

Document  
mis en distribution  
le 24 octobre 2005



N° 2609

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958  
DOUZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 19 octobre 2005.

## RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES,  
FAMILIALES ET SOCIALES SUR LE PROJET DE LOI *de financement de la  
sécurité sociale pour 2006* (n° 2575)

TOME IV

**ASSURANCE VIEILLESSE**

PAR Mme CÉCILE GALLETZ,

Députée.

---



## SOMMAIRE

	Pages
<b>I.- LES COMPTES DE LA BRANCHE VIEILLESSE</b> .....	5
A. LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS.....	5
1. Le déficit comptable de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés .....	5
2. La revalorisation des pensions de retraite pour 2006 .....	8
B. LE FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE .....	9
1. L'objet du Fonds de solidarité vieillesse et ses ressources .....	9
2. Le déficit structurel du Fonds de solidarité vieillesse .....	11
C. LE FONDS DE RÉSERVE POUR LES RETRAITES .....	14
1. L'objet du Fonds de réserve des retraite et ses ressources.....	14
2. Le manque d'abondement du fonds et l'absence de définition de la mission assignée à l'emploi des actifs du fonds après 2020 .....	16
D. LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE.....	19
<b>II.- L'ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION PAR L'ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT</b> .....	25
A.- L'ACCUEIL EN LOGEMENT-FOYER .....	25
B.- L'ACCUEIL EN MAISON DE RETRAITE .....	28
<b>ANALYSE DES DISPOSITIONS DU PROJET DE LOI RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE</b> .....	33
<i>Section 2 : Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</i> .....	33
<i>Article 45</i> : Intégration du régime d'assurance vieillesse des ministres des cultes dans le régime général.....	33
<i>Article 46</i> : Conditions de service des prestations de minimum vieillesse aux personnes de nationalité étrangère .....	39
<i>Article 47</i> : Réforme des régimes d'avantage social vieillesse des professions de santé.....	41
<i>Article 48</i> : Objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2006.....	49
<b>ANNEXE : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES</b> .....	53



## I.- LES COMPTES DE LA BRANCHE VIEILLESSE

### A. LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS

#### 1. Le déficit comptable de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés

Contrairement aux prévisions présentées en septembre 2004 par la commission des comptes de la sécurité sociale, les comptes de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV) ont finalement affiché un excédent en 2004.

#### *Résultats de la branche vieillesse (CNAV)*

(en millions d'euros)

	2002	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
<b>Charges nettes</b>	68 053	71 491	+ 5,1	74 979	+ 4,9	80 200	+ 7,0	83 135	+ 3,7
<b>Produits nets</b>	69 712	72 437	+ 3,9	74 234	+ 3,9	78 235	+ 4,0	80 703	+ 3,2
<b>Résultat net</b>	1 659,0	946		255		- 1 964		- 2 432	

*NB : les charges intègrent les dépenses de fonctionnement administratif, de compensation et éventuellement de provisionnement*

*Source : Commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2005).*

L'excédent de 254,6 millions d'euros, au lieu du déficit de 70 millions annoncé il y a un an, s'explique par le versement à la CNAV d'une dernière tranche de remboursement par la CADES d'une dette du FOREC pour un montant de 329,9 millions d'euros (voir le rapport sur les recettes et l'équilibre général de la sécurité sociale de M. Jean-Pierre Door).

Le résultat équilibré de la CNAV traduit également la moindre charge de dépense résultant des départs en retraite anticipée. En fait, non seulement moins d'assurés que prévu ont utilisé les possibilités de liquidation anticipée de leur pension de retraite en application de la loi du 21 août 2003, mais les pensions de tous les affiliés demandeurs n'ont pas pu être liquidées sur l'année 2004 <sup>(1)</sup> ; les contingents de départ anticipé en retraite seront encore étalés sur les années 2005 et 2006.

Cependant, la dégradation des comptes de la CNAV s'accélèrera en 2005 sous l'effet de l'intégration des personnels des industries électriques et gazières (IEG) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005. Hors retraites servies à ces personnels, les prestations de la CNAV n'auraient augmenté que de 5,5 % en 2005, contre 5,3 % en 2004 (sans les retraites anticipées, la croissance n'aurait été que de 4,4 % en 2005). La prise en charge des pensions de retraite des agents des IEG en 2005

(1) 111 800 assurés ont bénéficié en 2004 d'une retraite anticipée pour longue carrière. En 2005, leur nombre devrait être d'environ 145 000 et en 2006, 80 000.

représentera une charge d'environ 1,3 milliard d'euros, ce qui correspond à environ 2 points de croissance des prestations de la CNAV. Cependant, la CNAV recevra de la Caisse de retraite des IEG un vingtième de la fraction (60 %) de la soulte financée par la contribution tarifaire de transport de l'électricité et du gaz mise en place par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 en vertu de la neutralité financière de l'adossement des agents des IEG, soit 287 millions d'euros.

Selon la CNAV, l'adossement des IEG n'aura plus d'impact sur la progression des liquidations de pension à partir de 2006.

Les liquidations de pension de retraite anticipée poursuivront leur montée en charge (100 000 nouveaux bénéficiaires <sup>(1)</sup>) pour un coût total cumulé de 1,3 milliard d'euros, alors que fin 2004 ce coût cumulé n'était que de 550 millions d'euros. Face à cette charge, la revalorisation des pensions de 2 %, contre 1,7 % en 2004, pèsera marginalement dans la croissance des charges de la CNAV en 2005.

Au total en 2005, la dégradation des comptes devrait être supérieure à celle anticipée il y a un an (déficit de 1,96 milliard d'euros contre 1,41 milliard prévu).

Pour les années ultérieures, le déficit de la CNAV se creusera davantage. En 2006, si la croissance des charges de retraite anticipée et des pensions des agents des IEG se tassera (80 000 départs en retraite anticipée, pour un coût total de 1,7 milliard) et si la revalorisation des pensions sera moindre qu'en 2005 (1,8 % contre 2 %), les premiers effets démographiques de l'arrivée à l'âge légal de départ en retraite de la génération de l'après-guerre se feront sentir, quoique très atténués par les mesures de départ anticipé en retraite. Globalement, la croissance des charges de la CNAV pour 2006 pourrait donc être diminuée de moitié, mais le déficit s'annonce nettement supérieur à celui prévu il y a un an (2,43 milliards contre 471 millions prévus).

L'impact de l'arrivée à l'âge de la retraite de la génération de l'après-guerre devrait entraîner une forte croissance des charges de la CNAV jusqu'en 2011. Si jusqu'en 2005, un peu moins de 600 000 personnes atteignent chaque année l'âge de 60 ans, selon l'INSEE, de 2005 à 2011 le flux d'arrivée devrait exploser pour atteindre 840 000 par an de 2005 à 2007 et 825 à 830 000 de 2008 à 2010. A partir de 2011, le nombre annuel de liquidations de pensions de retraite devrait se stabiliser un peu au-dessus de 800 000.

L'annexe B du projet de loi présente une prévision de recettes et de dépenses sur les années 2005 à 2009 (contrairement aux tableaux de la commission des comptes, les dépenses ne comprennent que les prestations vieillesse). Le solde négatif du régime général d'assurance vieillesse devrait se

---

(1) Il y a eu 11 800 départs en 2004 et 70 300 au premier semestre 2005. On en prévoit 80 000 en 2006.

creuser régulièrement : – 2 milliards d’euros en 2005 (en raison du reliquat des départs anticipés), – 1,4 milliard en 2006, – 1,7 milliard en 2007, – 1,8 milliard en 2008 et – 2,2 milliards en 2009.

Le Conseil d’orientation des retraites a examiné le 10 octobre 2005 les nouvelles projections des besoins de financement à long terme de la branche vieillesse établies par la direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques du ministère. Le tableau suivant reprend les résultats concernant la CNAV de deux des scénarios économiques étudiés :

*Simulation de l’évolution des cotisants et du solde technique de la CNAV*

	2003	2010	2015	2020	2030	2040	2050
<b>Scénario : taux de chômage de 4,5 % à partir de 2015 et augmentation de 400 000 du nombre des actifs en 2050</b>							
Total des pensions (M€)	62 757	76 110	87 436	99 874	132 321	170 779	205 916
Nombre de cotisants (en millions)	16,52	17,56	18,39	18,36	18,01	17,66	17,19
Total cotisations + FSV * (M€)	66 446	78 947	87 728	95 612	112 320	131 686	153 817
Rapport démographique corrigé **	1,55	1,38	1,26	1,12	0,89	0,76	0,70
Solde technique *** (M€)	3 689	2 837	292	– 4 262	– 20 002	– 39 093	– 52 099
Solde technique *** (% PIB)	0,24	0,15	0,01	– 0,19	– 0,76	– 1,27	– 1,45
<b>Scénario : taux de chômage de 7 % à partir de 2015 et augmentation de 400 000 du nombre des actifs en 2050</b>							
Total des pensions (M€)	62 757	76 110	87 436	99 874	132 321	170 779	205 916
Nombre de cotisants (en millions)	16,52	17,14	17,60	17,57	17,25	16,91	16,46
Total cotisations + FSV * (M€)	66 446	78 379	86 637	94 404	110 924	130 073	151 941
Rapport démographique corrigé **	1,55	1,34	1,21	1,08	0,86	0,73	0,67
Solde technique *** (M€)	3 689	2 269	– 799	– 5 470	– 21 397	– 40 706	– 53 975
Solde technique *** (% PIB)	0,24	0,12	– 0,04	– 0,25	– 0,84	– 1,37	– 1,56

\* Sont pris en compte les versements du Fonds de solidarité vieillesse au titre du chômage et ceux concernant les majorations pour enfants.

\*\* Rapport du nombre de cotisants sur la somme du nombre de droits directs et de la moitié du nombre de droits dérivés.

\*\*\* Solde du total des cotisations et des versements du FSV auquel est retranché le total des pensions versées.

NB : Les effectifs sont donnés en moyenne annuelle.

Source : Conseil d’orientation des retraites, DREES.

Toutefois, en 2006, le régime général bénéficiera d’un relèvement de 0,2 point des cotisations, conformément à l’accord du 13 mai 2003 entre le gouvernement, la CFDT, la CGC et les organisations patronales conclu préalablement à la discussion parlementaire de la réforme des retraites qui a débouché sur la loi du 21 août 2003. La fixation du taux des cotisations d’assurance sociale étant une mesure de nature réglementaire, cette mesure de revalorisation, indispensable à l’équilibre de la CNAV et des régimes alignés, ne figure pas dans la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites.

Ce relèvement devrait apporter 790 millions d’euros de recettes supplémentaires au régime général d’assurance vieillesse (740 millions de recette directe et 50 millions de transfert de la Caisse nationale des allocations familiales à la CNAV au titre de l’assurance vieillesse des parents au foyer).

## 2. La revalorisation des pensions de retraite pour 2006

En application de l'article 27 de la loi du 21 août 2003, qui a modifié l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale, les pensions servies par le régime général et les régimes alignés sont revalorisées chaque année par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale selon l'indice des prix à la consommation hors tabac prévu en loi de finances de l'année, corrigé le cas échéant de l'écart entre l'évolution des prix observée et l'indice prévu pour l'année passée. Le législateur peut déroger à ce mécanisme comptable de revalorisation en corrigeant le taux de revalorisation dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale suivant, sur proposition d'une conférence nationale présidée par le ministre. Le dernier « coup de pouce » est intervenu pour les pensions pour 2002 (+ 0,3 %).

Le pouvoir d'achat des pensions de retraite n'a cessé de se dégrader face aux salaires, notamment le SMIC. Ce décrochage était également observé avant 1994 alors même que la loi prévoyait une indexation puis une revalorisation des pensions par référence aux salaires. La loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 a rompu la pratique (de 1987 à 1993) d'indexation sur l'évolution prévisionnelle des prix par décision législative de fin d'année en garantissant l'alignement sur l'évolution des prix. A partir de 1998, la revalorisation a été arrêtée, année après année, par la loi de financement de la sécurité sociale.

### *Taux de revalorisation des pensions de retraite du régime général*

<i>Evolution (en %)</i>		<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Prix hors tabac pour l'année N estimé en PLFI pour l'année N		1,2	0,9	1,2	1,5	1,5	1,5	1,8	1,8
Prix hors tabac pour l'année N-1 estimé en PLFI de l'année N		0,8	0,5	1,4	1,6	1,7	1,7	1,7	1,8
<b>Revalorisation appliquée en année N (par le PLFSS de l'année N puis par arrêté *)</b>		<b>1,2</b>	<b>0,5</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>1,5</b>	<b>1,7</b>	<b>2,0</b>	<b>1,8</b>
<i>décomposée en :</i>	<i>Prévision hausse des prix pour l'année N</i>	<i>1,2</i>	<i>0,9</i>	<i>1,2</i>	<i>1,5</i>	<i>1,5</i>	<i>1,5</i>	<i>1,8</i>	<i>1,8</i>
	<i>Correction d'écart entre prévision et réalisation pour l'année N-1</i>	<i>0</i>	<i>0,2</i>	<i>0,5</i>	<i>0,4</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>	<i>0</i>
	<i>Coup de pouce **</i>	<i>0</i>	<i>0,3</i>	<i>0,5</i>	<i>0,3</i>	<i>-0,2</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

\* Arrêté du 23 décembre 2003 pour l'année 2004. Taux de 2 % pour 2005 annoncé lors de la présentation par le ministre des comptes de la sécurité sociale le 21 septembre 2004.

\*\* Exceptionnellement la revalorisation intervenue au 1<sup>er</sup> janvier 2003 n'a pas pris en compte le rattrapage de 0,2 % au titre de la correction d'écart constaté sur 2002.



**Comparaison des évolutions des prix,  
du salaire moyen brut (secteur marchand non agricole), du SMIC  
et des pensions de vieillesse du régime général, en moyenne annuelle**

*(en euros courants)*

Années	Prix hors tabac	Salaire moyen brut EB-EP (1)	SMIC brut	Pension moyenne du régime général (2)	Revalorisation des pensions de vieillesse du régime général
1990	100,0	100	100	100	100
1991	103,2	105,0	104,9	103,3	102,9
1992	105,6	108,0	109,1	106,3	105,2
1993	107,5	110,2	111,9	109,3	107,7
1994	109,0	111,6	114,4	111,8	109,8
1995	110,9	114,2	117,9	113,9	111,4
1996	112,9	116,4	122,2	116,9	113,9
1997	114,1	119,2	125,7	118,6	115,3
1998	114,8	120,9	129,5	120,3	116,6
1999	115,4	123,6	131,6	122,2	118,0
2000	117,2	126,7	134,5	124,5	118,6
2001	119,1	131,0	139,3	127,3	121,1
2002	121,2	134,1	143,8	130,5	123,7
2003	123,4	136,5	151,4		125,6
2004	125,5	139,9	160,2		127,7
2005 (p)	127,8	143,6	169,1		130,3
2006 (p)	130,1				132,6

(p) Prévisions établies en fonction des hypothèses économiques du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie : hausse du salaire moyen de 2,2 % en 2004, 2,7 % en 2005 ; hausse des prix hors tabac de 1,7 % en 2004, 1,8 % en 2005.

(1) Ensemble du secteur privé à l'exception de l'agriculture (source : ministère de l'économie, des finances et de l'industrie).

(2) Montant moyen des droits contributifs y compris allocation supplémentaire versée par le régime général.

Source : ministère de la santé et des solidarités.

