibre financier du régime en droits constatés à compter de 2009.

L'assiette des cotisations des deux régimes est le revenu professionnel, 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 aligné sur celui du régime général.

Le régime d'appel des cotisations a été modifié le 1er 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, l'artisan s'acquitte pour une année N 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).

Le statut d'auto-entrepreneur a été créé par l'article 1er de la loi de modernisation de l'économie du 4 août 2008. Il s'applique depuis le 1er 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 et AVIC (RVB) - Données générales	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse (yc auto-entrepreneurs)	1 813 354	18,4	1 999 316	10,3	2 043 578	2,2	2 066 110	1,1
Cotisants commerçants	979 109	15,9	1 074 906	9,8	1 086 163	1,0	1 092 897	0,6
Cotisants artisans	834 245	21,5	924 410	10,8	957 415	3,6	973 212	1,6
Bénéficiaires vieillesse	1 954 218	1,9	1 999 416	2,3	2 021 043	1,1	2 061 318	2,0
Pensions droit direct commerçants	863 606	2,3	887 535	2,8	898 208	1,2	918 867	2,3
Pensions droit direct artisans	629 120	1,9	644 839	2,5	651 968	1,1	668 267	2,5
Pensions droit dérivé commerçants	288 937	-0,6	292 053	1,1	293 354	0,4	294 821	0,5
Pensions droit dérivé artisans	253 045	2,4	257 459	1,7	260 652	1,2	264 301	1,4
Produits nets hors CSSS	5 314	11,4	5 670	6,7	5 736	1,2	5 914	3,1
dont cotisations nettes (yc prises en charge par Etat)	3 454,3	10,4	3 880,4	12,3	4 014,5	3,5	4 115,6	2,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	65,0%		68,4%		70,0%		69,6%	
Charges nettes	7 165	2,6	7 342	2,5	7 592	3,4	7 907	4,2
dont prestations nettes	6 799,0	3,1	6 959,8	2,4	7 200,0	3,5	7 501,3	4,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,9%		94,8%		94,8%		94,9%	
Résultat net hors CSSS	-1 851,0	-16,4	-1 671,4	-9,7	-1 855,9	11,0	-1 993,1	7,4

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

Le résultat (hors CSSS) des régimes s'est amélioré de 180 M€ en 2011

Le besoin de financement des régimes (résultat net hors CSSS) s'était réduit de plus de 360 M€ en 2010. En 2011, il a poursuivi son amélioration en se réduisant de 180 M€ pour s'établir à 1,67 Md€. Cette nouvelle réduction du besoin de financement des régimes découle de produits nets (hors CSSS) encore dynamiques, bien que décélérant (+6,7% après +11,4% en 2010) et d'une progression modérée des charges nettes (+2,5% après +2,6% en 2010).

La dynamique des charges nettes des branches vieillesse des commerçants et des artisans est à rapprocher de l'évolution des pensions de droits propres (+3,6% après +2,9% en 2010) qui totalisent plus des trois quarts des dépenses nettes. La dynamique de ces charges est portée par des effets démographiques, les effectifs de pensionnés de droit propre ont crû en moyenne annuelle de +2,2%¹⁴³ en 2011 (après +2,3% en 2010) et par une revalorisation des pensions plus importante (+1,8% en moyenne annuelle contre +0,9% en 2010). Ces effets ont été atténués par une contribution légèrement négative de la pension moyenne (-0,1 point dont -0,6 point pour les commerçants et +0,2 point pour les artisans) et les premiers effets de la réforme des retraites qui se sont limités en 2011 à une contribution négative de 0,4 point à la croissance des effectifs de pensionnés.

L'introduction d'une nouvelle majoration de pension de réversion avait contribué en 2010 à dynamiser la masse des pensions de droit dérivé pour 0,8 point. En 2011, cet effet ne joue plus et une contribution particulièrement négative de la pension moyenne cette année (-1,6 point) a compensé les effets d'une plus forte revalorisation et d'une légère augmentation des effectifs (+1% en moyenne annuelle). Les pensions de droit dérivé ont ainsi ralenti en 2011 en progressant de +1,2% après une hausse de 2,5% en 2010.

Une hausse de 9% des charges de gestion de courante en 2011 (+0,3 point sur la hausse de l'ensemble des charges) et la reprise de provisions sur prestations exceptionnelles passées en 2010 (-0,6 point) expliquent l'écart résiduel de dynamique entre les prestations nettes et l'ensemble des charges nettes.

Les produits nets (hors CSSS) des régimes sont restés très dynamiques en 2011 (+6,7% après +11,4% en 2010). Cette progression résulte pour l'essentiel de la progression rapide des cotisations nettes (+11,2% après +13,2% en 2010). La dynamique des cotisations nettes a été principalement le fait des opérations de régularisation de 2010 (cf. fiche 17-20) qui se sont traduites par un surcroît de cotisations en 2011 contribuant à la croissance des cotisations nettes pour près de 10 points. Dans une moindre mesure, la hausse des cotisations nettes a découlé de la progression de l'assiette dont la croissance, hors auto-entrepreneurs, a été de +2,7%, les effectifs progressant de +0,6% et l'assiette moyenne de 2,1%. Enfin, ces effets à la hausse ont été pour partie atténués par une baisse des cotisations des auto-entrepreneurs qui a pesé pour 1,2 point sur la hausse des cotisations nettes.

Par ailleurs, la prise en charge par le FSV d'une part des dépenses de minimum contributif (cf. fiche 15-1) a contribué pour 2,3 points à la hausse de l'ensemble des produits nets (hors CSSS). Ce nouveau transfert et une forte progression des cotisations prise en charge par l'Etat (en compensation des exonérations des auto-entrepreneurs et dans les DOM) ont compensé une baisse de près de 11% du produit net de compensation (-155 M€ par rapport à 2010) qui a pesé négativement pour 2,9 points sur la hausse des recettes nets (hors CSSS).

¹⁴³ L'évolution du nombre de pensionnés de droit propre en moyenne annuelle diffère de celle présentée dans le tableau des effectifs où les effectifs sont présentés au 30 juin.

Tableau 1 : RSI – les régimes vieillesse de base (comptes RSI AVA et AVIC agrégés)

En millions d'euros

	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Charges nettes	7 165	2,6	7 342	2,5	7 592	3,4	7 907	4,2
Prestations vieillesse nettes	6 799	3,1	6 960	2,4	7 200	3,5	7 501	4,2
Prestations de base droits propres	5 595	2,9	5 794	3,6	5 992	3,4	6 266	4,6
Droits propres des commerçants	2 995	2,5	3 088	3,1	3 188	3,2	3 319	4,1
Droits propres des artisans	2 600	3,4	2 706	4,1	2 804	3,6	2 947	5,1
Prestations de base droits dérivés	1 096	2,5	1 109	1,2	1 129	1,7	1 152	2,1
Droits dérivés des commerçants	619	2,2	622	0,5	629	1,2	638	1,5
Droits dérivés des artisans	478	2,8	488	2,1	500	2,4	514	2,9
Autres prestations	85	-9,9	77	-9,6	79	3,1	82	4,3
Dotations nettes pour prestations sociales	23	++	-20	--	1	--	1	11,0
Charges de gestion courante	260	-5,4	283	9,0	292	3,1	305	4,3
Autres charges	106	-6,9	98	-7,5	100	1,4	101	1,3
Produits nets hors CSSS	5 314	11,4	5 670	6,7	5 736	1,2	5 914	3,1
Cotisations nettes	3 388	13,2	3 767	11,2	3 873	2,8	3 949	2,0
Cotisations nettes des commerçants	1 683	18,7	1 924	14,3	1 978	2,8	2 019	2,0
Cotisations nettes des artisans	1 705	8,2	1 843	8,1	1 894	2,8	1 930	1,9
Cotisations prises en charge par l'État	66	-51,5	113	71,9	142	25,1	167	17,5
Compensation généralisée nette	1 446	14,4	1 291	-10,7	1 212	-6,1	1 275	5,2
Prise en charge du FSV	248	9,8	373	50,2	382	2,5	395	3,3
Divers produits techniques	94	-10,7	87	-7,6	88	2,0	89	0,5
Autres produits	72	53,3	39	-45,3	39	0,0	39	0,0
CSSS	1 851	4,0	1 671	-9,7	1 856	11,0	1 993	7,4
Résultat net	0		0		0		0	

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

Tableau 2 : Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits (régimes agrégés)

En points

	2010	2011	2012	2013
Charges nettes	2,6	2,5	3,4	4,2
Prestations vieillesse	2,9	2,2	3,3	4,0
Prestations de base droits propres	2,3	2,8	2,7	3,6
Droits propres des commerçants	1,1	1,3	1,4	1,7
Droits propres des artisans	1,2	1,5	1,3	1,9
Prestations de base droits dérivés	0,4	0,2	0,3	0,3
Droits dérivés des commerçants	0,2	0,0	0,1	0,1
Droits dérivés des artisans	0,2	0,1	0,2	0,2
Autres prestations	-0,1	-0,1	0,0	0,0
Dotations nettes pour prestations sociales	0,3	-0,6	0,3	0,0
Charges de gestion courante	-0,2	0,3	0,1	0,2
Autres charges	-0,1	-0,1	0,0	0,0
Produits nets hors CSSS	11,4	6,7	1,2	3,1
Cotisations nettes	8,3	7,1	1,9	1,3
Cotisations nettes des commerçants	5,6	4,5	1,0	0,7
Cotisations nettes des artisans	2,7	2,6	0,9	0,6
Cotisations prises en charge par l'État	-1,5	0,9	0,5	0,4
Compensation généralisée nette	3,8	-2,9	-1,4	1,1
Prise en charge du FSV	0,5	2,3	0,2	0,2
Divers produits techniques	-0,2	-0,1	0,0	0,0
Autres produits	0,5	-0,6	0,0	0,0

Hors CSSS, le déficit des régimes se dégraderait en 2012 et en 2013

Les charges nettes accélèreraient les deux années en enregistrant une hausse de 3,4% en 2012 puis de 4,2% en 2013 (après +2,5% en 2011) tandis que les produits nets ralentiraient pour retrouver une progression plus modérée (+1,2 en 2012 et +3,1% en 2013 après +6,7% en 2011). Ces dynamiques opposées conduiraient ainsi à augmenter le besoin de financement des régimes de 185 M€ en 2012 puis de 137 M€ en 2013, le portant à près de 2 Md€.

Concernant les charges nettes, les droits propres, en hausse de 3,4% par rapport à 2011, conserveraient en 2012 une dynamique proche de celle de 2011, l'incidence de la pension moyenne devenant légèrement positive (+0,1 point) et la revalorisation des pensions un peu plus élevée (+2,1% après +1,8% en 2011). A contrario, les effets de la réforme des retraites¹⁴⁴ seraient plus sensibles : elle pèserait pour 1 point sur les effectifs qui ne progresseraient plus que de 1,2%. En 2013, la progression de la masse des droits propres serait plus rapide (+4,6%) sous les effets combinés d'une contribution de la pension moyenne légèrement positive (+0,2 point), d'une revalorisation des pensions voisine de celle de 2012 (+2%) et d'une croissance du nombre de pensions servies de +2,4%, la réforme des retraites pesant pour 1,7 point sur la hausse des effectifs.

Les droits dérivés contribueraient à l'accélération des charges nettes avec des hausses modérées (+1,7% puis +2,1%) mais plus rapides qu'en 2011 (+1,2%) reflétant une revalorisation et une croissance des effectifs stables (+0,8% avant +0,9%) et une contribution de moins en moins négative de la pension moyenne (-1,2 point puis -0,8 point contre -1,6 point en 2011).

Concernant les produits nets hors CSSS,

En 2012 et 2013, la progression modérée des **produits nets** (*cf. supra*) suivrait le ralentissement des cotisations nettes dont la croissance s'établirait à +2,8% en 2012 puis à +2% en 2013. La décélération des recettes de cotisations nettes serait en premier lieu attribuable à la non reconduction d'une partie des encaissements exceptionnels constatés en 2011 (*cf. supra*) avec un effet de -1,7 point sur les cotisations de 2012. La progression de l'assiette des cotisations serait moindre que celle constatée en 2011 (+2,6% avec une progression de l'assiette moyenne de 2,3% et une progression des effectifs de 0,3%). Les effets à la baisse évoqués plus haut seraient presque compensés par de nouvelles opérations de régularisation des cotisations menées en 2012 (avec un effet de +1,6 point) et par une progression toujours très dynamique des cotisations des auto-entrepreneurs (+27%) qui contribueraient pour 0,4 point à la hausse des cotisations. Ainsi les cotisations nettes croîtraient de 2,8% en 2012.

En 2013, la croissance de l'assiette des cotisations se réduirait, l'assiette moyenne progressant de 1,8% et l'effectif moyen de cotisants (hors AE) reculant de 0,2%. Aucune nouvelle opération de régularisation de masse des cotisations n'étant prévue, l'impact des opérations non reductibles de 2012 (-1,5 point) pèserait entièrement sur le rendement des cotisations. La hausse de 0,2 point du taux de cotisation contribuerait à la hausse pour 1,2 point. Les cotisations des auto-entrepreneurs conserveraient une dynamique forte et joueraient à la hausse des cotisations pour 0,2 point. Au total, la progression des cotisations nettes devrait fléchir encore en 2013 pour s'établir à +2%.

Par ailleurs, les cotisations prises en charge par l'Etat resteraient dynamiques les deux années contribuant à la hausse de l'ensemble des produits nets (hors CSSS) pour 0,5 puis 0,4 point. La progression régulière des prises en charge du FSV contribuerait marginalement à la croissance des produits. Enfin, la fluctuation du produit de compensation (-6,1% en 2012 puis +5,2% en 2013), ralentirait puis accélérerait les recettes nettes, contribuant ainsi à l'augmentation du besoin de financement en 2012 puis à sa moindre progression en 2013.

¹⁴⁴ L'effet estimé cumule les effets de la réforme des retraites de 2010, de son accélération en LFSS 2012 et du décret du 2 juillet 2012.

RSI-AVA – régime de base

En millions d'euros

	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	3 280,1	3,2	3 383,2	3,1	3 510,6	3,8	3 676,3	4,7
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	3 153,0	3,6	3 245,1	2,9	3 368,3	3,8	3 527,5	4,7
Prestations sociales nettes	3 120,6	3,6	3 213,6	3,0	3 336,2	3,8	3 494,9	4,8
Prestations légales « vieillesse »	3 080,6	3,3	3 196,5	3,8	3 306,9	3,5	3 464,2	4,8
Prestations de base	3 080,6	3,3	3 196,5	3,8	3 306,9	3,5	3 464,2	4,8
Droits propres	2 599,6	3,4	2 705,7	4,1	2 804,1	3,6	2 946,7	5,1
Avantages principaux hors majorations	2 472,8	3,6	2 578,2	4,3	2 671,9	3,6	2 807,8	5,1
Pension normale	2 109,4	4,0	2 207,6	4,7	2 287,8	3,6	2 404,2	5,1
Retraite anticipée	336,2	5,7	359,7	7,0	372,7	3,6	391,7	5,1
60 ans et plus	1 773,2	3,6	1 847,9	4,2	1 915,1	3,6	2 012,5	5,1
Pension inaptitude	363,4	1,6	370,6	2,0	384,1	3,6	403,6	5,1
Pension invalidité	0,0	0,9	0,0	1,8	0,0	3,6	0,0	5,1
Minimum vieillesse	17,0	-1,9	17,0	-0,3	17,6	3,6	18,5	5,1
Majorations	109,8	-0,1	110,6	0,7	114,6	3,6	120,4	5,1
Pour enfants (maj. 10% art. L.351.12 du CSS)	67,0	4,6	70,6	5,3	73,2	3,6	76,9	5,1
Pour conjoint à charge	34,3	-8,4	31,3	-8,8	32,4	3,6	34,1	5,1
Droits dérivés	477,9	2,8	487,8	2,1	499,7	2,4	514,2	2,9
Avantages principaux	440,1	1,3	450,5	2,4	461,5	2,4	474,8	2,9
Minimum vieillesse	18,9	-10,4	17,2	-9,2	17,6	2,4	18,1	2,9
Majorations	18,9	++	20,1	6,4	20,6	2,4	21,2	2,9
Divers	3,1	13,0	3,0	-2,8	3,1	3,6	3,3	5,0
Prestations extralégales	27,9	-3,9	28,1	0,7	29,0	3,3	30,4	4,8
Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	0,3	-42,2	0,3	15,4	0,3	2,4	0,3	3,5
Dotations nettes pour prestations sociales	11,8	++	-11,3	--	0,0	--	0,0	--
Charges techniques	31,6	-3,4	31,5	-0,4	32,0	1,8	32,6	1,7
Transferts entre organismes	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Participation au financement de la CNSA	2,9	1,2	2,9	1,5	3,0	1,8	3,0	1,7
Autres charges techniques	28,7	-3,8	28,4	-1,0	28,9	1,8	29,4	1,7
Charges financières	0,9	11,7	0,1	-92,1	0,1	0,0	0,1	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	115,3	-3,9	129,3	12,2	133,7	3,3	140,1	4,8
CHARGES EXCEPTIONNELLES	11,7	-13,3	8,7	-26,0	8,7	0,0	8,7	0,0
PRODUITS NETS	3 280,1	10,5	3 383,2	3,1	3 510,6	3,8	3 676,3	4,7
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	3 262,2	10,4	3 371,2	3,3	3 498,6	3,8	3 664,3	4,7
Cotisations, impôts et produits affectés nets	2 651,5	11,0	2 791,8	5,3	2 915,8	4,4	3 085,5	5,8
Cotisations sociales nettes	1 705,0	8,2	1 842,9	8,1	1 894,4	2,8	1 930,4	1,9
Cotisations sociales non-salariés	1 940,5	4,0	1 957,1	0,9	1 999,5	2,2	2 031,5	1,6
Cotisations assurés volontaires	0,6	66,6	0,9	41,0	0,9	2,8	0,9	3,3
Majorations et pénalités	27,0	19,2	34,9	29,2	35,9	2,8	37,0	3,3
Provisions nettes et pertes sur créances irrécouvrables	-263,1	-16,2	-150,0	-43,0	-141,8	-5,5	-139,0	-2,0
Cotisations prises en charge par l'État	30,3	-51,1	67,5	++	76,2	12,9	91,8	20,5
Exo DOM	18,4	-58,5	14,1	-23,5	20,2	43,5	20,9	3,4
Créateurs ou repreneurs d'entreprises	0,3	-83,1	0,3	3,9	0,2	-30,8	0,2	0,0
Régime "Micro social"	11,6	-26,8	53,1	++	55,8	5,0	70,7	26,7
Impôts et taxes affectés (ITAF)	916,2	21,8	881,5	-3,8	945,2	7,2	1 063,3	12,5
C.S.S.S.	916,2	21,8	881,5	-3,8	945,2	7,2	1 063,3	12,5
Produits techniques	572,2	9,0	538,9	-5,8	541,6	0,5	537,1	-0,8
Tranferts entre organismes	572,2	9,0	538,9	-5,8	541,6	0,5	537,1	-0,8
Compensation généralisée nette	457,7	8,7	375,2	-18,0	373,4	-0,5	362,2	-3,0
Prise en charge de cotisations par le FSV	10,2	++	21,2	++	21,9	3,3	22,9	4,8
Prise en charge de prestations par le FSV	104,2	0,8	142,5	36,7	146,3	2,7	152,0	3,8
Au titre du minimum vieillesse	24,6	-8,8	23,0	-6,7	23,8	3,6	25,0	5,1
Au titre des majorations de pensions	79,6	4,2	119,5	50,1	122,5	2,5	126,9	3,6
Divers produits techniques	38,1	-1,9	38,7	1,6	39,4	1,9	39,9	1,3
Produits financiers	0,5	-64,4	1,8	++	1,8	0,0	1,8	0,0
PRODUITS DE GESTION COURANTE	5,9	9,7	6,5	10,9	6,5	0,0	6,5	0,0
PRODUITS EXCEPTIONNELS	12,0	44,5	5,5	-54,1	5,5	0,0	5,5	0,0
Résultat net	0,0		0,0	-	0,0	-	0,0	-
Produits nets hors CSSS	2 363,8	6,7	2 501,6	5,8	2 565,4	2,5	2 613,0	1,9
Résultat net hors CSSS	-916,2		-881,5		-945,2		-1 063,3	

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

RSI-AVIC – régime de base

En millions d'euros

	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	3 885,3	2,0	3 958,4	1,9	4 081,4	3,1	4 230,8	3,7
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	3 725,8	2,5	3 792,3	1,8	3 910,7	3,1	4 054,1	3,7
Prestations sociales nettes	3 678,4	2,6	3 746,2	1,8	3 863,8	3,1	4 006,4	3,7
Prestations légales « vieillesse »	3 620,5	2,5	3 716,7	2,7	3 823,6	2,9	3 964,6	3,7
Prestations de base	3 620,5	2,5	3 716,7	2,7	3 823,6	2,9	3 964,6	3,7
Droits propres	2 994,9	2,5	3 088,2	3,1	3 187,6	3,2	3 319,1	4,1
Avantages principaux hors majorations	2 755,3	2,9	2 851,7	3,5	2 943,5	3,2	3 064,9	4,1
Pension normale	2 338,7	3,3	2 429,6	3,9	2 507,8	3,2	2 611,2	4,1
Retraite anticipée	39,0	-27,7	28,1	-27,9	29,1	3,2	30,2	4,1
60 ans et plus	2 299,7	4,1	2 401,5	4,4	2 478,8	3,2	2 581,0	4,1
Pension inaptitude	327,3	-0,1	329,2	0,6	339,8	3,2	353,8	4,1
Pension invalidité	89,3	4,6	92,9	4,1	95,9	3,2	99,9	4,1
Minimum vieillesse	30,7	2,5	31,3	1,9	32,3	3,2	33,6	4,1
Majorations	208,9	-2,6	205,2	-1,8	211,8	3,2	220,6	4,1
Pour enfants (maj. 10% art. L.351.12 du CSS)	71,6	4,3	74,7	4,4	77,1	3,2	80,3	4,1
Pour conjoint à charge	121,2	-6,6	114,4	-5,6	118,0	3,2	122,9	4,1
Droits dérivés	618,5	2,2	621,6	0,5	628,9	1,2	638,2	1,5
Avantages principaux	584,7	0,1	589,3	0,8	595,3	1,0	604,0	1,5
Minimum vieillesse	11,0	-5,8	10,3	-6,2	10,4	1,0	10,6	1,5
Majorations	22,8	++	22,0	-3,7	23,2	5,6	23,6	1,5
Divers	7,0	10,7	6,9	-2,5	7,1	3,2	7,4	4,1
Prestations extralégales	46,9	-11,6	38,7	-17,3	39,9	2,9	41,4	3,8
Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	0,5	10,8	0,5	-7,5	0,5	2,2	0,5	1,5
Dotations nettes pour prestations sociales	10,5	--	-9,7	--	-0,1	-98,6	-0,1	-33,7
Charges techniques	47,1	-4,6	45,9	-2,5	46,7	1,8	47,5	1,7
Transferts entre organismes	0,5	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Participation au financement de la CNSA	6,1	1,2	6,2	1,5	6,3	1,8	6,4	1,7
Autres charges techniques	40,5	-6,7	39,6	-2,2	40,3	1,8	41,0	1,7
Charges financières	0,3	-31,4	0,2	-41,0	0,2	0,0	0,2	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	144,7	-6,6	154,0	6,4	158,5	2,9	164,6	3,8
CHARGES EXCEPTIONNELLES	14,8	-15,1	12,1	-18,0	12,1	0,0	12,1	0,0
PRODUITS NETS	3 885,3	8,4	3 958,4	1,9	4 081,4	3,1	4 230,8	3,7
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	3 832,7	7,9	3 934,2	2,6	4 057,1	3,1	4 206,6	3,7
Cotisations, impôts et produits affectés nets	2 653,8	5,3	2 760,0	4,0	2 954,6	7,1	3 023,2	2,3
Cotisations sociales nettes	1 683,4	18,7	1 924,3	14,3	1 978,3	2,8	2 018,5	2,0
Cotisations sociales non-salariés	1 988,2	6,6	2 067,1	4,0	2 098,1	1,5	2 132,7	1,6
Cotisations assurés volontaires	5,1	-7,2	4,2	-17,6	4,3	3,3	4,5	3,4
Majorations et pénalités	43,0	47,3	55,6	29,2	57,4	3,3	59,4	3,4
Provisions nettes et pertes sur créances irrécouvrables	-353,0	-26,7	-202,6	-42,6	-181,6	-10,4	-178,0	-2,0
Cotisations prises en charge par l'État	35,6	-51,8	45,8	28,6	65,6	43,1	74,8	14,1
Exo DOM	27,7	-43,0	16,4	-40,8	33,9	++	35,0	3,4
Créateurs ou repreneurs d'entreprises	0,2	-93,2	0,4	++	0,3	-30,8	0,3	0,0
Régime "Micro social"	7,8	-65,3	29,0	++	31,4	8,2	39,5	25,8
Impôts et taxes affectées (ITAF)	934,7	-9,0	789,9	-15,5	910,7	15,3	929,8	2,1
C.S.S.S.	934,7	-9,0	789,9	-15,5	910,7	15,3	929,8	2,1
Produits techniques	1 122,3	16,3	1 124,9	0,2	1 052,3	-6,5	1 133,2	7,7
Transferts entre organismes	1 122,3	16,3	1 124,9	0,2	1 052,3	-6,5	1 133,2	7,7
Compensation généralisée nette	988,4	17,3	915,5	-7,4	838,3	-8,4	913,0	8,9
Prise en charge de cotisations par le FSV	8,4	++	17,3	++	17,8	2,9	18,5	3,8
Prise en charge de prestations par le FSV	125,4	3,8	192,1	53,2	196,2	2,1	201,7	2,8
Au titre du minimum vieillesse	37,6	4,2	37,0	-1,6	38,1	3,2	39,7	4,1
Au titre des majorations de pensions	87,8	3,7	155,2	76,6	158,1	1,9	162,0	2,5
Divers produits techniques	55,7	-15,9	48,0	-13,8	49,0	2,0	48,9	0,0
Produits financiers	1,0	-38,6	1,3	37,3	1,3	0,0	1,3	0,0
PRODUITS DE GESTION COURANTE	8,0	-0,4	8,3	3,9	8,3	0,0	8,3	0,0
PRODUITS EXCEPTIONNELS	44,6	++	15,9	-64,3	15,9	0,0	15,9	0,0
Résultat net	0,0		0,0		0,0		0,0	
Produits nets hors CSSS	2 950,6	15,5	3 168,5	7,4	3 170,7	0,1	3 301,0	4,1
Résultat net hors CSSS	-934,7		-789,9		-910,7		-929,8	

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

17.21. Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)

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 1^{er} 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 du 21 août 2003 portant réforme des retraites (1^{er} 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 de 2003 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 et à 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 revalorisée chaque année au 1^{er} avril du taux de revalorisation des pensions du régime général. Au 1^{er} avril 2012, la valeur du point est de 0,5547 €.

Données générales

Effectifs au 1^{er} juillet et montants en millions d'euros

CNAVPL (RB) - Données générales	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse (hors AE)	611 677	1,0	620 507	1,4	622 975	0,4	628 912	1,0
Bénéficiaires vieillesse	243 292	6,3	257 948	6,0	276 352	7,1	295 221	6,8
<i>Vieillesse droit direct</i>	199 342	7,2	213 146	6,9	230 224	8,0	247 557	7,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	43 950	2,3	44 802	1,9	46 128	3,0	47 664	3,3
Produits nets	1 589	3,1	1 645	3,6	1 722	4,7	1 795	4,2
dont cotisations nettes (yc prises en charge par Etat)	1 573,4	5,2	1 624,3	3,2	1 714,9	5,6	1 789,2	4,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	99,1%		98,7%		99,6%		99,7%	
Charges nettes	1 609	13,8	1 719	6,8	1 849	7,6	2 013	8,9
dont prestations nettes	957,4	8,1	1 044,0	9,0	1 146,5	9,8	1 253,6	9,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	59,5%		60,7%		62,0%		62,3%	
Résultat net	-20,9	--	-73,6	++	-127,2	72,8	-218,2	71,5

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

Le résultat, déficitaire en 2011 de près de 74 M€, se dégraderait en 2012 et 2013 pour s'établir à -218 M€

En 2010, le solde de la CNAVPL s'était dégradé de près de 150 M€ pour devenir déficitaire de 21 M€. Il s'est creusé de près de 53 M€ en 2011 et se dégraderait de près de 54 M€ en 2012 puis de 91 M€ en 2013. Cette aggravation du déficit résulte de charges de prestations et de compensation très dynamiques que n'équilibrent pas des cotisations globalement en décélération.

Un régime jeune au regard de sa structure démographique, qui connaît une croissance très vive de ses prestations

Le régime des professions libérales demeure un régime jeune en pleine phase de montée en charge. En 2011, hors auto-entrepreneurs, il comptait 2,4 cotisants pour un bénéficiaire. Ce régime connaît une progression rapide de ses charges de prestations mais celles-ci restent très inférieures aux masses de cotisations.

Les prestations légales nettes présentent une contribution à la hausse de l'ensemble des charges nettes supérieure à 5 points, avec une évolution contrastée entre les prestations de droit direct des titulaires et les prestations de droit dérivé des conjoints survivants, les premières pouvant progresser plus de deux fois plus rapidement que les secondes.

La dynamique des prestations est principalement portée par la croissance du nombre de bénéficiaires. Le nombre de retraités de droit direct a ainsi progressé de 6,9% en 2011 et progresserait de près de 8% en 2012 et 2013. Celui des bénéficiaires de droits dérivés a augmenté de 1,9% en 2011 et croîtrait de plus de 3% 2012 et 2013. La contribution de la pension moyenne à la hausse des droits propres est légèrement positive, elle était de +1 point en 2011 et serait de 0,2 point en 2012 et 2013. Celle de la pension de réversion moyenne est négative et pèse pour environ 1 point sur la croissance des prestations de droit dérivé. Compte tenu d'une revalorisation de 1,8% (moyenne annuelle) en 2011, les prestations de droit propre ont augmenté de 9,9% en 2011 et celles de droit dérivé de 2,4%. Avec des revalorisations de 2,1% en 2012 et de 2% en 2013, les droits propres resteraient en forte hausse (+10,5% et +9,8% respectivement) et la croissance des droits dérivés serait de 4,5% puis de 4,8%.

L'âge moyen de liquidation des pensions reste élevé pour le régime (63,7 ans en 2011). La réforme de 2003 avait abaissé l'âge légal de départ en retraite à 60 ans, mais le maintien dans la quasi-totalité des régimes complémentaires¹⁴⁵ d'un âge de liquidation sans décote à 65 ans a conservé au régime un âge de liquidation moyen élevé¹⁴⁶. Pour ces raisons, la mesure de retraite anticipée pour carrière longue n'a pas eu d'impact significatif, le nombre de départs avant 60 ans restant marginal. Compte tenu de l'âge moyen de liquidation, la croissance du nombre de pensionnés s'explique pour partie par un effet génération : la génération 1946 qui a eu 64 ans en 2010 est la première génération du « baby boom ». La libéralisation du cumul emploi retraite en 2009 a dans une moindre mesure contribué à la croissance des effectifs : les effectifs concernés ont bondi de 36% en 2011 (après +33% en 2010), mais ils représentent moins de 6% de la population des bénéficiaires et 80% d'entre eux ont plus de 65 ans. En 2012 et 2013, l'impact de la réforme des retraites serait limité.

Un résultat très sensible à l'évolution de la charge de compensation démographique

En 2011, la charge de compensation nette du régime représentait 35% de ses charges nettes. Le niveau de ce transfert stable en 2011 avait connu une hausse de près de 25% en 2010 consécutive de la montée en charge du statut d'auto-entrepreneur qui améliore la

¹⁴⁵ 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 sans une décote de 5% par an est resté fixé à 65 ans.

¹⁴⁶ En règle générale, les ressortissants de la CNAVPL liquident conjointement leurs pensions de base et complémentaire.

situation démographique relative du régime¹⁴⁷. En 2011, le transfert net s'est stabilisé (+0,3% par rapport à 2010) à la faveur d'une moindre charge de régularisation de 25 M€ et d'un recul de la prestation de référence. En 2012 et 2013, il redeviendrait dynamique avec une hausse de l'ordre de 8% et pèserait les deux années pour près de 3 points sur la hausse des charges.

Un rendement global des cotisations nettes plus dynamique

Les cotisations nettes qui représentent la quasi-totalité des produits du régime (96% en 2011), sont restées stables en 2011 (+0,3%), malgré une progression de l'effectif des cotisants (hors auto-entrepreneurs) de 1,4%. en raison de moindres recettes de régularisation cette année¹⁴⁸. Les effectifs de cotisants (hors auto-entrepreneurs) stagneraient en 2012, du fait notamment de la disparition de la profession d'avoué fin 2011 et de la radiation de 4 500 experts comptables salariés. En 2013, cet effectif progresserait de 1%. Néanmoins, les cotisations nettes retrouveraient un certain dynamisme, à la faveur d'une progression de près de 4% de l'assiette des cotisations en 2012 et de la hausse de 0,2 point du taux de cotisation au 1^{er} novembre 2012. Elles augmenteraient de 5,5% en 2012 puis de 3,7% en 2013. Par ailleurs, les cotisations et les cotisations prises en charge par l'État¹⁴⁹ des auto-entrepreneurs ont joué à la hausse des produits nets pour 1,2 point en 2011 et contribueraient pour environ 1 point en 2012 et 2013.

En 2011, avec une hausse de 6,8%, les charges nettes ont ralenti à la faveur d'une stabilité du transfert de compensation, les charges de prestations conservant leur tendance rapide. La forte hausse des cotisations prises en charge par l'Etat a conservé un certain dynamisme aux recettes sans toutefois leur permettre de compenser la progression des charges et le solde s'est dégradé de près de 53 M€.

En 2012 et 2013, la progression des prestations légales resterait très rapide et le transfert de compensation progresserait de nouveau. La progression des recettes serait plus vive mais l'écart à la dynamique des charges se maintiendrait et le déficit se creuserait les deux années pour s'établir à -218 M€ en 2013.

Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits

	En points			
	2010	2011	2012	2013
Charges nettes	13,8	6,8	7,6	8,9
Prestations vieillesse	5,1	5,4	6,0	5,8
Prestations de base droits propres	4,4	5,2	5,7	5,5
Prestations de base droits dérivés	0,7	0,2	0,3	0,3
Autres prestations	0,0	0,0	0,0	0,0
Compensation généralisée nette	8,5	0,1	2,6	3,0
Charges financières	0,0	1,1	-1,0	0,0
Charges de gestion courante	0,2	0,2	0,0	0,0
Autres charges	0,1	0,1	0,0	0,0
Produits nets	3,1	3,6	4,7	4,2
Cotisations nettes	5,2	0,3	5,3	3,6
Cotisations prises en charge par l'État	-0,1	2,9	0,3	0,8
Produits financiers	-2,0	0,4	-0,8	-0,1
Autres produits	0,0	0,0	-0,1	0,0

¹⁴⁷ Le niveau et le sens des transferts de compensation dépend notamment de l'évolution relative des ratios démographiques (bénéficiaires/ cotisants) des régimes (cf. fiche 7-2).

¹⁴⁸ Les cotisations régularisées en 2011 sont les cotisations appelées en 2009 sur le revenu de 2007. Le niveau des régularisations de cotisations dépend cette année du revenu de 2009, année marquée par une conjoncture dégradée, relativement à celui de 2007.

¹⁴⁹ Les cotisations des auto-entrepreneurs dont les revenus dépassent 200 heures de SMIC et n'atteignant pas le plancher minimal sont compensées par l'Etat (cf. encadré de la fiche 17-20).

CNAVPL – régime de base

En millions d'euros

	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	1 609,4	13,8	1 719,0	6,8	1 849,4	7,6	2 013,4	8,9
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	1 570,5	14,0	1 677,6	6,8	1 807,2	7,7	1 970,3	9,0
Prestations sociales nettes	957,4	8,1	1 044,0	9,0	1 146,5	9,8	1 253,6	9,3
Prestations légales « vieillesse »	957,0	8,1	1 043,7	9,1	1 146,3	9,8	1 253,4	9,3
Prestations de base	957,0	8,1	1 043,7	9,1	1 146,3	9,8	1 253,4	9,3
Droits propres	849,4	7,8	933,4	9,9	1 031,1	10,5	1 132,6	9,8
Avantages principaux hors majorations	847,8	7,9	931,8	9,9	1 029,3	10,5	1 130,6	9,8
Pension normale	845,8	7,8	929,4	9,9	1 026,3	10,4	1 127,0	9,8
Retraite anticipée	0,5	-34,6	0,3	-44,1	0,3	10,4	0,3	9,8
60 ans et plus	845,3	7,9	929,1	9,9	1 026,1	10,4	1 126,7	9,8
Pension de conjoint collaborateur	2,1	16,0	2,5	19,3	3,0	21,9	3,6	19,8
Minimum vieillesse	1,5	-2,5	1,6	7,4	1,7	7,9	1,9	13,6
Majorations	0,1	-16,1	0,1	-10,0	0,1	-15,8	0,0	-12,1
Droits dérivés	107,7	10,6	110,3	2,4	115,2	4,5	120,8	4,8
Pensions de réversion sans condition de ressources	58,6	-3,8	52,5	-10,3	54,9	4,5	57,6	4,8
Pensions de réversion avec conditions de ressources (art. L. 353-1 du CSS)	48,5	33,8	57,1	17,7	59,7	4,5	62,6	4,8
Minimum vieillesse	0,2	-15,6	0,2	-7,1	0,2	6,2	0,2	12,7
Majorations	0,4	-	0,5	14,4	0,5	0,0	0,5	0,0
Prestations extralégales	0,2	12,0	0,2	6,1	0,2	2,0	0,2	2,0
Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	0,0	-74,3	0,0	-52,7	0,0	--	0,0	-
Dotations nettes pour prestations sociales	0,1	-30,5	0,1	-17,6	0,0	--	0,0	-
Charges techniques	612,7	24,7	616,1	0,5	660,7	7,2	716,8	8,5
Transferts entre organismes	607,8	24,8	609,3	0,3	653,6	7,3	709,6	8,6
Compensation généralisée nette	607,8	24,8	609,3	0,3	653,6	7,3	709,6	8,6
Participation au financement de la CNSA	0,0	1,2	0,1	1,5	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres charges techniques	4,9	13,5	6,7	37,7	7,0	4,7	7,1	2,0
Charges financières	0,4	-52,6	17,5	++	0,0	--	0,0	-
Dotations sur provisions	0,0	-98,7	6,5	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges financières	0,4	-32,2	11,0	++	0,0	--	0,0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	38,4	6,9	41,4	8,0	42,2	2,0	43,1	2,0
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,5	++	0,0	-94,6	0,0	--	0,0	-
PRODUITS NETS	1 588,5	3,1	1 645,4	3,6	1 722,2	4,7	1 795,3	4,2
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 586,9	3,1	1 644,4	3,6	1 722,2	4,7	1 795,3	4,2
Cotisations, impôts et produits affectés nets	1 573,4	5,2	1 624,3	3,2	1 714,9	5,6	1 789,2	4,3
Cotisations sociales nettes	1 571,6	5,4	1 575,7	0,3	1 662,2	5,5	1 723,4	3,7
Cotisations sociales non-salariés	1 615,6	4,6	1 607,0	-0,5	1 695,3	5,5	1 758,1	3,7
Cotisations conjoints collaborateurs	9,2	12,6	8,8	-4,0	9,2	3,9	9,4	2,7
Majorations et pénalités	7,9	++	12,4	56,2	8,0	-35,4	8,2	2,7
Provisions nettes et pertes sur créances irrécouvrables	-64,7	-3,4	-53,4	-17,5	-52,9	-0,8	-55,2	4,2
Autres cotisations sociales	3,6	-3,7	0,9	-74,3	2,7	++	2,8	2,7
Rachat de cotisations	3,6	-3,7	0,9	-74,3	2,7	++	2,8	2,7
Cotisations prises en charge par l'État	1,8	-53,6	48,5	++	52,7	8,5	65,9	25,1
Créateurs ou repreneurs d'entreprises	0,1	-87,1	0,4	++	0,5	3,9	0,5	2,7
Régime "Micro social"	1,7	-40,7	48,1	++	52,2	8,6	65,4	25,3
Produits techniques	1,6	-0,7	1,7	4,7	1,8	7,4	2,1	13,1
Transferts entre organismes	1,6	-0,7	1,7	4,7	1,8	7,4	2,1	13,1
Prise en charge de prestations par le FSV	1,6	-0,7	1,7	4,7	1,8	7,4	2,1	13,1
Au titre du minimum vieillesse	1,6	-0,7	1,7	4,7	1,8	7,4	2,1	13,1
Au titre des majorations de pensions	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Divers produits techniques	0,2	-34,5	0,3	16,7	0,1	-77,9	0,1	0,0
Produits financiers	11,7	-72,6	18,2	55,9	5,5	-70,0	3,9	-28,4
Reprises sur provisions et transferts de charges	9,3	-75,7	3,1	-66,8	0,0	--	0,0	-
Autres produits financiers	2,3	-44,9	15,1	++	5,5	-63,8	3,9	-28,4
PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,4	++	0,4	-71,0	0,0	--	0,0	-
PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	34,0	0,6	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	-20,9		-73,6		-127,2		-218,2	
Solde financier	11,2		0,7		5,5		3,9	
Résultat net (hors résultat financier)	-32,1		-74,3		-132,7		-222,1	

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

17.22. Caisse nationale des barreaux français (CNBF)

Encadré 1. 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 est indépendante.

La loi 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 de cotisants et de retraités, sous l'effet de l'intégration des anciens conseils juridiques exerçant une activité libérale qui étaient affiliés auparavant à la CNAVPL, ainsi que des avocats exerçant une activité salariée depuis le 1^{er} 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 1^{er} janvier 1992 restent affiliés au régime général.

Le financement du régime de base est assuré essentiellement par les cotisations des assurés et par des droits de plaidoirie complétés d'une contribution équivalente à ces droits :

- 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 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).
- Chaque année le régime détermine un nombre théorique total de droits de plaidoirie, soit la somme des droits de plaidoirie effectifs et des contributions équivalentes, en vue de couvrir un tiers des charges à venir du régime sachant qu'un droit de plaidoirie vaut actuellement 13 €. Ce nombre théorique total de droits est réparti entre avocats en fonction de leur revenu professionnel de N-1. Lorsqu'un avocat plaide il verse un droit de plaidoirie. En fin d'année si le nombre de droits versés est inférieur au nombre théorique qu'il doit personnellement, il complète par le versement d'une contribution équivalente aux droits de plaidoirie. Le montant de la contribution équivalente versée par chaque avocat est donc égal au nombre de droits de plaidoirie restants dus par rapport au nombre théorique qu'il est censé acquitter.

Un déficit de 23 M€ en 2011 presque intégralement imputable aux opérations financières

En 2011, le résultat comptable du régime de retraite de base de la CNBF est déficitaire de 23 M€. Généralement équilibré, le résultat comptable hors opérations financières s'est avéré légèrement déficitaire en 2011 (-2,7 M€ après +16,2 M€ en 2010, *cf. infra*), mais ce sont les opérations financières qui expliquent l'essentiel de la dégradation du solde. En effet, la CNBF dispose de réserves qui sont placées sur les marchés financiers (310 M€ au 31 décembre 2011). La volatilité des marchés financiers affectent ainsi fortement le solde du régime¹⁵⁰. En 2011, le solde financier devient déficitaire de 20 M€ en raison de moins-values sur opérations financières (24 M€) et du provisionnement des moins values latentes (10 M€).

Les prévisions des opérations financières pour 2012 et 2013 ne prennent en compte que la rémunération des placements financiers, et non les potentielles plus-values ou moins-values. Sous cette hypothèse, le solde financier serait légèrement positif les deux années, et le solde du régime serait proche de l'équilibre, reflétant la prévision de solde technique.

¹⁵⁰ Les opérations financières affectent de plusieurs manières les comptes des régimes : enregistrement de moins-values ou plus values sur la vente des placements financiers, enregistrement de la rémunération annuelle des placements financiers et provisionnement de moins-values latentes liées à la perte de valeur de certains placements financiers. Si le placement initialement dévalué s'apprécie, une reprise sur provision est enregistrée.

CNBF - Données générales

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	50 434	53 339	5,8	53 931	1,1	54 707	1,4
Bénéficiaires vieillesse	12 147	13 220	8,8	14 174	7,2	14 971	5,6
Produits bruts	208,8	203,7	-2,5	212,0	4,1	220,0	3,7
dont cotisations	128,7	129,8	0,8	130,1	0,2	134,1	3,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	61,6%	63,7%		61,4%		61,0%	
Charges brutes	185,1	226,7	22,4	207,5	-8,5	216,6	4,4
dont prestations	95,0	105,2	10,7	116,4	10,6	126,7	8,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	51,3%	46,4%		56,1%		58,5%	
Résultat net	23,7	-23,0		4,6		3,4	

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

Décomposition du résultat net du régime de base de la CNBF

En millions d'euros

	2010	2011	2012	2013
Solde technique*	18,9	1,4	5,3	4,0
Solde financier	7,6	-20,3	2,8	3,0
Solde de gestion administrative	-2,9	-3,9	-3,5	-3,6
Solde exceptionnel	0,1	-0,2	0,0	0,0
Résultat net hors opérations financières	16,2	-2,7	1,8	0,4
Résultat net	23,7	-23,0	4,6	3,4

* Le solde technique correspond aux cotisations nettes augmentées des droits de plaidoirie (y compris contribution équivalente) et de divers autres produits techniques diminués des prestations légales et diverses charges techniques (dont transferts de compensation).

Encadré 2. Le cumul emploi-retraite

La loi du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, en son article 88, donne la possibilité 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 ;
- à partir de 60 ans 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.

Le nombre d'avocats ayant bénéficié de cette mesure n'a cessé d'augmenter : en 2009, près de 460 avocats ont cumulé leur retraite avec une activité professionnelle, 820 en 2010 et 1 372 en 2011. En 2013, ce nombre atteindrait 1 500 personnes.

Le déficit technique devrait se dégrader à l'horizon 2013

Un régime à structure démographique favorable bien que confronté à d'importants flux de départs en retraite...

La CNBF demeure de par sa structure démographique un régime jeune présentant un ratio démographique très favorable¹⁵¹ contribuant en conséquence fortement au mécanisme de compensation démographique. La charge de compensation supportée était en 2011 de 70 M€. Ce montant devrait augmenter fortement en 2012 (+7,8%) puis plus lentement en 2013 (+1,2%).

Depuis quelques années, le régime connaît une forte hausse du nombre de bénéficiaires (+8,8% en 2011). 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 2) qui s'est traduite par des départs en retraite plus précoces qu'auparavant. En conséquence, les prestations sociales, qui représentent près de la moitié du total des charges, croissent fortement (+10,8% en 2011). En 2012, le cumul emploi-retraite achèverait sa montée en charge, toutefois la croissance du nombre de bénéficiaires resterait forte (+7,2%) conduisant à un rythme de croissance des prestations toujours soutenu (+10,6%). En 2013, la croissance du nombre de bénéficiaires ralentirait légèrement (+5,6%) induisant un ralentissement de l'évolution des prestations (+8,9%).

... et une baisse provisoire des produits en 2011 créent un déficit technique

L'excédent technique s'est très fortement réduit en 2011 (+1,4 M€, contre +18,9 M€ en 2010). En effet, alors que les prestations légales nettes ont augmenté de 10,8%, les produits techniques ont baissé de 2,3%. Premièrement, les cotisations nettes du régime ont été peu dynamiques (+1,2%). Si d'un côté les cotisations acquittées par les avocats non-salariés augmentent (+3%), celles reçues des salariés, bien que peu importantes, baissent substantiellement et freinent l'évolution globale. Deuxièmement, les recettes tirées des droits de plaidoirie et contributions équivalentes ont diminué (-3,4%). L'agrégat des droits de plaidoirie et contribution équivalentes est calibré en prévision pour couvrir un tiers des charges (cf. encadré 1). Toutefois, le taux de couverture de cet agrégat peut s'avérer inférieur du fait d'une croissance des charges plus forte et d'éléments imprévus affectant les droits de plaidoirie. L'année 2011 a été marquée par d'importantes charges financières mais aussi par une baisse non prévue des droits de plaidoirie suite à l'arrêt, à compter du 1^{er} janvier 2011, de la prise en charge par la chancellerie des droits de plaidoirie pour conseils juridiques aux personnes en garde à vue. Les contributions équivalentes n'ayant pas été calibrées pour compenser la baisse des droits de plaidoirie, l'agrégat ne couvre ainsi que 23,4% des charges nettes en 2011.

En 2012, la somme des droits de plaidoirie et contributions équivalentes croîtraient de plus de 30% afin de couvrir un tiers des charges. L'évolution des contributions équivalentes seraient plus rapide afin de rattraper la baisse des droits de plaidoirie en 2011. Par ailleurs, les cotisations sociales nettes augmenteraient de 2,5%. Outre la hausse légère du nombre de cotisants (+1,1%), l'augmentation s'expliquerait par la baisse des provisions et pertes sur non recouvrement de cotisations. Ce redressement des produits permettrait au régime de dégager un excédent technique. En 2013, la non reconduction des provisions et pertes sur créances de cotisations ainsi qu'une hausse de 1,4% du nombre de cotisants conduirait à une hausse de 5,3% des cotisations. Par ailleurs, la somme des droits de plaidoirie et contributions équivalentes croîtrait de 4%. Face à des charges nettes progressant de 6%, il en résulterait une légère baisse de l'excédent technique qui s'élèverait à 4 M€.

¹⁵¹ Le régime a en 2011 un ratio cotisants/retraités supérieur à 4, qui est le plus favorable parmi les régimes de base de sécurité sociale.

CNBF – régime de base

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	179,2	221,2	23,4	204,7	-7,4	216,6	5,8
CHARGES NETTES DE GESTION TECHNIQUE	169,6	210,5	24,1	193,8	-7,9	205,3	6,0
Prestations sociales nettes	95,0	105,2	10,8	116,4	10,6	126,7	8,9
Prestations légales nettes	93,5	103,5	10,7	114,7	10,9	124,8	8,7
Droits propres	75,7	85,1	12,5	95,8	12,6	105,3	9,9
Droits dérivés	17,9	18,3	2,7	18,9	3,1	19,5	2,9
<i>Provisions et pertes sur prestations</i>	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prestations extralégales : actions individualisées sanitaires et sociales	1,5	1,7	16,0	1,6	-6,3	1,9	20,0
Diverses charges techniques	64,0	70,9	10,8	76,5	7,9	77,6	1,4
Transferts entre organismes	63,0	70,0	11,1	75,4	7,8	76,3	1,2
Compensation généralisée	63,0	70,0	11,1	75,4	7,8	76,3	1,2
compensation généralisée : acomptes versés par les régimes	68,0	70,0	2,9	75,0	7,1	76,3	1,8
compensation généralisée : régularisation définitive	-5,0	0,0	-	0,4	-	0,0	-
Autres (y compris les soins urgents)	1,0	1,0	-6,0	1,1	14,7	1,3	15,0
Charges financières	10,5	34,3	-	0,9	-	1,0	15,0
Dotations sur provisions	0,6	10,1	-	0,0	-	0,0	-
Autres charges financières	10,0	24,1	-	0,9	-	1,0	15,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	9,5	10,4	9,8	10,9	4,8	11,3	3,0
Charges de personnel	4,7	5,2	9,2	5,3	2,9	5,4	2,0
Autres charges de gestion courante	4,8	5,3	10,4	5,6	6,8	5,8	4,0
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,3	-	0,0	-	0,0	-
PRODUITS NETS	202,9	198,2	-2,3	209,3	5,6	220,0	5,1
PRODUITS NETS DE GESTION TECHNIQUE	196,1	191,6	-2,3	201,8	5,4	212,3	5,2
Cotisations nettes et droits de plaidoirie	176,3	176,0	-0,2	196,5	11,7	206,3	5,0
Cotisations sociales nettes	122,8	124,3	1,2	127,3	2,5	134,1	5,3
Cotisations sociales des actifs	127,7	128,9	1,0	129,1	0,2	133,1	3,1
Cotisations sociales salariés plafonnées	9,8	7,6	-23,1	7,8	3,0	8,0	3,1
Cotisations sociales non-salariés	117,7	121,2	3,0	121,2	0,0	124,9	3,1
Cotisations conjoints collaborateurs	0,1	0,1	-2,8	0,1	8,1	0,2	4,5
Majorations et pénalités	1,0	0,9	-14,6	0,9	8,1	1,0	4,5
<i>Reprise nettes des provisions et pertes</i>	-6,0	-5,5	-7,4	-2,8	-49,9	0,0	-
Droits de plaidoirie	11,4	7,8	-31,5	9,4	19,5	9,5	1,5
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	42,1	43,9	4,2	59,8	36,3	62,7	4,9
Divers produits techniques	1,7	1,6	-6,2	1,6	4,0	2,0	20,0
Produits financiers	18,1	14,0	-22,6	3,7	-	4,0	10,0
PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,6	6,6	-0,5	7,5	13,8	7,6	2,0
PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Résultat net	23,7	-23,0	-	4,6	-	3,4	-

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

Financement du régime

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Charges nettes	179,2	221,2	23%	204,7	-7%	216,6	6%
Charges techniques nettes non financières	168,6	186,9	11%	203,8	9%	215,6	6%
Droits de plaidoirie (yc contribution équivalente)	53,5	51,7	-3%	69,2	34%	72,2	4%
dont droits de plaidoirie	11,4	7,8	-31%	9,4	19%	9,5	1%
dont contribution équivalente aux droits de plaidoirie	42,1	43,9	4%	59,8	36%	62,7	5%
Taux de couverture des droits de plaidoirie et contributions équivalentes							
sur les charges nettes	29,9%	23,4%		33,8%		33,3%	
sur les charges nettes non financières	31,7%	27,7%		33,9%		33,5%	

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

17.23. 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 charge de la réparation des dommages consécutifs à ces accidents et maladies à 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 global 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 de comptabilisation entre le produit à recevoir de l'année et l'extourne du produit à recevoir de l'année précédente explique d'une part, le reversement de tout ou partie du résultat financier de l'exercice précédent et d'autre part, les écarts observés entre les montants comptabilisés par la CNAM AT-MP et ceux comptabilisés par le FCAT.

FCAT – Données générales

Effectif moyen annuel et montants en millions d'euros

FCAT - Données générales	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Bénéficiaires Maladie et AT	6 898	6 069	-12,0	5 276	-13,1	4 577	-13,2
Assurés cotisants - maladie et AT	0	0	-	0	-	0	-
Ayants droit - maladie et AT	6 898	6 069	-12,0	5 276	-13,1	4 577	-13,2
Produits bruts	29,3	26,2	-10,7	23,5	-10,3	20,4	-13,3
dont cotisations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,0%	0,0%		0,0%		0,0%	
Charges brutes	29,1	26,2	-10,2	23,5	-10,3	20,4	-13,1
dont prestations brutes	28,2	25,3	-10,5	22,6	-10,6	19,5	-13,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,8%	96,5%		96,2%		95,7%	
Résultat net	0,2	0,0		0,0		0,0	

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

Un fonds en voie d'extinction

Les bénéficiaires du FCAT (6 070 en moyenne en 2011) sont 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 ou des français d'Outre-mer titulaires de rentes d'accidents du travail avant le 17 mai 1974. L'effectif des bénéficiaires diminue donc rapidement avec une baisse de 12% en 2011.

Par suite, les prestations nettes servies en 2011 ont enregistré une baisse de 10% pour s'établir à 25,2 M€.

La contribution de la CNAM AT-MP constitue l'essentiel du financement du fonds. Cette contribution représente 99,9% des produits nets en 2011 et elle a diminué de 11% par rapport à 2010. Le résultat du fonds était en équilibre en 2011.

Les charges continueraient à diminuer en 2012 et 2013 (-10,3% en 2012 et -13% en 2013)

Les prestations sociales nettes continueraient à diminuer en 2012 et en 2013 (respectivement -10,6% et -13,4%). Cette baisse découle de celle des effectifs des bénéficiaires (en moyenne de -13% sur les deux années).

La contribution de la CNAM AT-MP suivrait cette évolution à la baisse des prestations pour atteindre 23,5 M€ en 2012 et 20,4 M€ en 2013.

Par construction, les soldes prévisionnels du régime en 2012 et 2013 sont à l'équilibre.

Charges et produits nets du fonds commun des accidents du travail (FCAT)-ATMP

		En millions d'euros					
FCAT	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	29,1	26,1	-10,2	23,4	-10,3	20,4	-13,0
Prestations sociales	28,2	25,2	-10,4	22,6	-10,6	19,5	-13,4
<i>Prestations légales</i>	28,2	25,2	-10,4	22,6	-10,6	19,5	-13,4
Diverses charges techniques	0,0	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	0,9	0,9	-3,7	0,9	-2,2	0,8	-3,4
PRODUITS NETS	29,3	26,1	-10,7	23,5	-10,3	20,4	-13,1
Produits techniques	29,3	26,1	-10,7	23,5	-10,2	20,4	-13,1
Transferts entre organismes	29,3	26,1	-10,7	23,5	-10,2	20,4	-13,1
Contributions CNAMTS au FCAT	29,3	26,1	-10,7	23,5	-10,2	20,4	-13,1
Divers produits techniques	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Produits financiers	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	0,0
Résultat net	0,2	0,0		0,0		0,0	

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

17.24. Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées (SASP)

Présentation générale

Le service de l'allocation de solidarité 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 concomitamment à la création du fonds de solidarité vieillesse (FSV) le 1^{er} janvier 1994. Le remplacement du SASV par le SASP 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 du 24 juin 2004 portant simplification du minimum vieillesse.

Le SASP, 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, 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 SASP est soumis à plusieurs conditions.

Ces allocations sont en premier lieu réservées aux personnes âgées d'au moins 65 ans ou de l'âge légal de départ en retraite en cas d'inaptitude au travail. Ainsi pour ces dernières, l'âge minimum d'attribution sera progressivement relevé, dans le cadre de la réforme des retraites de 2010, au même rythme que le nouveau calendrier de relèvement de l'âge légal de départ en retraite.

Il existe ensuite une condition de résidence sur le territoire métropolitain, qui a été étendue en 1988 aux départements d'outre-mer. Les bénéficiaires de l'ASPA doivent résider de manière stable et régulière sur le territoire national : une présence effective en France de plus de 6 mois sur l'année civile est requise depuis 2007.

L'allocation est versée sous condition de nationalité française ou, pour les étrangers, de régularité du séjour en France. Les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse doivent remplir les conditions exigées pour bénéficier d'un droit de séjour, c'est-à-dire disposer pour eux-mêmes et les membres de leur famille d'une couverture maladie-maternité et de ressources suffisantes afin de ne pas devenir une charge pour l'assistance sociale de l'Etat d'accueil et avoir résidé en France durant les trois mois précédant la demande. La condition de régularité du séjour sur le territoire pour les ressortissants étrangers hors espace économique européen a été renforcée à compter du 23 décembre 2011 (conformément à l'article 94 de la loi du 21 décembre 2011) : ils doivent être titulaires depuis au moins 10 ans d'un titre de séjour les autorisant à travailler (contre 5 ans auparavant). Cette condition n'est toutefois pas applicable aux réfugiés, aux apatrides, aux bénéficiaires de la protection subsidiaire et aux anciens combattants.

Enfin, les bénéficiaires ne doivent pas disposer de ressources supérieures au plafond du minimum vieillesse,

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 SASP est intégralement financé par le FSV.

SASP – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2009	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Bénéficiaires vieillesse	71 073	71 623	0,8	71 215	-0,6	71 449	0,3	71 525	0,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	71 073	71 623	0,8	71 215	-0,6	71 449	0,3	71 525	0,1
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits bruts	549,0	572,4	4,3	601,5	5,1	632,6	5,2	650,9	2,9
dont cotisations	0,0	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	0,0%	0,0
Charges brutes	548,9	572,4	4,3	601,5	5,1	632,6	5,2	650,9	2,9
dont prestations	533,6	557,2	4,4	587,4	5,4	618,6	5,3	636,8	3,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,2%	97,4%	0,0	97,7%	0,0	97,8%	0,0	97,8%	0,0
Résultat net	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Le SASPA 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 équilibré par le FSV, qui prend également en charge ses frais de gestion. Le solde comptable est égal au solde financier dégagé par le SASPA, qui est reversé l'année suivante au FSV.

La population de bénéficiaires s'élève à 71 490 allocataires au 31 décembre 2011, en progression de 0,8% et le nombre d'attribution est relativement stable (-0,5%). L'ensemble des bénéficiaires est constitué à 67% de femmes et à 33% d'hommes. L'âge moyen des allocataires est de 73,9 ans. La plupart des allocataires bénéficient des deux étages du minimum vieillesse (46 000 au titre des anciennes allocations et 24 000 au titre de l'ASPA, nouvelle allocation unique servie depuis 2007 qui recouvre le premier et le second étage du minimum vieillesse).

Les revalorisations prévues du minimum vieillesse soutiennent la croissance des prestations en 2010.

Les prestations légales nettes, qui représentent 98% des charges nettes en 2010, sont restées dynamiques (+5,4%), en accélération par rapport à 2010 (+5,1%). Elles reflètent l'évolution des dépenses au titre du minimum vieillesse (+5,3%), qui constituent la quasi-totalité des prestations servies par le régime, et dont l'augmentation est imputable à deux facteurs distincts. D'une part, la dynamique des prestations est soutenue par la revalorisation de 4,7% survenue au 1^{er} avril 2011 dans le cadre de la mise en œuvre de l'augmentation de 25% du minimum vieillesse à horizon 2012 pour les personnes seules ou en couple dont un seul membre est allocataire. D'autre part, et dans une moindre mesure, le nombre de bénéficiaires a progressé plus rapidement (+0,8%¹⁵², soit 5 362 nouvelles attributions en 2011, contre +0,1% en 2010), et ce malgré le relèvement de l'âge légal de départ en retraite qui retarde l'âge d'ouverture du droit à l'ASPA pour les postulants qui bénéficiaient de l'AAH ou qui effectuaient leur demande au titre de l'inaptitude. La progression des effectifs de bénéficiaires tient en partie à la possibilité pour les conjoints à charge d'un pensionné d'un régime contributif de solliciter le bénéfice de l'ASPA suite à la suppression de la majoration pour conjoint à charge à compter du 1^{er} janvier 2011 dans le cadre de la réforme des retraites de 2010. Cette mesure a occasionné 170 allocataires supplémentaires. Les dépenses d'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ont poursuivi leur montée en charge (+32,6%), atteignant 184 M€ en 2011. Les autres allocations versées au titre du minimum vieillesse, qui ne sont plus attribuées, continuent de s'éteindre progressivement (-3,9% dans l'ensemble). Le régime étant équilibré, les différentes prises en charge de prestations par le FSV ont globalement suivi le même rythme d'évolution que les prestations correspondantes.

Le dynamisme des prestations se poursuivrait jusqu'en 2012 sous l'effet des revalorisations prévues puis s'atténuerait en 2013

La croissance des prestations légales nettes resterait dynamique en 2012 (+5,2%) principalement en raison de la revalorisation de 4,7% du minimum vieillesse au 1^{er} avril 2012. La moindre revalorisation des pensions prévues en 2013 (+1,95% au 1^{er} avril), conséquence de la fin du dispositif de revalorisations exceptionnelles survenues entre 2007 et 2012 pour respecter l'exigence de revaloriser le minimum vieillesse de 25% sur cette période, expliquerait le ralentissement significatif des prestations légales nettes en 2013 (+2,9% contre +5,2% en 2012). A cet effet viendrait également s'ajouter la faible évolution des effectifs de bénéficiaires (+0,5%) concomitante au durcissement des conditions d'accès à l'ASPA avec le relèvement progressif de l'âge d'éligibilité au minimum vieillesse pour les postulants inaptes au travail et la modification de la condition de régularité sur le territoire pour les personnes de nationalité étrangère (cf. encadré).

¹⁵² les évolutions d'effectifs sont au 31 décembre 2011

SASPA

	En M€						
	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	569,7	599,2	5,2	630,4	5,2	648,6	2,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	560,9	590,2	5,2	621,2	5,3	639,5	2,9
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	560,9	590,1	5,2	621,2	5,3	639,5	2,9
Prestations légales nettes	558,4	588,3	5,4	618,9	5,2	637,0	2,9
Prestations légales « vieillesse »	556,1	586,2	5,4	616,7	5,2	634,8	2,9
Prestations de base	556,1	586,2	5,4	616,7	5,2	634,8	2,9
Droits propres	548,0	577,2	5,3	607,7	5,3	625,8	3,0
Minimum vieillesse	548,0	577,2	5,3	607,7	5,3	625,8	3,0
SASPA -allocation spéciale (L814-1).	163,9	153,2	-6,5	145,7	-4,9	137,1	-5,9
Allocation de solidarité aux personnes âgées (article L.815-1 et suivants du CSS)	138,6	183,8	32,6	224,1	21,9	262,7	17,2
Majorations L. 814.2	0,2	0,2	-11,5	0,2	-0,9	0,2	-5,9
Majorations L. 815-2 ancien (alloc. supplémentaire)	245,3	240,0	-2,2	237,8	-0,9	225,9	-5,0
Divers	8,2	9,0	10,1	9,0	0,2	9,0	0,0
Frais de mandataires judiciaires	8,2	9,0	10,1	9,0	0,2	9,0	0,0
Frais de contrôle médical	0,0	0,0	31,9	0,0	2,0	0,0	2,0
Prestations extralégales	1,1	1,2	8,2	1,8	++	2,0	7,7
Pertes sur créances sur prestations	1,3	0,6	--	0,5	-17,8	0,5	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	1,5	0,0	1,7	0,0	1,7
Participation au financement des fonds et organismes	0,0	0,0	1,5	0,0	1,7	0,0	1,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges techniques	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	8,8	9,0	2,4	9,2	1,5	9,1	-0,4
PRODUITS NETS	569,8	599,2	5,2	630,4	5,2	648,6	2,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	569,8	599,2	5,2	630,4	5,2	648,6	2,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	543,1	574,2	5,7	606,2	5,6	624,6	3,0
Transferts entre organismes	543,1	574,2	5,7	606,2	5,6	624,6	3,0
Prise en charge de prestations	543,1	574,2	5,7	606,2	5,6	624,6	3,0
Prestations prises en charge par le FSV	543,1	574,2	5,7	606,2	5,6	624,6	3,0
Au titre du minimum vieillesse	543,1	574,2	5,7	606,2	5,6	624,6	3,0
Majoration L. 814-2	0,2	0,2	-11,5	0,2	-0,9	0,2	-6,0
SASPA -allocation spéciale (L814-1).	165,6	155,6	-6,0	148,7	-4,4	140,3	-5,7
Majorations L. 815-2 ancien (alloc. supplémentaire)	238,7	241,1	1,0	233,1	-3,3	221,4	-5,0
Allocation de solidarité aux personnes âgées (Art.L.815-1 et suivants du CSS)	138,6	177,4	27,9	224,2	26,4	262,8	17,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	26,6	24,8	-7,0	24,2	-2,3	24,0	-1,0
Récupérations sur successions	7,3	6,9	-6,1	6,0	-12,9	5,8	-3,3
Autres produits techniques	19,3	17,9	-7,3	18,2	1,8	18,2	-0,2
Frais de gestion FSV	17,0	17,9	5,1	18,2	1,8	18,2	-0,2
Autres	2,3	0,0	--	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,2	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-

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

18. REGIMES DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE

18.1. 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 1^{er} janvier 1999, l'ARRCO était une fédération regroupant 45 régimes gérés par 93 caisses de base. L'ARRCO a été constitué en régime unique au 1^{er} janvier 1999.