Par ailleurs, conformément à la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, le minimum contributif sera à nouveau relevé de 3 % en 2006 afin de pouvoir servir, en 2008, une pension de retraite de base égale à 85 % du SMIC aux assurés ayant effectué une carrière complète en étant rémunérés au SMIC. Environ 250 000 personnes sont concernées. Un premier relèvement de 3 % a été effectué en 2004 ; un dernier sera nécessaire en 2008 pour atteindre l'objectif assigné par l'article 26 de la loi du 21 août 2003.

## **B. LE FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE**

### **1. L'objet du Fonds de solidarité vieillesse et ses ressources**

Institué par la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993, le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) est un établissement public de l'Etat à caractère administratif qui a pour mission de « *prendre en charge les avantages d'assurance vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale* » (article L. 135-1 du code de la sécurité sociale). A ce titre il finance les prestations suivantes :

– les allocations de minimum vieillesse ;

- les majorations de pensions pour enfants ou conjoint à charge ;
- la validation gratuite des périodes suivantes : volontariat du service national, chômage, perception d'allocations de cessation anticipée du travail (article 30 de la LFSS pour 2001), perception de l'allocation de fin de formation (article 3 de la loi portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel du 17 juillet 2001), perception de l'allocation équivalent retraite (article L. 351-10-1 du code du travail), perception de l'allocation de préparation à la retraite des anciens combattants d'Afrique du Nord, perception par les licenciés pour cause économique de congés de reclassement pendant la période de préavis (article 119 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale).

Le FSV concerne essentiellement les régimes de base de l'assurance vieillesse, mais l'article 49 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale a étendu les missions du fonds au financement de la validation gratuite des périodes de préretraite et de chômage indemnisées par l'Etat au titre des régimes complémentaires de l'ARRCO et de l'AGIRC <sup>(1)</sup>.

Les ressources du FSV sont les suivantes :

- une fraction du produit de la CSG (1,3 point à l'origine, 1,15 point en 2001, 1,05 point de 2002 à 2004 et 1,03 point des 7,5 % de CSG depuis 2005) ;
- 20 % du produit du prélèvement social de 2 % sur les revenus du patrimoine et des placements ;
- une fraction de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) ;
- une participation de la CNAF pour la prise en charge des majorations de pensions pour enfants à charge correspondant à 60 % du montant de ces majorations (taux appliqué depuis 2003 ; auparavant : 15 % en 2001 et 30 % en 2002) ;
- les produits des opérations de placement du FSV.

La loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites a ajouté en 2004 trois nouvelles ressources :

- une contribution, instituée par l'article 17 de la loi (article L. 137-10 du code de la sécurité sociale), sur les allocations de préretraite d'entreprise, à la charge de l'employeur, dont le taux est égal à la somme du taux de cotisation d'assurance vieillesse du régime général et du taux de cotisation plafonnée de l'ARRCO (16,35 % + 7,5 %) ;

---

(1) Au total, sur 2004, 73,9 % (contre 70,3 % en 2003) des prestations prises en charge par le FSV résultaient du régime général, 13,8 % (contre 17,6 %) du régime agricole, 4,2 % (contre 4,5%) des régimes des non-salariés, 0,5 % (contre 0,3 %) des régimes spéciaux et 7,6 % (contre 7,3 %) des autres régimes de base.

– une contribution, instituée par l'article 115 de la loi (article L. 137-11 du code de la sécurité sociale), sur les rentes (taux de 8 % à la charge de l'employeur) ou sur les primes ou dotation aux provisions correspondant au coût des services (taux de 6 % à la charge de l'employeur) des régimes de retraite conditionnant la constitution de droits à prestations à l'achèvement de la carrière du bénéficiaire dans l'entreprise et dont le financement par l'employeur n'est pas individualisable par salarié ;

– à titre exceptionnel, les fonds consignés au 31 décembre 2003 sur un compte de la Caisse des dépôts et consignations au titre de la compensation généralisée (article 8 de la loi).

Le projet de loi contient trois mesures permettant de réduire les charges et accroître les recettes du FSV : le prélèvement immédiat sur les intérêts exonérés d'impôt sur le revenu des plans d'épargne logement de plus de dix ans de la CSG et des prélèvements sociaux dont la taxe de 2 % (article 10 : + 151 millions pour le FSV en 2006) ; l'élargissement de l'assiette de la C3S aux entreprises publiques (article 14 : recette supplémentaire de 96 M€ pour le FSV en 2006) ; le versement du complément de retraite du minimum vieillesse qu'aux titulaires résidents sur le territoire national (article 46 : économie de 50 M€ pour 2006). Toutefois la hausse de 0,2 point de la cotisation vieillesse conduit à accroître les charges du FSV de 90 millions d'euros en 2006.

## **2. Le déficit structurel du Fonds de solidarité vieillesse**

Le FSV a été continûment bénéficiaire jusqu'en 2000. Cependant, depuis 2001, ses missions ont été fortement étendues et ses recettes modifiées, ce qui a généré des déficits ; la mauvaise conjoncture économique a amplifié ces effets.

Le résultat comptable du FSV dépend fortement de la situation de l'emploi. Comme le montre le tableau ci-après, la prise en charge des cotisations des chômeurs pèse de plus en plus lourdement sur les dépenses du FSV (57 % prévus pour 2005). Les revalorisations du SMIC et des garanties minimales de revenus accroissent également cette charge. Ces facteurs expliquent largement les bilans plus dégradés que ceux prévus un an auparavant : en septembre 2004, la commission des comptes de la sécurité sociale tablait sur des déficits de 429,1 millions en 2004 et 1 167,4 millions en 2005 qui se sont révélés être un déficit de 639 millions pour 2004 et aujourd'hui (septembre 2005) la commission des comptes prévoit un déficit supérieur à 2 milliards pour 2005.

Cependant, une diminution du chômage ne permettra pas aujourd'hui de rétablir l'équilibre des comptes du FSV, à moins que le taux de chômage ne passe nettement en dessous de 7 %. Le réaménagement de la durée de l'indemnisation de certains chômeurs par l'UNEDIC devrait toutefois atténuer la charge supportée par le FSV.

En 2005 et 2006, les comptes du FSV seront en outre gravement grevés par l'effondrement des recettes tirées de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) qui passeront de 1,3 milliard d'euros en 2004 à 200 millions en 2005 et 100 millions en 2006. Cette contraction tient à la baisse de rendement de la C3S et au fait que son produit est affecté prioritairement au régime d'assurance maladie-maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles et des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales (CANCAVA), agricoles (MSA) et industrielles et commerciales (ORGANIC), qui enregistrent aujourd'hui des résultats déficitaires.

Les modalités de l'adossement de la Caisse nationale des industries électriques et gazières négociées entre le gouvernement et la CNAV et arrêtées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 ont entraîné la prise en charge par le FSV, sur ses ressources propres, sans versement de soulte, conformément aux règles de fonctionnement du fonds, des majorations de pensions des personnels des industries électriques et gazières pour enfants élevés. Le coût actualisé de ces majorations, calculé à partir des dépenses sur vingt-cinq ans, était estimé à 1,3 milliard d'euros par le gouvernement.

L'intégration dans le régime général d'assurance vieillesse des agents de la Chambre de commerce et d'industrie de Paris et des ministres des cultes accroît selon le même principe les charges du FSV.

Comme l'a montré le dernier rapport de la Cour des comptes sur la sécurité sociale (septembre 2005), les recettes affectées au FSV sont structurellement insuffisantes pour permettre au fonds d'équilibrer ses comptes.

La rapporteure estime inadapté de procéder à une réforme du FSV en réduisant ses prestations. Celles-ci sont justifiées et en rapport direct avec l'objet du fonds. Toutefois les pistes de la forfaitisation des majorations de pensions pour enfants et de leur assujettissement à l'impôt sur le revenu mériteraient d'être évaluées de manière approfondie et d'être soumises aux partenaires sociaux. Par ailleurs, aucune économie ne serait raisonnablement obtenue sur les charges de gestion du FSV qui sont minimales (0,013 % du total de ses charges).

L'action de redressement du FSV passe donc par des mesures en matière de recettes. La Cour des comptes propose deux mesures pérennes : une augmentation de la fraction de CSG affectée au FSV, l'attribution d'une dotation d'équilibre par le budget de l'Etat.

La rapporteure considère inenvisageable à court terme un relèvement du taux de la CSG. Son taux a évolué comme suit : 1,1 % en février 1991, 2,4 % en janvier 1993, 3,4 % en janvier 1997, 7,5 % en janvier 1998. De surcroît, l'assiette de la CSG a été continûment élargie et les déductibilités et exonérations réduits, y compris l'année dernière, ce qui a substantiellement accru le rendement de cette taxe, et donc son poids sur les revenus. Les Français ne pourraient pas, à juste titre, supporter une nouvelle hausse des prélèvements obligatoires de l'Etat sans

mesures d'économie préalables et avant le début de l'application de la réforme de l'impôt sur le revenu.

La FSV répond à des missions de solidarité nationale. Il est donc justifié que le budget de l'Etat assume le financement des déficits du FSV. La rapporteure se prononce donc en faveur d'une mesure législative imposant l'attribution de dotations budgétaires d'équilibre chaque année.

En tout état de cause, le creusement continu du déficit cumulé du FSV crée une situation insupportable dans la mesure où aucune évolution structurelle de l'assurance sociale, ni de l'économie ne permettra de résorber cette dette que les générations à venir devront combler au prix fort.

La situation déficitaire du FSV est également très préjudiciable au Fonds de réserve des retraites, qui est normalement attributaire des excédents du FSV, et à la CNAV dont la trésorerie doit financer les prestations que ne peut pas payer le FSV faute de disponibilités financières.

La direction de la sécurité sociale estime toutefois que le déficit du FSV devrait se réduire à compter de 2006 pour atteindre l'équilibre en 2010 ; en 2009, le déficit devrait toutefois encore être de 500 millions d'euros ; les prévisions reposent sur les simulations macro-économiques du ministère des finances. Malgré cela, le problème de la résorption de la dette accumulée par les exercices déficitaires reste posé.

**Compte de résultat du FSV***(en millions d'euros et en droits constatés)*

	2002	2003	2004	2005	2006	%
<b>PRODUITS</b> .....	<b>11 051,5</b>	<b>12 473,9</b>	<b>13 362,9</b>	<b>12 532,7</b>	<b>12 830,5</b>	<b>+ 2,4</b>
CSG .....	9 078,4	9 297,4	9 561,6	9 828,9	10 131,0	+ 3,1
C3S .....	566,6	921,5	1 300,0	200,0	100,0	- 50,0
Prélèvement social 2 % sur capital .....	350,0	350,0	382,3	374,4	376,6	+ 0,6
Autres cotisations et contributions .....	0	0	7,0	35,0	35,0	0
Versement de la CNAF .....	1 004,4	1 874,6	1 964,8	2 066,0	2 159,5	+ 4,5
Reprises sur provisions et produits financiers et exceptionnels .....	51,9	30,4	146,9	28,4	28,4	0
<b>CHARGES</b> .....	<b>12 404,9</b>	<b>13 407,5</b>	<b>14 001,9</b>	<b>14 565,1</b>	<b>14 565,1</b>	<b>0</b>
Cotisations chômage prises en charge	6 642,1	7 355,4	7 908,3	8 274,9	8 092,7	- 2,2
<i>dont versement à l'AGIRC et ARRCO</i>	<i>448,1</i>	<i>456,6</i>	<i>464,3</i>	<i>415,8</i>	<i>398,2</i>	<i>- 4,2</i>
Autres cotisations prises en charge (*)	7,4	6,4	12,1	6,8	7,1	+ 4,4
Minimum vieillesse .....	2 485,3	2 504,2	2 539,6	2 615,1	2 682,5	+ 2,6
Majorations de pensions de retraite .....	3 117,9	3 199,8	3 349,1	3 516,1	3 631,3	+ 3,3
Autres charges (techniques, financières et exceptionnelles)	152,2	341,7	192,9	152,2	151,5	- 0,5
<b>RÉSULTAT NET</b> .....	<b>- 1 353,4</b>	<b>- 933,7</b>	<b>- 639,0</b>	<b>- 2 032,4</b>	<b>- 1 734,6</b>	<b>- 14,7</b>
<b>Versement au FRR</b> .....	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
<b>SOLDE CUMULÉ</b> .....	<b>- 123,1</b>	<b>- 1 056,8</b>	<b>- 1 695,8</b>	<b>- 3 728,2</b>	<b>- 5 462,8</b>	<b>- 46,5</b>

(\*) Cotisations prises en charge au titre du service national et au titre des anciens combattants.

NB : Les recettes pour 2006 ne prennent pas en compte les mesures nouvelles figurant dans le projet de loi. Ces mesures détaillées ci-dessus ramèneraient à 1 524 millions d'euros le déficit du FSV en 2006 (cf. annexe 9 du projet de loi).

**C. LE FONDS DE RÉSERVE POUR LES RETRAITES****1. L'objet du Fonds de réserve des retraites et ses ressources**

Le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été institué par l'article 2 de loi du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999. En application de l'article 6 de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, il a pris la forme d'un établissement public à caractère administratif de l'Etat. Son objet est de consolider le financement des retraites servies par le régime général et les régimes alignés en constituant des provisions destinées à pérenniser le système par répartition au moment où la transition démographique difficile pour les comptes du régime général à partir de 2020 (2020 à 2040 ou 2050 : aucune stratégie n'a été définie sur l'emploi dans le temps des actifs accumulés par le FRR) entraînera un doublement du besoin de financement (2 % du PIB en 2020, 4 % vers 2040, avec un déficit de la CNAV passant de 11 milliards d'euros en 2020 à près de 37 milliards en 2040).

Ces réserves sont constituées au profit des affiliés à la CNAV, la CANCAVA (artisans) et l'ORGANIC (professions industrielles et commerçants). Elles ne peuvent être libérées qu'à partir de 2020, en application de l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale.

L'objectif de constitution de 152 milliards d'euros valeur 2000 de réserve en 2020 ne résulte que d'une déclaration gouvernementale lors de la constitution du FRR ; elle n'est pas inscrite dans la loi. Les fonds sont placés à hauteur de 55 % en actions (dont un tiers hors de la zone euro) et 45 % en obligations. Les objectifs de placement sont atteints aujourd'hui à l'exception de la part obligataire dans la mesure où la tendance à la croissance des taux sur les marchés obligataires risquerait de provoquer des pertes de capital. Un rendement de 4 % sur le long terme est prévu ; il est à ce jour supérieur grâce à la bonne tenue des places boursières.

Les ressources du FRR, définies à l'article L. 135-7 du code de la sécurité sociale, sont les suivantes :

- une fraction du solde du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés (C3S) ;
- le versement de tout ou partie des excédents du FSV ;
- le versement de l'excédent de la CNAV au titre du dernier exercice clos, une partie de ce versement pouvant être anticipé en cours d'exercice ;
- une fraction égale à 65 % du prélèvement social de 2 % portant sur les revenus du patrimoine et les produits de placement ;
- les versements du compte d'affectation spéciale des « produits de cessions de titres, parts et droits de sociétés » prévus au budget de l'Etat, correspondant à une partie des produits des privatisations effectuées par l'Etat ;
- toute autre ressource affectée au FRR, notamment, en 2001 et 2002, le produit de la vente des licences UMTS (téléphonie mobile de troisième génération) et le produit de la vente des actifs des caisses d'épargne ;
- deux catégories de ressources (à faible rendement) prévues par la loi n° 2001-152 du 19 février 2001 sur l'épargne salariale : une contribution de 8,2 % sur la part de l'abondement de l'employeur supérieur à 2 300 euros au plan partenarial d'épargne salariale volontaire ; les montants d'intéressement et de participation non réclamés par les salariés et reçus par la Caisse des dépôts et consignations au terme du délai de prescription trentenaire ;
- les produits des placements du FRR.