Les nouvelles règles encadrant les régimes de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO sont issues d'un accord du 18 mars 2011 sur les retraites complémentaires AGIRC-ARRCO-AGFF dont les dispositions ont été étendues et élargies par arrêté du 29 juin 2011. Cet accord, qui a modifié les règles en vigueur des deux régimes complémentaires, répond notamment à plusieurs préoccupations :

- modifier les âges permettant l'ouverture des droits à la retraite complémentaire et du bénéfice de la retraite complémentaire à taux plein, afin de tenir compte des modifications induites par la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites. A cet égard, l'accord intègre également l'ensemble des dérogations prévues par la loi susmentionnée ;
- procéder à la reconduction de l'association pour la gestion du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO (AGFF) jusqu'au 31 décembre 2018. Pour mémoire, l'AGFF finance les retraites complémentaires des retraités entre l'âge légal de départ en retraite (ou avant cet âge, en cas de retraite anticipée) et l'âge du taux plein. 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 ;
- fixer les règles d'évolution du salaire de référence jusqu'à l'exercice 2015 inclus ;
- définir les règles de revalorisation des valeurs de service des points AGIRC et ARRCO jusqu'à l'exercice 2015 inclus et préciser en particulier les pourcentages de revalorisation applicables pour l'année 2011. À cet égard, l'accord prévoit une différenciation des taux de revalorisation de la valeur de service du point entre les deux régimes AGIRC et ARRCO jusqu'au 1^{er} avril 2013. Cette caractéristique est motivée par un souci de convergence du taux de rendement des deux régimes, l'ARRCO ayant un taux de rendement inférieur à celui de l'AGIRC alors même que la situation financière de l'AGIRC est plus dégradée. Il est à noter qu'une fois l'harmonisation atteinte entre les deux régimes, l'accord prévoit que la valeur de service du point AGIRC et celle du point ARRCO feront l'objet d'une revalorisation identique à partir du 1^{er} avril 2013 et jusqu'au 1^{er} avril 2015 ;
- maintenir le pourcentage d'appel des cotisations pour les exercices 2011 à 2015 inclus à 125% ;
- harmoniser les règles applicables en matière de droits familiaux pour les deux régimes AGIRC et ARRCO (majoration de 10% pour 3 enfants nés ou élevés avec un plafonnement), et instituer une majoration de 5 % pour chaque enfant à charge. Ces deux majorations ne sont pas cumulables, et c'est la plus élevée qui est servie. L'accord précise que ces deux dernières dispositions entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

Tableau 1 - Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	17 951 000	0,1	18 112 559	0,9	18 094 446	-0,1	18 130 635	0,2
Bénéficiaires vieillesse	12 925 918	2,6	13 207 851	2,2	13 451 855	1,8	13 731 702	2,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	10 021 304	2,6	10 242 662	2,2	10 450 670	2,0	10 695 017	2,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	2 904 614	2,4	2 965 189	2,1	3 001 185	1,2	3 036 685	1,2
Produits	49 358,7	1,4	48 951,1	-0,8	50 091,2	2,3	52 472,8	4,8
dont cotisations	34 933,2	1,4	36 036,8	3,2	36 947,5	2,5	37 913,6	2,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	70,8%		73,6%		73,8%		72,3%	
Charges	48 873,6	2,8	50 537,5	3,4	52 105,0	3,1	54 477,2	4,6
dont prestations	43 480,8	4,4	45 204,9	4,0	47 387,6	4,8	49 726,8	4,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	89,0%		89,4%		90,9%		91,3%	
Résultat net	485,1		-1 586,4		-2 013,8		-2 004,4	

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

Le résultat net du régime, devenu négatif en 2011, continuerait de se dégrader à l'horizon de la projection

Les excédents du régime, qui ont connu leurs niveaux les plus élevés en 2003-2004 (5,5 Md€), ont sensiblement diminué depuis, pour atteindre 0,5 Md€ en 2010 ; en 2011, l'ARRCO enregistre un déficit de 1,6 Md€. Ce déficit devrait se creuser en 2012 et 2013 (-2 Md€). Ces évolutions reflètent les fluctuations de la conjoncture et une tendance structurelle peu propice à l'amélioration du solde.

Sur le plan conjoncturel, la crise économique a affecté les comptes de l'ARRCO (et de l'AGIRC) par deux biais. Premièrement, son impact sur le marché du travail s'est traduit, notamment en 2009, 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. La relative amélioration de la situation du marché du travail à compter de 2010 a permis de limiter cet impact sur la période 2010-2011, mais les turbulences de la zone euro en 2012 et les perspectives de stagnation de l'activité économique en 2013 devraient à nouveau affecter négativement les comptes de l'ARRCO. Des forces de rappel, tenant principalement aux transferts en provenance de l'UNEDIC, atténuent 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. Cette volatilité, qui se poursuit en 2011 et 2012, rendant délicates les prévisions en matière de gestion financière des réserves, devrait se traduire par une nette dégradation du solde financier.

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. Cette dégradation serait atténuée par les effets de la montée en charge de la réforme des retraites de 2010, qui sont encore peu sensibles en 2011, mais le seraient davantage en 2012. L'effet attendu en 2013 de la réforme de 2010 sera toutefois minoré par l'impact (0,2 Md€) de l'élargissement du dispositif de départ anticipé pour carrière longue adopté le 2 juillet 2012.

Les importantes fluctuations du solde financier jouent un rôle majeur dans l'évolution du résultat net

Depuis la crise financière survenue en 2008, le solde financier de l'ARRCO connaît de brusques fluctuations¹⁵³. En 2011, ce solde est divisé par trois, pour plusieurs raisons. Le provisionnement massif pour moins values latentes de 2008, s'est traduit par des reprises sur provisions conséquentes sur les exercices suivants (0,8 Md€ en 2009, 0,4 Md€ en 2010), mais les reprises en 2011 ne s'élèvent plus qu'à 0,1 Md€, tandis que les dotations, négligeables en 2010, s'élèvent à 0,2 Md€ en 2011. Aucune dotation ni reprise n'est inscrite en prévision sur les exercices 2012 et 2013. Par ailleurs, le faible dynamisme du rendement des placements financiers en 2011 et 2012 vient limiter le gain qui résulte de la baisse simultanée des charges financières. Enfin, la création d'un fonds de régulation en novembre 2010 s'est traduite par d'importantes cessions d'actifs, augmentant les produits financiers de l'exercice 2010 ; le solde financier ne bénéficie plus de cet effet en 2011 et 2012.

Avec une hypothèse d'absence de charges financières, et de reprise progressive de l'activité économique en 2013, le solde financier devrait en revanche progresser brusquement en 2013 (1,4 Md€). Il viendrait ainsi limiter l'ampleur du déficit du solde net lié à la dégradation du solde technique.

¹⁵³ Le déficit massif de 2008 (-2,6 Md€), lié à l'inscription de 3,4 Md€ de dotations aux provisions pour moins-values latentes, a laissé place à un excédent en 2009 (1,1 Md€) qui s'est accru en 2010 (1,54 Md€).

La dégradation du solde hors résultat financier serait limitée par la réforme de 2010

Le solde hors résultat financier se dégrade fortement, passant de l'équilibre en 2009 à un déficit prévu de 3,4 Md€ en 2013. En 2011, il s'établit à -2 Md€. 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 croissent de 2,2% en moyenne entre 2009 et 2013. Cette dynamique devrait légèrement s'estomper en 2012 (+1,8%) sous les premiers effets de la réforme de 2010, mais l'impact du décret du 2 juillet 2012 sur les carrières longues devrait jouer en sens inverse, et la progression des effectifs deviendrait supérieure (+2,1%). Par ailleurs, alors que le faible niveau de l'inflation en 2009 et 2010 s'était traduit par une revalorisation des pensions en moyenne annuelle de 0,9% seulement en 2010, la revalorisation des pensions a été très largement supérieure en 2011 (1,8%) et 2012 (2,25%), et devrait s'établir à 2,05% en 2013. Compte tenu de ces éléments, les prestations servies par l'ARRCO ont augmenté de 4% en 2011, et devraient encore progresser en 2012 et 2013 (4,8% et 4,9% respectivement).

D'un autre côté, après des exercices précédents marqués par les effets de la crise économique de 2008 sur les effectifs (-2,2% en 2009, +0,1% en 2010), l'évolution du nombre de cotisants demeure faible (+0,9% en 2011), et une nouvelle diminution est attendue en 2012 (-0,1%). Au total, le nombre de cotisants augmenterait de 0,3% par en moyenne entre 2009 et 2013. Les cotisations, essentiellement tirées par la hausse du salaire moyen, ont crû de 3,3% en 2011, mais ne devraient progresser que de 2,5% en 2012 et de 2,6% en 2013.

Sur la période 2009-2013, les cotisations augmenteraient ainsi nettement plus lentement que les prestations (+2,4% par an en moyenne pour les premières, contre +4,5% pour les secondes). Au final, le déficit du solde technique net (cotisations nettes moins prestations nettes) est passé de 8,5 Md€ en 2010 à 9,1 Md€ en 2011 ; il devrait atteindre 10,3 Md€ en 2012 et 11,7 Md€ en 2013.

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 par diverses opérations qui, globalement, amélioreraient le compte de l'ARRCO en 2012 et 2013. Ainsi, alors que les prises en charge de cotisations des chômeurs par l'UNEDIC ont diminué en 2011 (2 Md€ contre 2,1 Md€ en 2010), elles devraient augmenter à nouveau en 2012 et 2013 (2,2 Md€ et 2,3 Md€ respectivement), compte tenu de la hausse du nombre de chômeurs relevant du régime d'assurance chômage. Le niveau des prises en charge de cotisations par le FSV au titre du chômage a lui progressé en 2011, et devrait encore augmenter en 2012 et 2013.

En revanche, les prises en charge de prestations par l'AGFF¹⁵⁴ diminuent depuis 2010, compte tenu des effets de la réforme des retraites de 2010, et notamment du relèvement de l'âge de départ en retraite, sur les flux de liquidants, tandis que les cotisations de l'AGFF augmentent. Le solde de l'AGFF, déficitaire depuis 2009, est redevenu excédentaire en 2011 (261 M€), mais cet excédent servant prioritairement à rembourser la dette accumulée par l'AGFF en 2009 et 2010, il n'apparaît pas dans les comptes de l'exercice 2011¹⁵⁵. En revanche, les excédents importants attendus en 2012 et 2013 alimentent significativement les produits.

¹⁵⁴ 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.

¹⁵⁵ 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.

Tableau 2 – Les comptes de l'ARRCO

En millions d'euros								
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	46 766,4	2,7	48 620,6	4,0	50 148,6	3,1	52 484,3	4,7
Prestations sociales nettes	43 510,7	4,4	45 232,7	4,0	47 415,9	4,8	49 755,7	4,9
Prestations complémentaires nettes des régimes de salariés	43 304,4	4,4	45 023,9	4,0	47 203,1	4,8	49 539,4	4,9
Droits propres	36 998,2	4,5	38 463,9	4,0	40 355,2	4,9	42 411,3	5,1
Droits dérivés	6 306,2	3,8	6 560,0	4,0	6 847,9	4,4	7 128,1	4,1
Prestations extralégales nettes	206,3	-5,1	208,8	1,2	212,8	1,9	216,3	1,6
Autres Charges techniques nettes	1 035,9	6,1	1 033,3	-0,3	1 117,4	8,1	1 106,8	-0,9
Transferts entre organismes	1 035,9	6,1	1 033,3	-0,3	1 117,4	8,1	1 106,8	-0,9
Transferts d'équilibrage de la CARCEPT vers le FASVCF	10,0	-2,0	9,1	-9,0	8,5	-7,1	7,8	-7,7
Autres transferts divers - solidarité AGIRC-ARRCO	1 025,9	6,2	1 024,2	-0,2	1 108,9	8,3	1 099,0	-0,9
Autres charges techniques	34,6	6,5	44,8	29,5	45,9	2,4	47,1	2,7
Charges financières	402,4	--	423,5	5,2	0,0	--	0,0	0,0
Dotations sur provisions	23,2	--	245,0	++	0,0	--	0,0	0,0
Autres charges financières	379,2	-24,8	178,5	--	0,0	--	0,0	0,0
Charges de gestion courante	1 556,8	-5,4	1 674,6	7,6	1 615,3	-3,5	1 621,8	0,4
Charges exceptionnelles	260,6	++	256,5	-1,6	0,0	--	0,0	0,0
PRODUITS NETS	47 251,5	1,2	47 034,2	-0,5	48 134,8	2,3	50 479,8	4,9
Cotisations sociales nettes	35 022,5	1,6	36 169,0	3,3	37 085,2	2,5	38 055,0	2,6
Cotisations sociales salariés	34 785,7	1,5	35 932,9	3,3	36 843,2	2,5	37 806,6	2,6
Cotisations patronales	20 923,2	1,4	21 578,9	3,1	22 124,3	2,5	22 702,8	2,6
tranche A (inf plafond SS)	20 017,1	1,4	20 644,4	3,1	21 166,1	2,5	21 719,6	2,6
tranche B (1 à 4 fois le plafond)	906,1	1,4	934,5	3,1	958,2	2,5	983,2	2,6
Cotisations salariales	13 948,8	1,4	14 386,0	3,1	14 749,5	2,5	15 135,2	2,6
tranche A (inf plafond SS)	13 344,7	1,4	13 762,9	3,1	14 110,8	2,5	14 479,7	2,6
tranche B (1 à 4 fois le plafond)	604,1	1,4	623,0	3,1	638,8	2,5	655,5	2,6
Reprises nettes des provisions et ANV	-86,3		-32,0		-30,6		-31,4	
Autres cotisations sociales - rachats de cotisations	0,3	50,0	0,2	-33,3	0,2	21,9	0,2	1,7
Majorations et pénalités	60,9	-10,6	71,7	17,7	73,5	2,5	75,4	2,6
Cotisations prises en charge par l'État	175,6	23,2	164,2	-6,5	168,3	2,5	172,7	2,6
Autres produits techniques nets	9 676,0	1,9	9 462,3	-2,2	10 129,2	7,0	10 798,7	6,6
Transferts entre organismes	9 525,6	1,8	9 444,7	-0,8	9 286,0	-1,7	8 881,9	-4,4
par la CARCEPT	10,0	-2,0	9,1	-9,0	8,5	-7,1	7,8	-7,7
Prises en charge de cotisations par le FSV	224,2	-31,1	265,2	18,3	286,8	8,2	295,0	2,8
Autres transferts divers	9 291,4	3,0	9 170,4	-1,3	8 990,7	-2,0	8 579,1	-4,6
Prises en charge de cotisations	2 072,3	4,2	2 017,0	-2,7	2 233,3	10,7	2 296,8	2,8
Cotisations des chômeurs prises en charge par l'UNEDIC	2 070,9	4,2	2 014,8	-2,7	2 230,9	10,7	2 294,3	2,8
Autres cotisations des chômeurs prises en charge	1,4	16,7	2,2	++	2,4	10,1	2,5	3,4
Prises en charge de prestations par l'AGFF	7 219,1	2,7	7 153,4	-0,9	6 757,4	-5,5	6 282,2	-7,0
Contributions publiques	2,5	-3,8	2,3	-8,0	2,3	1,2	2,4	1,7
Divers produits nets (excédents AGFF)	147,9	8,7	15,3	--	840,9	++	1 914,5	++
Produits financiers	1 945,4	-14,7	826,6	--	650,0	-21,4	1 365,6	++
Reprises sur provisions et transferts de charges	435,5	-35,5	117,9	--	0,0	--	0,0	0,0
Autres produits financiers	1 509,9	-5,9	708,7	--	650,0	-8,3	1 365,6	++
Produits de gestion courante	264,6	-8,6	297,1	12,3	270,4	-9,0	260,5	-3,7
Produits exceptionnels	343,0	++	279,2	-18,6	0,0	--	0,0	0,0
RESULTAT NET	485,1		-1 586,4		-2 013,8		-2 004,4	
Résultat financier net	1 543,0		403,1		650,0		1 365,6	
Solde hors résultat financier	-1 057,9		-1 989,5		-2 663,8		-3 370,1	

Source: DSS/SD6/6A

18.2. 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 nouvelles règles encadrant les régimes de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO sont issues d'un accord du 18 mars 2011 sur les retraites complémentaires AGIRC-ARRCO-AGFF dont les dispositions ont été étendues et élargies par arrêté du 29 juin 2011. Cet accord, qui a modifié les règles en vigueur des deux régimes complémentaires, répond notamment à plusieurs préoccupations :

- modifier les âges permettant l'ouverture des droits à la retraite complémentaire et du bénéfice de la retraite complémentaire à taux plein, afin de tenir compte des modifications induites par la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites. A cet égard, l'accord intègre également l'ensemble des dérogations prévues par la loi susmentionnée ;
- procéder à la reconduction de l'association pour la gestion du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO (AGFF) jusqu'au 31 décembre 2018. Pour mémoire, l'AGFF finance les retraites complémentaires des retraités entre l'âge légal de départ en retraite (ou avant cet âge, en cas de retraite anticipée) et l'âge du taux plein. 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 ;
- fixer les règles d'évolution du salaire de référence jusqu'à l'exercice 2015 inclus ;
- définir les règles de revalorisation des valeurs de service des points AGIRC et ARRCO jusqu'à l'exercice 2015 inclus et préciser en particulier les pourcentages de revalorisation applicables pour l'année 2011. À cet égard, l'accord prévoit une différenciation des taux de revalorisation de la valeur de service du point entre les deux régimes AGIRC et ARRCO jusqu'au 1^{er} avril 2013. Cette caractéristique est motivée par un souci de convergence du taux de rendement des deux régimes, l'ARRCO ayant un taux de rendement inférieur à celui de l'AGIRC alors même que la situation financière du régime de retraite complémentaire des cadres est plus dégradée. Il est à noter qu'une fois l'harmonisation atteinte entre les deux régimes, l'accord prévoit que la valeur de service du point AGIRC et celle du point ARRCO feront l'objet d'une revalorisation identique à partir du 1^{er} avril 2013 et jusqu'au 1^{er} avril 2015 ;
- maintenir à 125% le pourcentage d'appel des cotisations pour les exercices 2011 à 2015 inclus ;
- aligner les règles applicables en matière de droits familiaux à l'AGIRC sur celles en vigueur à l'ARRCO : majoration de 10% pour 3 enfants nés ou élevés avec un plafonnement, et majoration de 5% pour chaque enfant à charge. Ces deux majorations ne sont pas cumulables, c'est la plus élevée qui est servie. L'accord précise que ces deux dernières dispositions entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

Tableau 1 – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	3 933 955	0,2	4 008 700	1,9	4 036 761	0,7	4 077 129	1,0
Bénéficiaires vieillesse	2 597 376	3,8	2 673 669	2,9	2 731 185	2,2	2 793 702	2,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	2 034 570	4,4	2 102 042	3,3	2 151 606	2,4	2 205 999	2,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	562 806	1,9	571 627	1,6	579 579	1,4	587 703	1,4
Produits	23 079,1	2,2	22 491,4	-2,5	23 029,1	2,4	23 431,0	1,7
dont cotisations	16 522,0	2,8	17 300,1	4,7	17 654,4	2,0	18 221,4	3,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	71,6%		76,9%		76,7%		77,8%	
Charges	23 718,3	2,7	24 194,9	2,0	24 695,8	2,1	24 457,6	-1,0
dont prestations	22 449,0	4,3	23 025,1	2,6	23 729,2	3,1	23 480,4	-1,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,6%		95,2%		96,1%		96,0%	
Résultat net	-639,2		-1 703,5		-1 666,7		-1 026,6	

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

Une dégradation du solde du régime en 2011, qui devrait s'estomper en 2012 et 2013

Après un déficit de 0,6 Md€ en 2010, le résultat net de l'AGIRC s'est détérioré très nettement en 2011 pour atteindre -1,7 Md€. Ce déficit devrait se réduire modérément en 2012, puis plus franchement en 2013 (-1 Md€).

Comme pour l'ARRCO, deux éléments principaux sont à l'origine de cette évolution (cf. fiche 18.2). La dégradation de la conjoncture depuis 2008 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 de bénéficiaires et une moindre croissance des effectifs cotisants, ce qui oriente le solde technique à la baisse. Cette dégradation serait atténuée par les effets de la montée en charge de la réforme des retraites de 2010, qui sont encore peu sensibles en 2011, mais le seraient davantage en 2012, et par la baisse du rendement du régime programmée par l'accord du 18 mars.

Les fluctuations du solde financier jouent un rôle majeur dans l'évolution du résultat net

Le solde financier de l'AGIRC, qui s'était amélioré en 2009 et 2010 après les déficits enregistrés en 2008, se détériore sensiblement en 2011 (0,1 Md€ contre 0,8 Md€ en 2010). Il devrait toutefois se redresser en 2012 et 2013 (0,35 Md€ et 0,2 Md€ respectivement).

Comme pour l'ARRCO, ces évolutions reflètent à la fois les jeux d'écritures de provisions et de reprises sur provisions (baisse des reprises observées en 2009 et 2010 suite au provisionnement massif pour moins-values latentes en 2008, et inscription d'une nouvelle provision de 61 M€ en 2011), le moindre rendement des produits financiers, et l'opération exceptionnelle de cession d'actifs qui a alimenté les produits financiers en 2010.

La dégradation du solde hors résultat financier serait limitée par la réforme de 2010

Le solde hors résultat financier, déjà déficitaire en 2010 (-1,4 Md€), s'est à nouveau dégradé fortement en 2011 (-1,8 Md€). Le résultat devrait se détériorer encore en 2012 (-2 Md€). Comme pour l'ARRCO, cette détérioration provient essentiellement de deux phénomènes.

Le nombre des bénéficiaires augmente significativement (+2,8% en moyenne par an entre 2009 et 2013), même si ce rythme tend à se modérer depuis 2009 (+4,5% en 2009, +3,8% en 2010, +2,9% en 2011 et 2,2% en 2012) sous l'effet des incitations au report de l'âge de départ en retraite mises en place par les réformes de 2003 et 2010. Toutefois, même si les effectifs augmentent, la masse des prestations servies n'a progressé que de 2,6% en 2011, en raison d'une revalorisation particulièrement faible (0,4% au 1^{er} avril, soit 0,48% en moyenne annuelle), puisque l'accord du 18 mars 2011 prévoyait d'aligner le rendement facial de l'AGIRC sur celui de l'ARRCO ; compte tenu de cet objectif, la revalorisation de 2012 a également été inférieure à celle de l'ARRCO (2,29% au 1^{er} avril, soit 1,82% en moyenne annuelle). Du fait de ces revalorisations plus faibles qu'à l'ARRCO en 2011 et 2012, le rendement des deux régimes est identique depuis 2012, et devrait par la suite demeurer constant.

Le montant des prestations nettes versées devrait se contracter en 2013 (-1 %). Cette évolution ne doit rien aux sous-jacents mentionnés ci-dessus, car elle résulte de la mensualisation, à compter de 2014, du versement des allocations de certains pensionnés décidée dans le cadre de l'accord du 18 mars 2011. Cette opération se traduira par une diminution exceptionnelle des allocations enregistrées dans les comptes 2013.

L'évolution des effectifs de cotisants est nettement moins dynamique, avec une progression moyenne annuelle de 0,9% entre 2009 et 2013. Le nombre de cotisants a toutefois progressé plus fortement en 2011 (+1,9%). Cette croissance des effectifs s'est doublée d'une hausse des salaires moyens de 2,3%, et d'une revalorisation du plafond supérieure à 2010 (2,1% contre 0,9%), ce qui s'est traduit par une hausse de 5,1% des cotisations sociales nettes perçues¹⁵⁶. Cette dynamique ne devrait pas se prolonger en 2012 et 2013, avec une progression des cotisations nettes estimée à 1,7% et 3,2% respectivement, la faible croissance des effectifs se doublant d'un effet plafond qui joue négativement sur l'assiette des cotisations de l'AGIRC en 2012.

Au final, le déficit du solde technique (cotisations moins prestations) est passé de 6 Md€ en 2010 à 5,7 Md€ en 2011 ; il devrait atteindre 6,1 Md€ en 2012 et se redresser artificiellement (suite à l'opération exceptionnelle de mensualisation évoquée ci-dessus) à 5,3 Md€ en 2013.

Des transferts affectent également le résultat net du régime

L'amélioration du solde technique en 2011 n'a pas suffi à compenser la baisse des produits liés aux divers transferts entre organismes ; ces transferts devraient toutefois augmenter en 2012 et 2013.

Les prises en charge de cotisations au titre du chômage (par le FSV mais surtout par l'UNEDIC) ont ainsi diminué de 37% en 2011, mais devraient à nouveau augmenter en 2012 puis se stabiliser en 2013 sous l'effet de la dégradation de l'environnement économique.

Les prises en charge de prestations par l'AGFF¹⁵⁷ ont diminué en 2011 (2,8 Md€), compte tenu des effets de l'allongement de la durée requise pour un départ en retraite à taux plein ; cette baisse devrait se poursuivre en 2012 et 2013. L'AGFF est ainsi passé d'une situation déficitaire en 2009¹⁵⁸ (-240 M€) et 2010 (-281 M€), à un excédent en 2011 ; cet excédent n'a pas d'impact sur les comptes 2011, dans la mesure où il est en priorité affecté au remboursement de la dette accumulée en 2009 et 2010, mais donnerait lieu à un produit dans le compte de l'AGIRC, de 0,3 d€ puis 0,6 Md€ en 2012 et 2013, sous l'effet de l'impact de la réforme des retraites de 2010 sur le solde de l'AGFF.

Enfin, l'AGIRC bénéficie également d'un transfert de solidarité en provenance de l'ARRCO¹⁵⁹ demeuré stable en 2011 (1 Md€). Ce transfert devrait progresser de 8,2% en 2012.

¹⁵⁶ 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 (2,1% en 2011) est inférieure à celle des salaires (2,6%), l'assiette s'élargit.

¹⁵⁷ 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.

¹⁵⁸ 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.

¹⁵⁹ 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).

Tableau 2 – Les comptes de l'AGIRC

	En millions d'euros							
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	23 289,3	3,1	23 884,6	2,6	24 379,4	2,1	24 133,7	-1,0
Prestations sociales nettes	22 461,9	4,3	23 036,8	2,6	23 741,1	3,1	23 492,5	-1,0
Prestations complémentaires nettes des régimes de salariés	22 385,5	4,3	22 965,0	2,6	23 667,9	3,1	23 418,1	-1,1
Droits propres	18 913,0	4,6	19 401,1	2,6	20 005,0	3,1	19 807,7	-1,0
Droits dérivés	3 472,5	2,6	3 563,9	2,6	3 662,9	2,8	3 610,5	-1,4
Prestations extralégales nettes	76,4	1,6	71,8	-6,0	73,2	1,9	74,3	1,6
Charges financières	177,5	--	99,1	-44,2	0,0	--	0,0	--
Dotations sur provisions	5,9	--	61,4	++	0,0	--	0,0	--
Autres charges financières	171,6	-24,2	37,7	--	0,0	--	0,0	--
Charges de gestion courante	598,6	-2,3	640,3	7,0	638,3	-0,3	641,3	0,5
Charges exceptionnelles	51,3	10,1	108,4	++	0,0	--	0,0	--
PRODUITS NETS	22 650,1	2,6	22 181,1	-2,1	22 712,7	2,4	23 107,1	1,7
Cotisations sociales nettes	16 505,5	2,9	17 342,6	5,1	17 642,2	1,7	18 208,8	3,2
Cotisations sociales salariés nettes	16 487,1	2,9	17 319,2	5,0	17 618,2	1,7	18 184,1	3,2
Cotisations patronales	10 249,1	2,2	10 729,1	4,7	10 948,8	2,0	11 300,5	3,2
tranche B (1 à 4 fois le plafond)	9 152,5	2,5	9 551,4	4,4	9 748,6	2,1	10 061,2	3,2
tranche C (4 à 8 plafonds)	661,7	-1,8	729,6	10,3	739,4	1,3	764,1	3,3
Autres tranches	434,9	3,1	448,1	3,0	460,7	2,8	475,2	3,1
Cotisations salariales	6 254,5	4,0	6 547,6	4,7	6 681,6	2,0	6 896,3	3,2
tranche B (1 à 4 fois le plafond)	5 593,2	4,4	5 837,0	4,4	5 957,5	2,1	6 148,5	3,2
tranche C (4 à 8 plafonds)	404,4	0,1	445,9	10,3	451,9	1,3	466,9	3,3
Autres tranches	257,0	1,5	264,8	3,0	272,3	2,8	280,8	3,1
<i>Reprises nettes des provisions et ANV</i>	-16,5	-17,3	42,5	--	-12,2	--	-12,6	3,1
Autres cotisations sociales - rachats de cotisations	0,1	0,0	0,7	++	0,7	3,7	0,7	1,7
Majorations et pénalités	18,3	-33,0	22,7	24,0	23,2	2,3	24,0	3,2
Autres produits techniques nets	4 840,0	0,0	4 315,6	-10,8	4 449,2	3,1	4 406,9	-1,0
Transferts entre organismes	4 698,0	-0,4	4 308,5	-8,3	4 161,3	-3,4	3 814,0	-8,3
Prises en charge de cotisations par le FSV	31,9	-35,6	34,1	6,9	37,1	8,7	38,4	3,6
Autres transferts divers	4 666,1	0,0	4 274,4	-8,4	4 124,2	-3,5	3 775,6	-8,5
Prises en charge de cotisations	775,1	-10,3	490,3	-36,7	716,8	46,2	739,3	3,1
Cotisations des chômeurs prises en charge par l'UNEDIC	775,1	-10,3	490,3	-36,7	716,8	46,2	739,3	3,1
Prises en charge de prestations	3 891,0	2,3	3 784,1	-2,7	3 407,4	-10,0	3 036,3	-10,9
Prises en charge de prestations par l'AGFF	2 865,1	1,0	2 759,9	-3,7	2 298,5	-16,7	1 937,3	-15,7
Transfert de solidarité Agirc-Arrco	1 025,9	6,2	1 024,2	-0,2	1 108,9	8,3	1 099,0	-0,9
Contributions publiques	1,0	-9,1	0,9	-10,0	0,9	1,8	0,9	1,6
Divers produits nets (dont excédents AGFF)	141,0	16,5	6,2	--	287,0	++	592,0	++
Produits financiers	976,7	11,1	180,8	--	350,0	++	220,1	-37,1
Reprises sur provisions et transferts de charges	99,7	-42,1	5,8	--	0,0	--	0,0	--
Autres produits financiers	877,0	24,0	175,0	--	350,0	++	220,1	-37,1
Produits de gestion courante	242,9	2,6	275,1	13,3	271,3	-1,4	271,3	0,0
Produits exceptionnels	85,0	6,6	67,0	-21,2	0,0	--	0,0	--
RESULTAT NET	-639,2		-1 703,5		-1 666,7		-1 026,6	
Résultat financier net	799,2		81,7		350,0		220,1	
Solde hors résultat financier	-1 438,4		-1 785,2		-2 016,7		-1 246,7	

Source: DSS/SD6/6A

18.3. 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.

Le taux d'appel des cotisations est défini comme le produit du taux théorique et du pourcentage d'appel. Les taux théoriques sont les taux appliqués à l'assiette de cotisation pour calculer les cotisations théoriques qui serviront à obtenir les points.

L'assiette de cotisation comprenant deux tranches, 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 de ramener progressivement le taux de rendement réel (rapport entre la valeur d'acquisition du point et la valeur de service au moment de la retraite) de 11,40% en 2009 à 7,75% en 2017. Les taux de cotisation sont augmentés parallèlement. Les taux théoriques de cotisations salariés, s'élevaient à 1,82% en 2011 sur la tranche A et à 4,80% sur la tranche B. Les cotisations employeurs s'établissaient à 2,73% sur la tranche A et à 9,28% sur la tranche B. L'ensemble de ces taux ont augmenté en 2012 (1,88% et 4,88% pour les cotisations salariés sur la tranche A et B respectivement, et 2,82% et 9,36% pour les cotisations employeurs sur ces mêmes tranches), et progresseront régulièrement chaque année jusqu'en 2017 (cf. tableau 1).

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 demie 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.

Tableau 1 – Evolution des taux de cotisations théoriques sur la période 2010-2017

	tranche A Agent	tranche A Employeur	tranche B Agent	tranche B Employeur
2010	1,80 %	2,70 %	4,76 %	9,24 %
2011	1,82 %	2,73 %	4,80 %	9,28 %
2012	1,88 %	2,82 %	4,88 %	9,36 %
2013	1,96 %	2,94 %	4,98 %	9,46 %
2014	2,028 %	3,042 %	5,10 %	9,58 %
2015	2,112 %	3,168 %	5,26 %	9,74 %
2016	2,176 %	3,264 %	5,40 %	9,88 %
2017	2,24 %	3,36 %	5,56 %	10,04 %

Source : IRCANTEC

La dégradation du résultat net en 2011 et 2012 devrait s'interrompre en 2013

Le résultat net de l'IRCANTEC s'est établi à 213 M€ en 2011, en forte baisse (-28%) par rapport à 2010 où le régime avait enregistré un excédent de 297 M€. Cette dégradation traduit une évolution des charges nettes (+8%) beaucoup plus dynamique que la progression des produits nets en 2011 (+3,7%). L'excédent de l'IRCANTEC devrait se réduire de façon tout aussi notable en 2012 (-27%) avant de progresser de plus de 29% en 2013 pour se rétablir à 201 M€, soit un niveau proche de celui constaté en 2011. Diverses modifications réglementaires ont influencé cette évolution du résultat net de l'IRCANTEC en 2011 et produiront encore des effets sur les années suivantes.

Le résultat financier, proche de l'équilibre en 2010, s'améliore légèrement en 2011

En 2011, les charges financières nettes ont presque doublé, passant de 6M€ en 2010 à 11,5M€ en 2011. Le montant des produits financiers a également été multiplié par deux sur cette période, pour s'établir à 18,8M€. Il résulte de ces évolutions une légère amélioration du solde financier, qui s'établit à 7,3M€ en 2011, contre 3,5M€ en 2010.

Par convention, les prévisions retenues pour 2012 et 2013 cristallisent le rendement du placement des réserves observé en 2011, et ne prennent pas en compte d'éventuelles plus-values. Le résultat financier de 2011, qui présente un excédent modéré (+7,3M€) est en conséquence maintenu constant en prévision pour 2012 et 2013.

Le solde hors résultat financier reste positif sur l'ensemble de la période

Les cotisations sociales, qui représentent 92% des produits de l'IRCANTEC, ont progressé de 3,4% en 2011. Cette hausse résulte de deux effets contraires : la forte augmentation des cotisations dites « normales », qui s'établit à 5,1%, et la réduction importante des cotisations « rétroactives », qui ont baissé de près de 34% par rapport à 2010¹⁶⁰.

La croissance relativement forte des cotisations « normales » résulte d'une augmentation modérée des effectifs (+1,6%, en légère accélération par rapport à 2010, où elle s'établissait à 1,4%) associée à une évolution de 1,8% de la valeur moyenne du point de service et d'une hausse significative du nombre moyen de points (+3,4%). Ainsi, bien que le changement de statut de l'employeur La Poste¹⁶¹, qui entraîne l'affiliation des nouveaux salariés du groupe aux régimes AGIRC et ARRCO, ait atténué la croissance des effectifs, d'autres modifications réglementaires sont venues contrebalancer cet effet et ont conduit à la forte hausse des cotisations constatée en 2011. En effet, en vertu de la réforme des retraites de 2008, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, les taux théoriques de cotisation augmentent chaque année jusqu'en 2010 (cf. encadré 1) entre 2011 et 2017. Le taux théorique (part patronale et part salariale) est ainsi passé de 4,5% à 5% entre 2010 et 2011 pour la tranche A et de 14% à 14,08% pour la tranche B. Par ailleurs, les praticiens hospitaliers, population affiliée à l'IRCANTEC, voient leur assiette de cotisations s'élargir à certaines indemnités¹⁶², selon un calendrier progressif s'étalant de 2010 à 2016.

¹⁶⁰ La ligne « cotisations » du compte de résultat intègre des cotisations dites « normales » et des cotisations « rétroactives », qui correspondent à des transferts de cotisations en provenance d'autres régimes (principalement les régimes de titulaires). Ces cotisations rétroactives (environ 110 M€ en 2010 et 72M€ en 2011) représentent moins de 5% des cotisations totales.

¹⁶¹ Cette modification, intervenue en mars 2010, entraîne l'affiliation des nouveaux salariés de La Poste aux régimes AGIRC et ARRCO et le maintien à l'IRCANTEC des salariés embauchés avant cette date. C'est également ce changement de statut qui explique la baisse des effectifs cotisants pour 2011.

¹⁶² Décret n° 2010-1142 du 29 septembre 2010 relatif à l'assiette des cotisations de certains membres du corps médical des établissements publics de santé au régime de retraite complémentaire des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 modifié, paru au JO du 30 septembre 2010.

L'attrition de la population cotisante de l'employeur La Poste, qui fait suite à sa transformation juridique, devrait se poursuivre en 2012 et abaisser l'effectif cotisant de l'IRCANTEC de -0,23%. Elle en limiterait l'évolution à +0,26% en 2013. Les nouvelles augmentations des taux de cotisations en 2012 et 2013 devraient en revanche se traduire par une hausse des cotisations de 2,7% en 2012 et 3,5% en 2013 et l'élargissement de l'assiette des cotisations des praticiens hospitaliers expliquerait 0,5 point d'augmentation des cotisations chaque année. En conséquence, compte tenu des prévisions d'évolution du salaire moyen (+2,5% en 2012 et +2,7% en 2013), la dynamique des cotisations « normales » devrait encore s'accroître ces prochaines années (5,6% en 2012 et 7,1% en 2013).

La forte baisse des « cotisations rétroactives » (72M€ en 2011 contre 110M€ en 2010) est principalement imputable à la diminution de la durée de service minimum ouvrant droit à une pension pour les fonctionnaires dans les régimes de titulaires de la fonction publique (sauf militaires), qui explique la baisse des rétablissements de titulaire sans droit pour des périodes comprises entre 2 et 15 années de service. Cette baisse devrait se poursuivre en 2012 (-22%, avec un montant de « cotisations rétroactives » estimé à 56M€) avec la disparition complète des rétablissements des périodes de 2 à 15 années de service des titulaires des trois fonctions publiques, exception faite des militaires. Ce poste devrait se stabiliser à partir de 2013, où un montant de « cotisations rétroactives » de 60M€, en légère hausse par rapport à 2012, est attendu.

En ce qui concerne les **produits techniques**, la prise en charge des cotisations des chômeurs par l'UNEDIC est en diminution. Les transferts sont toutefois alimentés, depuis mars 2010, par les compensations versées par La Poste suite à son changement de statut. *In fine*, ce poste reste relativement stable, proche de 72M€ sur la période de prévision.

Les prestations légales, qui représentent plus de 80% des charges de l'IRCANTEC, évoluent également à un rythme soutenu (7% en 2011, 6,9% en 2012, puis à nouveau 7% en 2013). Ce dynamisme n'est pas lié au nombre d'allocataires, qui ne progresse que de 1,5% en moyenne annuelle entre 2010 et 2013.

Ce sont donc des éléments impactant la valeur des pensions qui viennent alimenter la croissance des prestations versées par l'IRCANTEC. L'évolution modérée du nombre de cotisants s'explique d'une part par la réforme de 2008, qui a modifié les seuils de périodicité des prestations de l'IRCANTEC¹⁶³ (les pensions cumulant moins de 300 points sont désormais versées sous forme d'un capital, et non plus en rente) et d'autre part par la réforme des retraites de 2010, qui se traduit également par un ralentissement du nombre de liquidants dans les années à venir.

Plusieurs éléments contribuent à la hausse des prestations moyennes : la valeur de service du point de retraite de l'IRCANTEC, indexée sur l'évolution des pensions du régime général, a augmenté de 2,10% au 1^{er} avril 2011. Elle devrait augmenter de 2,10% au 1^{er} avril 2012 et de 1,95% au 1^{er} avril 2013. D'autre part, la modification des seuils de périodicité au 1^{er} janvier 2009 entraîne une hausse des prestations moyennes, dans la mesure où les bénéficiaires qui avaient cumulé un nombre limité de points et dont la pension était relativement faible reçoivent désormais un capital au lieu d'une pension annuelle.

Les **transferts de cotisations** vers les régimes de titulaires se sont élevés à 113 M€¹⁶⁴ en 2010, à un niveau sensiblement plus élevé que celui observé en 2010 (101M€). La prévision étant fixée en cohérence avec le niveau moyen observé dans le passé, ces transferts devraient augmenter en 2012 (+23%) puis diminuer en 2013 pour se rétablir à un niveau proche de celui constaté en 2011.

¹⁶³ La périodicité de paiement (capital unique, versement annuel, trimestriel ou mensuel) dépend du nombre de points acquis par l'assuré.

¹⁶⁴ Les transferts au titre de l'exercice 2010 atteignent 101 M€, mais les reprises sur dotations étant supérieures aux dotations aux provisions, le transfert effectivement enregistré est de 69 M€.

Tableau 2 – Données générales

	2010	2011	2012		2013		
			%	%	%	%	
Cotisants vieillesse	2 772 000	2 780 000	0,3	2 773 600	-0,2	2 780 800	0,3
Bénéficiaires vieillesse	1 839 016	1 868 872	1,6	1 893 211	1,3	1 923 250	1,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 526 796	1 559 577	2,1	1 586 194	1,7	1 617 700	2,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	312 221	309 295	-0,9	307 017	-0,7	305 550	-0,5

	M€	M€	%	M€	%	M€	%
	Produits	2 668,3	2 711,0	1,6	2 857,5	5,4	3 019,7
dont cotisations	2 417,0	2 498,5	3,4	2 617,9	4,8	2 803,0	7,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	90,6%	92,2%		91,6%		92,8%	
Charges	2 371,8	2 498,3	5,3	2 702,4	8,2	2 819,1	4,3
dont prestations	2 040,2	2 180,8	6,9	2 331,8	6,9	2 494,9	7,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	86,0%	87,3%		86,3%		88,5%	
Résultat net	296,5	212,7		155,0		200,6	

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

Tableau 3 – Les comptes de l'IRCANTEC

	2010	2011	2012		2013		
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
CHARGES NETTES	2 208,2	2 385,8	8,0	2 563,8	7,5	2 704,9	5,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	2 124,1	2 299,0	8,2	2 475,3	7,7	2 614,8	5,6
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	2 040,2	2 180,8	6,9	2 331,8	6,9	2 494,9	7,0
Prestations légales	2 018,8	2 161,0	7,0	2 309,3	6,9	2 472,1	7,0
Droits propres	1 827,3	1 962,6	7,4	2 104,7	7,2	2 259,9	7,4
Droits dérivés	191,5	198,4	3,6	204,6	3,1	212,2	3,7
Prestations extralégales (action sociale)	8,6	11,1	29,2	11,1	0,0	11,1	0,0
Autres prestations	12,8	8,7	-32,0	11,4	31,3	11,7	2,7
II - CHARGES TECHNIQUES NETTES	101,2	113,4	12,1	140,4	23,8	115,2	-18,0
Transferts entre organismes au titre de la validation de service	101,2	113,4	12,1	140,4	23,8	115,2	-18,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	-23,3	-6,7	-71,2	-8,5	26,8	-6,8	-19,9
V - CHARGES FINANCIÈRES	6,0	11,5	91,7	11,5	0,0	11,5	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	84,0	86,8	3,3	88,5	2,0	90,1	1,8
PRODUITS NETS	2 504,6	2 598,5	3,7	2 718,8	4,6	2 905,5	6,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	2 504,6	2 598,5	3,7	2 718,8	4,6	2 905,5	6,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS NETS	2 423,0	2 506,8	3,5	2 628,2	4,8	2 811,4	7,0
Cotisations sociales	2 417,0	2 498,5	3,4	2 617,9	4,8	2 803,0	7,1
Cotisations sociales des actifs	2 416,7	2 498,0	3,4	2 617,4	4,8	2 802,5	7,1
Cotisations patronales	1 498,4	1 548,8	3,4	1 622,8	4,8	1 737,6	7,1
tranche A (inf plafond SS)	1 048,9	1 084,2	3,4	1 136,0	4,8	1 216,3	7,1
tranche B (1 à 4 fois le plafond)	449,5	464,6	3,4	486,8	4,8	521,2	7,1
Cotisations salariales	918,3	949,2	3,4	994,6	4,8	1 064,9	7,1
tranche A (inf plafond SS)	642,8	664,4	3,4	696,2	4,8	745,4	7,1
tranche B (1 à 4 fois le plafond)	275,5	284,8	3,4	298,4	4,8	319,5	7,1
Majorations et pénalités	0,3	0,5	++	0,5	0,0	0,5	0,0
Reprises nettes des provisions sur cotisations et pertes sur créance	6,0	8,3	37,9	10,3	23,6	8,4	-18,0
II - PRODUITS TECHNIQUES NETS	71,8	72,8	1,4	71,7	-1,5	75,2	4,8
Tranferts entre organismes*	71,8	72,8	1,4	71,7	-1,5	75,2	4,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	0,3	0,1	--	0,1	0,0	0,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS NETS	9,5	18,8	++	18,8	0,0	18,8	0,0
RESULTAT NET	296,5	212,7	-28,3	155,0	-27,1	200,6	29,4
Solde financier	3,5	7,3	108,6	7,3	0,0	7,3	0,0
Résultat net, hors solde financier	293,0	205,4	-	147,7	-	193,3	+

* Les transferts entre organismes regroupent les prises en charge des cotisations des chômeurs par l'UNEDIC et la compensation financière versée par l'ARRCO et l'AGIRC suite au changement de statut de l'employeur La Poste, qui entraîne l'affiliation des nouveaux salariés de la Poste aux régimes ARRCO et AGIRC (les salariés embauchés avant ce changement de statut restant affiliés à l'IRCANTEC).

Source : DSS/SDEPF/6A

18.4. Caisse de retraite du personnel navigant de l'aviation civile

Encadré 1 : Présentation générale

En 1928 (loi du 30 mars 1928), les pouvoirs publics instituèrent 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, 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, de nature réglementaire, obligatoire et autonome, qui fonctionne par répartition, pour une population d'environ 50 000 personnes. Elle gère quatre fonds :

- un fonds de retraite qui attribue des pensions et bonifications aux anciens navigants et à leurs ayants-droit. Le taux d'appel au fonds de retraite est passé de 97,5% à 100% en 2010, puis à 101% en 2012 et devrait augmenter à 102% en 2013.
- un fonds d'assurance qui attribue 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 qui procure des secours aux anciens navigants ou à leurs ayants-droit, après avis d'une commission.
- un fonds de majoration nouvellement créé à compter de 2012, qui assure le versement des seules majorations versées avant 60 ans. Il remplace l'ancien fonds spécial, dissous à compter de 2012.

En 2011, le taux de cotisation était de 18% du salaire brut plafonné à 8 plafonds de la sécurité sociale PSS) pour le fonds de retraite, de 0,6% du salaire brut plafonné à 8 PSS pour le fonds d'assurance et de 3,4% pour le fonds spécial du salaire brut plafonné à 8 PSS.

En 2012, les taux ont été modifiés suite à la création du fonds de majoration :

- le taux de cotisation au fonds de retraite a été fixé à 21,51% du salaire brut plafonné à 8 plafonds de la sécurité sociale ;
- le fonds d'assurance a été fixé à 0,10% plafonné à 8 PSS ;
- celui du taux de cotisation au fonds de majoration à 0,68% du salaire brut plafonné à 1 PSS.

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.

Par ordonnance du 28 octobre 2010, la partie législative du Code de l'aviation civile a été transposée dans le Code des Transports, nouvellement créé ; il est applicable depuis le 1^{er} décembre 2010.

La partie réglementaire du Code de l'aviation civile demeure applicable jusqu'à la publication des dispositions réglementaires du Code des transports.

La Caisse poursuit ses actions pour sécuriser le périmètre des entreprises cotisant au régime, et ce dans le cadre de la législation européenne.

CRPNPAC – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
CRPNPAC - Données générales	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	30 984	31 481	1,6	31 481	0,0	31 166	-1,0
Bénéficiaires vieillesse	17 377	17 778	2,3	18 138	2,0	18 665	2,9
<i>Vieillesse droit direct</i>	14 048	14 407	2,6	14 700	2,0	15 141	3,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	3 329	3 371	1,3	3 438	2,0	3 524	2,5
Produits bruts	607,2	558,8	-8,0	587,9	5,2	581,2	-1,1
dont cotisations brutes	423,5	436,0	3,0	435,1	-0,2	442,4	1,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	69,7%	78,0%		74,0%		76,1%	
Charges brutes	511,0	576,4	12,8	556,5	-3,5	560,6	0,7
dont prestations brutes	488,6	501,3	2,6	523,5	4,4	544,4	4,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,6%	87,0%		94,1%		97,1%	
Résultat net	96,2	-17,7		31,4		20,6	

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

Le solde technique du régime est largement déficitaire

Les dépenses de prestations vieillesse, qui représentent 96% des charges nettes du régime, ont augmenté de 2,6% en 2011. Depuis 2010, la progression des prestations est en net ralentissement en raison du relèvement à 65 ans de la limite d'âge qui est intervenue le 1^{er} janvier 2009 pour les personnels navigants commerciaux (PNC) et le 1^{er} janvier 2010 pour les personnels navigants techniques (PNT). A partir de 2012, ces prestations vieillesse devraient progresser à un rythme de 4%.

En 2011, les cotisations ont connu une hausse de 3,1%. Cette augmentation s'explique d'une part par le vieillissement de la population cotisante après la levée des limites d'âge, qui se traduit par une hausse du salaire moyen, et, d'autre part, par l'augmentation du plafond de la sécurité sociale. Les cotisations nettes devraient reculer de 0,2% en 2012 malgré la hausse des taux de cotisations (0,29 point au total des trois fonds), car l'assiette du nouveau fonds de majoration est limitée au plafond de la sécurité sociale (PSS), alors que l'assiette de l'ancien fonds était plafonnée à 8 PSS (*cf.* encadré).

En 2013, malgré une baisse des effectifs de 1% les cotisations enregistreraient une progression de 1,7%, sous l'effet conjugué de la hausse des prix et du taux d'appel (*cf.* encadré).

Ces éléments expliquent une stabilisation du déficit technique en 2011 à 69 M€, puis une dégradation en 2012 et 2013 (respectivement -92 M€ et -106 M€).

Un solde comptable excédentaire dû à ses produits financiers

Le régime disposant de réserves conséquentes (3,1 Md€ en valeur comptable au 31 décembre 2011), il dégage un solde financier excédentaire. En 2011, l'excédent financier n'a été que de 48 M€ du fait de la constitution d'une dotation aux provisions importantes (59 M€) et n'a plus suffi à compenser le déficit du solde technique. Le régime a été déficitaire de 18 M€. En 2012 et 2013, l'excédent financier devrait atteindre 115 M€ et 120 M€ et suffirait à compenser les déficits techniques. Sur ces deux années, il permettrait d'afficher à nouveau des soldes comptables excédentaires de 31 M€ en 2012 et de 21 M€ en 2013.

Charges et produits nets de la CRNPAC

En millions d'euros

CRNPAC	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	510,3	522,4	2,4	544,5	4,2	560,6	3,0
Prestations légales	488,6	501,3	2,6	523,5	4,4	544,4	4,0
Prestations légales « vieillesse »	487,4	500,0	2,6	521,0	4,2	541,9	4,0
<i>Droits propres</i>	424,0	434,7	2,5	452,9	4,2	471,5	4,1
<i>Droits dérivés</i>	63,3	65,4	3,2	68,1	4,1	70,4	3,5
Prestations légales « invalidité »	1,3	1,3	0,6	2,5	93,1	2,5	0,4
Autres charges financières	18,4	17,6	-4,3	17,6	0,1	12,8	-27,6
Charges de gestion courante	3,2	3,4	6,5	3,4	-0,1	3,5	1,7
PRODUITS NETS	606,5	504,7	-16,8	575,9	14,1	581,2	0,9
Cotisations, impôts et produits affectés	422,7	435,8	3,1	435,1	-0,2	442,4	1,7
Cotisations sociales	422,7	435,8	3,1	435,1	-0,2	442,4	1,7
Produits financiers	161,5	65,5	-59,4	132,5	++	132,3	-0,1
<i>Reprises et transferts nets des dotations</i>	100,2	-53,8	--	22,1	--	0,0	--
<i>Autres produits financiers</i>	61,2	119,3	94,8	110,4	-7,4	132,3	19,8
Produits exceptionnels	22,3	3,4	-84,5	8,4	++	6,5	-22,4
<i>Sur autres opérations</i>	22,3	3,4	-84,5	8,4	++	6,5	-22,4
Résultat net	96,2	-17,7	-	31,4	-	20,6	+
Dont solde technique (hors exceptionnel et financier)	-69,1	-69,0		-91,9		-105,5	
Solde financier	143,1	47,9		114,9		119,6	
Produits exceptionnels	22,3	3,4		8,4		6,5	

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

18.5. RSI complémentaire vieillesse et invalidité - décès

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. 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.

Les régimes complémentaires du RSI fusionneront en 2013

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 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 vieillesse complémentaire obligatoire des artisans est également un régime en points. Il sert des prestations depuis 1979. 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.

Les deux régimes complémentaires fusionneront le 1^{er} janvier 2013. Les droits acquis dans les anciens régimes seront convertis en points dans le régime ainsi fusionné. Cette réforme apportera un certain nombre de simplifications en harmonisant d'abord els barèmes de cotisation (taux et assiette) mais aussi les âges de départ en retraite et les âges de réversion. Pour les artisans, la revalorisation différenciée des pensions sera maintenue.

Les régimes invalidité-décès

Le régime invalidité-décès des commerçants, 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 invalidité-décès des artisans, créé en 1961, sert deux sortes de pensions avant l'âge de soixante ans : une pension pour invalidité totale et définitive excluant toute activité rémunératrice et 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.

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-RCI (régime complémentaire des commerçants et des artisans agrégés)

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

RSI-RCI - Données générales	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	1 813 354	18,4	1 999 316	10,3	2 043 578	2,2	2 066 109	1,1
Bénéficiaires vieillesse	1 102 940	4,7	1 148 951	4,2	1 165 487	1,4	1 207 144	3,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	811 754	5,5	847 656	4,4	867 020	2,3	902 853	4,1
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	291 186	2,4	301 295	3,5	298 467	-0,9	304 291	2,0
Produits nets	2 375	-1,7	2 227	-6,2	2 141	-3,9	2 477	15,7
dont cotisations nettes (yc prises en charge par Etat)	1 841,8	15,2	1 955,4	6,2	2 000,2	2,3	2 176,4	8,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	77,5%		87,8%		93,4%		87,8%	
Charges nettes	1 657	-7,8	1 819	9,8	1 733	-4,7	1 874	8,2
dont prestations nettes	1 400,5	6,9	1 485,4	6,1	1 560,0	5,0	1 694,5	8,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	84,5%		81,7%		90,0%		90,4%	
Résultat net	718,1		408,3		408,6		603,0	

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

RSI-RID (régimes invalidité-décès des commerçants et des artisans)

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

RSI-AVA (RID) - Données générales	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	834 245	21,5	924 410	10,8	957 415	3,6	973 212	1,6
Bénéficiaires invalidité	12 997	0,1	13 125	1,0	14 063	7,1	14 931	6,2
Produits	239,6	-4,6	240,9	0,5	238,7	-0,9	229,7	-3,8
dont cotisations nettes (yc prises en charge par Etat)	194,5	4,5	201,9	3,8	209,8	3,9	190,6	-9,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	81,2%	9,6	83,8%	3,3	87,9%	4,8	83,0%	-5,6
Charges	198,6	1,3	196,7	-0,9	198,4	0,8	196,6	-0,9
dont prestations nettes	155,5	6,1	150,1	-3,5	164,4	9,6	162,6	-1,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	78,3%	4,7	76,3%	-2,6	82,9%	8,7	82,7%	-0,2
Résultat net	41,0		44,2		40,3		33,1	

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

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

RSI-AVIC (RID) - Données générales	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	979 109	15,9	1 074 906	9,8	1 086 163	1,0	1 092 897	0,6
Bénéficiaires invalidité	9 254	3,0	9 617	3,9	10 574	10,0	11 538	9,1
Produits	162,9	-2,2	164,5	1,0	165,9	0,9	150,7	-9,2
dont cotisations nettes (yc prises en charge par Etat)	128,3	4,2	134,1	4,6	140,6	4,8	116,0	-17,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	78,7%	6,5	81,5%	3,6	84,7%	3,9	77,0%	-9,2
Charges	119,9	-6,6	125,9	5,0	128,7	2,2	137,2	6,6
dont prestations nettes	83,4	0,6	87,0	4,2	95,6	9,9	104,2	9,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	69,6%	7,7	69,1%	-0,7	74,3%	7,5	76,0%	2,3
Résultat net	43,0		38,6		37,2		13,5	

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

RSI- RCEBTP (régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux)

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

RSI-AVIC (RCEBTP) - Données générales	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	0	-	0	-	0	-	0	-
Bénéficiaires vieillesse	15 318	-4,4	15 100	-1,4	14 650	-3,0	14 160	-3,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	8 129	-4,8	7 906	-2,7	7 459	-5,7	7 011	-6,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	7 189	-3,9	7 194	0,1	7 191	0,0	7 149	-0,6
Produits nets	37	-6,4	35	-4,6	34	-2,7	33	-3,0
dont cotisations nettes	0,0	-	0,0	-	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 nettes	37	-3,7	35	-4,6	34	-2,7	33	-3,0
dont prestations nettes	35,5	-3,7	33,9	-4,5	32,9	-3,0	31,8	-3,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,9%		96,0%		95,7%		95,4%	
Résultat net	0,0		0,0		0,0		0,0	

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

Les régimes complémentaires des indépendants fusionnent en 2013 et le nouveau régime serait fortement excédentaire (+0,6 Md€) cette année

Les régimes complémentaires des artisans et des commerçants fusionneront en 2013 (cf. encadré de présentation générale). Le compte présenté et commenté agrège dès 2010 les deux régimes, les comptes des régimes pris séparément étant communiqués pour information jusqu'en 2012. Le solde des deux régimes agrégés puis fusionnés est fortement excédentaire en 2011 (+408 M€) et le resterait en 2012 et 2013 (+409 M€ puis +603 M€). Ces excédents, réalisé en 2011 et prévu pour 2012, sont le fait du régime des commerçants, le solde du régime des artisans oscillant autour de l'équilibre les deux années.

Le résultat comptable des régimes de retraite complémentaire reflète une grande sensibilité à la conjoncture économique et financière. En 2008, les régimes avaient passé d'importantes provisions pour moins-values latentes, l'amélioration relative du contexte boursier avait ensuite permis des reprises partielles sur ces provisions en 2009 puis 2010, contribuant pour beaucoup au solde financier très excédentaire de 2010 (+718 M€). En 2011, les régimes n'ont plus bénéficié de reprises sur provision importantes, le contexte financier a conduit les régimes à constituer de nouvelles provisions pour moins-values latente de près de 57 M€ et le solde financier est devenu déficitaire de 10 M€. Sans nouvelles provisions, ni reprises des provisions passées en 2011, le solde financier redeviendrait positif en 2012 (+47 M€) avant de s'élever à près de 210 M€ en 2013, reproduisant la progression des produits financiers des régimes. Le solde financier de 2013 contribuerait pour environ la moitié à la croissance des produits nets et expliquerait l'essentiel de l'amélioration de plus de 190 M€ du solde attendue cette année.

Les cotisations sociales nettes participent également à la variabilité du solde. Des opérations de régularisation des exercices antérieurs, menées en 2010 mais conduisant à rattacher une partie des produits à l'année 2011 (cf. fiches 17-20 et 17-21), ont conservé aux cotisations nettes une forte croissance en 2011 (pour environ 4 points sur une hausse +7,1%), l'assiette moyenne progressant de +2,1% et les effectifs (hors auto-entrepreneurs) de +0,6%. En 2012, de nouvelles opérations de régularisation ne suffiraient pas à compenser le contrecoup lié à la part non reconductible des opérations précédentes, qui pèseraient pour 2 points sur la hausse des cotisations nettes. Les effectifs de cotisants (hors auto-entrepreneurs) seraient stables (+0,2% en 2012 puis -0,2% en 2013). L'assiette moyenne progresserait de 2% en 2012, puis de 1,7% en 2013. Le dynamisme des cotisations des auto-entrepreneurs contribuerait à croissance les cotisations nettes pour un point en 2012 puis 0,6 point en 2013. Compte tenu de ces effets, les cotisations nettes progresseraient de 1,2% en 2012. En 2013, la fusion des régimes s'accompagnerait d'une évolution des barèmes qui jouerait positivement pour 6,9 points dans la croissance des cotisations nettes qui, au total, croîtraient de 8,7%.

Les régimes complémentaires des commerçants et des artisans sont caractérisés par une progression rapide de leurs charges de prestations, qui restent néanmoins inférieures aux masses de cotisations. L'évolution des prestations de retraite est portée par une croissance des effectifs de 6% à 7% par an et par la revalorisation moyenne¹⁶⁵ annuelle de la valeur de service du point (1,8% en 2011, 2,1% en 2012 et 2% en 2013). S'ajoute à ces facteurs une évolution très faible de la pension moyenne (entre -0,3% et +0,2%), la diminution de la pension moyenne des commerçants compensant la hausse de près de 2% de celle des artisans. Les premiers effets de la réforme des retraites se sont limités en 2011 à une contribution négative de 0,4 point à la croissance des effectifs de pensionnés de droit propre.

La réforme des retraites ralentirait plus sensiblement la croissance des prestations en 2012 et en 2013 (avec un impact sur les effectifs de bénéficiaires de -1 point en 2012 puis de -1,7 point en 2013, cf. fiche 17-21). *A contrario*, les droits dérivés conserveraient en 2012 et 2013 une progression rapide (+6,4% en 2012 puis +6,5% en 2013 après +7,5% en 2011).

¹⁶⁵ Alignée sur la revalorisation des pensions depuis 2010.

Tableau 1 : RSI – les régimes complémentaires (comptes RCO AVA et AVIC agrégés)

En millions d'euros

	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	1 657,1	-7,8	1 818,7	9,8	1 732,6	-4,7	1 874,4	8,2
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	1 488,3	-8,9	1 643,4	10,4	1 568,3	-4,6	1 703,0	8,6
Prestations sociales nettes	1 400,5	6,9	1 485,4	6,1	1 560,0	5,0	1 694,5	8,6
Prestations légales « vieillesse »	1 391,7	7,0	1 478,5	6,2	1 550,9	4,9	1 685,0	8,6
Prestations complémentaires des non salariés	1 390,1	6,9	1 476,8	6,2	1 549,1	4,9	1 650,1	6,5
Droits propres	1 190,8	7,0	1 262,8	6,0	1 321,3	4,6	1 407,6	6,5
Droits dérivés	199,2	6,4	214,1	7,5	227,8	6,4	242,6	6,5
Prestations extralégales	8,1	3,1	8,7	7,3	8,9	3,1	9,3	3,8
Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	0,1	94,2	0,1	-37,5	0,1	0,0	0,1	0,0
Dotations nettes pour prestations sociales	0,6	-41,5	-1,8	--	0,1	--	0,1	55,2
Charges techniques	6,4	-10,5	8,2	29,2	8,4	1,8	8,5	1,7
Autres charges techniques	6,4	-10,5	8,2	29,2	8,4	1,8	8,5	1,7
Charges financières	81,4	-74,3	149,8	84,0	0,0	--	0,0	-
Dotations sur provisions	0,3	++	56,9	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges financières	81,1	-74,4	92,9	14,5	0,0	--	0,0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	153,9	10,0	165,8	7,7	155,4	-6,3	161,3	3,8
CHARGES EXCEPTIONNELLES	15,0	-34,8	9,5	-36,2	8,9	-6,9	10,2	14,3
PRODUITS NETS	2 375,3	-1,7	2 227,1	-6,2	2 141,2	-3,9	2 477,4	15,7
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	2 260,5	-1,8	2 108,2	-6,7	2 060,3	-2,3	2 399,9	16,5
Cotisations, impôts et produits affectés nets	1 841,8	15,2	1 955,4	6,2	2 000,2	2,3	2 176,4	8,8
Cotisations sociales nettes	1 840,6	16,4	1 972,1	7,1	1 994,8	1,2	2 168,9	8,7
Cotisations sociales non-salariés	2 339,4	29,5	2 190,7	-6,4	2 204,0	0,6	2 367,7	7,4
Cotisations assurés volontaires	2,2	-3,0	1,9	-14,0	2,0	2,0	2,2	12,6
Majorations et pénalités	44,5	++	47,5	6,8	48,5	2,0	53,0	9,3
Provisions nettes et pertes sur créances irrécouvrables	-545,5	++	-268,1	-50,9	-259,6	-3,1	-254,1	-2,1
Cotisations prises en charge par l'État	1,2	-93,6	-16,7	--	5,4	--	7,5	39,2
Exo DOM	0,0	-77,4	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Régime "Micro social"	1,2	-93,6	-16,6	--	5,4	--	7,5	38,9
Divers produits techniques	10,9	5,3	13,3	22,2	13,5	1,8	13,7	1,7
Produits financiers	407,8	-41,2	139,5	-65,8	46,6	-66,6	209,8	++
Reprises sur provisions et transferts de charges	190,1	-64,1	1,4	-99,3	0,0	--	0,0	-
Autres produits financiers	217,7	33,5	138,1	-36,6	46,6	-66,3	209,8	++
PRODUITS DE GESTION COURANTE	63,1	6,6	67,5	7,1	49,5	-26,7	51,4	3,8
PRODUITS EXCEPTIONNELS	51,7	-6,7	51,3	-0,7	31,4	-38,8	26,2	-16,8
Résultat net	718,1		408,3		408,6		603,0	
Solde financier	326,4		-10,3		46,6		209,8	
Résultat hors solde financier	391,7		418,6		362,0		393,3	

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

Tableau 2 : Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits (régimes RCO agrégés puis RCI)

En points

	2010	2011	2012	2013
Charges nettes	-7,8	9,8	-4,7	8,2
Prestations légales vieillesse	5,0	5,1	4,1	7,8
Prestations complémentaires droits propres	4,4	4,3	3,2	5,0
Prestations complémentaires droits dérivés	0,7	0,9	0,8	0,9
Autres prestations	0,0	-0,1	0,1	1,9
Charges de gestion courante	0,8	0,7	-0,6	0,3
Charges financières	-13,1	4,1	-8,2	0,0
Autres charges	-0,5	-0,2	0,0	0,1
Produits nets	-1,7	-6,2	-3,9	15,7
Cotisations	10,8	5,5	1,0	8,1
Cotisations prises en charge par l'État	-0,7	-0,8	1,0	0,1
Divers produits techniques	0,0	0,1	0,0	0,0
Produits financiers	-11,8	-11,3	-4,2	7,6
Produits de gestion courante	0,2	0,2	-0,8	0,1
Produits exceptionnels	-0,2	0,0	-0,9	-0,2

Une diminution de l'excédent des régimes invalidité-décès en 2013

Les régimes invalidité-décès sont structurellement excédentaires, leurs cotisations représentant en 2011 environ 1,6 fois leurs prestations.

Comme les régimes de base et complémentaires, les recettes de cotisations des régimes invalidité-décès ont été affectées par les opérations de régularisation, à la hausse pour 2011 (+3,7 points pour les artisans et +5 points pour les commerçants), puis à la baisse par contrecoup en 2012 (pour environ -1 point) et en 2013 (-1,2 point pour les artisans et -1,9 point pour les commerçants). Le fort recul des cotisations nettes en 2013 découlerait principalement d'une réduction de 0,2 point du taux de cotisation au profit du régime des indemnités journalières (IJ). Ce swap de taux pèserait négativement pour 11,1 points sur la croissance des cotisations des artisans et de 18,2 points sur celles des commerçants.

Dès 2011, la réforme des retraites conduirait à majorer les masses de prestations invalidité, le relèvement de l'âge légal de départ en retraite devant se traduire par un allongement de la durée de service des pensions d'invalidité, et augmenter le nombre d'invalides, le risque invalidité croissant avec l'âge. Cet effet aurait contribué à la hausse des charges pour 3,2 points en 2011 et jouerait pour environ +7 points à la leur croissance en 2012 et 2013.

Sous ces hypothèses, les régimes conserveraient en 2012 un solde proche de celui de 2011 (+37 M€ pour les commerçants et +40 M€ pour les artisans) puis verraient leur excédent se réduire en 2013 (+13 M€ pour les commerçants et +33 M€ pour les artisans).

Un régime complémentaire des entreprises du BTP en voie d'extinction

Les dépenses de ce régime, qui est fermé depuis le 1er janvier 1998, sont en diminution tendancielle sur la période. Les ressources sont presque exclusivement composées de la CSSS, qui l'équilibre parfaitement à compter de 2010.