Par ailleurs, l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 a créé une seconde section au sein du FRR qui est exclusivement destinée à la gestion de la fraction de la soulte due par les industries électriques et gazières

(IEG) pour la couverture des coûts résultant de l'adossement de leur régime spécial de retraite à la CNAV et financée par un versement des entreprises (par opposition à la fraction financée par la contribution tarifaire perçue sur le transport de l'énergie). Ces fonds visent à garantir la neutralité financière de l'opération d'adossement vis-à-vis des cotisants du régime de base. Ils correspondent à 40 % du montant de la soulte totale due par le secteur des IEG. Ils ont été versés au FRR en totalité au début de l'année 2005 et ont été placés. Le FRR doit effectuer des versements chaque année de 2005 à 2025, par vingtième, à la CNAV au fur et à mesure de ses besoins financiers, selon des modalités arrêtées par le gouvernement.

## **2. Le manque d'abondement du fonds et l'absence de définition de la mission assignée à l'emploi des actifs du fonds après 2020**

Les perspectives du FRR sont relativement incertaines du fait qu'une fraction essentielle de ses ressources, à savoir les excédents de la CNAV, s'éteint en 2005. Ses produits vont donc reposer sur la part du prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital et sur les intérêts de ses placements financiers. Ces recettes ne permettent pas à l'Etat d'abonder le FRR à hauteur des sommes prévues initialement dans le plan de charge : ses actifs devraient atteindre en 2020 la capitalisation de 152 milliards d'euros valeur 2000 pour pouvoir assumer sa mission de financement d'appoint des pensions de retraite par répartition à partir de 2020.

Le FRR est capital pour la réussite de la réforme des retraites. En cas d'échec de sa montée en puissance, des mesures drastiques de réforme, d'une ampleur au moins égale à celles votées depuis dix ans, seront indispensables pour assurer le financement des pensions de retraites jusqu'en 2050.

Lors des travaux du Conseil d'orientation des retraites consacrés au FRR, en février 2005, une communication sur les perspectives financières du fonds a été présentée. Selon un scénario d'abondement du FFR avec le seul prélèvement de 2 % sur les revenus du patrimoine, la capitalisation du FFR atteindrait, en 2020, 85 milliards d'euros courants (dont 7 milliards au titre de la soulte des IEG). Selon un scénario reposant sur un abondement annuel de 3 milliards d'euros – moyenne des années 1999 à 2005 – la capitalisation atteindrait 133 milliards d'euros courants (dont la soulte des IEG). Un abondement annuel de 3 milliards permettrait d'atteindre une capitalisation de 133 milliards courants (dont 7 milliards au titre de la soulte des IEG) en 2020. Cette somme serait encore nettement inférieure à l'objectif de 152 milliards d'euros valeur 2000, soit 205 milliards d'euros courants en 2020 en prenant l'hypothèse d'une inflation moyenne de 1,5 % par an.

Le 10 octobre 2005, le Comité d'orientation des retraites a examiné des travaux d'actualisation des projections sur les équilibres financiers des régimes d'assurance vieillesse (voir le chapitre A ci-dessus relatif à la CNAV). Des études complémentaires englobant le FRR ne seront présentées qu'à la fin du mois



d'octobre. Les simulations montrent avec acuité les besoins de financements exceptionnels des années 2020 à 2050. Les prévisions de déficits annuels de la CNAV pour 2020 à 2050 indiquent que l'objectif assigné au FRR de réunir un actif de 200 milliards d'euros courants en 2020 est en rapport avec l'étendue des besoins <sup>(1)</sup>.

Du côté de l'Etat, aucune recette de privatisation ne sera versée au FRR en 2005, sur les 4 milliards d'euros inscrits en recettes sur le compte d'affectation spéciale 902-24. Il en sera de même en 2006 alors que 14 milliards de recettes sont prévues par le programme 731 des participations financières de l'Etat.

Cette situation est préoccupante au regard de l'ampleur des efforts qui devront être demandés aux assurés pour assurer la pérennité des systèmes de retraite par répartition. Il est urgent de réaffecter des recettes substantielles au FRR, les recettes de privatisation ou de vente de licences représentant la seule ressource à la mesure du besoin de financement. Un abondement annuel d'au moins trois à quatre milliards d'euros semble être un objectif minimal pour que le FRR soit en mesure de contribuer substantiellement à l'effort de lissage de la difficile transition démographique qui s'annonce à partir de 2020.

Il conviendrait, en fait, d'avoir une stratégie claire pour le FRR. A cette fin, il serait utile d'inscrire dans la loi, en fonction des simulations disponibles et de l'état des comptes de la branche vieillesse, l'objectif que l'Etat assigne au FRR. Plutôt que de se reposer uniquement sur l'accumulation d'un montant d'actifs jusqu'en 2020, il faudrait définir la fonction attendue de la libération annuelle des actifs à partir de 2020 ; cela peut être, par exemple, la couverture du tiers des besoins de financement annuels de la CNAV, de la CANCAVA et de l'ORGANIC. En outre, ce qui est indissociable, il faudrait clarifier les règles applicables pour la libération des actifs du FRR à compter de 2020.

Quel que soit le montant de ses actifs, le FRR ne permettra pas de faire face à tous les besoins de ces trois régimes d'assurance vieillesse. De nouvelles mesures de réforme des retraites devront être adoptées. Leur ampleur dépendra du niveau de l'emploi, de l'état des comptes des régimes de base et des réserves du FRR. Les rendez-vous prévus par la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 pour 2008, 2012 et 2016 permettront d'affiner le paramétrage des régimes et de préparer la transition démographique des années 2020 à 2040, et donc d'ajuster l'objectif assigné au FRR.

Certains estiment néanmoins qu'il faudrait éviter de ponctionner des recettes dont la sécurité sociale a grand besoin – avec pour conséquence immédiate un endettement accru des régimes – pour alimenter un fonds qui lui

---

(1) Les prévisions de résultat pour les prestations de base de la CANCAVA (scénario avec un taux de chômage de 4,5 % à partir de 2015 et un accroissement de la population active en 2050 de 400 000 personnes) vont d'un déficit de 480 millions d'euros en 2020 à un déficit de 1,2 milliard en 2050 ; celles pour le régime de base de l'ORGANIC (même scénario) vont d'un déficit croissant de 1,1 milliard d'euros en 2020 à un déficit de 1,8 milliard en 2050.

reversera ces sommes d'argent et leurs produits de placement à compter de 2020. Mais supprimer l'abondement annuel de 1,2 milliard du prélèvement sur le capital serait remettre en cause la solidarité intergénérationnelle qui sous-tend la construction du FRR puisque les financements manquants en 2020 devront être trouvés par les futurs cotisants.

Si aucune mesure n'était prise en faveur d'un abondement substantiel du FRR, la réforme des retraites qui devra être accomplie sera d'une ampleur très supérieure à toutes celles réalisées de 1993 à 2003 afin de financer les besoins de l'assurance vieillesse pour les années 2020 à 2050.

### Compte de résultat du fonds de réserve pour les retraites

(en millions d'euros et en droits constatés)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>RESSOURCES nettes</b> .....	<b>306,4</b>	<b>2 901,5</b>	<b>3 826,3</b>	<b>5 808,2</b>	<b>3 645,7</b>	<b>2 533,6</b>	<b>5 031,5</b>	<b>1 870,3</b>
Prélèvement 2 % sur revenus du capital .....	—	925,51	936,4	1 115,5	1 152,9	1 211,6	1 216,9	1 370,3
Versement CNAV .....	—	767,4	483,5	1 518,2	1 659,0	945,9	254,6	0
Versement caisses d'épargne .....	—	718,2	718,2	718,2	432,5	0	0	
Privatisations (ASF, Crédit lyonnais) ..	—	—	—	1 600,0	—	—	—	
UMTS .....	—	—	1 238,4	619,2	0	—	—	
Divers (C3S, CDC, FSV, réserves Mayotte) *	304,9	457,3	286,6	0,1	82,0	0,5		
Soulte des IEG								
<b>Total abondements</b> .....	<b>304,9</b>	<b>2 868,4</b>	<b>3 663,0</b>	<b>5 571,2</b>	<b>3 326,4</b>	<b>2 158,0</b>	<b>1 471,5</b>	<b>1 370,3</b>
<b>Produits financiers</b> .....	<b>1,5</b>	<b>33,1</b>	<b>163,3</b>	<b>237,0</b>	<b>319,3</b>	<b>375,6</b>	<b>500,0</b>	<b>500,0</b>
Produits exceptionnels .....	—	—	—	—	—	0,5	—	—
Soulte des IEG .....	—	—	—	—	—	—	3 060,0	—
<b>CHARGES nettes</b> .....	<b>0,2</b>	<b>3,4</b>	<b>21,9</b>	<b>3,6</b>	<b>13,7</b>	<b>33,4</b>	<b>59,0</b>	<b>59,0</b>
Frais de gestion administrative .....	—	0	0	0	13,7	17,7		
Fiscalité .....	0,2	3,4	15,7	0	0	—		
Charges sur cession de titres .....	—	—	6,2	3,6	—	15,7		
<b>RÉSULTAT NET (dont soulte)</b>	<b>306,3</b>	<b>2 898,1</b>	<b>3 804,4</b>	<b>5 804,6</b>	<b>3 632,0</b>	<b>2 500,2</b>	<b>4 972,5</b>	<b>1 811,3</b>
RÉSULTAT NET (hors soulte)	306,3	2 898,1	3 804,4	5 804,6	3 632,0	2 500,2	1 912,5	1 811,3
<b>SOLDE CUMULÉ (dont soulte)</b>	<b>306,3</b>	<b>3 204,4</b>	<b>7 008,8</b>	<b>12 813,4</b>	<b>16 445,4</b>	<b>18 945,6</b>	<b>23 918,1</b>	<b>26 978,1</b>
SOLDE CUMULÉ (hors soulte)	306,3	3 204,4	7 008,8	12 813,4	16 445,4	18 945,6	20 858,1	22 669,4

\* 305 M€ en 1999 pour le versement de C3S, 457 M€ en 2000 pour le versement de la Caisse des dépôts, 287 M€ en 2001 pour l'excédent du FSV, 0,1 M€ pour 2002 pour une contribution d'épargne salariale et un versement de la Caisse des dépôts, 82 M€ en 2003 pour le reversement des réserves de la caisse de Mayotte, 0,5 M€ pour 2004 pour une contribution d'épargne salariale et un versement de la Caisse des dépôts.

NB : L'abondement de l'excédent pour 2004 de la CNAV a été incorporé dans les comptes du FRR pour 2005. La fraction de soulte versée par les industries électriques et gazières en juin 2005 a été comptabilisée dans les ressources du FRR ; elle fait toutefois l'objet, dans ses comptes de produits, de lignes comptables spécifiques, mais les fonds sont traités financièrement comme les autres ressources.

Source : Fonds de réserve des retraites (pour les abondements de 1999 à 2004), direction de la sécurité sociale (octobre 2005) et commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale.

## **D. LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE**

L'année 2006 sera la première année de plein exercice des attributions définitives de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Mais ce sera aussi l'année à partir de laquelle la CNSA sera sortie du champ d'application de la loi de financement de la sécurité sociale. En effet, jusqu'en 2005, la CNSA était considérée comme un organisme concourant au financement des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale ; elle est désormais un simple organisme affectataire des crédits de l'ONDAM médico-social destinés aux établissements accueillant des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées et un répartiteur entre les départements des fonds recueillis par l'Etat au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), de la prestation de compensation et des maisons des personnes handicapées. Ses crédits et son activité sont simplement retracés dans un rapport annexe du projet de loi.

La CNSA a été créée par la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 sous la forme d'un établissement public national à caractère administratif. Ses ressources sont les suivantes :

1° le produit de la nouvelle contribution de 0,3 % acquittée par tous les employeurs, privés et publics, en contrepartie de la journée de solidarité ;

2° le produit de la nouvelle contribution de 0,3 % assise sur les revenus du patrimoine et des placements ;

3° le produit de la fraction de 0,1 point de la CSG antérieurement affectée au Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (FFAPA) ;

4° le produit de la participation des régimes obligatoires d'assurance vieillesse antérieurement affectée au FFAPA (article 11).

En 2004, elle était essentiellement chargée de reprendre le financement de l'APA antérieurement confiée au FFAPA ainsi que les missions suivantes :

– une partie du financement par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie des établissements et services hébergeant ou prenant en charge les personnes âgées ;

– le financement des dépenses de modernisation des services qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes une assistance dans les actes quotidiens de la vie (aujourd'hui financées par le FFAPA) et des dépenses de formation des personnels soignants recrutés dans le cadre du plan de renforcement de la médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées ;

– le financement des dépenses d'animation et de prévention dans les domaines d'action de la caisse en direction des personnes âgées.

En 2005, les ressources de la CNSA ont été affectées comme suit entre les cinq sections comptables :

– actions en faveur des personnes âgées : 40 % du produit des ressources visées aux 1° et 2° ci-dessus ;

– actions en faveur des personnes handicapées : 40 % du produit des ressources visées aux 1° et 2° ci-dessus ;

– concours versés aux départements pour le financement de l'APA : 20 % du produit des ressources visées aux 1° et 2° ci-dessus et les ressources visées aux 3° (sous réserve de la fraction affectée aux dépenses de modernisation ci-dessous) et 4° ci-dessus ;

– dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers d'assistance à domicile des personnes âgées dépendantes : une fraction comprise de 5 à 12 %, de la ressource visée au 3° ci-dessus ;

– frais de gestion de la caisse : prélèvement sur les ressources encaissées, au prorata des affectations entre les quatre autres sections de dépenses (article 13).

La définition complète des missions de la CNSA, notamment celles liées à l'accompagnement du handicap et au soutien à l'autonomie des personnes âgées dépendantes en établissement, ainsi que son mode de gouvernance et la répartition de ses ressources entre ses différentes missions a été réalisée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Les missions de la CNSA ont été redéfinies par l'article 56 de la loi du 11 février 2005. Elles sont de cinq types :

– une mission financière consistant à verser aux départements la contribution de l'Etat au financement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;

– une fonction de répartition des crédits de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) destinés aux personnes âgées dépendantes et aux personnes handicapées entre les établissements et services de soins et médico-sociaux, selon des enveloppes régionales et départementales en fonction du programme interdépartemental de prise en charge des handicaps et de la perte d'autonomie mis en place par l'article 58 de la loi du 11 février 2005 ;

– une mission d'expertise :

• dans le cadre de la gestion de la perte d'autonomie et de la délivrance de l'allocation personnalisée d'autonomie : expertise et proposition pour les référentiels nationaux d'évaluation des déficiences et de la perte d'autonomie ;

- dans le cadre de l'octroi de la prestation de compensation ;
  - dans le cadre de l'ONDAM personnes âgées et personnes handicapées pour contribuer à l'élaboration des schémas nationaux d'organisation sociale et médico-sociale et des programmes interdépartementaux de prise en charge du handicap et de la perte d'autonomie précités ;
- une mission d'évaluation concernant les aides techniques d'amélioration de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées et la mesure et l'analyse de la perte d'autonomie et des besoins de compensation : définition d'indicateurs et d'outils de recueil de données ;
- une mission d'information et de coopération :
- avec les maisons départementales des personnes handicapées pour l'échange d'expériences et d'informations entre les maisons ;
  - avec les institutions et administrations nationales pour, d'une part, la définition et le lancement d'actions de recherche en matière de prévention et de compensation de la perte d'autonomie et, d'autre part, la mesure et l'analyse de la perte d'autonomie et les besoins de compensation des personnes âgées et des personnes handicapées ;
  - avec les institutions étrangères.