RSI-AVIC – Régime invalidité-décès

En millions d'euros

	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	93,9	-9,6	101,5	8,1	106,3	4,7	115,1	8,3
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	87,5	-10,2	95,3	8,8	100,2	5,2	108,8	8,6
Prestations sociales nettes	83,4	0,6	87,0	4,2	95,6	9,9	104,2	9,0
Prestations légales « invalidité »	74,8	0,1	78,6	5,0	86,5	10,1	94,9	9,8
Avantage principal	67,5	3,5	71,4	5,7	78,6	10,1	86,2	9,8
Majorations	7,3	-22,9	7,2	-1,7	7,9	10,1	8,7	9,8
Prestations légales « décès »	7,5	8,6	7,8	4,0	8,0	2,9	8,2	2,0
Prestations extralégales	0,8	-0,7	0,9	13,2	0,9	0,0	0,9	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	0,0	++	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
Dotations nettes pour prestations sociales	0,2	-40,2	-0,4	--	0,1	--	0,1	6,8
Charges techniques	3,9	8,4	4,6	18,0	4,6	0,0	4,6	0,0
Autres charges techniques	3,9	8,4	4,6	17,8	4,6	0,0	4,6	0,0
Charges financières	0,2	-97,9	3,7	++	0,0	--	0,0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	5,8	-0,3	5,9	1,1	6,1	4,1	6,3	3,9
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,6	-10,0	0,4	-33,3	0,0	--	0,0	-
PRODUITS NETS	136,9	-3,6	140,1	2,3	143,5	2,4	128,6	-10,4
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	135,9	-3,8	139,4	2,6	143,2	2,7	128,3	-10,4
Cotisations, impôts et produits affectés nets	128,3	4,2	134,1	4,6	140,6	4,8	116,0	-17,5
Cotisations sociales nettes	123,1	7,7	136,3	10,7	140,0	2,7	115,1	-17,8
Cotisations sociales non-salariés	142,0	7,4	149,6	5,3	151,4	1,2	126,8	-16,3
Cotisations assurés volontaires	0,4	-6,6	0,3	-20,4	0,3	3,5	0,2	-14,3
Majorations et pénalités	2,6	98,1	3,7	42,8	3,8	3,5	3,3	-14,3
Provisions nettes et pertes sur créances irrécouvrables	-21,9	11,7	-17,3	-21,1	-15,6	-9,9	-15,3	-2,0
Cotisations prises en charge par l'État	5,2	-41,4	-2,2	--	0,6	--	0,9	50,0
Exo DOM	2,0	-42,3	1,2	-39,5	0,0	--	0,0	0,0
Régime "Micro social"	3,0	-41,4	-3,5	--	0,6	--	0,9	50,0
Produits techniques	0,0	--	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Allocation suppl. d'invalidité du FSI	0,0	--	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Divers produits techniques	2,8	46,0	2,6	-6,4	2,6	1,8	2,6	0,0
Produits financiers	4,9	-65,7	2,7	-44,6	0,0	--	9,7	-
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,2	-98,4	0,0	-96,4	0,0	--	0,0	-
Autres produits financiers	4,7	33,2	2,7	-42,7	0,0	--	9,7	-
PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,3	13,8	0,3	-0,1	0,3	0,0	0,3	0,0
PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,7	39,4	0,4	-45,3	0,0	--	0,0	-
Résultat net	43,0		38,6		37,2		13,5	
Solde financier	4,7		-1,0		0,0		9,7	
Résultat hors solde financier	38,3		39,6		37,2		3,7	

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

RSI-AVIC - RCEBTP

En millions d'euros

	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	37,0	-3,7	35,3	-4,6	34,3	-2,7	33,3	-3,0
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	35,5	-3,7	33,9	-4,5	32,9	-3,0	31,8	-3,3
Prestations sociales nettes	35,5	-3,7	33,9	-4,5	32,9	-3,0	31,8	-3,3
Prestations légales « vieillesse »	35,5	-3,7	33,9	-4,5	32,8	-3,0	31,8	-3,3
Prestations complémentaires des non salariés	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Droits propres	22,1	-4,1	21,0	-5,2	20,3	-3,0	19,7	-3,3
Droits dérivés	13,3	-3,1	12,9	-3,5	12,5	-3,0	12,1	-3,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	1,4	-1,8	1,3	-3,3	1,4	5,1	1,5	3,3
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	-11,4	0,1	-36,2	0,1	0,0	0,1	0,0
PRODUITS NETS	37,0	-6,4	35,3	-4,6	34,3	-2,7	33,3	-3,0
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	36,8	-6,6	35,2	-4,4	34,3	-2,5	33,2	-3,0
Cotisations, impôts et produits affectés nets	36,8	-6,5	32,2	-12,5	33,4	3,7	32,3	-3,1
Cotisations sociales	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
C.S.S.S.	36,7	-6,5	32,2	-12,5	33,3	3,7	32,3	-3,1
Produits financiers	0,0	-56,5	2,1	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	12,0	0,1	-4,5	0,1	0,0	0,1	0,0
PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	47,6	0,1	-61,0	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,0		0,0		0,0		0,0	

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

RSI-AVA – Régime invalidité-décès

En millions d'euros

	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	168,5	-1,3	165,5	-1,8	173,5	4,8	172,1	-0,8
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	158,8	-1,5	156,3	-1,6	164,5	5,3	162,7	-1,1
Prestations sociales nettes	155,5	6,1	150,1	-3,5	164,4	9,6	162,6	-1,1
Prestations légales « invalidité »	131,3	6,5	127,1	-3,2	140,7	10,7	152,7	8,5
Avantage principal	104,7	3,7	110,9	5,8	123,7	11,6	135,0	9,2
Majorations	4,7	-46,5	4,6	-1,9	5,2	11,6	5,7	9,2
Prestations légales « décès »	23,6	9,1	22,9	-2,9	23,6	2,9	9,8	-58,6
Prestations extralégales	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	0,2	++	0,1	-57,4	0,1	0,0	0,1	0,0
Dotations nettes pour prestations sociales	0,4	-74,0	0,0	-96,3	0,1	++	0,1	-13,0
Charges techniques	0,0	-99,1	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges techniques	0,0	-99,1	0,0	41,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges financières	3,3	-76,6	6,2	87,6	0,0	--	0,0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	8,8	3,0	8,7	-1,5	9,1	4,2	9,4	4,2
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,9	-7,0	0,6	-35,0	0,0	--	0,0	-
PRODUITS NETS	209,5	-7,3	209,7	0,1	213,9	2,0	205,2	-4,1
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	208,2	-7,5	208,8	0,3	213,4	2,2	204,8	-4,1
Cotisations, impôts et produits affectés nets	194,5	4,5	201,9	3,8	209,8	3,9	190,6	-9,2
Cotisations sociales nettes	183,9	4,3	205,9	12,0	208,7	1,4	188,9	-9,5
Cotisations sociales non-salariés	204,6	4,6	219,2	7,2	220,9	0,8	201,1	-9,0
Cotisations assurés volontaires	0,1	68,9	0,1	28,4	0,1	3,0	0,1	-8,2
Majorations et pénalités	2,3	25,4	3,4	47,8	3,5	3,0	3,2	-8,2
Provisions nettes et pertes sur créances irrécouvrables	-23,0	9,7	-16,7	-27,3	-15,8	-5,8	-15,4	-2,0
Cotisations prises en charge par l'État	10,6	9,9	-4,0	--	1,1	--	1,7	54,5
Exo DOM	2,3	-	2,1	-10,5	0,0	--	0,0	-
Régime "Micro social"	8,1	-15,9	-6,2	--	1,1	--	1,7	54,5
Produits techniques	0,0	--	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Allocation suppl. d'invalidité du FSI	0,0	--	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Divers produits techniques	1,8	-30,9	1,6	-10,7	1,7	1,9	1,5	-9,7
Produits financiers	11,9	-63,4	5,3	-55,8	1,9	-62,9	12,7	++
Reprises sur provisions et transferts de charges	2,9	-83,6	0,1	-94,9	0,0	--	0,0	-
Autres produits financiers	9,0	-40,0	5,1	-43,3	1,9	-61,9	12,7	++
PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,4	17,5	0,4	-2,7	0,4	0,0	0,4	0,0
PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,9	53,6	0,4	-52,1	0,0	--	0,0	-
Résultat net	41,0		44,2		40,3		33,1	
Solde financier	8,6		-0,9		1,9		12,7	
Résultat hors solde financier	32,4		45,1		38,4		20,4	

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

RSI-AVIC – Régime complémentaire de retraite (jusqu'en 2012)

En millions d'euros

	2010	%	2011	%	2012	%
CHARGES NETTES	525,4	-9,3	603,5	14,9	587,4	-2,7
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	471,2	-11,9	542,1	15,0	530,6	-2,1
Prestations sociales nettes	467,4	6,3	502,7	7,6	528,6	5,1
Prestations légales « vieillesse »	465,1	6,4	501,8	7,9	526,3	4,9
Prestations complémentaires des non salariés	465,1	6,4	501,8	7,9	526,3	4,9
Droits propres	381,9	6,2	410,2	7,4	427,2	4,1
Droits dérivés	83,3	7,8	91,6	10,0	99,1	8,2
Prestations extralégales	1,8	-3,3	2,2	22,4	2,2	3,0
Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	0,1	++	0,0	-33,4	0,0	0,0
Dotations nettes pour prestations sociales	0,4	-46,8	-1,3	--	0,0	--
Charges techniques	1,5	-14,4	1,9	30,4	2,0	1,8
Autres charges techniques	1,5	-14,4	1,9	30,4	2,0	1,8
Charges financières	2,3	-97,5	37,4	++	0,0	--
Dotations sur provisions	0,0	-	31,8	-	0,0	--
Autres charges financières	2,3	-97,5	5,6	++	0,0	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	45,6	14,0	57,6	26,1	54,8	-4,7
CHARGES EXCEPTIONNELLES	8,5	++	3,9	-54,0	2,0	-48,8
PRODUITS NETS	962,9	7,3	1 005,1	4,4	1 010,9	0,6
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	914,3	3,1	981,0	7,3	986,2	0,5
Cotisations, impôts et produits affectés nets	868,2	17,4	961,6	10,8	979,8	1,9
Cotisations sociales nettes	869,4	19,3	961,3	10,6	978,0	1,7
Cotisations sociales non-salariés	1 141,3	35,3	1 083,0	-5,1	1 090,3	0,7
Cotisations assurés volontaires	2,1	-11,2	1,6	-22,3	1,6	2,3
Majorations et pénalités	25,2	++	28,4	12,6	29,1	2,3
Provisions nettes et pertes sur créances irrécouvrables	-299,2	++	-151,7	-49,3	-143,0	-5,7
Cotisations prises en charge par l'État	-1,2	--	0,2	--	1,9	++
Exo DOM	0,0	-77,4	0,0	--	0,0	0,0
Régime "Micro social"	-1,2	--	0,3	--	1,9	++
Divers produits techniques	5,0	7,9	6,3	26,0	6,4	1,8
Produits financiers	41,2	-71,1	13,2	-67,9	0,0	--
Reprises sur provisions et transferts de charges	12,8	-90,2	0,0	-99,6	0,0	--
Autres produits financiers	28,4	++	13,2	-53,6	0,0	--
PRODUITS DE GESTION COURANTE	12,4	68,5	16,7	34,7	12,1	-27,4
PRODUITS EXCEPTIONNELS	36,2	++	7,4	-79,6	12,6	70,1
Résultat net	437,6		401,6		423,5	
Solde financier	38,8		-24,2		0,0	
Résultat hors solde financier	398,7		425,8		423,5	

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

RSI-AVA – Régime complémentaire de retraite (jusqu'en 2012)

En millions d'euros

	2010	%	2011	%	2012	%
CHARGES NETTES	1 131,7	-7,1	1 215,1	7,4	1 145,0	-5,8
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	1 017,1	-7,4	1 101,2	8,3	1 037,6	-5,8
Prestations sociales nettes	933,1	7,2	982,7	5,3	1 031,4	4,9
Prestations légales « vieillesse »	926,6	7,2	976,7	5,4	1 024,6	4,9
Prestations complémentaires des non salariés	924,9	7,2	975,0	5,4	1 022,8	4,9
Droits propres	809,0	7,5	852,6	5,4	894,1	4,9
Droits dérivés	115,9	5,4	122,5	5,6	128,7	5,1
Prestations extralégales	6,3	5,1	6,5	3,0	6,7	3,1
<i>Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations</i>	0,0	11,0	0,0	-46,1	0,0	0,0
<i>Dotations nettes pour prestations sociales</i>	0,2	-22,2	-0,5	--	0,0	--
Charges techniques	4,9	-9,2	6,1	26,0	6,2	1,8
Autres charges techniques	4,9	-9,2	6,1	26,0	6,2	1,8
Charges financières	79,0	-64,5	112,4	42,2	0,0	--
Dotations sur provisions	0,3	++	25,1	++	0,0	--
Autres charges financières	78,7	-64,7	87,3	10,8	0,0	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	108,2	8,4	108,2	0,0	100,5	-7,1
CHARGES EXCEPTIONNELLES	6,5	-65,5	5,6	-12,9	6,9	22,0
PRODUITS NETS	1 412,3	-7,1	1 222,0	-13,5	1 130,3	-7,5
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 346,1	-5,0	1 127,2	-16,3	1 074,1	-4,7
Cotisations, impôts et produits affectés nets	973,6	13,2	993,9	2,1	1 020,4	2,7
Cotisations sociales nettes	971,2	14,0	1 010,8	4,1	1 016,9	0,6
Cotisations sociales non-salariés	1 198,1	24,5	1 107,7	-7,5	1 113,7	0,5
Cotisations assurés volontaires	0,2	-	0,3	76,2	0,3	1,8
Majorations et pénalités	19,2	++	19,1	-0,7	19,4	1,8
<i>Provisions nettes et pertes sur créances irrécouvrables</i>	-246,3	++	-116,4	-52,7	-116,6	0,2
Cotisations prises en charge par l'État	2,4	-70,9	-16,9	--	3,5	--
Exo DOM	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Régime "Micro social"	2,4	-70,9	-16,9	--	3,5	--
Divers produits techniques	5,9	3,3	7,0	19,0	7,1	1,8
Produits financiers	366,6	-33,4	126,3	-65,6	46,6	-63,1
Reprises sur provisions et transferts de charges	177,3	-55,6	1,3	-99,2	0,0	--
Autres produits financiers	189,3	24,7	125,0	-34,0	46,6	-62,7
PRODUITS DE GESTION COURANTE	50,7	-2,2	50,9	0,3	37,4	-26,5
PRODUITS EXCEPTIONNELS	15,5	-70,1	43,9	++	18,8	-57,2
Résultat net	280,6		6,9		-14,7	
Solde financier	287,6		13,9		46,6	
Résultat hors solde financier	-7,0		-7,0		-61,3	

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

18.6. CNAVPL complémentaire vieillesse et invalidité - décès

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 par des cotisations en partie prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

Données générales des régimes complémentaires des professions libérales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

CNAVPL (RCO) - Données générales	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	617 936	3,0	627 819	1,6	654 033	4,2	666 230	1,9
Bénéficiaires vieillesse	229 071	7,4	244 313	6,7	261 114	6,9	278 368	6,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	177 348	8,5	191 005	7,7	206 228	8,0	221 654	7,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	51 723	3,8	53 308	3,1	54 886	3,0	56 714	3,3
Produits nets	3 920	-18,6	3 591	-8,4	3 496	-2,6	3 612	3,3
dont cotisations nettes (yc prises en charge par Etat)	2 673,7	4,2	2 754,6	3,0	2 863,9	4,0	2 964,6	3,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	68,2%		76,7%		81,9%		82,1%	
Charges nettes	2 562	-1,6	3 353	30,9	2 752	-17,9	2 931	6,5
dont prestations nettes	2 073,4	6,5	2 221,2	7,1	2 401,5	8,1	2 578,1	7,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	80,9%		66,2%		87,3%		88,0%	
Résultat net	1 358,0		237,9		744,1		680,9	

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

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

CNAVPL (RID) - Données générales	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	603 041	2,9	611 213	1,4	613 644	0,4	619 492	1,0
Bénéficiaires invalidité	4 125	-3,2	4 233	2,6	4 233	0,0	4 233	0,0
Produits	426,0	-1,9	364,7	-14,4	354,0	-2,9	365,2	3,1
dont cotisations nettes (yc prises en charge par Etat)	305,3	0,6	317,6	4,0	317,0	-0,2	326,3	2,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	71,7%	2,5	87,1%	21,5	89,5%	2,8	89,4%	-0,2
Charges	317,1	8,1	340,0	7,2	276,0	-18,8	279,2	1,2
dont prestations nettes	230,7	-3,3	236,3	2,4	236,4	0,0	239,2	1,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	72,7%	-10,6	69,5%	-4,5	85,7%	23,3	85,7%	0,0
Résultat net	108,8		24,7		78,1		86,0	

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

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

CNAVPL (ASV) - Données générales	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	318 641	2,1	323 559	1,5	327 665	1,3	328 151	0,1
Bénéficiaires vieillesse	103 678	7,5	112 833	8,8	122 189	8,3	131 140	7,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	82 531	8,4	89 819	8,8	97 267	8,3	104 392	7,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	21 147	4,5	23 014	8,8	24 923	8,3	26 748	7,3
Produits nets	853	4,3	848	-0,6	848	0,0	912	7,6
dont cotisations nettes (yc prises en charge par Etat)	754,5	3,3	784,6	4,0	835,2	6,4	899,1	7,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	88,5%		92,5%		98,5%		98,6%	
Charges nettes	820	13,0	882	7,5	861	-2,4	877	1,9
dont prestations nettes	745,4	7,0	802,3	7,6	846,6	5,5	862,7	1,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	90,9%		91,0%		98,4%		98,4%	
Résultat net	32,9		-33,9		-12,8		35,1	

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

Le solde des régimes complémentaires est tributaire de leur solde financier

Le résultat des régimes complémentaires des professions libérales dépend du solde des opérations financières permettant de financer le régime en complément des cotisations, opérations qui rendent le résultat très volatil. Les fluctuations du solde sont à relativiser, compte tenu des réserves accumulées par les régimes : fin 2011, elles s'élevaient à 14,7 Md€.

En 2011, les évolutions des charges nettes (+30,9% par rapport à 2010) et des produits nets (-8,4%) ont conduit à une réduction de près de 1,2 Md€ du solde des régimes complémentaires, qui est resté positif de près de 238 M€. Ces évolutions traduisent moins un différentiel de croissance entre les prestations et les cotisations nettes, que la dynamique du résultat financier. En 2010, le solde financier (produits – charges, y compris les opérations liées aux immobilisations financières et corporelles comptabilisées en produits et charges exceptionnels¹⁶⁶) était excédentaire de près de 797 M€ en raison principalement de la reprise partielle des provisions pour moins-values latentes des placements financiers comptabilisées en 2008 suite à la dégradation de la conjoncture boursière. En 2011, non seulement le résultat financier ne bénéficie plus de reprises sur provisions, mais une nouvelle dégradation de la conjoncture boursière a nécessité le passage de provisions pour 455 M€ et a réduit de près de moitié le rendement des autres produits financiers. Au total, le solde financier s'est dégradé de 1,09 Md€ en 2011 conduisant à une diminution de 1,12 Md€ du résultat d'ensemble des régimes. La dégradation résiduelle du solde (-27 M€) a pour l'essentiel résulté du différentiel de dynamique entre les prestations et les cotisations.

Les prestations nettes ont progressé de 7,1% en 2011 avec des évolutions contrastées pour les droits propres (+7,8% par rapport à 2010) et les droits dérivés (+3,9%), les pensions de droit propre contribuant pour 5,2 points à la hausse de l'ensemble des charges et celles de droit dérivé pour 0,5 point. La hausse des droits directs est portée par la croissance des effectifs (+7,7%), les effets démographiques sont renforcés par la hausse de la valeur du point (+1,21% en moyenne annuelle) mais atténués par une contribution négative de 1,1 point de la pension moyenne. Tendanciellement, ces prestations conserveraient en volume cette dynamique et la contribution négative de la pension moyenne étant compensée par la hausse de la valeur de point, elles conserveraient une progression rapide. De la même manière, la dynamique des droits dérivés découle principalement des effets démographiques avec en 2011 une progression du volume de 3,1% et une contribution de la pension moyenne légèrement négative (-0,4 point).

Les cotisations nettes (y compris les exonérations prises en charge par l'État) ont progressé de +3% en 2011, la hausse de la valeur du point à l'achat (+2,7% en moyenne sur les sections) et celle des effectifs (+1,6% par rapport à 2010) étant atténuées par une charge de provisionnement net plus importante cette année (99 M€ après 56 M€ en 2010).

En 2012 et 2013, les variations du résultat financier expliqueraient toujours l'essentiel des évolutions du solde. A la faveur d'une stabilité du provisionnement des actifs financiers, le solde financier s'améliorerait de plus de 580 M€ en 2012 pour s'établir à +286 M€ et resterait excédentaire en 2013 (+301 M€).

Les deux années, les prestations de droit propre et de droit dérivé poursuivraient leur hausse tendancielle. Le volume des prestations de droit propre progresserait de 8% puis de 7,5% quand celui des prestations de droit dérivé croîtrait de 3% puis de 3,1%. La contribution de la pension moyenne resterait négative (-1 point puis -1,5 point) pour les prestations de droit propre et légèrement positive ou négative pour les droits dérivés (+0,5 point en 2012 avant

¹⁶⁶ Ces opérations sont comptabilisées en produits (« Produits des cessions d'éléments d'actif sur immobilisations financières et corporelles») et charges exceptionnels (« Valeurs comptables des éléments d'actif cédés sur immobilisations financières et corporelles»).

-1,1 point en 2013). Avec une hausse de la valeur du point servi prévue à +1,7% en 2012 et à +2% en 2013, les droits propres progresseraient de 8,7% puis de 8%, et les droits dérivés de 5,2% et 4,2%. Au total, les prestations nettes croîtraient de 8,1% en 2012 et de 7,4% en 2013. Les cotisations nettes (y compris prise en charge par l'État) accélèreraient légèrement (+4% puis +3,5% après +3% en 2011), la croissance des effectifs (+4,2% puis +1,9%) compensant une progression moins rapide de la valeur du point (+1,8% puis +1,7%). Leur écart de dynamique avec les prestations contribuerait à la dégradation du solde pour plus de 70 M€ les deux années.

En tenant compte des excédents financiers prévus pour 2012 et 2013 (respectivement 286 M€ et 301 M€), le résultat net des régimes complémentaires serait de 744 M€ en 2012 puis de 681 M€ en 2013.

CNAVPL – régimes complémentaires

	En millions d'euros							
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	2 562,3	-1,6	3 353,1	30,9	2 751,9	-17,9	2 930,7	6,5
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	2 433,4	-0,8	3 085,4	26,8	2 648,2	-14,2	2 824,9	6,7
Prestations sociales nettes	2 073,4	6,5	2 221,2	7,1	2 401,5	8,1	2 578,1	7,4
Prestations légales « vieillesse »	2 070,8	6,5	2 218,2	7,1	2 398,8	8,1	2 575,4	7,4
Prestations complémentaires des non salariés	2 070,8	6,5	2 218,2	7,1	2 398,8	8,1	2 575,4	7,4
Droits propres	1 717,3	6,1	1 851,1	7,8	2 012,7	8,7	2 172,9	8,0
Droits dérivés	353,4	8,3	367,1	3,9	386,2	5,2	402,5	4,2
Prestations extralégales	2,4	78,6	2,6	8,9	2,6	1,9	2,7	1,9
Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	0,0	-83,6	0,0	++	0,0	--	0,0	-
Dotations nettes pour prestations sociales	0,3	++	0,4	25,6	0,0	--	0,0	-
Charges techniques	238,9	6,6	246,6	3,2	246,7	0,1	246,9	0,1
Autres charges techniques	6,6	8,3	7,0	5,9	7,2	2,0	7,3	2,0
Dotations aux provisions pour charges techniques	232,2	6,6	239,6	3,2	239,6	0,0	239,6	0,0
Charges financières	121,1	-57,1	617,6	++	0,0	--	0,0	-
Dotations sur provisions	36,2	32,4	454,6	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges financières	84,9	-66,7	163,0	92,0	0,0	--	0,0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	103,5	-1,1	101,6	-1,8	103,7	2,0	105,7	2,0
CHARGES EXCEPTIONNELLES	25,5	-45,2	166,0	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS NETS	3 920,3	-18,6	3 591,0	-8,4	3 496,0	-2,6	3 611,6	3,3
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	3 623,4	-18,8	3 305,7	-8,8	3 496,0	5,8	3 611,6	3,3
Cotisations, impôts et produits affectés nets	2 673,7	4,2	2 754,6	3,0	2 863,9	4,0	2 964,6	3,5
Cotisations sociales nettes	2 677,0	4,9	2 756,6	3,0	2 858,0	3,7	2 955,0	3,4
Cotisations sociales non-salariés	2 710,4	5,1	2 824,6	4,2	2 926,6	3,6	3 026,0	3,4
Cotisations conjoints collaborateurs	13,3	5,0	13,1	-1,2	13,6	3,8	14,1	3,5
Majorations et pénalités	8,9	43,3	18,0	++	10,0	-44,5	10,4	3,5
Provisions nettes et pertes sur créances irrécouvrables	-55,6	21,0	-99,2	78,6	-92,2	-7,1	-95,4	3,5
Cotisations prises en charge par l'État	-3,3	--	-1,9	-41,4	5,9	--	9,6	62,7
Régime "Micro social"	-3,3	--	-1,9	-41,4	5,9	--	9,6	62,7
Produits techniques	188,4	-0,5	234,4	24,4	234,4	0,0	234,5	0,0
Divers produits techniques	16,5	-3,7	16,7	1,0	16,7	0,2	16,8	0,2
Reprises sur provisions pour charges techniques	171,9	-0,2	217,7	26,7	217,7	0,0	217,7	0,0
Produits financiers	761,3	-55,4	316,7	-58,4	397,6	25,6	412,5	3,7
Reprises sur provisions et transferts de charges	223,3	-79,6	28,4	-87,3	0,0	--	0,0	-
Autres produits financiers	538,0	-12,2	288,3	-46,4	397,6	37,9	412,5	3,7
PRODUITS DE GESTION COURANTE	108,2	-3,2	111,9	3,5	0,0	--	0,0	-
PRODUITS EXCEPTIONNELS	188,8	-23,2	173,3	-8,2	0,0	--	0,0	-
Résultat net	1 358,0		237,9		744,1		680,9	
Solde financier	796,6		-296,9		286,0		300,9	
Résultat hors solde financier	561,4		534,9		458,1		380,0	

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

Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits

	En points			
	2010	2011	2012	2013
Charges nettes	-1,6	30,9	-17,9	6,5
Prestations légales vieillesse	4,9	5,8	5,4	6,4
Prestations complémentaires droits propres	3,8	5,2	4,8	5,8
Prestations complémentaires droits dérivés	1,0	0,5	0,6	0,6
Autres prestations	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	0,0	-0,1	0,1	0,1
Charges financières	-6,2	19,4	-18,4	0,0
Autres charges	-0,2	5,8	-4,9	0,0
Produits nets	-18,6	-8,4	-2,6	3,3
Cotisations	2,6	2,0	2,8	2,8
Cotisations prises en charge par l'État	-0,4	0,0	0,2	0,1
Divers produits techniques	0,0	1,2	0,0	0,0
Produits financiers	-19,6	-11,3	2,3	0,4
Produits de gestion courante	-0,1	0,1	-3,1	0,0
Produits exceptionnels	-1,2	-0,4	-4,8	0,0

Hors solde financier, l'excédent des régimes invalidité-décès se situerait autour de 60 M€ sur la période

Comme pour les régimes complémentaires de retraite, les évolutions du solde des régimes invalidité reproduisent les fluctuations du résultat financier. Fin 2011, les réserves des régimes s'élevaient à 1,07 Md€.

Le résultat financier connaît des fluctuations semblables à celles observées pour les régimes complémentaires de retraite. Il s'est réduit de 88 M€ en 2011, les reprises sur provisions pour moins-values latentes (*cf. supra*) se réduisant de 23 M€ cette année, de nouvelles provisions étant passées (+36 M€) et le rendement des autres produits financiers diminuant (-22 M€). En 2012 et 2013, le solde financier redeviendrait excédentaire (+22 M€ puis +23 M€).

Le résultat hors solde financier est pour l'essentiel déterminé par les écarts de dynamique entre cotisations et prestations nettes. Ce solde s'améliore tendanciellement, il s'élevait à +54 M€ en 2010 et s'est établi à près de 58 M€ en 2011. Il se contracterait légèrement en 2012 (+57 M€) mais progresserait de nouveau en 2013 (63 M€). Les cotisations nettes des régimes ont sensiblement accéléré en 2011 (+4,1% après +2,7% en 2010), elles diminueraient de 1,1% en 2012 mais croîtraient de 2,8% en 2013 et resteraient globalement plus dynamiques que les prestations. Les prestations légales invalidité ont augmenté de 1,4% en 2011 sous les effets conjugués d'une revalorisation moyenne de 1,5%, d'une croissance légère des effectifs (+0,5%) et d'un recul de la prestation moyenne (-0,6%). En 2011, les prestations décès ont progressé de 4,5% et conserveraient cette dynamique ensuite. Au total, les prestations nettes ont augmenté de 2,4%. En 2012 et 2013, la progression des prestations invalidité serait modérée (+0,9%), les effectifs restant stables, la prestation moyenne contribuant négativement pour près de 1 point et les revalorisations moyennes s'élevant à +1,9% en 2012 et à 2% en 2013.

Avec un solde financier déficitaire de 33 M€, l'excédent des régimes s'est réduit à près de 25 M€ en 2011. Le retour à un solde financier excédentaire en 2012 et 2013 permettrait aux régimes de dégager des excédents plus importants : +78 M€ en 2012 puis +86 M€ en 2013.

La situation des régimes des avantages sociaux complémentaires devrait rester fragile

Les régimes des avantages sociaux vieillesse (ASV) connaissent également des fluctuations importantes de leur solde financier liés aux écritures comptables de dotations et de reprises de provisions relatives aux opérations financières (*cf. supra*). Le solde financier (-4 M€ après +35 M€ en 2010) s'est réduit 39 M€. En 2012, il redeviendrait excédentaire de près de 12 M€, niveau qu'il conserverait en 2013. Fin 2011, les réserves des régimes s'élevaient à 792 M€, avec toutefois des situations contrastées selon les sections.

Hors opérations financières, le résultat net s'est dégradé de 28 M€ en 2011 pour s'établir à -30 M€. Les prestations ont progressé de 7,6%, portées par l'augmentation du nombre de bénéficiaires (+8,8% par rapport à 2010) qu'atténue une diminution sensible de la prestation moyenne (-1,2%). Côté produits, les cotisations (y compris prises en charge par les régimes d'assurance maladie) ont progressé de 4%, la dynamique des cotisations prises en charge (+5,7%) compensant une progression plus modérée des cotisations sociales nettes (+1,8%).

En 2012 et 2013, les prestations conserveraient en volume une dynamique proche de celle de 2011 (+8,3% puis +7,3%). La pension moyenne diminuerait sensiblement les deux années et modérerait la progression des prestations pour respectivement 2,5 puis 5,1 points, contribuant à ralentir les prestations qui augmenteraient de 5,5% puis de 1,9%.

Les cotisations nettes (y compris prises en charge) connaîtraient une dynamique inverse et accéléreraient les deux années avec une croissance de 6,4% puis de 7,7%.

Ces dynamiques traduisent un ajustement des paramètres des régimes visant à assurer la pérennité financière des régimes, avec notamment des cotisations additionnelles pour les médecins à compter de 2012 et des valeurs de service du point bloquées ou en baisse. Le solde technique (« cotisations – prestations ») induit, qui serait déficitaire de 11 M€ en 2012 mais excédentaire de 36 M€ en 2013, expliquerait l'essentiel de l'amélioration du résultat net prévisionnel des régimes ASV, dont le déficit se réduirait à 13 M€ en 2012 et qui deviendrait excédentaire de 35 M€ en 2013.