Pour l'exécution de ses missions, une convention d'objectifs et de gestion est conclue pour une période minimale de trois ans entre l'Etat et la CNSA.

L'article 60 de la loi du 11 février 2005 a redéfini l'affectation des ressources de la CNSA aux différentes actions prévues par la loi. Le principe de répartition des ressources et des charges entre des sections comptables autonomes a été maintenu.

L'article 34 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a ajouté trois nouvelles charges à la première sous-section et aux troisième et cinquième sections et donné une ressource supplémentaire à la première sous-section.

A compter de 2006, la répartition sera la suivante.

*Missions de la CNSA et affectation des ressources*

<b>Section</b>	<b>Charges financées par la section</b>	<b>Ressources affectées à la section ou sous-section</b>
<b>1<sup>re</sup></b>	Financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux à tarification fixée par l'Etat soumis à l'objectif de dépenses arrêté par la CNSA au travers de dotations départementales limitatives en application du III de l'article 314-3 du code de l'action sociale et des familles	
<b>Sous-section 1a</b>	Financement des établissements accueillant principalement des personnes handicapées	Une fraction au moins égale à 10 % du produit de la contribution de 0,3 % acquittée par les employeurs publics et privés (au titre de la journée de solidarité)
		Une fraction au moins égale à 10 % du produit de la contribution de 0,3 % sur les revenus du patrimoine et les revenus de placement (dispositif lié à la journée de solidarité)
		Une part de la contribution des régimes d'assurance maladie destinée à financer ces établissements et services, arrêtée au sein de l'ONDAM par le gouvernement
<b>Sous-section 1b</b>	Financement des établissements accueillant principalement des personnes âgées dépendantes	40 % du produit de la contribution de 0,3 % acquittée par les employeurs publics et privés (au titre de la journée de solidarité)
		40 % du produit de la contribution de 0,3 % sur les revenus du patrimoine et les revenus de placement (dispositif lié à la journée de solidarité)
		Une part de la contribution des régimes d'assurance maladie destinée à financer ces établissements et services, arrêtée au sein de l'ONDAM par le gouvernement
	Financement des groupes d'entraide mutuelle (art.34, PLFSS 2006)	Contribution d'un fonds de concours de l'Etat (art.34, PLFSS 2006)
<b>2<sup>e</sup></b>	Financement, dans la limite des ressources, des concours versés aux départements pour couvrir une partie du coût de l'APA	20 % du produit de la contribution de 0,3 % acquittée par les employeurs publics et privés (au titre de la journée de solidarité)
		20 % du produit de la contribution de 0,3 % sur les revenus du patrimoine et les revenus de placement (dispositif lié à la journée de solidarité)
		Une participation des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse
		Une fraction de 0,1 point du produit de la contribution sociale généralisée (CSG) diminuée du montant affecté à la 4 <sup>e</sup> section
<b>3<sup>e</sup></b>	Financement, dans la limite des ressources, des concours versés aux départements pour couvrir tout ou partie du coût de la prestation de compensation instituée au bénéfice des personnes handicapées par l'article 12 de la loi du 11 février 2005. Subvention due à la CNAF pour le financement de la majoration spécifique de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (art.34, PLFSS 2006).	Une fraction au moins égale à 30 % du produit de la contribution de 0,3 % acquittée par les employeurs publics et privés (au titre de la journée de solidarité)
		Une fraction au moins égale à 30 % du produit de la contribution de 0,3 % sur les revenus du patrimoine et les revenus de placement (dispositif lié à la journée de solidarité)

Section	Charges financées par la section	Ressources affectées à la section ou sous-section
4 <sup>e</sup>	Promotion des actions innovantes et renforcement de la professionnalisation des métiers de service en faveur des personnes âgées (dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers, dépenses de formation et de qualification des personnels soignants recrutés dans le cadre des mesures de médicalisation des établissements et services)	5 à 12 % de la fraction de 0,1 point du produit de la CSG, fixée par arrêté ministériel
5 <sup>e</sup>	Financement des autres dépenses de la caisse. Financement d'opérations d'investissement et d'équipement pour la mise aux normes techniques et de sécurité et la modernisation des locaux des établissements et services dont les dépenses relèvent de l'objectif géré par la CNSA (art.34, PLFSS 2006)	
<b>Sous-section 5a</b>	Dépenses de la caisse en faveur des personnes âgées dépendantes (dépenses d'animation et de prévention dans les domaines de la CNSA en faveur des personnes âgées)	Une fraction, fixée par arrêté des ministres de la sécurité sociale et du budget, des ressources de la 2 <sup>e</sup> sous-section de la 1 <sup>re</sup> section
<b>Sous-section 5b</b>	Dépenses de la caisse en faveur des personnes handicapées (concours versés aux départements pour l'installation ou le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées)	Une fraction, fixée par arrêté des ministres de la sécurité sociale et du budget, des ressources de la 1 <sup>re</sup> sous-section de la 1 <sup>re</sup> section
6 <sup>e</sup>	Frais de gestion	Prélèvement sur les contributions affectées à la CNSA et les participations des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie





## **II.- L'ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION PAR L'ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT**

La rapporteure a souhaité apporter, à l'occasion de l'examen de l'évolution de la branche vieillesse de la sécurité sociale, un éclairage particulier sur certains des problèmes que pose le vieillissement de la population au regard des enjeux de l'accueil des personnes âgées en établissement médico-social.

### **A.- L'ACCUEIL EN LOGEMENT-FOYER**

Si le désir de la plupart des personnes âgées est de pouvoir vieillir à leur domicile grâce aux aides ménagères et gardes à domicile et grâce au soutien des aides-soignantes, force est de constater qu'un certain nombre, en particulier les femmes qui vivent plus longtemps que les hommes, appréhendent l'isolement et la solitude de la vie à domicile.

C'est pourquoi la rapporteure estime capital pour l'adéquation de la politique des personnes âgées aux besoins de la population de préserver et développer les logements-foyers et d'encourager l'évolution des établissements d'hébergement des personnes âgées vers des structures offrant de véritables logements personnels qui puissent être des lieux de vie pour leur résident. Ces établissements abritent en effet de véritables domiciles privatifs, tout en offrant les avantages d'une vie sociale commune à qui le souhaite et en assurant l'insertion des soins de ville.

Cependant, si l'on veut maintenir l'offre de logements-foyers, ceux-ci doivent garder un forfait de soins revalorisable annuellement. Ce forfait revalorisé permet de garantir le suivi de la surveillance médico-sociale des personnes hébergées qui est indispensable non seulement pour leur permettre de vivre le plus longtemps possible dans le foyer mais également pour les orienter vers une unité de soins ou un hôpital au moment où leur état exigerait un suivi médical permanent ou un traitement sanitaire lourd ou vers un établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes lorsque leur perte d'autonomie ne permettrait plus au personnel du foyer de faire face à leurs besoins.

La dernière enquête disponible de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la santé et des solidarités, publiée en février 2005, dénombrait 10 526 établissements d'hébergement pour personnes âgées au 31 décembre 2003. Ceux-ci étaient répartis comme suit :

**Recensement des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2003**

	Nombre de structures	Nombre de places installées	Evolution de 1996 à 2003 des places
Logements-foyers publics	2 069	107 200	+ 2 %
Logements-foyers privés à but non lucratif	810	40 500	- 7 %
Logements-foyers privés à but lucratif	97	4 200	- 29 %
<b>Total des logements-foyers</b>	<b>2 975</b>	<b>152 900</b>	<b>- 2 %</b>
Maisons de retraite rattachées à un hôpital	1 080	100 800	+ 2 %
Maisons de retraite privées à but lucratif	1 604	87 900	+ 21 %
Maisons de retraite à but non lucratif	2 040	127 100	+ 6 %
Maisons de retraite autonomes publiques	1 652	120 400	+ 4 %
<b>Total des maisons de retraite</b>	<b>6 376</b>	<b>436 300</b>	<b>+ 7 %</b>
Résidences d'hébergement temporaire	131	2 400	- 27 %
Unités de soins de longue durée	1 044	79 300	- 3 %
<b>Ensemble des établissements</b>	<b>10 526</b>	<b>670 900</b>	<b>+ 4 %</b>

Source : enquête EHPA de la DREES ; Etudes et Résultats n° 379 de février 2005

**Répartition par âge des résidents des établissements hébergeant des personnes âgées**

(au 31 décembre 2003)	Moins de 60 ans	60 à 74 ans	75 ans et plus	Ensemble
Logements-foyers	2 410	24 000	122 480	<b>148 890</b>
Maisons de retraite	8 200	56 530	342 700	<b>407 430</b>
Unités de soins de longue durée	2 670	10 250	63 500	<b>76 420</b>
Hébergement temporaire	110	1 150	8 000	<b>9 260</b>
<b>Ensemble</b>	<b>13 390</b>	<b>91 930</b>	<b>536 680</b>	<b>642 000</b>

Source : enquête EHPA 2003 de la DREES, données provisoires ; Etudes et Résultats n° 379 de février 2005

L'idée de domiciles regroupés en petites unités autour d'un pôle de services fait son chemin en France. La proportion de personnes âgées dépendantes est toutefois encore assez faible malgré le vieillissement de la population (80 % des personnes âgées de 85 ans et plus se portent bien et n'ont pas besoin d'une assistance quotidienne). Néanmoins, compte tenu des prévisions démographiques et médico-sociales, les investissements devraient être lancés dès à présent.

**Evaluation du nombre de personnes dépendantes (GIR 1 à 4)**

(en milliers)

	Hypothèses	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Personnes de plus de 60 ans	haute	863	921	1 007	1 077	1 137	1 232
	basse	828	862	914	954	994	1 037
Personnes de plus de 75 ans	haute	682	741	808	855	920	1 017
	basse	657	691	732	757	805	855

Source : INSEE Destinie. Rapport du Commissariat général du Plan sur la prospective des besoins en établissements (septembre 2005).

Dans cet ensemble il faut veiller à porter une attention particulière aux personnes handicapées vieillissantes car elles ont des besoins spécifiques qui nécessitent un encadrement plus important.

Les logements-foyers sont confrontés à deux difficultés majeures :

– la couverture des besoins sanitaires par leur tarif soins et, de manière corrélative, les conditions financières de signature des conventions tripartites prévues par le plan de médicalisation des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes de 2002 ;

– les exigences de mise aux normes des commissions de sécurité incendie.

Sur le premier point, comme l'a confirmé lors de son audition par la commission M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, le gouvernement n'entend pas imposer aux logements-foyers la signature d'une convention tripartite.

Etant donné le faible GIR <sup>(1)</sup> moyen des résidents des logements-foyers, ces structures n'entrent pas dans le champ de l'obligation arrêtée par l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. En effet, la convention pluriannuelle doit être signée par tous les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes dont le GIR moyen pondéré est supérieur à 300 ainsi que par les établissements dispensant des soins de longue durée s'ils souhaitent pouvoir accueillir des personnes en état de perte d'autonomie au-delà de la date limite de signature fixée par la loi (31 décembre 2007, en application de l'article 32 du présent projet de loi).

Les logements-foyers abritent peu de personnes âgées dépendantes et sont peu concernés par les objectifs de médicalisation des structures d'accueil.

En tout état de cause, les conditions financières (voir ci-après) assorties à ces conventions tripartites ne permettraient pas à la plupart des logements-foyers de faire face aux dépenses d'accompagnement médical de leurs résidents.

En l'absence de conventionnement tripartite, il convient de revaloriser chaque année le forfait de soins des logements-foyers. Lors de son audition par la commission M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, s'y est engagé.

En ce qui concerne la seconde difficulté majeure, les commissions de sécurité incendie imposent la réalisation de travaux de restauration et de sécurité de plus en plus lourds pour la délivrance de leur avis favorable. Si le département participe correctement aux travaux d'entretien et de rénovation des bâtis souvent anciens, les travaux de mise aux normes de sécurité restent à la seule charge des établissements privés. Les investissements à réaliser sont très lourds ; ils peuvent atteindre plusieurs millions d'euros, même pour des bâtiments en bon état de trente ou vingt ans d'âge.

---

(1) Groupe iso-ressources, mesurant sur une échelle de 1 à 6 le degré de dépendance ou d'autonomie d'un individu.

La Cour des comptes effectue en ce moment un travail de chiffrage des dépenses nécessaires pour la mise aux normes de sécurité des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et des logements-foyers ; le coût global serait de l'ordre du milliard d'euros compte tenu des avis négatifs prononcés par les commissions incendie sécurité.

Pour éviter que ces travaux de sécurité ne pèsent sur le prix de journée, un soutien financier public est indispensable. Il pourrait prendre la forme d'un fonds de modernisation, d'une baisse des impositions fiscales ou des charges sociales ou de prêts à taux zéro.

Le gouvernement a cependant décidé d'agir instamment face à l'urgence de la situation.

Le III de l'article 34 du projet de loi permet d'utiliser les crédits non consommés de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour des dépenses relatives à des opérations d'investissement et d'équipement pour la mise aux normes techniques et de sécurité et la modernisation des locaux des établissements entrant dans le champ des objectifs de l'ONDAM médico-social géré par la CNSA. Les crédits non consommés de la CNSA s'élèveront à environ 500 millions à la fin de l'année 2005 ; la règle de partage habituelle veut que 350 millions soient affectés aux dépenses relatives aux personnes âgées dépendantes et 150 millions à celles relatives aux personnes handicapées. Pour 2006, dernière année où structurellement des crédits ne seraient pas consommés, la CNSA prévoit de dégager 188 millions d'euros d'excédent. Ces crédits ne sont pas destinés à financer l'intégralité des dépenses de mise aux normes de sécurité, qui restent du ressort des établissements, mais à servir de levier pour lever les fonds suffisants pour permettre à ces établissements de réaliser les investissements nécessaires.

Les dépenses ainsi financées auront donc un caractère strictement ponctuel.

Mais par-dessus tout, il serait indispensable de revoir les textes sur la sécurité incendie dont les contraintes sont hors de proportion avec les risques encourus. En outre, de nombreux établissements observent que les exigences des commissions dépassent de plus en plus souvent la lettre des textes.

## **B.- L'ACCUEIL EN MAISON DE RETRAITE**

Les maisons de retraite posent des problèmes différents dans la mesure où leurs populations sont nettement plus dépendantes et exigent souvent un suivi sanitaire. Fin 2003, 4 % des places des résidences d'hébergement temporaire et 7 % des places des logements-foyers étaient médicalisées contre 63 % pour les places des maisons de retraites.

Au 1<sup>er</sup> août 2005, 4 052 conventions tripartites couvrant 4 300 établissements avaient été signées, sur un total d'environ 8 000 imposés par la loi. Le gouvernement estime que la date limite de fin 2007 sera respectée ; 70 % des maisons de retraite publiques autonomes et privées avec section de cure médicale sont déjà conventionnées.

Le volet financier du conventionnement est déterminant pour l'engagement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

Au 1<sup>er</sup> août 2005, sur les 4 052 conventions, l'engagement financier de l'assurance maladie était en moyenne de 220 000 € par convention, soit 2 661 € par place.

La négociation des conventions tripartites par les services de l'Etat se fait sur la base du versement d'une dotation minimale de convergence (Dominic) réévaluée de 35 % au terme des cinq ans de la convention. Il s'agit de la circulaire Dominic + 35. La Dominic est calculée suivant l'évaluation de la dépendance des résidents, l'existence ou non d'une pharmacie à usage intérieur et l'option tarifaire retenue (tarif partiel ou tarif global). La dotation de soins dont dispose l'établissement à la signature de la convention ne peut toutefois pas être diminuée des dépenses de soins antérieurement couvertes par le tarif soins mais désormais prises en charge par le tarif dépendance, et la dotation de l'établissement doit prendre en charge le financement des personnels soignants affectés à des tâches de soin qui était pris en charge antérieurement par le tarif d'hébergement.

La Dominic + 35 a pu être aménagée afin de traiter les situations sanitaires les plus difficiles :

– Pour les établissements accueillant en majorité des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, le coefficient de croissance des soins est majoré pour devenir une Dominic +56. Toutefois, le véritable objectif sanitaire devrait être le financement d'un aide soignant par malade.

– Pour les établissements offrant moins de soixante lits, le plafond de ressources est réévalué ; ainsi, les structures de moins de 25 lits ont une Dominic + 60.

Néanmoins, si environ 50 % des maisons de retraite ont signé une convention tripartite, l'application de la circulaire Dominic + 35 n'est pas satisfaisante. D'une part, elle ne permet pas de faire face aux dépenses ; d'autre part, la dotation budgétaire accompagnant la mise en place de la tarification (183 millions d'euros par an) ne se traduit en moyenne que par l'affectation de deux personnes soignantes supplémentaires par établissement alors que dans d'autres pays européens (par exemple, l'Allemagne, la Suisse, le Luxembourg, le Danemark, la Suède), le nombre de personnels soignants est au moins le double. Avant l'application de la convention tripartite le taux de personnel n'est que de 0,4 ; après la signature, il doit passer à seulement 0,55. De nombreux établissements préfèrent donc conserver la tarification selon le forfait de soins

courant afin d'éviter de perdre les moyens dont ils disposaient pour couvrir les dépenses de soins <sup>(1)</sup>.

Au vu du vieillissement de la population, il faudrait pouvoir doubler le personnel en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'ici cinq ans.

Par ailleurs, il existe une véritable pénurie d'infirmières et d'aides-soignants dans les établissements d'accueil des personnes âgées. Au-delà des problèmes budgétaires, la pénibilité de ces métiers, le manque de formation initiale, l'absence de promotion ne contribuent pas à remédier à la situation. Les régions qui ont en charge la formation professionnelle devraient s'impliquer davantage dans ce secteur d'activité.

Cet objectif pose le problème de la valorisation et de la pérennité des métiers d'accompagnement de la dépendance.

Cet objectif serait également atteignable par les logements-foyers si l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pouvait être versée globalement et directement à l'établissement. De surcroît, l'APA en établissement est injustement trop réduite par rapport à l'APA versée aux personnes âgées vivant à domicile.

Cependant, en matière de construction des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, il conviendrait de répartir les établissements géographiquement en fonction des besoins et de l'offre existante. En outre, la taille des chambres des établissements français est nettement insuffisante et en retrait par rapport aux voisins allemands ou danois. Il faudrait créer des chambres d'au moins 40 m<sup>2</sup>.

Actuellement la surface des chambres ne dépasse guère 20 m<sup>2</sup>. L'association des directeurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (ADEHPA) milite à juste titre en faveur de la construction d'espaces privatifs de logement d'au moins 25 m<sup>2</sup>. En Suède, la surface des chambres est de 35 m<sup>2</sup> et au Danemark elle atteint 40 m<sup>2</sup>. Une politique adaptée à l'évolution du vieillissement de la population consisterait à bâtir des structures qui seraient des domiciles regroupés autour d'un pôle de service. A long terme la distinction entre logement-foyer et maison de retraite devrait s'estomper.

Les gestionnaires de logement-foyer font en effet observer que l'âge très avancé atteint par les résidents va rendre invalides ou très dépendants nombre d'entre eux. Faut-il en ce cas les placer en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ? Le logement-foyer doit-il se placer, au prix d'investissements considérables, sous le type J ou J' mis en place il y a cinq ans

---

(1) Il a été également signalé à la rapporteure que la nouvelle tarification imposait à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes la fourniture de trois repas par jour à tous les résidents. Or de nombreux résidents ne veulent pas tomber dans ce système très administratif sensé régler leur vie quotidienne. Il conviendrait d'éviter que l'Etat n'impose un moule unique à tous les établissements.

pour définir les normes de sécurité des établissements hébergeant des personnes dépendantes ? Il conviendrait de permettre à ces personnes devenues dépendantes de rester dans leur logement-foyer ou leur maison de retraite, sauf impératif sanitaire.

Par ailleurs, le vieillissement de la population fait apparaître le besoin croissant de soutien aux familles dans lesquelles vivent les personnes âgées dépendantes. En priorité, il faut permettre de soulager temporairement les familles qui subissent une pression psychologique permanente. A cette fin, il conviendrait de réserver quelques chambres pour un séjour temporaire et journalier, notamment pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer.

L'accueil de jour ou temporaire est néanmoins confronté à un problème crucial : celui du transport. Bien souvent ce ne sont pas les lits qui manquent en établissement d'accueil temporaire ou de jour mais les moyens de transport pour s'y rendre. Lorsque l'établissement est éloigné du domicile, le conjoint de la personne âgée dépendante n'a souvent ni les moyens financiers de payer le transport en taxi, ni la capacité de conduire lui-même la personne. Or il n'y a pas de financement prévu, si ce n'est celui des ambulances qui ne sont pas toujours nécessaires en l'espèce.

En dernier lieu, le vieillissement de la population pose également le problème de la gestion des médicaments dont la consommation croît. La gestion des médicaments est trop lourde pour les établissements d'accueil des personnes âgées. Il serait préférable que chaque résident soit servi par les pharmaciens d'officine de manière individuelle. L'article 32 du projet de loi apporte toutefois des simplifications utiles quant à la gestion des pharmacies à usage intérieur ; leur statut devrait néanmoins être amélioré.





## **ANALYSE DES DISPOSITIONS DU PROJET DE LOI RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE**

La commission a examiné les articles relatifs à la branche assurance vieillesse, sur le rapport de **Mme Cécile Gallez**, au cours de sa séance du mercredi 19 octobre 2005.

### *Section 2*

#### ***Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse***

#### *Article 45*

#### **Intégration du régime d'assurance vieillesse des ministres des cultes dans le régime général**

##### **1. L'organisation du régime de sécurité sociale des ministres des cultes**

Jusqu'à l'année 2000, le régime de sécurité sociale des cultes était constitué de deux caisses : la CAMAC, caisse mutuelle d'assurance maladie des cultes, qui gérait la branche maladie, et la CAMAVIC, caisse mutuelle d'assurance vieillesse des cultes, qui gérait les branches vieillesse et invalidité.

Ces deux caisses ont été mises en place par la loi n° 78-4 du 2 janvier 1978 relative aux régimes d'assurance maladie, maternité, invalidité, vieillesse, applicables aux ministres des cultes et des membres des congrégations et collectivités religieuses. Cette loi a créé un régime spécifique d'assurance sociale garantissant contre les risques maladie, maternité, vieillesse et invalidité les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses qui ne relèvent pas, à titre obligatoire, d'un autre régime de sécurité sociale.

Dans les années 1980, les ministres des cultes ont été principalement confrontés à un problème d'équilibre financier de leur régime spécial d'assurance maladie. En effet, des cotisations forfaitaires étaient prélevées avec des taux de cotisation calculés sur des coûts moyens de prestations par assuré. Or, entre 1980 et 1987, le coût des prestations versées a plus que décuplé, passant de 59 millions de francs à 663 millions. La CAMAC a dû augmenter fortement les cotisations, mais en 1987 un déficit de 10 millions de francs était encore enregistré.

Un redressement financier a paru impossible, notamment en raison de la structure d'âge du régime : plus de la moitié des assurés avait, dès le milieu des années 1980, plus de soixante-cinq ans. Afin d'apporter une solution pérenne, l'article 2 de la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social a procédé à l'intégration financière de la CAMAC dans le régime général. Le montant des cotisations a été fixé par arrêté indépendamment des prestations servies et un décret a pu moduler les cotisations en fonction des capacités

contributives des assurés. Dès lors, l'équilibre financier de la CAMAC était garanti par la Caisse nationale d'assurance maladie.

Dans les années 1990, il est apparu indispensable de procéder à une réforme de la CAMAVIC en raison du déséquilibre croissant du régime de retraite. L'article 19 de la loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997 de financement de la sécurité sociale pour 1998 a, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1998, intégré financièrement la CAVIMAC au régime général d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. L'équilibre des comptes est ainsi garanti par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) en cas de déficit. En contrepartie, la CNAV a reçu les fonds placés en réserve par la CAVIMAC (46 millions de francs) et encaisse les excédents annuels de la CAVIMAC. Au sein des comptes de la CNAV, la CAVIMAC fait l'objet d'une section spécifique permettant le suivi des données financières, au même titre que les sapeurs-pompiers, les artistes auteurs ou les détenus.

Pour la carrière accomplie depuis 1998, les cotisations et les pensions ont été en partie alignées sur celles du régime général : la base des cotisations est fixée forfaitairement au niveau du SMIC ; le taux de la cotisation (part employeur et part salarié) et le calcul de la pension correspondante sont identiques à ceux du régime général. L'âge d'ouverture du droit demeurerait cependant fixé à 65 ans, sauf en cas d'inaptitude ou pour les anciens combattants.

A cette occasion, il a paru indispensable, pour sécuriser l'ensemble des deux régimes spécifiques d'assurance sociale de procéder à un rapprochement des deux caisses inextricablement liées par leur démographie.

L'article 71 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle a opté pour la fusion de ces deux caisses afin de constituer la CAMIVAC, caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes. Cette réforme a été demandée par les conseils d'administration des deux caisses et était rendue nécessaire par la baisse des effectifs des cotisants. La réorganisation imposée par cette fusion a également permis de supprimer progressivement une inégalité entre les prêtres diocésains, pensionnés ou non, qui étaient les seuls assurés du régime des cultes à être redevables de la CSG et de la CRDS, et les autres ressortissants, notamment les membres des congrégations, non assujettis à la CSG et de la CRDS, en réduisant la cotisation des prêtres diocésains, en supprimant progressivement la cotisation maladie des prêtres diocésains pensionnés et en intégrant les prêtres diocésains dans le régime général des retraités, qui ne paient pas de cotisation maladie.

Le même article a également permis de reconnaître la qualité d'invalidité aux assurés du régime des cultes atteints d'une invalidité temporaire, et non plus seulement définitive. Enfin, à l'instar des ressortissants du régime général, les ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses détachés temporairement à l'étranger ont pu désormais continuer de bénéficier de leurs régimes d'assurance maladie et vieillesse.

En application de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999, une convention entre l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV) et la CAMIVAC a déterminé les conditions dans lesquelles les charges de cotisations sont réparties entre les régimes en fonction de leurs capacités contributives respectives au titre de l'assurance vieillesse. Une même convention a été prévue pour les cotisations d'assurance maladie avec l'ACOSS et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

L'article 66 de la loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale pour 2002 a ensuite aligné les cotisations d'assurance maladie, maternité et invalidité de la CAVIMAC sur celles du régime général à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002. Un taux de cotisation d'assurance maladie de 13,55 % est appliqué sur une base forfaitaire égale au SMIC de 169 heures ; 0,75 point est acquitté par l'assuré et 12,80 points par la collectivité religieuse dont relève l'assuré. Un taux de cotisation d'assurance vieillesse de 16,35 % est appliqué sur la même base forfaitaire ; 6,55 points sont acquittés par l'assuré et 9,80 points par la collectivité religieuse.

## 2. La situation du régime d'assurance vieillesse des ministres des cultes

Les données démographiques de la CAVIMAC sont très déséquilibrées. Elles compromettent son équilibre financier.

### Données générales CAVIMAC

<i>Effectifs au 1<sup>er</sup> juillet</i> <i>Montants en millions d'euros</i>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>%</b>	<b>2004</b>	<b>%</b>	<b>2005</b>	<b>%</b>	<b>2006</b>	<b>%</b>
<b>Bénéficiaire maladie et arrêt de travail</b>	43 386	42 755	- 1,5	41 618	- 2,7	40 636	- 2,4	50 592	-24,5
<b>Assurés cotisants – maladie et arrêt de travail</b>	15 123	15 345	1,5	14 906	-2,9	14 700	- 1,4	14 450	- 1,7
<i>Des actifs</i>	15 123	15 345	1,5	14 906	- 2,9	14 700	-1,4	14 450	- 1,7
<i>Des retraités</i>	25 784	24 590	- 4,6	23 701	- 3,6	22 873	- 3,5	33 000	44,3
<b>Ayants droit – maladie et arrêt de travail</b>	2 479	2 820	13,8	3 011	6,8	3 063	1,7	3 142	2,6
<i>Des actifs</i>	2 479	2 820	13,8	3 011	6,8	3 063	1,7	3 142	2,6
<i>Des retraités</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Cotisants vieillesse</b>	18 796	18 441	- 1,9	17 697	- 4,0	16 989	- 4,0	16 309	- 4,0
<b>Bénéficiaires vieillesse</b>	67 000	66 201	- 1,2	65 159	-1,6	64 000	- 1,8	62 959	- 1,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	66 660	65 823	- 1,3	64 731	- 1,7	63 695	- 1,6	62 484	- 1,9
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	340	378	11,2	428	13,2	455	6,3	475	4,4
<b>Bénéficiaires invalidité</b>	24	39	62,5	38	-2,6	40	5,3	50	25,0
<i>Invalidité droit direct</i>	24	39	62,5	38	-2,6	49	5,3	50	25,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
<b>Produits</b>	<b>403,5</b>	<b>393,9</b>	<b>- 2,4</b>	<b>419,1</b>	<b>6,4</b>	<b>423,8</b>	<b>1,1</b>	<b>452,4</b>	<b>6,8</b>
dont cotisations	67,4	68,1	1,1	67,0	- 1,6	66,0	- 1,6	64,9	- 1,5
<b>Poids des cotisations dans l'ensemble des produits</b>	16,7 %	17,3 %		16,0 %		15,6 %		14,4 %	
<b>Charges</b>	<b>403,0</b>	<b>398,0</b>	<b>-1,2</b>	<b>418,7</b>	<b>5,2</b>	<b>423,3</b>	<b>1,1</b>	<b>452,9</b>	<b>7,0</b>
dont prestations	361,1	355,2	-1,6	376,0	5,9	380,9	1,3	416,8	9,4
<b>Poids des prestations dans l'ensemble des charges</b>	89,6 %	89,2 %		89,8 %		90,0 %		92,0 %	
<b>Résultat net</b>	<b>0,5</b>	<b>- 4,1</b>		<b>0,3</b>		<b>0,4</b>		<b>- 0,5</b>	

Source : direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A), rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2005)

La CAVIMAC regroupe dix cultes religieux : catholique, évangéliste, musulman, orthodoxe, bouddhiste, anglican, arménien, hindou, Pasteurs de l'Eglise réformée de France, témoins de Jéhovah. Les assurés relevant du culte catholique représentent 95 % des effectifs de la CAVIMAC.

Depuis 1980, les effectifs baissent de 3 % par an, du fait du faible renouvellement des assurés et en raison des affiliations croissantes aux autres régimes de sécurité sociale (14,2 % des pensionnés de l'année 2004 avaient quitté l'affiliation à la caisse à la liquidation de leur pension ; cette proportion est croissante).