CNAVPL – régime invalidité-décès

En millions d'euros

	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	308,4	7,7	334,2	8,4	270,2	-19,2	273,3	1,2
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	254,0	-4,2	295,6	16,4	257,1	-13,0	260,0	1,1
Prestations sociales nettes	230,7	-3,3	236,3	2,4	236,4	0,0	239,2	1,2
Prestations légales « invalidité »	210,0	-1,7	212,9	1,4	214,8	0,9	216,7	0,9
Avantage principal	61,9	-2,8	62,7	1,2	62,9	0,4	63,1	0,3
Majorations	14,5	-4,5	14,5	-0,3	14,5	0,4	14,5	0,3
Prestations légales « décès »	19,3	-16,3	20,1	4,5	21,0	4,5	22,0	4,5
Prestations extralégales	0,5	-16,5	0,5	-2,1	0,5	2,0	0,5	2,0
Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	0,4	-66,7	2,3	++	0,0	--	0,0	-
Dotations nettes pour prestations sociales	0,5	++	0,5	-6,4	0,0	--	0,0	-
Charges techniques	19,3	-2,2	20,7	7,4	20,7	0,0	20,7	0,0
Contributions Financement de fonds	0,5	65,7	0,5	-10,2	0,5	0,0	0,5	0,0
Autres charges techniques	18,8	-3,2	20,3	7,9	20,3	0,0	20,3	0,0
Charges financières	4,0	-40,8	38,6	++	0,0	--	0,0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	12,7	-5,8	12,8	1,1	13,1	2,0	13,3	2,0
CHARGES EXCEPTIONNELLES	41,8	++	25,8	-38,3	0,0	--	0,0	-
PRODUITS NETS	417,2	-2,3	358,9	-14,0	348,2	-3,0	359,2	3,2
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	360,0	-12,7	326,6	-9,3	342,5	4,9	353,4	3,2
Cotisations, impôts et produits affectés nets	305,3	0,6	317,6	4,0	317,0	-0,2	326,3	2,9
Cotisations sociales nettes	306,8	2,7	319,4	4,1	315,8	-1,1	324,5	2,8
Cotisations sociales non-salariés	310,3	3,1	318,4	2,6	320,4	0,7	329,3	2,8
Cotisations conjoints collaborateurs	0,0	-	0,4	--	0,4	0,4	0,5	2,5
Majorations et pénalités	0,7	20,0	0,7	7,0	0,7	0,4	0,8	2,5
Provisions nettes et pertes sur créances irrécouvrables	-4,3	49,5	-0,1	-96,8	-5,8	++	-5,9	2,5
Cotisations prises en charge par l'État	-1,5	--	-1,8	21,9	1,2	--	1,8	51,7
Exo DOM	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Régime "Micro social"	-1,5	--	-1,8	25,4	1,1	--	1,7	54,5
Produits techniques	0,0	--	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Allocation suppl. d'invalidité du FSI	0,0	--	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Divers produits techniques	4,3	-7,4	4,0	-7,4	3,7	-7,4	3,7	0,0
Produits financiers	50,4	-51,7	5,0	-90,0	21,9	++	23,4	7,2
Reprises sur provisions et transferts de charges	23,8	-68,7	0,6	-97,6	0,0	--	0,0	-
Autres produits financiers	26,6	-6,4	4,5	-83,3	21,9	++	23,4	7,2
PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,2	8,7	5,6	-10,1	5,7	2,0	5,8	2,0
PRODUITS EXCEPTIONNELS	51,0	++	26,7	-47,7	0,0	--	0,0	-
Résultat net	108,8		24,7		78,1		86,0	
Solde financier	54,6		-32,9		21,9		23,4	
Résultat hors solde financier	54,2		57,6		56,2		62,5	

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

Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits

En points

	2010	2011	2012	2013
Charges nettes	7,7	8,4	-19,2	1,2
Prestations sociales nettes	-2,8	1,8	0,0	1,1
Prestations légales « invalidité »	-1,3	0,9	0,6	0,7
Prestations légales « décès »	-1,3	0,3	0,3	0,4
Autres prestations	-0,2	0,6	-0,8	0,0
Charges de gestion courante	-0,3	0,0	0,1	0,1
Charges financières	-1,0	11,2	-11,5	0,0
Autres charges	11,7	-4,7	-7,7	0,0
Produits nets	-2,3	-14,0	-3,0	3,2
Cotisations	1,9	3,0	-1,0	2,5
Cotisations prises en charge par l'État	-1,4	-0,1	0,8	0,2
Produits techniques	-0,1	-0,1	-0,1	0,0
Produits financiers	-12,6	-10,9	4,7	0,5
Produits de gestion courante	0,1	-0,2	0,0	0,0
Produits exceptionnels	9,9	-5,8	-7,4	0,0

Les régimes des prestations supplémentaires de vieillesse (ASV)

Les caisses chargées de gérer les régimes de retraite des professions de santé gèrent les régimes des prestations complémentaires de vieillesse institués en application de l'article L. 645-1 du Code de la Sécurité sociale pour les professions de santé conventionnées. Le montant des cotisations appelées et celui des droits qu'elles engendrent sont très variables d'un régime à l'autre.

Ces régimes 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 sont en partie prises en charge par l'assurance maladie.

Le cadre juridique des cinq régimes ASV (médecins, chirurgiens-dentistes, auxiliaires médicaux, directeurs de laboratoire et sages-femmes) a été modifié 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.

Par suite, l'ensemble des régimes ont été réformés entre 2007 et 2011, afin d'assurer leur pérennité financière.

CNAVPL – régimes avantages sociaux vieillesse

En millions d'euros

	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	820,0	13,0	881,7	7,5	860,6	-2,4	876,9	1,9
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	747,6	6,3	821,9	9,9	846,6	3,0	862,7	1,9
Prestations sociales nettes	745,4	7,0	802,3	7,6	846,6	5,5	862,7	1,9
Prestations légales « vieillesse »	745,3	7,0	801,6	7,6	846,0	5,5	862,0	1,9
Prestations complémentaires des non salariés	745,3	7,0	801,6	7,6	846,0	5,5	862,0	1,9
ASV - droits propres	648,6	7,4	701,2	8,1	740,9	5,7	755,3	1,9
ASV - droits dérivés	96,7	4,7	100,4	3,8	105,0	4,6	106,6	1,5
Prestations extralégales	0,2	-36,3	0,7	++	0,7	2,0	0,7	2,0
Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	0,0	-91,5	0,0	++	0,0	--	0,0	-
Dotations nettes pour prestations sociales	0,0	-54,2	0,0	56,6	0,0	--	0,0	-
Charges techniques	0,3	-16,7	0,3	7,2	0,0	-	0,0	-
Transferts de compensations internes	0,0	--	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres charges techniques	0,3	8,5	0,3	7,2	0,0	--	0,0	-
Dotations aux provisions pour charges techniques	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Charges financières	1,8	-70,6	19,3	++	0,0	--	0,0	-
Dotations sur provisions	1,1	++	17,1	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges financières	0,7	-87,1	2,1	++	0,0	--	0,0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	12,6	-4,6	13,7	8,5	14,0	2,0	14,3	2,0
CHARGES EXCEPTIONNELLES	59,8	++	46,1	-22,9	0,0	--	0,0	-
Sur autres opérations	59,8	++	46,1	-22,9	0,0	--	0,0	-
PRODUITS NETS	852,9	4,3	847,9	-0,6	847,8	0,0	912,0	7,6
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	784,3	-3,0	797,3	1,7	847,8	6,3	912,0	7,6
Cotisations, impôts et produits affectés nets	754,5	3,3	784,6	4,0	835,2	6,4	899,1	7,7
Cotisations sociales nettes	336,6	3,8	342,8	1,8	386,8	12,8	418,0	8,1
Cotisations sociales non-salariés	337,7	5,1	344,0	1,9	388,4	12,9	419,7	8,1
Majorations et pénalités	0,2	-50,6	0,2	37,6	0,3	12,9	0,3	8,1
Provisions nettes et pertes sur créances irrécouvrables	-1,3	--	-1,5	19,6	-1,9	24,7	-2,0	5,8
Cotisations prises en charge par la Sécu.	417,9	2,9	441,8	5,7	448,4	1,5	481,1	7,3
Produits techniques	0,1	-54,4	0,1	6,3	0,0	--	0,0	-
Transferts de compensations internes	0,0	--	0,0	-	0,0	--	0,0	-
Divers produits techniques	0,1	-34,8	0,1	6,3	0,0	--	0,0	-
Reprises sur provisions pour charges techniques	0,0	-	0,0	-	0,0	--	0,0	-
Produits financiers	29,7	-61,9	12,6	-57,7	12,6	0,6	12,9	2,5
Reprises sur provisions et transferts de charges	13,6	-80,9	0,6	-95,9	0,0	--	0,0	-
Autres produits financiers	16,1	++	12,0	-25,3	12,6	5,3	12,9	2,5
PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,7	16,2	1,8	4,7	0,0	--	0,0	-
PRODUITS EXCEPTIONNELS	66,9	++	48,8	-27,1	0,0	--	0,0	-
Sur autres opérations	66,8	++	48,6	-27,2	0,0	--	0,0	-
Résultat net	32,9		-33,9		-12,8		35,1	
Solde financier	34,9		-4,2		12,6		12,9	
Résultat hors solde financier	-2,0		-29,7		-25,4		22,2	

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

18.7. CNBF complémentaire vieillesse et invalidité - décès

Présentation générale

Deux régimes complémentaires viennent compléter les avantages du régime de base de la CNBF : un régime d'assurance vieillesse complémentaire et un régime de prévoyance.

Le régime d'assurance vieillesse complémentaire est financé par une cotisation proportionnelle au revenu professionnel de la dernière année d'activité divisé en deux tranches, chacune soumise à des taux différents. 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 acquis pour une année est obtenu en divisant le montant de la cotisation de l'année par le prix d'acquisition du point décidé cette même année par l'assemblée générale du régime). Pour la percevoir, il faut remplir les mêmes conditions d'âge et de durée de cotisation que pour avoir droit à la retraite de base.

Le régime complémentaire de la CNBF a été mis en place en 1979. Les avocats qui travaillaient déjà avant cette date peuvent bénéficier de points gratuits, dans certaines conditions (120 points par année, dans la limite de 3 000 points, auxquels peuvent s'ajouter des points correspondant à la deuxième tranche de revenus). Les avocats en activité avant 1979 peuvent également racheter des points correspondant à leurs périodes de travail avant cette date.

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 d'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.

Le régime de prévoyance serait légèrement excédentaire sur la période

Le régime de prévoyance connaît une situation financière favorable. Les cotisations se sont avérées jusqu'à aujourd'hui supérieures aux prestations qu'elles doivent financer. En outre, les réserves accumulées par le régime lui permettent de dégager des produits financiers pour des montants très importants. Ce fut le cas notamment en 2010 : le régime avait alors enregistré un excédent très important (+6,9 M€) en raison d'importants produits financiers (6,4 M€ soit un tiers des produits nets du régime).

En 2011, le régime continue d'être globalement en excédent. Cependant, ce dernier s'est nettement amoindri (+1,7 M€). La diminution drastique des produits financiers en est la principale explication : le solde financier du régime est passé de 6,2 M€ en 2010 à 1,4 M€ en 2011. A titre plus marginal, l'excédent technique a également diminué passant de 0,8 M€ à 0,3 M€. En effet, les prestations légales ont crû de 9% alors que les cotisations sociales nettes n'ont cru que de 4,4%.

En 2012, l'excédent du régime devrait augmenter légèrement pour atteindre 2,2 M€. Cette amélioration tiendrait à un meilleur solde technique (+1,3 M€). Le niveau des prestations légales augmenterait peu (+0,2% après +9% en 2011). Parallèlement, les cotisations nettes augmenteraient plus rapidement (+8,5%). Les produits financiers continueraient de baisser étant donné la baisse globale des taux d'intérêt en 2012. En 2013, l'excédent du régime resterait de l'ordre de 2,2 M€ du fait de la stagnation des produits financiers et un solde technique contant.

CNBF (Régime de Prévoyance) - Données générales

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	50 434	53 339	5,8	53 931	1,1	54 707	1,4
Produits bruts	19,8	15,9	-20,1	15,8	-0,5	16,4	4,0
dont cotisations	13,4	14,0	4,4	14,8	6,1	15,4	4,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	67,3%	88,0%		93,9%		93,9%	
Charges brutes	12,9	14,2	9,7	13,5	-4,4	14,2	5,2
dont prestations	12,1	13,1	9,0	13,2	0,2	13,7	4,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	93,4%	92,8%		97,2%		96,1%	
Résultat net	6,9	1,7		2,2		2,2	

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

CNBF – régime de prévoyance

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	12,6	13,9	9,8	13,5	-2,3	14,2	5,2
CHARGES NETTES DE GESTION TECHNIQUE	12,3	13,5	9,8	13,2	-2,2	13,9	5,3
Prestations légales	12,1	13,1	9,0	13,2	0,2	13,7	4,0
Prestations légales « invalidité »	10,4	11,1	7,5	11,3	1,4	11,7	4,0
Droits propres	3,2	3,4	4,2	3,6	7,3	3,8	4,0
Allocation temporaire d'invalidité	7,1	7,8	9,0	7,7	-1,1	8,0	4,0
Prestations légales « décès » en capital	1,7	2,0	18,3	1,9	-6,4	1,9	4,0
Charges financières	0,2	0,3	-	0,0	-	0,2	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,4	0,3	-8,8	0,4	13,1	0,4	4,0
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	-	0,0	-	0,0	-
PRODUITS NETS	19,6	15,6	-20,5	15,8	1,4	16,4	4,0
PRODUITS NETS DE GESTION TECHNIQUE	19,6	15,6	-20,5	15,8	1,4	16,4	4,0
Cotisations nettes et produits affectés	13,1	13,7	4,4	14,8	8,5	15,4	4,0
Cotisations sociales nettes	13,1	13,7	4,4	14,8	8,5	15,4	4,0
Cotisations sociales des non salariés	13,3	13,9	4,5	14,8	6,5	15,4	4,0
Majorations et pénalités	0,1	0,0	-11,1	0,0	-	0,0	-
Reprises nettes des provisions et pertes	-0,3	-0,3	7,7	0,0	-	0,0	-
Recours contre tiers	0,1	0,1	36,4	0,0	-	0,0	-
Produits financiers	6,4	1,8	-	1,0	-45,6	1,0	4,0
Résultat net	6,9	1,7	-	2,2	-	2,2	-

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

Décomposition du solde du régime de prévoyance

En millions d'euros

	2009	2010	2011	2012	2013
Solde financier	2,4	6,2	1,4	1,0	0,8
Solde technique*	1,4	0,8	0,3	1,3	1,3
Résultat net du régime de prévoyance	3,8	6,9	1,7	2,2	2,2

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

* Le solde technique correspond à la différence entre d'une part les cotisations nettes et les produits affectés et d'autre part les prestations légales, les charges de gestion courante et les charges exceptionnelles.

Le solde du régime complémentaire est tributaire de son solde financier

Le résultat d'ensemble du régime complémentaire d'assurance vieillesse peut être étudié comme la somme de quatre sous-soldes (cf. dernier tableau). Le solde technique, qui correspond schématiquement à la différence entre cotisations nettes et prestations nettes, et le solde des opérations financières sont les deux plus importants ; les importantes réserves accumulées par la CNBF lui permettent en principe de dégager des produits financiers qui viennent compléter les cotisations des assurés. Toutefois, ce solde est extrêmement volatil : il a successivement été déficitaire en 2008 (-101,1 M€) puis très largement excédentaire en 2009 (+92,6 M€) en raison principalement de la reprise en partie provisionnée des moins-values latentes des placements financiers dans le compte de résultat du régime en 2008. En 2010, le résultat financier (+27,8 M€) a fortement baissé par contrecoup de la reprise importante opérée en 2009 et du fait d'opérations sur les titres que détient le régime, qui ont conduit à des moins-values de cession importantes. En 2011, la CNBF a de nouveau enregistré un solde financier nettement déficitaire (-53,6 M€). Cette dégradation explique le déficit comptable du régime (-29,1 M€). Ce déficit financier est lié au repli de l'investissement sur les marchés financiers qui s'est traduit par d'importantes pertes sèches sur une partie de ses placements financiers (55,8 M€) et un important provisionnement pour moins-values latentes sur une autre fraction de ses placements. Le régime a cependant pu limiter les dégâts en retirant 23,9 M€ de produits financiers.

Par convention, les prévisions pour 2012 et 2013 ne retiennent que la rémunération perçue pour les placements financiers du régime (environ 6 M€ par an) et des charges financières marginales (moins de 2 M€ par an). Ainsi, le solde financier du régime serait légèrement excédentaire en 2012 et 2013.

Au-delà de la volatilité financière, le solde technique est orienté à la baisse : de +56 M€ en 2009, il est passé à +37,2 M€ en 2010, puis +27,8 M€ en 2011¹⁶⁷. Le principal facteur de dégradation du solde technique est une dynamique très vive des dépenses de retraite, pour partie déterminée par des changements réglementaires. Les prestations légales ont augmenté de 12,8% en 2011 en raison notamment de 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 (cf. fiche 17-24). De plus, les générations qui partent aujourd'hui en retraite bénéficient d'une attribution de points gratuits qui augmente le niveau de la pension moyenne. L'effet de l'ouverture du cumul emploi-retraite devrait s'atténuer en 2012 néanmoins le nombre de bénéficiaires continueraient de croître fortement (+5,8%) entraînant dans leur sillage les prestations légales nettes (+8,3%).

Les cotisations sociales nettes, qui représentent plus de 84% des produits, ont progressé de 3,1% en 2011. Les cotisations nettes repartiraient à la hausse en 2012 et 2013, de l'ordre de 5% par an en raison de la hausse de la rémunération principale des cotisants.

En supposant que le régime retrouve un certain équilibre sur son solde d'opérations financières, le régime dégagerait un solde excédentaire légèrement supérieur à 20 M€ en 2012 et 2013.

¹⁶⁷ Les comptes de l'année 2011 sont affectés par une opération comptable neutre sur le solde du régime. Il s'agit du transfert de la gestion du régime AVOCAPI à des sociétés d'assurance privées. La loi Madelin de 1994 permet à certains actifs de cotiser à un régime de retraite complémentaire facultatif par capitalisation tout en bénéficiant d'une déductibilité de ces cotisations sur le revenu professionnel déclaré. Ce régime jusqu'en 2011 était géré par le CNBF. Depuis, les actifs cumulés par ce régime ont été transférés à des sociétés d'assurance privées choisies par les adhérents, suite à de nouvelles dispositions législatives qui interdisent aux régimes de sécurité sociale de gérer des prestations non obligatoires. Ainsi en 2011, le régime a ainsi enregistré 33,1 M€ de charges de transfert d'actifs à des sociétés d'assurance, ces transferts ont été compensés par une reprise sur provisions équivalente.

CNBF (Régime Complémentaire) - Données générales

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros							
	2010	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	50 434	53 339	5,8	53 931	1,1	54 707	1,4
Bénéficiaires vieillesse	12 147	13 220	8,8	14 174	7,2	14 971	5,6
Produits bruts	238,3	246,1	3,3	198,9	-19,2	209,1	5,1
dont cotisations	173,6	178,8	3,0	186,1	4,0	195,4	5,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	72,9%	72,7%		93,6%		93,5%	
Charges brutes	174,4	275,2	57,8	175,2	-36,3	184,7	5,5
dont prestations	130,6	180,4	38,1	164,2	-9,0	173,4	5,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	74,9%	65,6%		93,7%		93,8%	
Résultat net	63,9	-29,1		23,7		24,3	

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

CNBF – régime complémentaire de retraites

En millions d'euros							
	2010	2011	%	2012	%	2013	%
CHARGES NETTES	171,9	240,0	39,6	175,2	-27,0	184,7	5,5
CHARGES NETTES DE GESTION TECHNIQUE	163,3	227,4	39,3	166,3	-26,9	175,7	5,7
Prestations sociales	130,6	180,4	38,1	164,2	-9,0	173,4	5,6
Prestations légales des régimes complémentaires	130,6	147,3	12,8	159,5	8,3	173,4	8,7
Obligatoires	130,3	146,8	12,7	159,5	8,6	173,4	8,7
Droits propres	107,1	122,3	14,2	132,4	8,2	143,2	8,2
Droits dérivés	23,2	24,5	5,6	27,1	10,8	30,2	11,2
Facultatifs	0,3	0,5	36,6	0,0	-	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Divers	0,0	33,1	-	4,6	-	0,0	-
Diverses charges techniques	3,7	-31,3	-	0,7	-	0,7	4,0
Autres transferts	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres charges techniques	0,8	0,7	-9,2	0,7	-8,4	0,7	4,0
Provisions nettes des reprises	2,9	-32,0	-	0,0	-	0,0	-
Provisions pour autres Charges techniques	2,9	1,1	-	0,0	-	0,0	-
Reprises pour autres Charges techniques	0,0	33,1	-	0,0	-	0,0	-
Charges financières	28,9	78,3	-	1,4	-	1,7	15,0
Dotations sur provisions	0,8	22,5	-	0,0	-	0,0	-
Autres charges financières	28,1	55,8	-	1,4	-	1,7	15,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	8,7	12,1	39,3	8,9	-26,5	9,0	1,3
Rémunérations et charges de personnel	0,1	0,1	23,1	0,1	8,5	0,0	-
Autres charges de gestion courante	8,6	11,9	39,5	8,7	-26,9	9,0	3,0
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,5	-	0,0	-	0,0	-
PRODUITS NETS	235,8	210,9	-10,6	198,9	-5,7	209,1	5,1
PRODUITS NETS DE GESTION TECHNIQUE	228,2	201,5	-11,7	191,9	-4,8	201,6	5,1
Cotisations sociales nettes	171,5	176,9	3,1	186,1	5,2	195,4	5,0
Cotisations sociales des actifs	172,1	177,7	3,3	186,1	4,7	195,4	5,0
Cotisations salariales patronales	13,9	11,0	-20,7	11,6	5,0	12,1	5,0
Cotisations non-salariés	157,9	166,5	5,4	174,5	4,8	183,2	5,0
Majorations et pénalités	1,5	1,1	-25,1	0,0	-	0,0	-
Reprises nettes des provisions et pertes sur créances	-2,1	-2,0	-6,2	0,0	-	0,0	-
Reprise sur provisions	0,3	0,1	-	0,0	-	0,0	-
ANV, remises et annulations créances sur cotisations	1,2	1,0	-21,9	0,0	-	0,0	-
Provisions cotisations	1,1	1,1	-3,7	0,0	-	0,0	-
Produits financiers	56,7	24,7	-	5,9	-	6,3	7,0
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,9	0,8	-9,9	0,0	-	0,0	-
Autres produits financiers	55,8	23,9	-	5,9	-	6,3	7,0
PRODUITS DE GESTION COURANTE	7,6	9,3	22,5	6,9	-25,7	7,4	7,0
PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Résultat net	63,9	-29,1	-	23,7	-	24,3	2,6

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

Les principaux soldes du régime complémentaire de la CNBF

En millions d'euros				
	2010	2011	2012	2013
Solde financier	27,8	-53,6	4,4	4,6
Solde technique*	37,2	27,8	21,2	21,3
Solde de gestion administrative	-1,1	-2,7	-1,9	-1,6
Éléments exceptionnels	0,0	-0,5	0,0	0,0
Résultat net	63,9	-29,1	23,7	24,3

* Le solde technique correspond aux cotisations nettes diminuées des prestations nettes, des provisions pour autres charges techniques nettes des reprises et de divers autres produits techniques

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

18.8. Retraite complémentaire obligatoire des non-salariés agricoles

Encadré 1 : Présentation générale

La loi du 4 mars 2002 a instauré un régime de retraite complémentaire obligatoire (RCO) par répartition pour les chefs d'exploitation agricole. Le régime est entré en vigueur en 2003 : les actifs cotisent depuis le 1^{er} janvier 2003, tandis que les retraités perçoivent cette nouvelle pension depuis le 1^{er} avril 2003. La réforme des retraites de 2010 étend la retraite complémentaire obligatoire du régime des exploitants agricoles aux aides familiaux et aux collaborateurs de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole pour ceux ayant cette qualité à compter du 1^{er} janvier 2011.

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 du chef d'exploitation.

Les cotisations sont assises sur les revenus professionnels aux taux de 3,0%, avec un montant minimum égal à 1 820 SMIC horaire. 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 1^{er} 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. Conformément aux nouvelles modalités prises par la LFSS 2010 en matière de réversion, les retraites uniquement constituées de droits gratuits sont devenues réversibles à partir de 2010.

Pour tenir compte du déséquilibre démographique structurel des non salariés agricoles, il est prévu une participation de l'État au financement de leur régime 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 complémentaires des exploitants agricoles – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros								
	2009	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Cotisants vieillesse	497 118	494 169	-0,6	534 983	8,3	527 782	-1,3	517 337	-2,0
Bénéficiaires vieillesse	462 993	507 104	9,5	508 148	0,2	507 135	-0,2	507 659	0,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	460 547	458 784	-0,4	453 892	-1,1	448 373	-1,2	444 808	-0,8
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	2 446	48 320	++	54 256	12,3	58 762	8,3	62 851	7,0
Produits	495,0	530,5	7,2	561,7	5,9	586,3	4,4	612,3	4,4
dont cotisations	316,4	306,2	-3,2	318,1	3,9	334,8	5,2	353,8	5,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	63,9%	57,7%	0,0	56,6%	0,0	57,1%	0,0	57,8%	0,0
Charges	482,9	516,9	7,0	535,8	3,6	546,9	2,1	551,5	0,8
dont prestations	449,0	470,7	4,8	475,6	1,0	487,0	2,4	491,2	0,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	93,0%	91,1%	0,0	88,8%	0,0	89,1%	0,0	89,1%	0,0
Résultat net	12,1	-13,6	0,0	25,9	0,0	39,4	0,0	60,8	0,0

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

Une légère amélioration du solde hors droits tabacs en 2011 ...

Les charges nettes ont fortement décéléré, progressant à un rythme de 2,1% (contre +6,3% en 2010). Cette évolution reflète le ralentissement des prestations sociales nettes observée en 2011 (+0,7% contre +5,6% en 2010), et ce malgré la plus forte revalorisation des pensions (+1,8% contre +0,9% en moyenne annuelle en 2010). D'une part, la baisse des droits propres s'est légèrement poursuivie (-0,2% contre -2,0% en 2010) sous l'effet de la diminution du nombre de bénéficiaires d'un droit direct (-1,1%), atténuant pour 0,2 point la progression des charges nettes. En revanche, les droits dérivés ont fortement progressé (+18%), reflétant la montée en charge des nouvelles modalités introduites en 2010 en matière de réversion. En effet, les retraites entièrement constituées de points gratuits sont devenus réversibles depuis 2010, ce qui a occasionné l'arrivée de nouveaux titulaires de pensions de réversion. Le nombre de bénéficiaires d'un droit dérivé a ainsi progressé de 12%

en 2011, s'élevant à 54 300. Au total, les masses de droits dérivés ont représenté 37 M€, soutenant le dynamisme des charges pour 1,2 point.

Les produits nets (hors droits tabacs) ont connu une évolution dynamique (+4,5%) reflétant essentiellement le rebond des cotisations sociales (+4,3% contre -2,9%), et ce malgré la baisse des revenus agricoles soumis à cotisations sociales (cf. fiche 17.03). Les recettes de cotisations ont été soutenues par la hausse des effectifs de cotisants (+8,3%) imputable à l'extension de la retraite complémentaire des non salariés agricoles aux aides familiaux et aux collaborateurs d'exploitations ou d'entreprises agricoles à compter du 1^{er} janvier 2011 consécutivement à la réforme des retraites de 2010. Par ailleurs, le rendement des droits tabacs ayant augmenté en 2011, le régime a perçu un montant croissant de recettes fiscales en 2011, représentant 208 M€.

... qui se poursuivrait en 2012 et 2013, reflétant le dynamisme des cotisations

En 2012 et 2013, les prestations devraient connaître une progression modérée (+1,8% et +0,6%), portée d'une part par les revalorisations des pensions plus élevées que les années précédentes (respectivement +2,1% et +2,0% en moyenne annuelle), et d'autre part, par la réforme de la réversion des droits gratuits. Le dynamisme des cotisations sociales s'accroîtrait en 2012 et 2013 (respectivement +5,3% et +5,8%), l'assiette de cotisations étant en hausse sous l'effet de l'effacement progressif des revenus 2008 et 2009 dans l'assiette de cotisations triennale (cf. fiche 17.03), contribuant respectivement pour 3,2 points et 3,5 points à l'augmentation des produits nets. Par ailleurs, le rendement global des droits tabacs seraient croissants en 2012 et 2013, expliquant une hausse des recettes perçues par le régime. Cette affectation des droits tabacs, qui représenterait près de 40% des ressources du régime, permettrait de combler le déficit existant avant ce transfert (-173 M€ et -157 M€) et de maintenir l'excédent du régime en 2012 et 2013 à des niveaux respectifs de 40 M€ et 61 M€.

Tableau 2 : La retraite complémentaire des non salariés agricoles

	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
En M€								
CHARGES NETTES	484,3	6,3	494,3	2,1	502,9	1,7	505,7	0,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	479,1	5,6	482,5	0,7	490,9	1,8	493,7	0,6
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	479,1	5,6	482,4	0,7	490,9	1,8	493,7	0,6
Prestations légales nettes	479,1	5,6	482,4	0,7	490,9	1,8	493,7	0,6
Prestations légales « vieillesse »	470,7	4,8	475,6	1,0	487,0	2,4	491,2	0,9
Droits propres	439,4	-2,0	438,5	-0,2	446,0	1,7	446,9	0,2
pensions	19,8	21,8	24,2	22,5	29,7	22,5	35,5	19,4
dispenses de cotisations	419,6	-2,9	414,3	-1,3	416,3	0,5	411,5	-1,2
Droits dérivés	31,3	++	37,0	18,2	41,1	10,9	44,3	7,9
pensions	0,2	42,6	0,4	50,0	0,6	++	0,9	++
majorations	31,1	++	36,7	17,9	40,5	10,4	43,4	7,2
Dotations nettes et pertes sur créances	8,4	++	6,9	-18,2	3,9	-43,8	2,5	-36,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5,0	++	11,7	++	11,8	1,1	11,8	-0,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	++	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
PRODUITS NETS	497,8	6,5	520,2	4,5	542,2	4,2	566,4	4,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	497,8	6,5	520,2	4,5	542,2	4,2	566,4	4,5
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	497,6	7,3	519,5	4,4	541,5	4,2	565,7	4,5
Cotisations sociales nettes	299,1	-2,9	312,0	4,3	328,7	5,3	347,8	5,8
Cotisations sociales des actifs	306,2	-3,2	318,1	3,9	334,8	5,2	353,8	5,7
Reprises nettes sur cotisations et ANV	-7,1	-16,4	-6,1	-14,8	-6,1	0,0	-6,1	0,0
Impôts et taxes (taxes tabacs)	198,6	27,4	207,5	4,5	212,8	2,6	217,9	2,4
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	-	0,7	++	0,7	0,0	0,7	0,0
Résultat net	13,6	+	25,9	++	39,4	++	60,8	++
Produits hors droits tabacs	299,3	-4,0	312,8	4,5	329,4	5,3	348,5	5,8
Résultat net hors droits tabacs	-185,0	-	-181,5	+	-173,4	+	-157,1	+

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

Tableau 3 : Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	2010	2011	2012	2013
En M€				
Charges nettes	6,3	2,1	1,7	0,6
Prestations légales	5,5	0,7	1,7	0,6
Droits propres	-2,0	-0,2	1,5	0,2
Droits dérivés	6,7	1,2	0,8	0,6
Charges de gestion courante	0,8	1,4	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits nets	6,5	4,5	4,2	4,5
Cotisations sociales nettes	-1,9	2,6	3,2	3,5
Impôts et taxes	9,1	1,8	1,0	0,9
Autres produits nets	-0,8	0,1	0,0	0,0

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

18.9. Régime de retraite additionnel de la fonction publique

Présentation générale

Le régime de retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP), créé par l'article 76 de la loi 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 (État, 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 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'État, 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 établissement public administratif, l'Établissement 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.

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 2012, la valeur d'achat du point a été fixée à 1,0752 € (+1,7%) et la valeur de service à 0,04378 € ; le rendement technique du point, rapport de ces deux valeurs, est donc de 4,076% (contre 4,075 en 2011).

Un régime au tout début de sa montée en charge

A la différence des autres régimes de sécurité sociale, le RAFP provisionne ses engagements, c'est-à-dire les sommes correspondant à l'ensemble des points acquis par les assurés du régime au titre des cotisations versées. La valeur des engagements est égale à la valeur actuelle probable de l'intégralité des droits acquis par les bénéficiaires et des frais de gestion relatifs à ces droits.

Le régime, créé en 2005, perçoit des cotisations correspondant aux parts employeur et fonctionnaire. En 2011, le montant des cotisations encaissées s'est élevé à 1 741 M€, en hausse de 1,2% par rapport à 2010. Il devrait progresser de 1% en 2012 comme en 2013.

La croissance des prestations est fortement freinée par le recul de l'âge légal de départ à la retraite

Le régime a commencé à verser des prestations additionnelles à partir de 2006 pour un montant de 28 M€. Ce montant a atteint 166 M€ en 2009, 216 M€ en 2010 et 224 M€ en 2011 (+3,3%). Les prestations sont versées en capital si le nombre de points acquis est inférieur à 5 125. Ainsi, l'intégralité des pensions servies l'ont été en capital jusqu'en 2008. En 2011, les versements en capital concernent encore 95% des prestations. Cette spécificité explique que le recul de l'âge légal de départ à la retraite mis en place par la réforme de 2010 ait fortement freiné la montée en charge des prestations en 2011, les prestations versées en capital étant directement corrélées au nombre de liquidations. Elles devraient même décroître de 6,7% en 2012 avant de reprendre leur progression tendancielle en 2013 (+32%).

Un solde financier fortement dépendant des fluctuations des marchés financiers

Pendant sa montée en charge, le régime dégage des excédents de trésorerie importants dont l'investissement explique l'augmentation du montant des placements financiers. En 2011, le solde financier est cependant déficitaire en raison des importantes provisions constituées pour dépréciation des actifs. Ce montant sera intégralement repris en 2012, les moins-values constatées lors de la vente des actifs étant inscrites en charges financières.

L'excédent dégagé par les cotisations (1,3 Md€ en 2011) est intégralement transféré vers le fonds de pensions et fait l'objet de placements financiers.

	2010	2011		2012		2013	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
CHARGES	2 089,8	2 160,2	3,4	2 632,9	21,9	2 178,5	-17,3
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2 069,9	2 138,5	3,3	2 608,0	22,0	2 152,7	-17,5
PRESTATIONS SOCIALES	216,5	223,6	3,3	208,5	-6,7	276,1	32,4
Prestations légales « vieillesse »	216,5	223,6	3,3	208,5	-6,7	276,1	32,4
CHARGES TECHNIQUES	1 836,8	1 346,3	-26,7	2 079,0	54,4	1 876,6	-9,7
Transferts vers le fond de pensions	1 836,8	1 346,3	-26,7	2 079,0	54,4	1 876,6	-9,7
CHARGES FINANCIÈRES	16,6	568,6	++	320,5	-43,6	0,0	--
Dotations sur provisions	0,0	474,6	++	0,0	--	0,0	--
Autres charges financières	16,6	93,9	++	320,5	++	0,0	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	19,9	21,7	9,3	24,9	++	25,8	3,6
Rémunérations et charges de personnel	19,9	21,7	9,3	24,9	14,6	25,8	3,6
PRODUITS	2 089,8	2 160,2	3,4	2 632,9	21,9	2 178,5	-17,3
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 089,8	2 160,2	3,4	2 632,9	21,9	2 178,5	-17,3
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 720,5	1 741,2	1,2	1 758,4	1,0	1 776,0	1,0
Cotisations sociales	1 720,5	1 741,2	1,2	1 758,4	1,0	1 776,0	1,0
Cotisations patronales	860,2	870,6	1,2	879,2	1,0	888,0	1,0
Cotisations salariales	860,2	870,6	1,2	879,2	1,0	888,0	1,0
Majorations et pénalités	0,2	0,0	--	0,0		0,0	
PRODUITS FINANCIERS	369,2	419,0	13,5	874,5	++	402,5	--
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	
Résultat financier	352,6	-149,6		554,0		402,5	

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

19. APPROCHE INSTITUTIONNELLE

19.1. La certification des comptes des régimes et des organismes

Cadre général

Dans le cadre fixé par la loi organique relative aux lois de financement du 2 août 2005, les comptes des branches et de l'activité de recouvrement du régime général font, depuis l'exercice 2006, l'objet d'une mission de certification par la Cour des comptes¹⁶⁸. Les comptes des autres régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du FSV sont quant à eux examinés par des commissaires aux comptes (CAC) depuis l'exercice 2008 (art. L.114-8 du CSS)¹⁶⁹. Les comptes annuels et les rapports d'audit afférents sont publiés sur les sites internet des organismes.