Pour la branche maladie, l'équilibre de la CAVIMAC est atteint grâce à une contribution du régime général. Elle s'est élevée à 88,5 millions d'euros en 2004, ce qui a représenté 54 % des ressources de la caisse. En 2005, la contribution pourrait être de 90,4 millions d'euros et en 2006 de 119 millions.

Pour la branche vieillesse, la CAVIMAC est encore excédentaire grâce à la recette tirée de la compensation démographique : 177 millions d'euros en 2004, soit 69,3 % de ses produits alors que les cotisations ne représentent que 16,5 % des produits. La CAVIMAC a ainsi pu reverser un excédent de 16,9 millions d'euros à la CNAV pour l'exercice 2004.

Les excédents attendus pour 2005 et 2006 seraient également entièrement dus aux transferts de la compensation démographique.

#### *CAVIMAC – Branche vieillesse*

<i>(montants en millions d'euros)</i>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>%</b>	<b>2005</b>	<b>%</b>	<b>2006</b>	<b>%</b>
<b>CHARGES</b>	<b>245,2</b>	<b>255,5</b>	<b>4,2</b>	<b>257,7</b>	<b>0,9</b>	<b>257,7</b>	<b>0,0</b>
Prestations légales	218,9	226,6	3,5	228,2	0,7	234,8	2,9
Prestations extralégales	5,3	5,9	11,3	6,5	10,2	6,7	3,1
Charges techniques	16,9	18,3	8,3	19,0	3,8	12,1	- 36,3
Dotations aux provisions	1,0	0,8	14,9	0,8	0,0	0,8	0,0
Charges financières	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	3,2	3,2	0,0	3,2	- 1,5	3,3	3,4
Charges exceptionnelles	0,0	0,7	—	0,0	—	0,0	0,0
<b>PRODUITS</b>	<b>244,6</b>	<b>255,3</b>	<b>4,3</b>	<b>257,6</b>	<b>0,9</b>	<b>257,7</b>	<b>0,0</b>
Cotisations sociales	42,6	42,1	- 1,1	41,7	- 1,0	41,3	- 1,0
Compensations entre organismes	177,0	177,0	0,0	176,3	- 0,4	174,5	- 1,0
Prises en charge de prestations	15,5	24,9	60,9	28,6	14,9	30,6	7,0
Transferts divers	5,6	6,0	6,2	6,5	8,0	6,7	4,0
Produits techniques et reprises sur provisions	0,8	1,4	75,0	1,3	- 7,1	1,3	0,0
Produits de gestion courante et exceptionnels	3,2	4,0	25,0	3,4	- 15,0	3,4	0,0
<b>RESULTAT NET</b>	<b>- 0,5</b>	<b>- 0,2</b>	<b>60,0</b>	<b>- 0,1</b>	<b>- 50,0</b>	<b>0,0</b>	<b>- 100</b>

Source : direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A), rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2005)

La branche vieillesse de la CAVIMAC est structurellement déficitaire sur le long terme. En 2004, son rapport entre le nombre de cotisants et le nombre de pensionnés était de 0,27 ; il était de 1,01 en 1979 à la création du régime spécial. Le nombre de cotisants, qui est passé en dessous des 17 000, se réduit aujourd'hui au rythme de 4 % par an tandis que celui des pensionnés (environ 64 000) baisse de 1,6 à 1,8 % par an.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 propose donc de parachever les réformes successives de la CAVIMAC en procédant à l'intégration complète du régime spécial au sein de la CNAV et en alignant ainsi les ministres des cultes et les membres des congrégations sur les règles de droit commun en matière de prestations de retraite, notamment l'âge de départ à 60 ans.

### **3. Le dispositif du projet de loi**

L'article 45 fait basculer le régime d'assurance vieillesse des ministres des cultes et des membres des congrégations religieuses du régime spécifique qui est le leur, en application du chapitre I<sup>er</sup> du titre II du livre VII du code de la sécurité sociale, vers le régime des personnes rattachées au régime général déjà organisé au bénéfice des mêmes personnes pour leur assurance maladie, maternité et invalidité par les chapitres I<sup>er</sup> et II du titre VIII du livre III.

Le dispositif complexe de cet article revient donc à créer, pour les ministres des cultes et les membres des congrégations religieuses, une nouvelle section au sein du chapitre consacré aux personnes rattachées au régime général pour l'ensemble des risques, qui contiendra les dispositions relatives à l'assurance maladie et maternité, l'assurance invalidité et l'assurance vieillesse de ces personnes ainsi que les dispositions communes aux trois garanties sociales.

Les quatre sous-sections nouvelles correspondant à chacune de ces catégories de dispositions reprennent certaines des dispositions en vigueur figurant aux articles L. 381-12 et suivants ou L. 721-2 et suivants.

Les autres dispositions sont abrogées, ainsi que les anciennes divisions du code concernant les ministres des cultes. En outre, les dispositifs des articles existants qui sont repris sont modifiés pour assurer la coordination de leur rédaction avec la nouvelle codification.

Le tableau ci-après synthétise le dispositif des huit paragraphes de l'article 45.

*Organisation des dispositions de l'article 47 du projet de loi*

<b>Code de la sécurité sociale en vigueur</b>	<b>Nouvelles divisions du code</b>	<b>Articles en vigueur repris dans les nouvelles divisions</b>	<b>Renumérotation des articles repris</b>	<b>Paragraphe de l'article du projet</b>
Article L. 134-14	Abrogé			VI
Livre III, titre VIII, chapitre I <sup>er</sup> – personnes rattachées au régime général pour certains risques ou charges				Non modifié
Section 4 – ministres des cultes	Abrogée (L. 381-12 à L. 381-18-1)			VI
Chapitre II – personnes rattachées au régime général pour l'ensemble des risques ou charges : artistes auteurs	Chapitre II – personnes rattachées au régime général pour l'ensemble des risques			I
Section 1 – champ d'application	Section 1 – Artistes auteurs			II
	Sous-section 1 – Champ d'application	L. 382-1		III
Section 2 – Organismes agréés et commissions	Sous-section 2 – Organismes agréés et commissions	L. 382-2		IV
Section 3 – Immatriculation - Affiliation	Sous-section 3 – Immatriculation - Affiliation	néant		IV
Section 4 – Cotisations	Sous-section 4 – Cotisations	L. 382-3 à L. 382-7		IV
Section 5 – Prestations	Sous-section 5 – Prestations	L. 382-8 à L. 382-10		IV
Section 6 – régimes complémentaires	Sous-section 6 – régimes complémentaires	L. 382-12		IV
Section 7 – Dispositions diverses – Dispositions d'application	Sous-section 7 – Dispositions diverses – Dispositions d'application	L. 382-14		IV
	Section 2 – Ministres des cultes et membres des congrégations religieuses			V, A
	Sous-section 1 – Dispositions générales	L. 381-12, sauf les cinq derniers alinéas	L. 382-15	V, A et V, A, 1 <sup>o</sup>
		L. 721-15-1	L. 382-16	V, A, 2 <sup>o</sup>
		L. 721-2	L. 382-17	V, A, 3 <sup>o</sup>
		L. 721-8-1	L. 382-18	V, A, 4 <sup>o</sup>
		L. 381-14	L. 382-19	V, A, 5 <sup>o</sup>
		L. 381-15	L. 382-20	V, A, 5 <sup>o</sup>
	Sous-section 2 – Assurance maladie	Cinq derniers alinéas de l'article L. 381-12	L. 382-21	V, B, 1 <sup>o</sup>
		L. 381-17	L. 382-22	V, B, 2 <sup>o</sup>
		L. 381-18	L. 382-23	V, B, 2 <sup>o</sup>
	Sous-section 3 – Assurance invalidité	L. 381-18-1	L. 382-24	V, C
	Sous-section 4 – Assurance vieillesse	L. 721-3	L. 382-25	V, D et V, D, 1 <sup>o</sup>
		L. 721-5-1	L. 382-26	V, D, 2 <sup>o</sup>
		L. 721-6	L. 382-27	V, D, 3 <sup>o</sup>
		L. 721-7	L. 382-28	V, D, 4 <sup>o</sup>
		L. 721-8	L. 382-29	V, D, 5 <sup>o</sup>
		L. 721-15	L. 382-30	V, D, 6 <sup>o</sup>
Chapitre I <sup>er</sup> du titre II du livre VII	Abrogé (articles L. 721-1 à L. 721-18)			VI
Article L. 921-1	Modification rédactionnelle			VII

L'intégration juridique de l'assurance vieillesse des ministres des cultes et des membres des congrégations religieuses dans le régime général géré par la CNAV réalisée par le projet de loi maintient toutefois une règle spécifique tenant à l'absence de versement de salaire pour nombre des assurés. En ce cas, sauf déclaration d'un revenu, le SMIC est retenu comme assiette forfaitaire pour l'appel des cotisations et la liquidation des droits.

La CAVIMAC est maintenue. L'article L. 721-2 qui définit ses attributions n'est pas modifié et ses dispositions sont codifiées sous l'article L. 382-17. La réforme sera donc transparente pour les assurés.

La réforme n'entraînera pas non plus de coût supplémentaire pour la CNAV. Les personnels de la CAVIMAC sont d'ores et déjà en mesure de procéder aux appels de cotisations et aux liquidations de pensions selon les règles du régime général. La réforme devrait même se traduire par des économies de frais administratifs pour la CAVIMAC qui va bénéficier du système de gestion informatisé de la CNAV.

Afin de parfaire l'alignement sur les règles du régime général, le dernier paragraphe de l'article ouvre, en outre, aux assurés de la CAVIMAC le droit à être affilié à une institution de retraite complémentaire (AGIRC ou ARRCO), selon les modalités prévues pour la retraite complémentaire des salariés à l'article L. 921-1 du code de la sécurité sociale.

#### *Article 46*

#### **Conditions de service des prestations de minimum vieillesse aux personnes de nationalité étrangère**

L'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse a remplacé les anciennes prestations constitutives du minimum vieillesse par une allocation unique, l'allocation de solidarité aux personnes âgées. Auparavant, le minimum vieillesse était constitué d'une allocation de base et éventuellement d'une allocation supplémentaire. Le régime de l'allocation de base était variable selon le statut de la personne bénéficiaire ; il pouvait s'agir essentiellement de l'allocation aux vieux travailleurs salariés, de l'allocation aux vieux travailleurs non salariés, de l'allocation aux mères de famille ou de l'allocation spéciale. L'allocation supplémentaire était ouverte aux titulaires d'un avantage vieillesse (ancien article L. 815-2 du code de la sécurité sociale).

A cette occasion, l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 a introduit dans le titre I<sup>er</sup> du livre VIII du code de la sécurité sociale un chapitre V *ter* consacré au complément de retraite. Le complément de retraite reprend le dispositif de l'allocation versée aux personnes de nationalité étrangère prévue par l'ancien article L. 814-2. Cette allocation avait la particularité de pouvoir être versée à son bénéficiaire sur un territoire étranger. Un traitement juridique particulier de cette allocation devait donc être fait par l'ordonnance de simplification.

Ce chapitre *V ter*, qui doit entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2006, est composé d'un article unique, l'article L. 815-30. Cet article permet de majorer les prestations vieillesse <sup>(1)</sup> servies aux personnes ne remplissant pas les conditions de résidence prévues pour l'ouverture du droit à l'allocation de solidarité aux personnes âgées mais qui ont résidé sur le territoire de la République pendant une durée et dans des conditions fixées par décret et qui ont atteint l'âge de soixante ans et dont les ressources ne dépassent pas les plafonds applicables au service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées. Les dépenses engagées au titre de ce dispositif sont remboursées aux organismes de gestion de l'assurance vieillesse par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

Le projet de loi propose de simplifier le droit applicable au service des prestations de minimum vieillesse en supprimant le dispositif de l'article L. 815-30 afin de soumettre les personnes de nationalité étrangère au dispositif général relatif à la législation sur les allocations servies aux personnes âgées disposant d'un titre régulier de séjour sur le territoire, qui figure au titre I<sup>er</sup> du livre VIII du code de la sécurité sociale. Le service du complément de retraite rentrera donc dans le droit commun des minima sociaux et ne pourra être servi qu'aux résidents sur le territoire national.

Cette réforme n'a pas pu être opérée par l'ordonnance du 24 juin 2004 car l'habilitation donnée au Gouvernement par le Parlement ne permettait que d'opérer une simplification de l'ordonnancement juridique et non de modifier des conditions de versement des allocations.

La réforme proposée est justifiée dans la mesure où les minima sociaux sont conçus en fonction des besoins observés sur le territoire national et évalués en fonction des coûts pour les couvrir. Or la plupart des bénéficiaires de l'ancienne allocation prévue à l'article L. 814-2, devenue celle figurant à l'article L. 815-30, quittent le territoire national à leur retraite pour rentrer dans leur pays natal, qui est le plus souvent un pays du tiers-monde.

En conséquence, le paragraphe I du présent article abroge le chapitre *V ter* du titre I<sup>er</sup> du livre VIII du code de la sécurité sociale. Le paragraphe II supprime la référence à ce chapitre dans l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale qui définit les dépenses prises en charge par le FSV. Cette modification conduit à faire sortir du champ des remboursements du FSV les dépenses d'allocation vieillesse non contributive des personnes de nationalité étrangère qui seront accordées sur le fondement de l'article L. 816-1 du code de la sécurité sociale. Leur régime financier sera en effet aligné sur celui du revenu minimum d'insertion ; elles resteront donc à la charge des organismes de gestion de l'assurance vieillesse.

---

(1) Les prestations vieillesse visées sont, en application de l'article R. 815-3 du code de la sécurité sociale, les prestations viagères résultant d'un droit personnel ou dérivé, l'allocation aux vieux travailleurs salariés non assurés, les allocations vieillesse attribuées aux artisans, commerçants, professions libérales et agriculteurs qui n'ont jamais cotisé, les majorations pour conjoint à charge.



Le paragraphe III de l'article modifie l'article L. 816-1 du code de la sécurité sociale afin d'englober le service du complément de retraite dans le régime des allocations de minimum vieillesse dues aux personnes de nationalité étrangère. Afin de simplifier le droit, il prévoit d'ouvrir le droit à ces allocations selon les conditions prévalant pour l'ouverture du droit au revenu minimum d'insertion aux étrangers. Ces conditions figurent aux articles L. 262-9 (personnes titulaires de la carte de résident ou du titre de séjour) et L. 262-9-1 (ressortissants des Etats membres de l'Union européenne et des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen) du code de l'action sociale et des familles.

Les personnes de nationalité étrangère ne résidant pas sur le territoire français perçoivent des pensions de retraite contributives relativement faibles, inférieures à mille euros le plus souvent (leur montant pouvant tomber à 100 ou 200 euros pour les plus faibles). Le complément de retraite, allocation non contributive, s'élève à 2 800 € par an. Le gouvernement a estimé qu'en 2006, une cinquantaine de millions d'euros auraient été versés à l'étranger au titre du dispositif résultant de l'ordonnance du 24 juin 2004. Cette somme aurait augmenté d'environ 50 millions chaque année. En six ans, plus d'un milliard d'euros aurait ainsi été envoyé à l'étranger pour couvrir des besoins de minimum vieillesse calculés à partir des coûts et des besoins des résidents sur le territoire national.

#### *Article 47*

### **Réforme des régimes d'avantage social vieillesse des professions de santé**

#### **1. L'organisation du régime d'assurance vieillesse des professions libérales**

Les professions médicales sont rattachées au régime de retraite des professions libérales institué par la loi n° 48-101 du 17 janvier 1948 portant institution d'une allocation vieillesse pour les personnes non salariées. Ce régime est coordonné par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL). Depuis 2004, cette structure regroupe onze caisses dénommées « sections professionnelles » ; elles sont juridiquement et financièrement autonomes.

Les professions de santé se répartissent entre six sections : la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMIF), la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes (CARCD), la Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens (CAVP), la Caisse autonome de retraite des sages-femmes françaises (CARSAF), la Caisse autonome de retraite et de prévoyance des vétérinaires (CARPV) et la Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes (CARPIMKO).

La loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites a confié à la CNAVPL, à compter de l'année 2004, la gestion directe de l'assurance

vieillesse de base de toutes les professions affiliées aux caisses qui lui sont rattachées, les caisses assurant le recouvrement des cotisations et le versement des prestations. Ce régime de base est largement excédentaire du fait de la structure démographique très favorable des professions libérales (excédent de 68,8 millions d'euros en 2004 ; prévisions d'un excédent de 36,4 millions pour 2005 et de 40 millions pour 2006). La CNAVPL est cependant fortement contributaire au titre de la compensation démographique, le niveau de son excédent dépendant essentiellement du montant de ce transfert entre régimes.

Toutes les caisses de la CNAVPL, à l'exception de la CARSAF, imposent une affiliation à un régime d'assurance vieillesse complémentaire. Ces régimes sont également largement excédentaires : 1,25 milliard d'euros en 2004 ; 941 millions d'excédents sont prévus pour 2005 et 951 millions pour 2006.

Les professionnels de santé conventionnés ont, en outre, mis en place des régimes supplémentaires obligatoires dits d'avantages sociaux vieillesse (ASV). Ces ASV concernent les médecins (CARMIF), les chirurgiens-dentistes (CARCD), les sages-femmes (CARSAF), les auxiliaires médicaux (CARPIMKO) et les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales (CAVP).

Ces cinq régimes d'ASV ont été mis en place dans les années 1960. L'article 3 de la loi n° 70-1325 du 31 décembre 1970 relative aux avantages sociaux des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés leur a donné une base légale. Ces régimes ont progressivement été rendus obligatoires pour les membres des cinq professions ayant un revenu dépassant un certain seuil et exerçant leur activité professionnelle dans le cadre d'une convention passée avec l'assurance maladie. Leur caractère obligatoire a été prononcé par décret, en application de la loi, entre 1972 pour les médecins et 1980 pour les directeurs de laboratoires.

Ces régimes sont régis par des règlements des sections professionnelles approuvés par arrêté interministériel et des conventions passées entre l'assurance maladie et les syndicats professionnels.

Conformément aux dispositions de la loi du 31 décembre 1970, les cotisations sont forfaitaires et fixées par décret. Elles sont calculées par référence aux tarifs plafonds d'honoraires figurant dans les conventions régissant les tarifs de remboursement des prestations professionnelles de chacune des cinq professions. Elles sont donc indexées sur les plafonds tarifaires inscrits dans les conventions. L'assurance maladie prend à sa charge les deux tiers des cotisations dues par les professionnels.

Ces régimes sont à prestation définie ; les prestations sont donc servies dans la limite des ressources des régimes affectées à l'ASV. Les pensions de retraite complémentaires sont liquidées à 65 ans ou, en cas d'inaptitude, à 60 ans, sauf pour les directeurs de laboratoire. Sauf pour les médecins, les prestations de retraite sont indexées sur les tarifs des conventions.

## **2. La situation financière alarmante des ASV**

La situation financière des cinq régimes d'ASV ne peut que conduire à leur mise en faillite si aucune réforme de fond radicale n'est apportée dans les prochaines années. Progressivement, de 2007 ou 2008 à 2013, les réserves des régimes seront épuisées et leur trésorerie deviendra négative. Si rien n'est fait, d'ici 2030, le déficit cumulé des cinq régimes atteindra 25 milliards d'euros.

L'idée soutenant la construction de ces régimes n'est pas en cause, à savoir fournir, en contrepartie d'un conventionnement qui réduit le revenu professionnel, une pension de retraite supplémentaire qui s'analyse comme un revenu différé. Cependant, les cinq sections ont défini des règles d'appel des cotisations et de rendement des points de retraite acquis qui ne pouvaient pas permettre aux régimes d'ASV d'être durables. En effet, des taux de rendement de 50 à 70 % ont été prévus, ce qui permet pour 100 € de cotisation annuelle, de recevoir à la liquidation de la pension, 50 à 70 € de pension supplémentaire par an. Le déficit ne pouvait qu'apparaître rapidement. Pour comparaison, l'AGIRC et l'ARRCO avaient, à l'origine, un taux de rendement de 12 % qui a été finalement abaissé à 7 %. Le taux de rendement est en ce cas en harmonie avec l'espérance de vie à la retraite.

Ni le régime des cotisations forfaitaires, ni le système d'acquisition de points de retraite ne sont donc pas en cause. En revanche, la détermination de la valeur de service du point, le montant des cotisations calculées à partir des lettres clefs de chaque profession déterminées dans leur convention sont des éléments générateurs des déséquilibres actuels.

Par ailleurs, quoique autonomes, les cinq régimes d'ASV présentent une unité née de leur origine commune et de leur cadre législatif et réglementaire commun. Il ne convient donc pas de traiter séparément ces régimes, ce qui explique l'absence d'agrément donné par le ministère aux dernières propositions de réforme des sections professionnelles. En revanche, le ministère de la santé a missionné, en 2005, l'Inspection générale des affaires sociales pour évaluer la situation des cinq régimes et les solutions susceptibles d'être apportées pour le rétablissement de leur viabilité financière. La principale conclusion de l'IGAS est la nécessité prioritaire de modifier le pilotage des régimes puis de modifier les paramètres des systèmes de retraite complémentaire.

La gouvernance des cinq régimes conduit en effet à déresponsabiliser les différents acteurs. Les statuts des sections professionnelles définissent les paramètres des régimes, notamment le coefficient multiplicateur devant être appliqué à la lettre clef de la profession pour déterminer le montant des cotisations. Les délibérations relatives aux statuts sont adoptées à la majorité des deux tiers. L'Etat est chargé de délivrer, par arrêté ministériel, un agrément aux modifications statutaires. L'assurance maladie négocie avec les professions la valeur des lettres clefs et la répartition des revenus, selon les exigences de

l'assurance maladie et non en fonction des besoins des régimes de retraite supplémentaires.

L'ASV des cinq professions de santé a également fait l'objet d'une étude spéciale de la Cour des comptes dans son rapport sur les comptes de la sécurité sociale de septembre 2005 (pages 250 à 262). La Cour des comptes conclut que l'évolution démographique des cinq professions (ratio cotisants/retraités) et la crise financière « alarmante » touchant les régimes d'ASV (taux de rendement trop élevé, épuisement des réserves au plus tard en 2011) mettent en cause leur viabilité sur le long terme.

### *Régimes d'avantages sociaux vieillesse – Données générales*

<i>(effectifs au 1<sup>er</sup> juillet et montants en millions d'euros)</i>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>%</b>	<b>2005</b>	<b>%</b>	<b>2006</b>	<b>%</b>
<b>Cotisants vieillesse</b>	282 619	286 748	1,5	291 040	1,5	295 448	1,5
<b>Bénéficiaires vieillesse</b>	67 825	70 386	3,8	73 337	4,2	76 489	4,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	52 012	53 986	3,8	56 337	4,4	58 889	4,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	15 813	16 400	3,7	17 000	3,7	17 600	3,5
<b>Produits</b>	<b>596,8</b>	<b>615,7</b>	<b>3,2</b>	<b>600,2</b>	<b>-2,5</b>	<b>600,3</b>	<b>0,0</b>
dont cotisations	266,1	265,7	-0,1	265,9	0,1	265,9	0,0
<b>Poids des cotisations dans l'ensemble des produits</b>	44,6 %	43,2 %		44,3 %		44,3 %	
<b>Charges</b>	<b>514,8</b>	<b>545,6</b>	<b>6,0</b>	<b>557,8</b>	<b>2,2</b>	<b>582,0</b>	<b>4,3</b>
dont prestations	500,4	523,3	4,6	545,0	4,1	568,8	4,4
<b>Poids des prestations dans l'ensemble des charges</b>	97,2 %	95,9 %		97,7 %		97,7 %	
<b>Résultat net</b>	<b>82,0</b>	<b>70,1</b>		<b>42,3</b>		<b>18,3</b>	

Source : direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A), rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2005)

### *Comptes de résultat des régimes d'avantages sociaux vieillesse*

<i>(en millions d'euros)</i>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>%</b>	<b>2005</b>	<b>%</b>	<b>2006</b>	<b>%</b>
<b>CHARGES</b>	<b>514,8</b>	<b>545,6</b>	<b>6,0</b>	<b>557,8</b>	<b>2,2</b>	<b>582,0</b>	<b>4,3</b>
Prestations légales	500,1	522,9	4,6	544,6	4,1	568,4	4,4
Prestations extralégales	0,2	0,4	79,5	0,4	2,0	0,4	2,0
Compensations entre organismes	1,1	0,9	-16,6	0,0	-	0,0	0,0
Diverses charges techniques	0,8	0,4	-50,0	0,0	-	0,0	0,0
Dotations aux provisions	0,2	0,6	+	0,6	0,0	0,6	0,0
Charges financières	0,4	1,4	+	0,0	-100	0,0	0,0
Charges de gestion courante et exceptionnelles	11,9	19,0	59,7	12,2	-35,8	12,6	0,3
<b>PRODUITS</b>	<b>596,8</b>	<b>615,7</b>	<b>3,2</b>	<b>600,2</b>	<b>-2,5</b>	<b>600,3</b>	<b>0,0</b>
Cotisations sociales	266,1	265,7	-0,1	265,9	0,1	265,9	0,0
Cotisations prises en charges par la sécurité sociale	310,5	318,0	2,4	318,0	0,0	318,0	0,0
Transferts entre organismes	1,1	0,9	-16,6	0,0	-	0,0	0,0
Divers produits techniques	0,1	0,3	-	0,0	-	0,0	0,0
Reprise sur provisions	0,2	0,9	-	0,0	-95,4	0,0	0,0
Produits financiers	14,4	19,0	32,0	14,4	-24,3	14,5	0,7
Produits de gestion courante et exceptionnels	4,4	10,9	+	1,8	-	1,9	3,0
<b>RESULTAT NET</b>	<b>82,0</b>	<b>70,1</b>		<b>42,3</b>		<b>18,3</b>	

Source : direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A), rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2005)

La Cour des comptes expose plusieurs réformes adaptées aux besoins spécifiques de chacune des cinq professions. Elle exclut la fermeture des cinq régimes d'ASV en raison des charges exorbitantes qu'elle ferait peser sur l'assurance maladie et qui ne s'éteindraient que dans les années 2060 (les versements de l'assurance maladie représentent plus de la moitié des recettes des régimes d'ASV). Elle propose de fixer sans attendre le montant des cotisations et des prestations d'ASV de manière autonome, et non plus par référence aux tarifs de remboursement des honoraires de chaque profession de santé et de réformer le système de compensation démographique spécifique aux régimes d'ASV.

Pour les médecins, un doublement de la cotisation, une baisse du nombre de points acquis par année de cotisation, une réduction de 1 % par an sur dix ans de la valeur de service du point de retraite sont proposés par la CARMF elle-même. Le conseil d'administration de la caisse demande cependant la fermeture de l'ASV ; cette proposition a été approuvée par les médecins à 73,40 % en 2002. Mais, la charge supportée par l'assurance maladie atteindrait 777 millions d'euros en 2025.

Pour les chirurgiens-dentistes, la CARCD proposait de rendre les cotisations proportionnelles aux revenus, mais le ministère de la santé n'a pas souhaité donner suite. Un nouveau projet de réforme a été présenté en septembre 2003 ; il repose sur un gel des pensions liquidées, voire l'application d'une « taxe de solidarité » sur les retraités, sur un abaissement à 6 %, au lieu de 10,16 %, du taux de rendement du régime pour les nouveaux adhérents et sur une réduction de 2,5 % par trimestre de la valeur de service du point de retraite et une limitation de la revalorisation du montant des pensions à 2,5 % du taux d'inflation annuel pour les cotisants actuels.

Pour les sages-femmes, dont l'ASV est la seule retraite complémentaire obligatoire et représente 35 % de leur retraite, la CARSAF propose d'augmenter la cotisation et de réduire le nombre de points acquis par année de cotisation.

Pour les auxiliaires médicaux, dont la démographie est la plus favorable des cinq professions de santé, la CARPIMKO propose de porter la cotisation annuelle de 77 à 323 € en passant d'un calcul sur les lettres clefs de la profession à un calcul par référence à la valeur de son acte moyen, de découpler les droits acquis avant la réforme proposée qui continueraient de rapporter 112,6 € par année de cotisation et les droits futurs qui rapporteraient quatre fois plus. Cette réforme restaurerait un excédent jusqu'en 2012 et repousserait à 2022 l'épuisement des réserves du régime d'ASV de la CARPIMKO.

Pour les directeurs de laboratoire, la CAVP – qui enregistre des déficits depuis 1995 tout en servant des prestations très marginales pour ses affiliés et dont les effectifs de retraités devraient tripler d'ici 2063 tout en ayant un nombre de cotisants stable – avait décidé, par un avenant du 16 janvier 2004 à la convention nationale des directeurs de laboratoires, d'augmenter le taux d'appel des cotisations de 40 à 100 % à compter de 2005 et de le porter progressivement à

150 % d'ici 2010. L'épuisement des réserves aurait été repoussé de 2009 à 2012. Le conseil d'administration de la CAVP a décidé, en avril 2004, de fixer à 150 % le taux d'appel dès 2005, de réduire le nombre de points acquis par année de cotisation et de diviser par deux la valeur de service du point. Ces dernières mesures repousseraient à 2026 l'épuisement des réserves et rétabliraient un excédent du régime d'ASV de la CAVP jusqu'en 2011.

### **3. La réforme proposée par le projet de loi**

Le gouvernement propose de réformer la gouvernance des cinq régimes d'ASV préalablement à toute réforme financière touchant les règles d'appel des cotisations, de calcul de la valeur de service des points de retraite et de liquidation des pensions de retraite supplémentaires. La réforme financière des régimes interviendra dans un second temps après négociation avec les cinq sections et les partenaires sociaux.

L'article 47 du projet de loi réécrit la totalité de la section 1 du chapitre V du titre IV du livre VI du code de la sécurité sociale (articles L. 645-1 à L. 645-5).

En application du III de l'article, l'ensemble du nouveau dispositif entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2006.

**Le premier alinéa du nouvel article L. 645-1** reprend des dispositions en vigueur, figurant au premier alinéa de l'article L. 645-1. L'affiliation des cinq professions de santé devient toutefois impérative : cette obligation, qui ne figurait pas dans le texte de l'article L. 645-1 – le bénéfice d'un régime d'ASV étant obtenu sur demande des professionnels –, résulte des décrets prévus par l'article L. 645-3 qui ont été publiés entre 1972 et 1980.

**Le deuxième alinéa du nouvel article L. 645-1** reprend également des dispositions en vigueur, figurant au troisième alinéa de l'article L. 645-1. Il définit les conditions d'attributions des prestations d'ASV ; elles consistent en une durée minimale d'exercice de la profession dans le cadre d'une convention ou une adhésion personnelle au régime d'assurance maladie. Dans les faits, la durée minimale est d'un mois.