Si le cadre juridique d'exercice des missions respectives de la Cour et des CAC diffère, la démarche d'audit suivie est très proche, la Cour se référant aux normes internationales d'audit (ISA), tandis que les CAC appliquent les normes d'audit applicables en France, elles-mêmes fondées sur les normes ISA précitées en application d'une directive européenne.

Les échanges d'informations entre la Cour des comptes et les commissaires aux comptes : un cadre juridique récent, complété en 2011

La LFSS pour 2010 (art. 46) a introduit dans le code des juridictions financières des dispositions permettant une levée du secret des investigations de la Cour à l'égard des commissaires aux comptes et réciproquement une levée du secret professionnel des CAC à l'égard de la Cour. Ces dispositions, précisées par un décret en Conseil d'Etat, fixent un cadre aux échanges d'information nécessaires entre la Cour des comptes et les CAC au titre de leurs missions respectives de certification des comptes des organismes de sécurité sociale.

Cette situation concerne notamment le recouvrement par les URSSAF des cotisations d'assurance maladie et vieillesse de base et complémentaires des artisans et commerçants relevant du RSI (dans le cadre du dispositif dit de l'interlocuteur social unique ou ISU). Depuis le 1er janvier 2011, elle concerne également le recouvrement par les URSSAF des cotisations d'assurance chômage affectées à l'Unédic et des cotisations de garantie des salaires affectées à l'association pour la gestion du régime d'assurance des créances des salariés (AGS).

La LFSS pour 2011 (art. 43) a complété ce dispositif en donnant la faculté à la Cour des comptes d'auditer directement les opérations effectuées pour le compte du régime général par les autres régimes de base, le FSV et le FRR.

Eléments de bilan

Comme le souligne le premier bilan de la certification des comptes du régime général présenté par la Cour des comptes dans son rapport 2012 sur la sécurité sociale, cet exercice s'est révélé, par la place centrale qu'il donne à l'examen du contrôle interne, un levier important de la modernisation de la gestion des branches de prestations et de l'activité de recouvrement du régime général.

Les travaux de certification des comptes ont ainsi encouragé et accompagné au cours des six dernières années la généralisation de démarches structurées de contrôle interne, la mise en place d'indicateurs de mesure de la qualité de la liquidation des prestations ou encore le renforcement par les caisses nationales du pilotage de leur réseau au travers notamment des audits internes liés à la validation des comptes, autant d'avancées qui contribuent directement à la qualité du service rendu aux assurés sociaux et cotisants et à la maîtrise des risques financiers liés aux activités.

¹⁶⁸ La Cour exprime également une opinion sur les comptes des quatre établissements publics tête de réseau.

¹⁶⁹ Quatorze régimes de petite taille et présentant des enjeux financiers limités ne sont pas dotés d'auditeurs (ports autonomes, cultes d'Alsace Moselle, ex- SEITA, rentes AT du département de Paris...).

La Cour souligne également les progrès intervenus en matière comptable, qui se sont traduits principalement par une meilleure application du principe des droits constatés et le renforcement de la justification des écritures comptables et de la compréhension des évolutions économiques ou juridiques traduites par les comptes.

Pour autant, les progrès relevés apparaissent encore insuffisants pour réunir les conditions d'une certification sans réserve des comptes du régime général, principalement dans le domaine du contrôle interne. Si les caisses ont engagé, dans un contexte plus général de réformes et de réorganisation de leurs réseaux, de nombreux chantiers en réponse aux observations de la Cour, tous n'ont pas abouti et les avancées constatées sont inégales. Tant les caisses nationales que l'Etat, au travers notamment des conventions d'objectifs et de gestion, sont fortement mobilisés pour assurer la réussite de ces chantiers en vue de l'obtention, à moyen terme, d'une certification sans réserve des comptes.

La certification des comptes 2011

D'une manière générale, les travaux d'audit des comptes de l'exercice 2011 ont confirmé que, dans de nombreux domaines liés aux processus « métier » des organismes, la trajectoire de progrès est bien engagée. Certains chantiers, notamment en matière de systèmes d'information ou de réorganisation des réseaux, ont cependant, par leur ampleur et leur caractère structurant pour la gestion des régimes et la maîtrise de leurs activités, une dimension pluriannuelle et ne porteront leurs fruits qu'à moyen terme.

Les comptes du régime général

Au titre de l'exercice 2010, la Cour des comptes avait exprimé les opinions suivantes :

- branches maladie : certification des comptes avec réserves, comme les exercices précédents ;
- branche recouvrement : certification avec réserves, comme les exercices précédents en dehors de 2007 (refus de certification ponctuel) ;
- branche retraite : certification avec réserves, après deux exercices marqués par un refus de certification (les comptes 2006 et 2007 avaient été certifiés avec réserves) ; l'obtention d'une certification résultait principalement du constat d'une amélioration de la qualité de la liquidation des prestations ;
- branche famille : certification des comptes pour la deuxième fois, avec des réserves, après trois exercices marqués par un refus de certification ;
- branche accidents du travail – maladies professionnelles : expression pour la première fois d'un refus de certification en raison principalement des limites du contrôle interne relatif aux processus de recouvrement des cotisations.

Pour l'essentiel, ces opinions étaient motivées par le constat d'insuffisances en matière de contrôle interne des activités « cœur de métier » des branches, les principales difficultés comptables identifiées au cours des premiers exercices ayant été depuis lors résolues.

L'opinion de la Cour sur les comptes de l'exercice 2011, cinquième exercice de certification des comptes, a évolué de manière contrastée selon les branches.

Si la Cour a confirmé la certification des comptes des branches **maladie**, **retraite** et **recouvrement**, avec des réserves portant sur divers aspects du contrôle interne, elle a en revanche exprimé de nouveau un refus de certifier les comptes de la branche **famille** alors que les comptes des deux exercices précédents avaient été certifiés avec réserve.

A l'appui de ce refus de certification, elle a principalement souligné la dégradation de la qualité de la liquidation des prestations, évaluée au travers d'un indicateur élaboré par la CNAF qui mesure la portée des anomalies de toute nature affectant le montant des

prestations et qui n'ont pas été détectées par les procédures de contrôle interne avant mise en paiement (indicateur de risque résiduel).

Enfin, la Cour a maintenu pour 2011 un refus de certifier les comptes de la branche **AT-MP**, ajoutant aux constats de l'exercice précédent, relatifs au contrôle interne des processus relatifs aux cotisations sociales partagés entre les organismes des branches AT-MP et recouvrement, une observation relative à l'absence de provisionnement des risques liés aux contentieux sur les taux de cotisations. Des travaux sont en cours pour évaluer l'incidence de ces risques en vue d'un provisionnement dans les comptes 2012.

Les comptes des autres régimes et du FSV

Pour la première fois au titre de l'exercice 2011, les comptes de la CCMSA, qui gère les régimes agricoles, ont été certifiés, les commissaires aux comptes ayant constaté d'importantes avancées dans le domaine du contrôle interne qui ne fait plus l'objet d'une réserve. Une réserve a toutefois été exprimée pour la première fois sur les flux notifiés par des tiers dont les comptes sont certifiés avec des réserves.

En revanche, comme les exercices précédents, les comptes 2011 des deux autres régimes organisés en réseaux de caisses locales ou d'établissements (régime social des indépendants et régime des mines), qui gèrent l'ensemble des risques, ont fait l'objet d'un refus de certification par leurs commissaires aux comptes pour des raisons tenant principalement au contrôle interne de leurs activités.

Si les CAC ont souligné les importants chantiers, notamment informatiques, engagés par les régimes en vue de renforcer la maîtrise des risques liés à leurs activités, ils estiment que, compte tenu de leur caractère pluriannuel, leurs effets n'étaient pas encore suffisamment déterminants en 2011 pour apporter une assurance raisonnable sur les comptes.

En dehors des trois régimes précités, les autres régimes de base ont pour la plupart leurs comptes certifiés sans réserves (CNRACL, CNIEG, CPRPSNCF...), deux d'entre eux ayant cependant encore des comptes certifiés avec réserves (ENIM et CNAVPL).

Les comptes du FSV sont quant à eux certifiés sans réserve depuis 2008.

19.2. 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

20. GLOSSAIRE

Principaux taux de cotisation de sécurité sociale sur les revenus d'activité des salariés en 2012

Principales catégories de salariés	Taux des cotisations de sécurité sociale							
	Maladie			Vieillesse / Veuvage (1)			Famille	Accidents du travail-maladie professionnel
	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Employeur
Salariés du régime général - assiette non plafonnée	12,80	0,75	13,55	1,60	0,10	1,70	5,4	variable: moyenne 2,38
Salariés du régime général - assiette plafonnée				8,3 jusqu'au 31/10, 8,40 ensuite	6,65 jusqu'au 31/10, 6,75 ensuite	#VALEUR!		
Fonctionnaires civils de l'état	9,70	0,00	9,70	0*	8,39 jusqu'au 31/10, 8,49 ensuite	8,12	5,4	
Militaires	9,70	0,00	9,70	0*	8,39 jusqu'au 31/10, 8,49 ensuite	8,12	5,4	
Fonctionnaires territoriaux et hospitaliers	11,50	0,00	11,50	27,3 jusqu'au 31/10, 27,40 ensuite	8,39 jusqu'au 31/10, 8,49 ensuite	35,69 puis 35,89	5,4	
Ouvriers de l'Etat (2)	9,70	0,00	9,70	33,00	8,39 jusqu'au 31/10, 8,49 ensuite	41,39 puis 41,72	5,4	
SNCF (3)	9,60	0,15	9,75	33,49	7,85	41,34	5,2	
RATP (4)	contribution d'équilibre	0,00	0,00	18,50	12,00	30,50	5,2	
Personnel des industries électriques et gazières (5),(6), (7)	11,10	0,00	11,10	24,57	12,13	36,70	5,2	5,28 et 0,2 ou 2,20
Banque de France (8)	10,80	0,00	10,80	contribution d'équilibre	7,85		5,4	
Marins (9)	de 2 à 16,35	1,25	de 3,25 à 17,60	1,60 à 19,30	10,85	12,45 à 30,15	5,4	
Mines	11,95	0,75	12,70	9,35 (dont 7,75 plafonné)	7,85	17,20	5,4	fixé par union régionale
Clercs et employés de notaire CRPCEN	Taux couvrant tous les risques sauf famille Employeur: 28,95 sur salaire + 4 sur honoraires; Salariés : 13,23						5,4	

(1) Le veuvage n'est plus distinct de la vieillesse depuis janvier 2005.

(2) Depuis le 1^{er} janvier 2012, le taux évolue en fonction de celui en vigueur au régime général pour un salarié non cadre sur la première tranche (cotisation employeur de droit commun, part patronale de la cotisation ARRCO et taux employeur AGFF).

(3) Le taux patronal de cotisation vieillesse résulte de l'addition de deux composantes : le taux T1 (fixé à 22,44% provisionnel en 2010 par l'arrêté du 04 janvier 2011 et continuant à s'appliquer en 2011) et le taux T2 (fixé à 11,26 % pour l'exercice 2011), qui à partir de 2012, évolue au 1er janvier de chaque année.

(4) Le taux patronal de cotisation vieillesse inclut les 0,5% pour la gestion administrative.

(5) Le taux de la cotisation patronale est déterminé par la CNIEG et peut évoluer en cours d'exercice (cf II de l'article 3 du décret n°2005-278

du 24/03/2005 relatif aux ressources de la Caisse nationale des industries électriques et gazières). Pour le financement du régime maladie complémentaire obligatoire, un taux de cotisation de 2,77% est prélevé (1,8% à la charge de l'employeur et 0,97% à la charge du salarié), auquel s'ajoute une contribution de solidarité de 1,39% prélevée sur les salariés au profit des pensionnés IEG.

(6) Il ne s'agit pas d'un taux AT à proprement parler. A titre transitoire, en 2012, font l'objet d'un taux global de 5,28% les cotisations patronales dues au titre des risques d'invalidité, décès, les prestations en espèces au titre des ATMP : des droits spécifiques du régime spécial validés après le 31/12/2004; de la compensation prévue à l'article L.134-1 du CSS; du budget de gestion de la CNIEG (cf VII de l'article 11 du décret n°2005-278 du 24/03/2005 relatif aux ressources de la Caisse nationale des industries électriques et gazières). Au titre des prestations en nature des AT MP, pour la branche des IEG, le taux de cotisation est de 0,20 ou 2,20 selon le statut de l'entreprise et de l'agent (nationalisée ou non, statutaire ou non).

(7) Le taux de cotisation familiale sera aligné sur le régime général, soit 5,4%, à l'occasion du transfert de la gestion des prestations familiales légales aux CAF, le 1er janvier 2013 (arrêté du 7 mars 2012).

(8) Article 2 du décret n° 2007-406 du 23 mars 2007 : taux de cotisation à la charge de la BDF au titre des prestations en nature des assurances maladie et maternité est fixé à 10,8 % sur la totalité des gains et rémunérations versés aux agents titulaires actifs au sens de l'article L.242-1 du code de la sécurité sociale

(9) Le taux de cotisation patronale varie selon l'activité et/ou le navire (article 1er à 8 du décret n°2008-338 du 14/04/2008)

* Même si les cotisations patronales vieillesse des fonctionnaires civils de l'Etat et des militaires sont désormais fixées par décret, ces cotisations sont considérées ici, en cohérence avec ce qui figure dans les comptes sociaux, comme des cotisations fictives. A ce titre, un taux de 0% est affiché ici.

Taux de cotisations sur les revenus de remplacement au 1^{er} janvier 2012 (1)

Principales catégories de revenus de remplacement	Taux des cotisations de sécurité sociale
	Maladie
Pensions de retraite	
Salariés du régime général	
- régime complémentaire	1%
Salariés agricoles régime complémentaire	1%
SNCF	0,7 % à la charge des pensionnés et de 1,08% à 4,44% à la charge de l'employeur
EDF-GDF régime complémentaire	contribution de solidarité de 1,39% contribution d'équilibre de 2,36%
Marins régime complémentaire	1%
Mines	
- régime de base	0,5%
- régime complémentaire	1%
Prétraites	
personnels de régimes spéciaux placés sous le régime général pour les assurances maladie, maternité, décès et invalidité (pensions et soins)	1,70%
personnels de régimes spéciaux placés sous le régime général pour les assurances maladie, maternité, décès et invalidité (soins)	1,45%
Fonctionnaires / ouvriers de l'état	0,95%
Marins	2,20%
Clercs et employés de notaire	0,80%

(1) Les taux sur les revenus de remplacement non mentionnés ici (sur les pensions de retraite d'autre régimes) ou

Cotisations de sécurité sociale 2012 des travailleurs non salariés non agricoles

	Cotisation plafonnée	Cotisation minimale	Taux	Observations
Maladie / Maternité				
Artisans/ Commerçants/ Libéraux	oui (à cinq fois le plafond)	oui: 946 € (calcul sur 40 % du plafond à compter de la 3ème année) ; 449 € la 1ère année (calcul sur 19 % du plafond) ; 686 € la 2ème année (calcul sur 29 % du plafond)	6,5 % dont 0,6 % sous plafond puis 5,9 % jusqu'à 5 plafonds	cotisation strictement proportionnelle si l'activité est secondaire
Indemnités journalières				
Artisans / Commerçants	IJ Maladie	oui: 102 € (calcul sur 40 % du plafond)	0,7 % jusqu'à 5 plafonds	
Veillesse de base				
Artisans / Commerçants	oui (une fois le plafond)	oui: 319 € (calcul sur 5,25 % du plafond)	16,68%	Aucune cotisation si l'activité est secondaire par rapport à une autre activité non-salariée (libérale ou agricole)
Libéraux	1ère tranche: 85% de P 2ème tranche: 85% de P jusqu'à 5 P	oui: 165 € (calcul sur 5,25 % du plafond)	8,63 % sur la 1ère tranche et 1,6% sur la 2ème	La cotisation minimale peut être réduite sous certaines conditions, notamment de ressources
Retraite complémentaire				
Commerçants	oui (à trois fois le plafond)	oui: 124 € (calcul sur 5,25 % du plafond)	6,50%	
Artisans	1ère tranche : plafond spécifique de 34 721 € 2ème tranche : quatre fois le plafond	oui: 138 € (calcul sur 5,25 % du plafond)	7,20 % sur la 1ère tranche et 7,60 % sur la 2ème tranche	
Libéraux	variable: dispositifs propres à chaque profession ou groupe professionnel, avec en outre un dispositif de retraite surcomplémentaire pour les professions de santé conventionnées (qui fait office de retraite complémentaire pour les sages-femmes)			
Régime conjoint				
ce régime n'existe plus depuis la loi sur les retraites				
Invalidité/décès				
Artisans	oui (une fois le plafond)	oui: 131 € (calcul sur 20 % du plafond)	1,80%	
Libéraux	variable : dispositifs propres à chaque profession ou groupe professionnel (cotisations forfaitaires ou par tranches de revenus)			
Commerçants	oui (une fois le plafond)	oui: 95 € (calcul sur 20 % du plafond)	1,30%	
Famille/CSG/CRDS				
Artisans / Commerçants / Libéraux	non	non	5,4 % famille; 8 % CSG/CRDS	exonération si revenu < 4788 €

Prise en charge de cotisations des PAM au 1er janvier 2012

	Médecin conventionné secteur I*	Médecin conventionné secteur II	Chirurgien dentiste	Auxiliaire médical	Sage-femme	Pharmacien biologiste directeur de laboratoire
Maladie	9,81%	9,81%		9,81%		6,5% jusqu'au PSS et 5,90% de 1 à 5 PSS
à la charge de l'assuré	0,11% ⁽¹⁾	9,81%		0,11%		6,5% jusqu'au PSS et 5,90% de 1 à 5 PSS
prise en charge assurance maladie ⁽²⁾	9,70%	-		9,70%		-
Famille	5,40%				5,40%	
à la charge de l'assuré	0,40% dans la limite du PSS et 2,50% au delà				5,40%	
prise en charge assurance maladie ⁽²⁾	5,00% dans la limite du PSS et 2,90% au-delà				0,3%	
Avantage social vieillesse (ASV)						
cotisation forfaitaire	4 300 €	4 300 €	4 041 €	552 €	687 €	1 341 €
à la charge de l'assuré	1 433 €	4 300 €	1 347 €	184 €	229 €	447 €
prise en charge assurance maladie ⁽²⁾	2 867 €	0 €	2 694 €	368 €	458 €	894 €
cotisation proportionnelle	0,25%	0,25%	0,75%	0,40%		0,30%
à la charge de l'assuré	0,08%	0,25%	dans la limite de 5 PSS	0,16%	-	dans la limite de 5 PSS
prise en charge assurance maladie ⁽²⁾	0,17%	-	0,375%	0,24%	-	0,15%
Mécanisme d'incitation à la cessation d'activité (MICA)⁽⁴⁾						
à la charge de l'assuré	0,112%					
prise en charge assurance maladie ⁽²⁾	0,035%					

PSS : plafond de la sécurité sociale, de 36 372€ au 1er janvier 2012

*Ainsi que les médecins de secteur 2 adhérents à l'option de coordination. Pour les médecins affiliés au RSI, les taux de cotisations maladie sont les suivants : 6,5% jusqu'au PSS (dont 0,6% pris en charge par l'assurance maladie) et 5,9% de 1 à 5 PSS (pris en charge en totalité par l'assurance maladie).

(1) sur l'assiette des revenus conventionnés non salariés et des revenus non conventionnés dans la limite de 5 PSS

(2) dans la limite du revenu net de dépassements d'honoraires.

(3) les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes, qui justifient d'une activité libérale conventionnelle réalisée dans une zone "très sous-dotée" (ou "sous-dotée" pour les masseurs-kinésithérapeutes) bénéficient d'une prise en charge de leurs cotisations famille à hauteur de 5,40% du revenu net de dépassement d'honoraires.

(4) l'adhésion au MICA ne concerne que les médecins et n'est pas obligatoire.

Taux de la contribution CNSA au 1er janvier 2012

Dénomination	Assiette	Taux	Recouvrement
Contribution CNSA	même assiette que la cotisation employeur d'assurance maladie (qui varie suivant le régime concerné)	0,30%	URSSAF

Taux de la CSG au 1er janvier 2012

Dénomination		Assiette	Taux 2011	Répartition 2012	Recouvrement
CSG sur les revenus d'activité et les préretraites (art. L 136-1 à L136-5 CSS)		97 % du revenu brut	7,50%	AM : 5,29 pt CNAF : 0,8 pt FSV : 0,83 pt CNSA : 0,1 pt Cades : 0,48 pt	Compétence URSSAF
CSG sur les autres revenus d'activité (art. L 136-1 à L136-5 CSS)		100% du revenu brut	7,50%	AM : 5,25 pt CNAF : 0,82 pt FSV : 0,85 pt CNSA : 0,1 pt Cades : 0,48 pt	
CSG sur revenus de remplacement	imposables à l'IR	100 % de la pension brute et des IJ, 97 % de l'allocation chômage	6,20 % sur allocations de chômage et IJ et 6,6% sur pensions de retraite et d'invalidité	AM : 3,95 pt (chôm et IJ) 4,35 pt (retraite et invalidité) CNAF : 0,82 pt FSV : 0,85 pt CNSA : 0,1 pt Cades : 0,48 pt	
	non imposables à l'IR mais imposables à la TH ¹		3,8% ²	AM: 3,8 pt	
	non imposables à la TH ¹		0% ²		
CSG placements (art. L136-7 CSS/ art. 1600-0 D CGI)			8,20%	AM : 5,95 pt CNAF : 0,82 pt FSV : 0,85 pt CNSA : 0,1 pt CADES : 0,48 pt	Compétence DGFIP
CSG patrimoine (art. L 136-6 CSS/ art. 1600-0 C CGI)			8,20%		
CSG jeux (art. L 136-7-1° CSS)	Jeux exploités de La Française des jeux		6,9% sur 25,5% des sommes mises	AM : 4,85 pt CNAF : 0,82 pt FSV : 0,85 pt CNSA : 0,1 pt Cades : 0,28 pt	Compétence DGFIP
	Casinos - jeux automatiques		9,5% sur 68% du produit brut	AM : 66 % CNAF : 18 % FSV : 14 % CNSA : 2 %	
	Casinos - gains supérieurs ou égaux à 1.500 € réglés par des bons de paiement manuel		12%	AM : 66 % CNAF : 18 % FSV : 14 % CNSA : 2 %	

1. De plus, dans le cas des allocations chômage, ce taux peut être écarté pour garantir une allocation au moins égale au SMIC brut.

2. Contrairement aux autres revenus de remplacement, il n'existe ni taux réduit ni exonération pour les IJ.

Différentiel d'assiette entre les cotisations et la CSG

L'assiette de la CSG est l'assiette des cotisations corrigée des écarts suivants:

Revenus d'activité	
<i>Salariés du secteur privé</i>	+ primes diverses attachées aux salaires (yc prime de partage des profits*) -1,75% pour frais professionnels
<i>Fonctionnaires</i>	+ primes et supplément familial de traitement -1,75% pour frais professionnels
<i>Travailleurs non salariés</i>	+ cotisations personnelles
Revenus de remplacement	
voir tableau sur les taux de cotisations et de CSG pour les conditions d'assujettissement concernant les revenus de remplacement.	

* prime de partage du profit instituée par la loi n°2011-894 du 28 juillet 2011 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2011

Depuis le 1er janvier 2011, l'abattement pour frais professionnels est applicable à la fraction de la rémunération entrant dans le champ de l'abattement et qui ne dépasse pas 4 fois le plafond de la sécurité sociale (soit 145 488 euros pour l'année 2012). Au-delà, la CSG et la CRDS sont calculées sur 100 % de la rémunération.

La LFSS pour 2012 a réduit le champ d'application de cet abattement puisqu'il ne concerne désormais plus tous les revenus, mais uniquement les salaires proprement dit et les primes attachées aux salaires (y compris la prime de partage des profits instituée par la loi de financement rectificative pour 2011). Les autres revenus (comme les primes versées dans le cadre d'un accord d'intéressement ou de participation, les sommes affectées au titre de la réserve de participation, celles versées dans le cadre de l'abondement patronal à un plan d'épargne entreprise, les contributions patronales de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire, les indemnités de rupture de contrat de travail,...) sont, eux, soumis à CSG et CRDS sans abattement à compter du 1er janvier 2012.

En outre, si cet abattement continue à jouer pour le salaire, son taux est, en revanche, réduit de 3% à 1,75% à compter du 1^{er} janvier 2012.

Assiette des prélèvements sur les revenus du patrimoine et de placement affectés à la Sécurité sociale et à la CADES

L'assiette de la CSG sur patrimoine et placement est l'assiette de l'impôt sur le revenu corrigée des écarts suivants (les écarts sont indiqués uniquement dans le cas où l'assiette diffère) :

Catégories de revenus

CSG patrimoine

exclu de l'assiette IR <=

1. Revenus fonciers
2. Rentes viagères constituées à titre onéreux
3. Revenus de capitaux mobiliers non soumis à prélèvement libératoire et non visés à l'article L 136-7 du CSS (dividendes, ...) avant abattement de 40%, 1.525 € ou 3.050 €
4. Plus-values et gains divers imposés à un taux proportionnel
5. Revenus des professions non salariées (BIC, BA, BNC) qui ne font pas l'objet d'un prélèvement par les organismes sociaux (notamment locations meublées non professionnelles)
6. Plus-values à long terme des professions non salariées, taxées à 16% ou exonérées d'IR en vertu de l'article 151 septies A du CGI (départ à la retraite)
6. Plus-values de cession de titres de jeunes entreprises innovantes exonérées d'IR en vertu de l'article 150-0 A - 7. III du CGI
7. Gains de levée d'options de souscription ou d'achat d'actions
8. Sommes soumises à l'IR en application des articles 168, 1649 A, 1649 quater A du CGI et des articles L 66-1° et L 69 du Livre des Procédures Fiscales
9. Revenus divers : revenus d'origine indéterminée visés à l'article L.69 du LPF, revenus dont l'imposition est attribuée à la France par une convention internationale relative aux doubles impositions et qui n'ont pas supporté la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement

CSG placement¹

exclu de l'assiette IR <=

10. Produits de placement à revenu fixe et de bons ou contrats de capitalisation et d'assurance vie en unités de compte ou assimilés soumis à prélèvement libératoire ou imposables au barème progressif de l'IR lorsque la personne qui en assure le paiement est établie en France Avant déduction des frais et charges de toute nature (ex: frais de garde de titres) et d'éventuels abattements
11. Produits des bons ou contrats de capitalisation et d'assurance vie en euros (à leur inscription au contrat)
12. Plus-values sur biens meubles et immeubles
13. Intérêts et primes d'épargne des comptes et plan d'épargne logement
14. Produits des bons ou contrats de capitalisation/ assurance vie
15. Produits des plans d'épargne populaire
16. Retraits opérés sur les plans d'épargne en actions
17. Revenus de l'épargne salariale acquise au titre de la participation aux résultats de l'entreprise ou dans le cadre d'un plan d'épargne entreprise (PEE)
18. Gains et produits des placements en valeurs mobilières effectués en vue d'un engagement d'épargne à long terme (CELT)
19. Revenus et gains du capital risque
20. Revenus de l'épargne salariale acquise au titre de la participation aux résultats de l'entreprise ou dans le cadre d'un plan d'épargne
21. Revenus de capitaux mobiliers éligibles à l'abattement de 40% à l'impôt sur le revenu (dividendes)

Tous les placements numérotés de 12 à 19 sont exonérés d'IR (sous conditions)

1. Les intérêts des livrets A, des livrets de développement durable (ex-CODEVI), des livrets d'épargne populaire (LEP), des livrets jeunes et des livrets d'épargne-entreprise (LEE) ne font pas partie de l'assiette.

Les dates d'exigibilité des cotisations pour les entreprises (Régime général)

Entreprises de 9 salariés au plus				
Paiement trimestriel	Cas général : BRC + paiement : 15 du 1er mois du trimestre suivant celui de la période de travail (15 janvier, 15 avril, 15 juillet, 15 octobre) En cas de pratique de décalage de la paie avec rattachement : BRC + paiement : fin du 1er mois du trimestre civil suivant la période de travail (31 janvier, 30 avril, 31 juillet, 31 octobre)			
Paiement mensuel	BRC + paiement le 15 du mois suivant celui de la période de travail			
	<i>Date de paiement de la rémunération du mois de travail (N)</i>			
	<i>entre le 21 et le dernier jour du même mois civil N</i>	<i>10 premiers jours du mois suivant N+1</i>	<i>entre le 11 et le 20 du mois civil suivant (N+1)</i>	
			<i>salaires non exclusivement afférents à la période de travail</i>	<i>salaires exclusivement afférents à la période de travail</i>
Entreprises de plus de 9 et moins de 50 salariés	BRC + paiement le 15 du mois suivant (N+1)		BRC + paiement le 15 du mois d'après (N+2)	
Entreprises d'au moins 50 salariés	BRC + paiement le 5 du mois suivant (N+1)	BRC + paiement le 15 du mois suivant (N+1)	BRC + paiement le 25 du mois suivant (N+1)	BRC + paiement le 5 du mois d'après (N+2)

BRC: bordereau récapitulatif des cotisations

Taxe sur les tabacs

			à compter de janvier 2010	à compter de janvier 2011	à compter de janvier 2012	
droit de consommation	cigarettes		taux normal (en %)	64 (LFSS 2004)	64,25 (LFR 2010)	64,25 (LFR 2010)
			minimum de perception	164 euros pour 1000 cigarettes (LFSS 2010)	173 euros pour 1000 cigarettes (LFR 2010)	183 euros pour 1000 cigarettes (LFR 2011)
	autres tabacs manufacturés	cigares tabacs à rouler autres tabacs à fumer tabacs à priser tabacs à macher	taux normal (en %)	27,57	27,57	27,57
				58,57	58,57	58,57
				52,42	52,42	52,42
				45,57	45,57	45,57
			32,17 (LFSS 2004)	32,17 (LFSS 2004)	32,17 (LFSS 2004)	
	cigares tabacs à rouler autres tabacs à fumer tabacs à priser tabacs à macher	minimum de perception	89	89	89	
97 (LFSS 2010)			105 (LFR 2010)	115 (LFR 2011)		
60			60	60		
aucun			aucun	aucun		
			aucun (LFSS 2004)	aucun (LFSS 2004)	aucun (LFR 2011)	
taxe BAPSA	cigarettes et autres tabacs manufacturés		taux assis sur le prix au détail	suppression de la taxe (LF 2004)	suppression de la taxe (LF 2004)	suppression de la taxe (LF 2004)

Taxe sur les alcools au 1^{er} janvier 2012

		Droit indirect	taxe additionnelle
vins, cidres, poirés et hydromels	droit de circulation vins tranquilles	3,60 euros par hl de produit	
	droit de circulation vins mousseux	8,91 euros par hl de produit	
	droit de circulation cidres, poirés et hydromels	1,27 euros par hl de produit	
bières	droit spécifique sur les bières titrant moins de 2,8%	1,38 euros par hl de produit et par degré	
	droit spécifique sur les bières titrant plus de 2,8%	2,75 euros par hl de produit et par degré	
produits intermédiaires	droit de consommation sur les produits intermédiaires	180 euros par hl de produit	
	taux réduit pour les vins doux naturels et vins de liqueur	45 euros par hl de produit	
spiritueux et alcools	droit de consommation sur les alcools	1660 euros par hl d'alcool pur	
	taux réduit rhum (DOM)	872,13 euros par hl d'alcool pur	
			cotisation sur les alcools de plus de 18 degrés : 533 € par hectolitre d'alcool pur

Autres taxes collectées par le Ministère des Finances

Dénomination	Catégories	Tarifs	Répartition					
			2007	2008	2009	2010	2011	2012
Taxe générale sur les activités polluantes (art. 266 sexies à 266 terdecies du code des douanes)	Déchets	7,5 ou 9,15 ou 18,29 € / tonne selon le type d'installation	Etat	Etat	Etat	Etat	Etat	Etat
	Pollution atmosphérique	27,49 ou 38,11 ou 45,73 € / tonne selon le type de substance						
	Décollage aéronefs	8 à 22 € / tonne selon groupe aéroport (déterminé / gêne sonore)						
	Huiles	38,11 € / tonne						
	Lessives	71,65 ou 79,27 ou 86,90 € / tonne selon teneur phosphates						
	Granulats	0,09 € / tonne						
	Produits antiparasitaires	7 tarifs allant de 0 à 1676,94 € / tonne selon caractéristiques écotoxicologiques						
	Installations classées	application coefficient à un tarif de base variable selon taille entreprise (de 345,39 à 2225,16 €)						
Taxe sur les véhicules des sociétés (art. 1010 2 bis CGI)		véhicule < 7 CV : 1130 € ; véhicule / 7CV : 2440 €	ETAT : 77,62 % Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux de cotisations (heures supplémentaires) (art. L131-8 CSS) : 22,38 %	ETAT : 49,43 % Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux de cotisations (heures supplémentaires) (art. L131-8 CSS) : 50,57 %	CCMSA : non salariés agricoles - branche maladie	CCMSA : non salariés agricoles - branche maladie	CCMSA : non salariés agricoles - branche maladie	CCMSA : non salariés agricoles - branche maladie
Taxe sur les conventions d'assurance (art.991 CGI)		taux de droit commun sur le montant des primes d'assurance: 9%	Etat	Etat	Etat	Etat	Etat	Etat
Taxe sur les conventions d'assurance sur les contrats d'assurance maladie (art. 991-2 bis CGI)							CNAF	CNAF : 50 % CNAMTS : 50 %
Contribution sociale sur les bénéfices (art. 235 ter ZC CGI)		taux de 3,3 % appliqué après un abattement de 763000 €.	Etat	Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux de cotisations (heures supplémentaires) (art. L131-8 CSS)	Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux de cotisations (heures supplémentaires) (art. L131-8 CSS)	Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux de cotisations (heures supplémentaires) (art. L131-8 CSS) + art. 53 L2007-1802	Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux de cotisations (heures supplémentaires) (art. L131-8 CSS) + art. 53 L2007-1804	Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux de cotisations (heures supplémentaires) (art. L131-8 CSS) + art. 53 L2007-1804 : 42,11 % Etat : 57,89 %