**Le dernier alinéa du nouvel article L. 645-1** contient des dispositions nouvelles. Il s'inscrit dans la cohérence avec le dispositif du deuxième alinéa sur l'affiliation. Il permet de dispenser d'affiliation, sur leur demande, les professionnels dont l'activité professionnelle principale ou le revenu professionnel non salarié est inférieur à un montant fixé par décret. Ce dispositif permet de traiter les cas de polyactivité et les temps très partiels de plusieurs des membres des cinq professions. La dispense est en effet justifiée par le caractère forfaitaire des cotisations qui amène notamment les médecins du secteur 2 à verser actuellement 3600 € de cotisations d'ASV par an : il serait injuste d'imposer cette cotisation en cas de très faible activité professionnelle en tant que médecin conventionné, qui n'ouvrirait droit qu'à de très faibles pensions supplémentaires.

**Le premier alinéa du nouvel article L. 645-2** définit les ressources des régimes d'ASV. Ce sont des cotisations annuelles, qui ont un caractère obligatoire. Elles sont propres à chaque régime.

Le dispositif n'apporte qu'une seule modification par rapport à la situation actuelle : le montant des cotisations sera fixé par décret. Actuellement, ce sont les statuts de chaque régime qui définissent ces montants. Ils sont calculés par rapport aux tarifs plafonds résultant des lettres clefs de chaque profession. Chaque convention avec l'assurance maladie fixe la valeur de ces lettres, en fonction des équilibres de l'assurance maladie et non du régime de retraite supplémentaire.

Avec cette nouvelle base juridique, le gouvernement fixera par décret la valeur de ces cotisations en euros. Ces montants devraient être réévalués chaque année.

Pour des facilités de gestion, les cotisations sont appelées sur une base annuelle, en même temps que les cotisations du régime de base d'assurance vieillesse et du régime complémentaire.

**Le dernier alinéa du nouvel article L. 645-2** apporte également une réforme fondamentale au fonctionnement des régimes d'ASV : les conditions d'acquisition des points de retraite par les cotisations annuelles forfaitaires seront déterminées par décret, et non plus dans les statuts des régimes.

**Le nouvel article L. 645-3** permet de mettre en place une nouvelle ressource pour chacun des régimes d'ASV : la cotisation « d'ajustement ». Le produit de cette cotisation a pour objet de contribuer à l'équilibre comptable des régimes pendant la phase transitoire de mise en place progressive de la future réforme financière des régimes. Les cotisations génératrices de droits à pension de l'article L. 645-2 doivent permettre de dégager les ressources financières suffisantes pour servir des pensions aux cotisants ; la cotisation d'ajustement doit permettre aux cotisants d'équilibrer leur régime compte tenu des cotisations insuffisantes qui ont été prélevées jusqu'à présent sur les professionnels à la retraite ou qui vont l'être prochainement.

La loi ne donne pas un caractère obligatoire à l'appel de ces cotisations, mais il semble que l'état des comptes des cinq régimes ne permettra pas de s'en exonérer.

La cotisation d'ajustement ne sera pas forfaitaire mais proportionnelle aux revenus professionnels couverts par les conventions ou adhésions personnelles conclues avec l'assurance maladie. Les régimes d'ASV disposent des données de revenus grâce aux bases de données des régimes complémentaires d'assurance vieillesse dont il suffit de ne retenir que la partie couverte par les conventions.

La cotisation d'ajustement ne sera pas créatrice de droit : les cotisants n'acquerront donc pas de points supplémentaires. Toutefois, la dernière phrase de l'article L. 645-3 laisse ouverte la possibilité de définir, par décret, après avis des

sections professionnelles, des conditions permettant de donner un caractère contributif à cette cotisation. Il s'agit de permettre, dans le futur, de basculer tout ou partie de ces cotisations dans le champ des cotisations créatrices de droits à pension compte tenu du rétablissement des équilibres financiers des régimes.

**Le nouvel article L. 645-4** reprend des règles en vigueur concernant les prestations complémentaires de vieillesse et les pensions de réversion. Les conditions de service de ces prestations seront définies par décret (âge d'ouverture des droits, taux d'abattement, *etc.*), mais la gestion restera entièrement assurée par les sections professionnelles comme jusqu'à présent.

**Le nouvel article L. 645-5** permet de restaurer l'équilibre des comptes des régimes d'ASV en modifiant, par décret, la valeur de service des points de retraite.

Le premier alinéa concerne la valeur de service des points utilisée pour la liquidation des pensions de retraite supplémentaires et les pensions de réversion jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2006. Cette mesure permettra de modifier le montant des pensions liquidées antérieurement à cette date. Le gouvernement prévoit de fixer une valeur unique par section professionnelle pour les points de retraites pris en compte.

Le deuxième alinéa met en place une réforme symétrique pour les points acquis antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2006 mais qui n'ont pas été liquidés et restent donc en cours de service. Le décret pourra moduler, selon l'année d'acquisition des points et l'année de liquidation des droits à prestation, la valeur de service de ces points, afin de corriger le rendement de chaque régime de manière progressive.

Le dernier alinéa permet au gouvernement de fixer, par décret, la valeur des points de retraite acquis à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Dans un premier temps, les décrets qui seront publiés reprendront les paramètres en vigueur, en se contentant de fixer des valeurs de service en euros. Un décret global sera publié avant la fin de l'année.

Dans un second temps, sur la base des nouvelles modalités de gouvernance des régimes d'ASV, le gouvernement engagera une concertation avec les sections professionnelles et les partenaires sociaux pour revoir les valeurs de service des points de retraite afin de rétablir la viabilité des régimes.

Le paragraphe II de l'article 47 modifie, par coordination avec le premier alinéa du nouvel article L. 645-1, l'article L. 645-6 du code de la sécurité sociale qui définit les modalités de compensation des régimes d'ASV. Le caractère obligatoire de ces régimes ne résulte plus des décrets prévus par l'article L. 645-3 et publiés entre 1972 et 1980 mais des dispositions du premier alinéa du nouvel article L. 645-1.



*Article 48*

**Objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2006**

Cet article fixe à 161 milliards d'euros l'objectif de dépenses de la branche vieillesse (qui inclut les dépenses d'invalidité au-delà de 60 ans) pour l'année 2006.

L'objectif de dépenses porte sur l'ensemble des dépenses des régimes et non sur les seules prestations. Ces dépenses comprennent :

- les prestations sociales légales ou extralégales d'assurance vieillesse correspondant à des droits directs ou dérivés, d'assurance veuvage et les prestations d'invalidité servies à des bénéficiaires de droits directs âgés de plus de 60 ans ou des bénéficiaires de droits dérivés ;
- les prestations des services sociaux (notamment la prise en charge partielle des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux) ;
- les frais de gestion engagés par les organismes de sécurité sociale ;
- les transferts entre régimes de protection sociale ;
- les frais financiers et les autres dépenses.

Depuis la loi organique du 2 août 2005, le périmètre des régimes de base obligatoires de sécurité sociale dont les dépenses sont retracées dans l'objectif arrêté par le projet de loi de financement de la sécurité sociale a changé : les dépenses des régimes de moins de vingt mille cotisants ou bénéficiaires ne sont plus retranchées ; les régimes concernés par l'objectif sont définis dans une annexe triennale au projet de loi de financement. Cette annexe a été publiée avec le présent projet de loi ; elle englobe 29 régimes d'assurance vieillesse (*cf.* document triennal – Liste des régimes obligatoires de base de sécurité sociale).

Le tableau suivant retrace les objectifs de dépenses de la branche vieillesse-invalidité et l'écart constaté avec les dépenses effectives pour cette même année.

***Objectifs de dépenses de la branche vieillesse-veuvage***

<i>(en milliards d'euros)</i>	<b>Objectif du PLFSS pour l'année N</b>	<b>Objectif révisé année N+1</b>	<b>Ecart</b>	<b>Réalisation</b>
<b>2001</b>	126,59	126,65	+ 0,05 %	128,8
<b>2002</b>	136,08	135,96	– 0,09 %	133,9
<b>2003</b>	140,36	140,7	+ 0,24 %	138,5
<b>2004</b>	146,6	146,8	+ 0,13 %	147,3
<b>2005</b>	160,5	155,2	– 3,30 %	—
<b>2006</b>	161,0	—	—	—

*Sources : articles des projets de loi de financement de la sécurité sociale (sauf réalisations avant 2004).*

Pour la première fois, en application de la loi organique du 2 août 2005, le projet de loi fixe également un sous-objectif de dépenses pour le seul régime général de la sécurité sociale : 83,1 milliards d'euros pour 2006.

***Objectifs de dépenses de la branche vieillesse-veuvage du régime général***

<i>(en milliards d'euros)</i>	<b>Objectif du PLFSS pour l'année N</b>	<b>Objectif révisé année N+1</b>	<b>Ecart</b>	<b>Réalisation</b>
<b>2004</b>	—	—	—	74,9
<b>2005</b>	—	80,1	—	—
<b>2006</b>	83,1	—	—	—

*Sources : articles 1<sup>er</sup>, 3 et 50 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006*

Dans un contexte de croissance des liquidations de pension au titre des facilités de départ anticipé à la retraite, les objectifs de dépenses proposés par le gouvernement marquent une maîtrise des comptes. La révision à la baisse de l'objectif pour 2005 tient à un lissage supérieur aux prévisions des demandes de départs anticipés qui a conduit à un report sur 2006 de nombreux départs.

Les objectifs sont en ligne avec les hypothèses présentées lors de la discussion du projet de loi portant réforme des retraites.

Le 10 octobre 2005, le Conseil d'orientation des retraites a examiné des nouvelles projections des besoins de financement à long terme de la branche vieillesse (voir chapitre A de la partie I du rapport).

Il ressort que sans la réforme des retraites mise en œuvre par la loi du 21 août 2003 le déficit des régimes de base et complémentaires de la branche aurait été de 1,7 point du PIB en 2020 et 4,3 points en 2050 ; grâce à la réforme, il ne devrait être que de 0,8 point, comme prévu lors du vote de la loi, et 3,1 points en 2050.

La loi du 21 août 2003 a donc permis de résorber la moitié du besoin de financement de la branche à l'horizon 2020 et plus du quart de celui de la branche à l'horizon 2050.

Le tableau suivant retrace l'état des comptes des différents régimes de base d'assurance vieillesse-veuvage–invalidité–décès.

**Régimes vieillesse-veuvage-invalidité-décès***(en millions d'euros)*

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>%</b>	<b>2005</b>	<b>%</b>	<b>2006</b>	<b>%</b>
<b>Régime général</b>	<b>62 397,2</b>	<b>64 670,7</b>	<b>68 134</b>	<b>5,4</b>	<b>71 873</b>	<b>5,5</b>	<b>74 803</b>	<b>4,1</b>
Salariés agricoles	4 646,7	4 722,3	4 796	1,6	4 978	3,8	5 074	1,9
Exploitants agricoles	8 505,0	8 529,2	8 434	- 1,1	8 437	- 0,0	8 401	- 0,4
<b>Régimes agricoles</b>	<b>13 151,7</b>	<b>13 251,5</b>	<b>13 230</b>	<b>- 0,2</b>	<b>13 414</b>	<b>1,4</b>	<b>13 476</b>	<b>0,5</b>
Fonctionnaires	30 508,5	31 914,9	33 867	6,1	35 909	6,0	37 391	4,1
Ouvriers de l'Etat	1 535,4	1 555,2	1 577	1,4	1 597	1,3	1 616	1,2
Collectivités locales	7 900,8	8 351,1	9 006	7,8	9 660	7,3	10 447	8,2
Mines	1 957,0	1 928,5	1 911	- 0,9	1 872	- 2,0	1 836	- 1,9
EDF-GDF (base)	2 876,0	3 010,7	3 107	3,2	3 262	5,0	3 308	1,4
SNCF	4 404,1	4 456,9	4 517	1,4	4 608	2,0	4 706	2,1
RATP	654,7	677,1	699	3,3	724	3,6	750	3,6
Marins	1 015,4	1 022,5	1 039	1,6	1 058	1,9	1 081	2,1
CRPCEN	460,9	486,2	514	5,7	541	5,2	567	4,9
Banque de France	260,9	260,3	260	- 0,2	263	- 1,5	267	1,2
FSAVCF	115,4	109,3	104	- 5,0	96	- 7,6	88	- 8,6
SEITA	152,4	151,9	150	- 1,6	153	2,7	156	1,4
CCIP	41,8	44,7	47	4,7	49	4,4	0	- 99,9
Autres petits régimes spéciaux	39,1	40,5	40	- 0,7	41	2,6	42	0,9
<b>Régimes spéciaux</b>	<b>51 922,5</b>	<b>54 009,7</b>	<b>56 837</b>	<b>5,2</b>	<b>59 834</b>	<b>5,3</b>	<b>62 253</b>	<b>4,0</b>
ORGANIC (régime de base)	2 953,4	2 989,6	3 076	2,9	3 153	2,5	3 225	2,3
CANCAVA (régime de base)	2 169,6	2 228,4	2 339	4,9	2 485	6,3	2 626	5,6
Régime des cultes	224,7	224,3	232	3,6	235	1,0	241	2,9
CNAVPL (régime de base)	594,7	614,1	643	4,7	682	6,0	736	7,9
CNBF Barreaux français (régime de base)	59,3	60,2	63	3,8	67	6,5	70	5,0
<b>Régimes de non-salariés non agricoles</b>	<b>6 001,7</b>	<b>6 116,6</b>	<b>6 353</b>	<b>3,9</b>	<b>6 621</b>	<b>4,2</b>	<b>6 898</b>	<b>4,2</b>
SASV	456,9	456,1	465	1,8	477	2,7	487	2,1
<b>Autres régimes de base</b>	<b>456,9</b>	<b>456,1</b>	<b>465</b>	<b>1,8</b>	<b>477</b>	<b>2,7</b>	<b>487</b>	<b>2,1</b>
<b>Ensemble des régimes de base</b>	<b>133 930,0</b>	<b>138 501,6</b>	<b>145 019</b>	<b>4,7</b>	<b>152 219</b>	<b>5,0</b>	<b>157 916</b>	<b>3,7</b>

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale (rapports de septembre 2004 pour les années 2002 et 2003 et de septembre 2005 pour les années 2004 à 2006).



## ANNEXE

### LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

- **Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS)** – Mme Cécile Chartreau, chargée de mission, et M. Jean Jallaguier, conseiller technique « personnes âgées »
- **Union nationale des associations de soins et services à domicile (UNASSAD)** – Mmes Florence Leduc, directrice générale-adjointe, et Margaret Seysson
- **Association des personnes âgées vivant en collectivité (APAVEC)** – Mme Nicole Limousin, présidente
- **Association des directeurs d'établissement d'hébergement de personnes âgées (ADEHPA)** – M. Pascal Champvert, président
- **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** – M. Denis Piveteau, directeur
- **Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)** – M. Patrick Hermange, directeur, et Mme Annie Rosés, directrice de la retraite et du contentieux, et Mme Michèle Tourne, responsable de l'actuaire et des statistiques
- **Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)** – M. Luc Blond, directeur de la mutualité retraite Atlantique, et Mme Isabelle Millet, responsable du département politique sanitaire et sociale
- **Fonds de réserve des retraites (FRR)** – M. Raoul Briet, président du conseil de surveillance

-----

N° 2609 - Tome IV – Assurance vieillesse - Rapport fait au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 (n° 2575) (Mme Cécile Gallez)