Impôts et taxes prélevés par la Sécurité sociale

Dénomination	Tarifs	Répartition 2009	Répartition 2010	Répartition 2011	Répartition 2012	
1) Contribution à la charge des laboratoires pharmaceutiques non conventionnés avec le comité économique des produits de santé (art. L.138-10 à L.138-19 CSS) 2) Contribution à la charge des laboratoires pharmaceutiques non conventionnés avec le comité écon	calcul du montant global par application du barème suivant :	CNAMTS, CCMSA, RSI maladie	CNAMTS, CCMSA, RSI maladie	CNAMTS, CCMSA, RSI maladie	CNAMTS, CCMSA, RSI maladie	
	<i>Taux d'accroissement du CA (T) de l'ensemble des entreprises redevables</i>					<i>Taux applicable par tranche du CA déclaré</i>
	T supérieur à K et inférieur ou égal à K+0,5 point					50%
	T supérieur à K+0,5 point et inférieur ou égal à K+1 point					60%
	T supérieur à K+1 point					70%
le montant global est ensuite décomposé en 3 parts et décliné pour chaque laboratoire: part A (30 % du total en fonction du CAHT de l'entreprise par rapport à l'ensemble des CAHT des redevables; part B (40 % du total) en fonction de la progression du CAHT						
Contribution sur les primes d'assurance automobile (art L.137-6 à L.137-9 CSS)	son taux est de 15 % du montant des primes, cotisations ou fractions de primes ou de cotisations afférentes à l'assurance obligatoire susmentionnée.	Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux	Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux	CNAMTS	CNAMTS	
Contribution sociale de solidarité des sociétés (art. L. 651-1 à L. 651-9 CSS)	son taux est de 0,13 % appliqué au chiffre d'affaires calculé hors taxes sur le chiffre d'affaires	1) RSI : régime de base "maladie" et régime "vieillesse" du RSI 2) excédent au FSV et FRR	1) RSI : régime de base "maladie" et régime "vieillesse" du RSI 2) excédent au FSV et FRR	1) RSI : régime de base "maladie" et régime "vieillesse" du RSI 2) CCMSA - non salariés - maladie 2) solde au FSV	1) RSI : régime de base "maladie" et régime "vieillesse" du RSI 2) CCMSA - non salariés - maladie 2) solde au FSV	
Contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité des sociétés (art. L. 245-13 CSS)	son taux est de 0,03 % applicable à compter du 1er janvier 2005 au chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5 du CSS	CNAMTS	CNAMTS	FSV	FSV	

Taux de remboursement par catégorie de prestation en 2012

Bénéficiaires	Nature des prestations	Taux de prise en charge
Ensemble des assurés	I. Prestations effectuées en ville ou consultations externes en établissement de santé :	
	1) Honoraires des praticiens médicaux (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes)	70%
	2) Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures)	60%
	3) Analyses et examens de laboratoire	60%
	II. Frais pharmaceutiques :	
	1) Spécialité irremplaçable	100%
	2) Médicaments à vignette blanche	65%
3) Médicaments à vignette bleue	30%	
4) Médicaments à vignette orange	15%	
III. Frais d'hospitalisation (Etablissements publics et privés)	80%	
VI. Frais de transport :		
1) Cas ordinaire	65%	
2) Transfert nécessité par un traitement	100%	
VII. Frais de cure thermale :		
1) Hospitalisation justifiée médicalement	80%	
2) Cure thermale libre :		
<i>honoraires (forfait de surveillance, pratiques complémentaires)</i>	70%	
<i>frais d'hydrothérapie, frais d'hébergement, frais de transport (y compris indemnités de repas d'hôtel)</i>	65%	
VIII. Liste des produits et prestations	60%	
Gros appareillage	100%	
Assurés titulaires de l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse (Art. R.322-3 du CSS)	I. Médicaments spécialisés irremplaçables	100%
	II. Autres médicaments spécialisés	65%
	III. Médicaments spécialisés concernant des affections sans gravité	35%
	IV. Médicaments au service médical rendu faible	15%
	V. Médicaments non spécialisés	80%
	VI. Autres prestations (honoraires, examens de laboratoire, hospitalisation, cure thermale sauf frais de transport)	80%
	VII. Frais de transport	100%
Ressortissants du régime d'Alsace-Moselle (Art. D.325-7 du CSS)	I. Honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux	90%
	II. Frais d'hospitalisation et de transport	100%
	III. Frais pharmaceutiques :	
	1) Médicaments à vignette blanche	90%
2) Médicaments à vignette bleue	80%	
3) Médicaments génériques	100%	
IV. Autres prestations	90%	

Assurance maladie – Tarifs de certains actes au 1^{er} septembre 2012

	Métropole
Généraliste	
Consultation	23,00
Visite	23,00
Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée	10,00
Rémunération médecin traitant par patient en ALD	40,00
Spécialiste	
Consultation de spécialiste (CS)	23,00
Majoration provisoire clinicien (MPC)*	2,00
Majoration de coordination spécialiste (MCS)*	3,00
Consultation psychiatrique (CNPSY)	37,00
MPCpsy*	2,70
Majoration de coordination applicable à la CNPSY*	4,00
Consultation cardiologie (CSC)	45,73
Majoration de coordination applicable à la CSC*(MCC)	3,27
Chirurgiens dentistes	
Consultation de l'omnipraticien	21,00
Consultation du spécialiste	23,00
Infirmiers	
AMI	3,15
AIS	2,65
Indemnité forfaitaire de déplacement	2,50
Masseurs-kinésithérapeutes	
AMK/AMC/AMS	2,15
Indemnité forfaitaire de déplacement	2,50
Orthophonistes	
AMO	2,40
Indemnité forfaitaire de déplacement	1,52
Sages-femmes	
Consultation/visite	17,00
Forfait accouchement simple	312,70
Transports sanitaires par ambulance	
Forfait départemental	51,30
Forfait agglomération	57,37
Prise en charge	64,11
Tarif kilométrique	2,15

*Majorations applicables par des médecins conventionnés en secteur 1

Les exonérations du ticket modérateur au 1er janvier 2012

Les motifs d'exonération du ticket modérateur, c'est-à-dire de prise en charge à 100% du tarif de responsabilité, peuvent être :

en lien avec la pathologie ou le type d'acte	en lien avec le statut de l'assuré
- les malades atteints d'une affection de longue durée : la prise en charge à 100 % concerne uniquement les frais relatifs au traitement de l'affection de longue durée (ALD); pour les autres frais, le malade acquitte le ticket modérateur de droit commun.	- les titulaires d'une rente d'accident du travail avec un taux d'incapacité supérieur aux 2/3 ainsi que leurs ayants droits. Exonération de droit pour l'ensemble des prestations (hors médicaments à vignette bleue).
- les produits particulièrement onéreux, par exemple les médicaments coûteux et irremplaçables.	- les frais de soins des pensionnés d'invalidité
- les produits d'origine humaine : le sang humain et ses dérivés, le lait humain	- les frais de soins des pensionnés d'invalidité exerçant une activité professionnelle et renonçant temporairement à l'attribution d'une pension de vieillesse au titre de l'incapacité au travail (60 ans au moins)
- les frais engagés au titre du prélèvement d'éléments du corps humain et de la collecte de ces produits pour les donneurs mentionnés à l'article L. 1211-2 du code de la santé publique.	- les frais relatifs à un accident du travail ou une maladie professionnelle.
- les frais de médicaments inscrits sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique (médicaments à prescription restreinte) et pour ceux bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation.	- les frais de soins des nouveau-nés pendant les 30 jours qui suivent la naissance pour les frais d'hospitalisation et pour les soins dispensés en établissement de soins public ou privé, à l'exception des médicaments à vignette bleue.
- l'ensemble des frais intervenant au cours d'une hospitalisation à compter du trente et unième jour d'hospitalisation consécutif.	- les frais de soins des titulaires d'une pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité.
- les actes de radiodiagnostic, de scannographie, IRM, scintigraphie ou de tomographie à émission de positon dont le montant est supérieur à 120€.	- les frais de soins des pensionnés militaires.
- l'acquisition, la réparation et le renouvellement des produits de grand appareillage.	- prise en charge à 100% du forfait pédiatrique prévu pour les consultations et visites effectuées pour les enfants de 0 à 24 mois.
- les frais de transport lorsque l'état du bénéficiaire hospitalisé nécessite son transfert vers un autre établissement d'hospitalisation en vue d'un traitement mieux adapté à cet état.	- exonération pour l'ensemble des prestations pour les femmes enceintes à partir du 6ème mois de grossesse.
- les frais de transport d'urgence entre le lieu de la prise en charge de la personne et l'établissement de santé, en cas d'hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte thérapeutique ou diagnostique coûteux (dont le tarif est égal ou supérieur à 120 €).	
- les frais de transport entre deux établissements ou entre l'établissement et le domicile en cas d'hospitalisation à domicile, lorsqu'intervient une seconde hospitalisation consécutive et en lien direct avec une première hospitalisation au cours de laquelle est intervenu un acte coûteux (égal ou supérieur à 120 €).	
- les soins paramédicaux dispensés dans le cadre d'une action médico-sociale de maintien à domicile.	
- les frais remboursables des enfants et adolescents handicapés dans les établissements d'éducation spéciale ou professionnelle (article L. 322-3, 6°) ainsi que les frais de traitement concourant à cette éducation dispensés en dehors de ces établissements.	
Lorsque l'assuré est hébergé en établissement social ou médico-social (établissements énumérés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles) ainsi que les soins dispensés dans les centres de cure ambulatoire ayant pour objet la prévention et le traitement de l'alcoolisme.	
-les soins lorsque l'assuré est hébergé dans un centre ou une unité de long séjour.	
- le diagnostic et le traitement de la stérilité, y compris par insémination artificielle, sur décision de la caisse prise sur avis conforme du contrôle médical et précisant la période d'exonération et les prestations exonérées.	
- les frais de soins consécutifs à des sévices sexuels sur mineurs.	
- le dépistage du VIH ou du virus de l'hépatite C.	
- les frais d'examens de dépistage et les consultations effectués dans le cadre des programmes de prévention destinés aux mineurs et une consultation pour les plus de 70 ans.	
- les frais relatifs à l'examen de prévention bucco dentaire prévu par le code de la santé publique pour les enfants âgés de 6 à 12 ans.	

Conditions d'accès des médecins au secteur 2

Peuvent opter pour le secteur 2 les médecins qui le décident expressément et qui remplissent de manière cumulative les deux conditions suivantes :

- ils s'installent pour la 1ère fois en exercice libéral ;
- ils sont détenteurs d'un des titres suivants :

ancien chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux dont le statut relève du décret no 84-135 du 24 février 1984, ancien assistant des hôpitaux dont le statut est régi par les articles R. 6152-501 et suivants du code de la santé publique, médecin ou chirurgien des hôpitaux des armées dont le titre relève du décret no 2004-538 du 14 juin 2004, praticien hospitalier nommé à titre permanent dont le statut relève des articles R. 6152-1 et suivants du code de la santé publique, praticien des hôpitaux à temps partiel comptant au minimum cinq années d'exercice dans ces fonctions et dont le statut relève des articles R. 6152-201 et suivants du code de la santé publique.

Montants des prestations familiales par type de prestations valables au 1^{er} avril 2012

BMAF=399,00€

Prestations	Métropole		DOM (sauf fonctionnaires)	
	En % de la BMAF	Montant mensuel brut en €(1)	En % de la BMAF	Montant mensuel brut en €(1)
1 - Allocations familiales (AF) (2)				
. 1 enfant	-	-	5,88	23,46
. 2 enfants	32,00	127,68	32,00	127,68
. 3 enfants	73,00	291,27	73,00	291,27
. Par enfant à partir du 4ème	41,00	163,59	41,00	163,59
<u>Majorations pour âge (enfant né avant le 01/05/1997) (3)</u>				
. 11 à 16 ans	9,00	35,91	3,69*	14,72
. + 16 ans	16,00	63,84	5,67*	22,62
<u>Majoration pour âge (enfant né après le 01/05/1997)</u>				
. 14 ans	16,00	62,27	16,00*	63,84*
Forfait d'allocations familiales (4)	20,23	80,73	20,23	80,73
2 - Complément familial (CF)	41,65	166,18	23,79	94,92
3 - Allocation de soutien familial (ASF)				
. Orphelin de père et de mère	30,00	119,70	30,00	119,70
. Orphelin de père ou de mère	22,50	89,78	22,50	89,78
4 - Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)				
. De base	32,00	127,68	32,00	127,68
. Complément de 1ère catégorie	24,00	95,76	24,00	95,76
. Complément de 2ème catégorie	65,00	259,35	65,00	259,35
. Majoration spécifique pour parent isolé (MPI) 2ème catégorie	13,00	51,87	13,00	51,87
. Complément de 3ème catégorie	92,00	367,08	92,00	367,08
. MPI 3ème catégorie	18,00	71,82	18,00	71,82
. Complément de 4ème catégorie	142,57	568,85	142,57	568,85
. MPI 4ème catégorie	57,00	227,43	57,00	227,43
. Complément de 5ème catégorie	182,21	727,02	182,21	727,02
. MPI 5ème catégorie	73,00	291,27	73,00	291,27
. Complément de 6ème catégorie (5)		1060,16		1060,16
. MPI 6ème catégorie	107,00	426,93	107,00	426,93
5 - Allocation de parent isolé (API)				
. Adulte (femme enceinte)		609,87	150,00	609,87
. Par enfant		203,29	50,00	203,29
6 - Allocation de rentrée scolaire (ARS) par enfant - Rentrée 2012 (6)				
. Enfant âgé de 6-10 ans	89,72	357,98	72,50	357,98
. Enfant âgé de 11-14 ans	94,67	377,73	76,49	377,73
. Enfant âgé de 15-18 ans	97,95	390,82	79,15	390,82
7 - Allocation journalière de présence parentale (AJPP)				
Couples	10,63	42,41	10,63	42,41
Personnes seules	12,63	50,39	12,63	50,39
Complément mensuel pour frais	27,19	108,49	27,19	108,49
8 - La PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant)				
. Prime à la naissance	229,75	916,70	229,75	916,70
. Prime à l'adoption	459,50	1833,41	459,50	1833,41
. Allocation de base	45,95	183,34	45,95	183,34
. Complément de libre choix de mode de garde				voir tableau page suivante
. Complément de libre choix d'activité				voir tableau page suivante

(1) L'organisme qui paye les prestations familiales est autorisé à abandonner la mise en recouvrement des indus de prestations d'un montant inférieur à 0,68% du plafond mensuel de la sécurité sociale arrondi à l'euro supérieur (soit 21 euros en 2011).

(2) L'enfant à charge (apprenti ou salarié) peut percevoir un salaire mensuel inférieur ou égal à 55% du SMIC sur la base de 169h, soit depuis le 1er janvier 2011 inférieur ou égal à 836,55 euros par mois. Ce montant est applicable aux enfants rémunérés s

(3) A l'exception de l'aîné des familles n'ayant que 2 enfants à charge.

(4) Pour les familles d'au moins 3 enfants, une allocation mensuelle forfaitaire est versée pour chacun des enfants entre son 20ème et son 21ème anniversaire.

(5) Le sixième complément de l'AEEH est égal à la majoration pour tierce personne qui est dorénavant révalorisée au 1er avril.

(6) Valeurs au 1er septembre 2012

Complément de libre choix du mode de garde au 1^{er} avril 2012

Nombre d'enfants à charge	Plafond de ressources pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2011		
	Inférieurs à	Ne dépassant pas	Supérieurs à
1 enfant	20 281	45 068	45 068
2 enfants	23 350	51 889	51 889
Par enfant en plus	3 683	8 185	8 185

Âge de l'enfant	Montant maximum mensuel brut de la prise en charge de la rémunération		
	Inférieurs à	Ne dépassant pas	Supérieurs à
Moins de 3 ans	455,02	286,92	172,13
De 3 à 6 ans	227,51	143,48	86,06

	Montant de la prise en charge de cotisations sociales	
	<i>Assistante maternelle agréée</i>	
	prise en charge totale	
	<i>Garde à domicile</i>	
Moins de 3 ans	425 € (plafond)	
De 3 à 6 ans	213 € (plafond)	

Complément de libre choix d'activité au 1^{er} avril 2011

CLCA	Avec allocation de base de la PAJE		Sans allocation de base de la PAJE	
	en % de la BMAF	Montant brut	en % de la BMAF	Montant brut
Taux plein	96,62	385,51	142,57	568,85
Taux partiel (activité ne dépassant pas 50% de la durée du travail)	62,46	249,22	108,41	432,56
Taux partiel (activité comprise entre 50% et 80% de la durée du travail)	36,03	143,76	81,98	327,10

Les pensions au régime général

L'âge légal minimal de départ en retraite et l'âge permettant le bénéfice d'une pension à taux plein est fixé en fonction de la date de naissance de l'assuré :

Date de naissance des assurés	Age minimal de départ en retraite	Age pour le bénéfice d'une pension à taux plein
Avant le 1er juillet 1951	60 ans	65 ans
Entre le 1er juillet et le 31 décembre 1951	60 ans et 4 mois	65 ans et 4 mois
En 1952	60 ans et 9 mois	65 ans et 9 mois
En 1953	61 ans et 2 mois	66 ans et 2 mois
En 1954	61 ans et 7 mois	66 ans et 7 mois
En 1955 et après	62 ans	67 ans

Un départ en retraite anticipée est possible pour les assurés réunissant les conditions. Les pensions, calculées comme suit, sont éventuellement portées au niveau du minimum contributif.

La pension de vieillesse P du régime de base, hors invalides et inaptes, est calculée en fonction du nombre d'annuités validées par la personne, selon la formule :

$$P = 50\% \times (1 - \delta n) \times (d/D) \times \text{SAM}$$

si la durée d'assurance tous régimes est inférieure ou égale à la durée d'assurance d'assurance

permettant le bénéfice du taux plein

(164 trimestres en 2012)

$$P = 50\% \times (1 + \alpha n) \times \text{Minimum}(1; d/D) \times \text{SAM}$$

si la durée d'assurance tous régimes est inférieure ou égale à la durée

permettant le bénéfice du taux plein

(164 trimestres en 2012)

- **Le salaire de référence** : le SAM est le salaire annuel moyen, dans la limite du plafond de la sécurité sociale (3 031 € mensuels en 2012). Moyenne des 10 meilleures années jusqu'en 1993, il a été progressivement porté aux 25 meilleures années à l'horizon 2008, à raison d'une année par génération. Depuis la fin des années 1980, les salaires reportés au compte sont revalorisés suivant un indice proche de l'inflation.

- **Le « taux plein »** de 50% est le taux de liquidation maximal de la pension. Il est atteint lorsque la durée d'assurance tous régimes est au moins égale à la durée légale (164 trimestres en 2012) ou lorsque le liquidant atteint l'âge permettant le bénéfice du taux plein (au moins 65 ans).

- **La décote (1ère formule)** : δ est le taux de décote de la pension, ramenée de 2,5% en 2003 à 1,25% par trimestre manquant en 2013. n est le nombre de trimestres manquants pour atteindre la durée d'assurance tous régimes ouvrant droit au taux plein ou, s'il est inférieur, le nombre de trimestres manquants pour atteindre l'âge permettant le bénéfice du taux plein.

- d , exprimé en trimestres, est la **durée d'assurance** validée au seul régime général (d n'est donc égal à la durée tous régimes que pour une personne ayant été affiliée au régime général tout au long de sa carrière ; sinon il est inférieur). Le ratio d/D exprime la proratisation de la pension servie au retraité par le régime général en fonction du nombre de

trimestres validés dans ce régime. La durée D, égale à 150 trimestres en 2003, a été progressivement portée à 164 trimestres en 2012.

- Surcote écrêtée (2ème formule) : α est le taux de surcote de la pension, applicable le cas échéant à partir du nouvel âge légal de départ en retraite pour les personnes ayant validé au moins le nombre de trimestres légal et continuant de travailler. Il s'agit d'une majoration de la pension au titre des trimestres (au nombre de n) effectivement cotisés à partir du 1^{er} janvier 2004, accomplis au delà de l'âge minimal de départ en retraite et de la durée d'assurance nécessaire pour obtenir le taux plein. Afin de le rendre plus incitatif, le dispositif a été amélioré à compter du 1^{er} janvier 2009, d'abord en augmentant son taux et ensuite en élargissant son champ d'application aux assurés ayant eu une carrière complète mais des salaires faibles et qui bénéficient à ce titre du minimum contributif. En l'occurrence, le taux de surcote est passé à 5% par année supplémentaire et se substitue ainsi au barème progressif en vigueur jusqu'à fin 2008 (3% à 5% par année), qui lui-même avait remplacé le dispositif initial (3% par année) le 1^{er} janvier 2007 ; pour les pensions portées au minimum contributif, le montant de la surcote sera calculé avant application de celui-ci et ajouté ensuite au montant de la pension.

- Retraite avant l'âge légal de départ en retraite pour les carrières particulièrement longues : il s'agit là d'une dérogation à l'âge minimal de liquidation des pensions. Ce dispositif a été assoupli en 2010 et plus récemment en juillet 2012. Le dispositif concerne dorénavant les assurés ayant débuté leur carrière avant 20 ans et dont la durée de cotisation est particulièrement longue. Cette dernière a été élargit concernant les trimestres pris en compte pour apprécier le respect de la condition de durée. En plus des quatre trimestres de périodes assimilées liées au service national et jusqu'à quatre trimestres de périodes assimilées liées à la maternité ou à la maladie déjà prises en compte, le nouveau dispositif ajoute à ces huit trimestres deux trimestres de périodes de chômage indemnisé et deux trimestres supplémentaires liés à la maternité. Depuis 2004, les assurés pouvant bénéficier de ce dispositif se voient accorder le droit de liquider leur retraite au maximum 4 ans avant l'âge légal de départ en retraite, selon des barèmes de calcul de la pension propres à leur génération. Par ailleurs, les assurés handicapés réunissant une durée minimum d'assurance et de cotisation effective en tant que handicapés ont le droit de liquider leur retraite à partir de 55 ans.

- Hausse des minima : la loi de 2003 portant réforme des retraites modifie le calcul du minimum contributif, dont le montant est établi en fonction des durées d'assurance cotisées et non cotisées. Des revalorisations du minimum contributif ont été effectuées afin d'atteindre en 2008, pour une carrière entièrement cotisée au SMIC, une pension tous régimes au moins égale à 85 % du SMIC net. L'objectif est maintenu jusqu'en 2012.

- Revalorisation des pensions : la revalorisation des pensions, des minima (y compris le minimum vieillesse) et des salaires reportés au compte suit strictement l'inflation, à moins que le parlement n'accepte les éventuelles dérogations à ce principe proposées par la conférence, réunissant sur ce sujet, tous les trois ans, les partenaires sociaux et le gouvernement.

Les pensions dans la Fonction publique

$$\text{Pension} = [75\% \times (d/D) \times (1-\delta)^n] \times S6M$$

si la durée d'assurance validée est inférieure ou égale à 160 trimestres ;

$$\text{Pension} = [75\% \times (1+\alpha)^m] \times S6M$$

si la durée d'assurance validée est supérieure à 160 trimestres.

- Le « taux plein » : il est fixé à 75% (les cotisants des régimes de la Fonction publique ne sont pas affiliés à des régimes complémentaires, contrairement aux salariés du secteur privé).
- La durée d'assurance : d, exprimé en trimestres, est la durée d'assurance validée au régime de la Fonction publique. La proratisation en fonction du nombre de trimestres validés dans le régime est ici calculée de la même façon que pour les salariés du secteur privé, D augmentant de 150 trimestres en 2003 à 164 en 2012.
- Le salaire de référence : S6M est le salaire moyen (il s'agit du salaire indiciaire, hors primes) versé au fonctionnaire au cours de ses 6 derniers mois d'activité.
- La décote (1ère formule) : n est le nombre de trimestres « manquants ». Il est égal au minimum entre le nombre de trimestres manquants pour atteindre la durée d'assurance tous régimes requise pour l'obtention du « taux plein » (soit 164 trimestres en 2012) et le nombre de trimestres manquants pour atteindre l'âge plafond pour l'application de la décote (62,75 ans en 2011). δ est le « taux de réfaction » du taux de liquidation de la pension. En 2012, le taux applicable est de 0,875% par trimestre manquant.
- La surcote (2ème formule) : m est le nombre de trimestres sur lequel s'applique la surcote. Il correspond au nombre de trimestres travaillés à partir du 1^{er} janvier 2004, accomplis au-delà de l'âge légal de départ en retraite et de la durée d'assurance nécessaire pour obtenir le taux plein (164 trimestres en 2012). α est le « taux de majoration » de 1,25% par trimestre.
- Revalorisation des pensions : le régime d'indexation des pensions n'est plus, depuis 2004, corrélé au mode de revalorisation des traitements d'activité. Le pouvoir d'achat des pensions suit strictement l'inflation, selon des modalités identiques à celles retenues pour le régime général et les régimes alignés.
- Reconfiguration des avantages familiaux : la loi de 2003 portant réforme des retraites organise la réforme des bonifications pour enfants en distinguant les enfants nés ou adoptés avant le 1^{er} janvier 2004 de ceux qui naîtront ou seront adoptés après cette date. Pour les enfants nés ou adoptés avant le 1^{er} janvier 2004, les pères et mères bénéficient d'une année de bonification sous réserve d'avoir interrompu leur activité dans des conditions qui seront définies par décret en Conseil d'État. Une bonification d'un an est accordée aux mères fonctionnaires qui, avant leur recrutement, ont accouché pendant leurs années d'études. Pour les enfants nés ou adoptés après le 1^{er} janvier 2004 : les pères et mères verront certaines périodes d'interruption ou de réduction d'activité liées à l'éducation de leurs enfants validées dans la limite maximum de 3 ans. En outre, les femmes ayant accouché postérieurement à leur recrutement dans la fonction publique bénéficieront d'une majoration de durée d'assurance tous régimes de 2 trimestres.
- Création d'un régime additionnel de retraite : un régime additionnel de retraite a été mis en place le 1^{er} janvier 2005, à caractère obligatoire, assis sur une fraction des primes et indemnités des fonctionnaires, destiné à élargir l'assiette permettant d'obtenir des droits à la retraite et à accroître par là même le montant des droits que les intéressés sont susceptibles de se constituer.

Evolution des paramètres de calcul en fonction de l'année du 60^e anniversaire

Régime général

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de trimestres requis pour obtenir le taux plein*	160	160	160	160	160	160	161	162	163	164	165	165	166
Nombre de trimestres validés dans le régime pour percevoir une pension entière	150	152	154	156	158	160	161	162	163	164	165	165	166
Age d'annulation de la décote	65 ans	65 ans	65 ans	65 ans	65 ans	65 ans	65 ans	65 ans	65 ans	65 ans	65 ans	65 ans	65 ans
Taux de surcote par trimestre supplémentaire (en %)**	0	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
Taux de décote par trimestres manquant (en %)	2,5	2,375	2,25	2,125	2	1,875	1,75	1,625	1,5	1,375	1,25	1,25	1,25

* Le nombre de trimestres est fixé selon le principe inscrit dans la loi du 21 août 2003 en fonction des gains d'espérance de vie à 60 ans

** Entre le 1er janvier 2007 et fin 2008, ce taux est majoré de 0,25 point à partir du 5^{ème} trimestre de surcote et de 0,5 point au-delà

Régime des fonctionnaires

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de trimestres requis pour obtenir le taux plein*	150	152	154	156	158	160	161	162	163	164	165	165	166
Nombre de trimestres validés dans le régime pour percevoir une pension entière	150	152	154	156	158	160	161	162	163	164	165	165	166
Age d'annulation de la décote***	sans objet	sans objet	sans objet	61 ans	61 ans et 6 mois	62 ans	62 ans et 3 mois	62 ans et 6 mois	62 ans et 9 mois ou 63 ans et 1 mois	63 ans et 4 mois ou 63 ans et 9 mois	64 ans	64 et 8 mois	64 ans et 11 mois ou 65 ans et 4 mois
Taux de surcote par trimestre supplémentaire (en %)	0	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
Taux de décote par trimestres manquant (en %)	0	0	0	0,125	0,25	0,375	0,5	0,625	0,75	0,875	1	1,125	1,25

*** Pour les catégories actives, qui peuvent liquider à partir de 55 ans, ces âges sont abaissés de 5 années

21. 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)

Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2010 (Art. 49)

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 ou 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.

La Commission des comptes de la sécurité sociale inclut chaque année dans ses rapports un bilan d'évaluation du respect des engagements financiers contenus dans les conventions conclues par les professions de santé avec l'assurance maladie.

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, social et environnemental désigné par le président du Conseil économique, social et environnemental ;

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 nationale du régime social des indépendants ;

i) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;

j) 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 ;

k) Le président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse ;

l) Le président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires ;

m) Le président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraites des cadres ;

n) 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^{me} Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires sociales et de la Santé

M. Jérôme CAHUZAC, Ministre délégué auprès du Ministre de l'Économie et des Finances, chargé du Budget

M^{me} Michèle DELAUNAY, Ministre déléguée auprès de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie

M^{me} Dominique BERTINOTTI, Ministre déléguée auprès de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, chargée de la Famille

M^{me} Marie-Arlette CARLOTTI, Ministre déléguée auprès de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M. Gérard BAPT

Député de Haute-Garonne

M^{me} Linda GOURJADE

Députée du Tarn

M. Pierre MORANGE

Député des Yvelines

M. Christian PAUL

Député de la Nièvre

SÉNATEURS

M. Jean-Pierre CAFFET

Sénateur de Paris

M. Yves DAUDIGNY

Sénateur de l'Aisne

M. Alain MILON

Sénateur du Vaucluse

M^{me} Isabelle PASQUET

Sénatrice des Bouches-du-Rhône

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

M. Thierry BEAUDET

Membre du Conseil économique et social

III - COUR DES COMPTES

M. Jean-Pierre LABOUREIX

Conseiller maître à la Cour des comptes

IV - ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES, SYNDICALES ET SOCIALES

M. Pierre-Yves CHANU	Confédération générale du travail (CGT)
M. Philippe LE CLÉZIO	Secrétaire confédéral de la Confédération française démocratique du travail, section Sécurité sociale – retraite – prévoyance (CFDT)
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 ^{me} Valérie CORMAN	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M. Laurent RABATE	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M. Jean-François PILLIARD	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M ^{me} Geneviève ROY	Vice-président de la Confédération générale des petites et moyennes entreprises en charge des affaires sociales (CGPME)
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. Laurent CLEVENOT	Secrétaire général de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)

V - ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. Jean-Eudes TESSON	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. Michel REGEREAU	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M. Franck GAMBELLI	Président de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M. Gérard RIVIERE	Président 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. Gérard PELHATE	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M. Jacques ESCOURROU	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
M. Gérard QUEVILLON	Président national du conseil du Régime social des indépendants (RSI)
M. Claude DOMEIZEL	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
M. Alain VASSELLE	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM)
M. Etienne MARIE	Président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M. Philippe PIHET	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (ARRCO)
M. Philippe VIVIEN	Président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC)
M. Etienne CANIARD	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Alain BERGEAU Vice Président du centre national des professions de santé (CNPS)

PROFESSIONS DE SANTÉ

M. David TARAC Président de l'ALLIANCE intersyndicale des médecins indépendants de France

M. Michel CHASSANG Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)

M. Jean-Paul HAMON Président de la Fédération médecins de France (FMF)

M. Claude LEICHER Président du syndicat des médecins généralistes (MG France)

M. Christian JEAMBRUN Président du Syndicat des médecins libéraux (SML)

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

M. Antoine DUBOUT Président de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)

M. Gérard VINCENT Délégué général à la Fédération hospitalière de France (FHF)

M. Jean-Loup DUROUSSET Président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

VII - PERSONNES QUALIFIÉES

M. Bruno DURIEUX Président de la Commission des comptes de la santé

M^{me} Olivia EKERT-JAFFÉ Responsable de l'Unité recherche démographique économique – Institut national d'études démographiques (INED)

M. Philippe GAERTNER Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)

M. François JOLICLERC Secrétaire national de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) – secteur protection sociale, prévoyance collective

M. Philippe LAMOUREUX Directeur général – Les entreprises du médicament (LEEM)

M. Alain ROUCHÉ Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA)

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. François MONIER Conseiller-maître à la Cour des comptes

ADMINISTRATIONS INVITÉES

M. Vincent CHRQUI	Directeur général – Centre d'analyse stratégique (CAS)
M. Dominique GIORGI	Président du Comité économique des produits de santé – ministère des Affaires sociales et de la Santé
M. Julien DUBERTRET	Directeur du Budget – ministère de l'Économie et des Finances
M ^{me} Évelyne BONNAFOUS	Chef du bureau du Droit social et de l'environnement fiscal – ministère du Redressement productif
M. Patrick AUGERAUD	Chef du Bureau des comptes nationaux – ministère de l'Économie et des Finances
M. Jean DEBEAUPUIS	Directeur de la Direction générale de l'offre de soins – ministère des Affaires sociales et de la Santé
M. Jean-Yves GRALL	Directeur de la Direction générale de la santé – ministère des Affaires sociales et de la Santé
M. Ramon FERNANDEZ	Directeur général du Trésor – ministère de l'Économie et des Finances
M. Franck VON LENNEP	Directeur de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – ministère des Affaires sociales et de la Santé – ministère de l'Économie et des Finances
M. Thomas FATOME	Directeur de la Sécurité sociale – ministère des Affaires sociales et de la Santé – ministère de l'Économie et des Finances
M. Jean-Luc TAVERNIER	Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – ministère de l'Économie et des Finances
M. Éric TISON	Sous-directeur du Travail et de la Protection sociale – ministère de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire
M. Gérard BELET	Chef de la Mission « Financement de la Sécurité sociale et de la Cohésion sociale » au Contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie et des Finances
M. Alain CASANOVA	Chef de la Mission « Retraites » au Contrôle général économique et financier – CNAV
M ^{me} Marie-Laurence PITOIS-PUJADE	Chef de la Mission « Santé » au Contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie et des Finances