

Chapitre III

Les compensations inter-régimes

PRESENTATION

La loi a institué en 1974 des mécanismes de compensation financière, d'une part entre les régimes de retraite obligatoires de base et d'autre part entre les régimes d'assurance maladie⁶⁸. Leur finalité était de compenser, au titre de la solidarité, les déséquilibres résultant des caractéristiques démographiques et des capacités contributives très différentes d'un régime à l'autre.

Ce sujet a déjà donné lieu à de nombreux travaux d'analyse. La Cour a réalisé deux enquêtes dont les conclusions ont été présentées dans le rapport annuel au Parlement sur la sécurité sociale de septembre 1995⁶⁹ et dans le RALFSS de septembre 2003⁷⁰.

La première enquête avait relevé un certain nombre d'erreurs, d'approximations et d'imperfections, tant dans la déclinaison réglementaire du cadre conceptuel défini par la loi que dans sa mise en œuvre. Elle avait conclu que les règles applicables aux compensations démographiques avaient vieilli et devraient faire l'objet d'une refonte générale, visant à la fois leur simplification et le strict respect des objectifs qui leur étaient assignés. Le seconde, qui ne portait que sur les compensations entre régimes d'assurance vieillesse, avait à nouveau préconisé un réexamen d'ensemble des mécanismes de compensation afin d'en renforcer l'équité, et donc l'acceptabilité par les régimes.

Peu de suites ont été données à ces recommandations. Or, si les transferts réalisés dans le cadre de la compensation démographique ne constituent qu'une partie des transferts entre régimes, ils représentent encore une composante importante des ressources de certains régimes. C'est pourquoi la Cour a estimé nécessaire de les réexaminer cette année.

Ainsi, après une présentation de l'ensemble des transferts entre régimes résultant des déséquilibres importants de certains d'entre eux (I), les transferts de compensations démographiques seront examinés pour l'assurance vieillesse (II) et pour l'assurance maladie (III) ainsi que pour les modalités de gestion et de contrôle des transferts (IV).

68. A l'origine, il existait aussi un mécanisme de compensation pour les prestations familiales, qui a été supprimé à la création du régime unique d'allocations familiales (cf. infra).

69. Rapport annuel au Parlement sur la sécurité sociale publié en septembre 1995 – Les transferts financiers entre régimes : compensations et répartitions (p. 100 à 149).

70. Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale publié en septembre 2003 (p. 288 à 304) - transferts de solidarité entre régimes.

I - Le déséquilibre structurel de certains régimes

A – Des caractéristiques démographiques très différentes d'un régime à l'autre

Dans chaque régime de sécurité sociale de retraite ou d'assurance maladie, les cotisations versées financent les prestations des bénéficiaires.

Le rapport entre les nombres de cotisants et de bénéficiaires (rapport démographique) constitue le principal facteur d'équilibre des régimes mais les mutations économiques font parfois varier fortement ce rapport.

Evolution des rapports démographiques des principaux régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse

(effectifs en milliers)

	Cotisants actifs 2007 ⁷¹	Retraités de droits propres 2007	Rapport démographique 2007	Rapport démographique 1993
Régime général (CNAVTS)	17 073	10 643	1,60	1,85
Agents de l'État	2 452	1 514	1,62	2,98
Agents des collectivités locales et de la fonction publique hospitalière (CNRACL)	1 952	626	3,12	4,01
Commerçants (RSI-commerçants)	776	805	0,96	0,93
Salariés agricoles (MSA-salariés)	664	1 884	0,35	0,41
Artisans (RSI-artisans)	629	582	1,08	1,13
Exploitants agricoles (MSA-exploitants)	566	1 752	0,32	0,45
Professions libérales (CNAVPL)	554	163	3,41	3,80
Personnel de la SNCF (CPRP SNCF)	163	188	0,87	0,86
Industries électriques et gazières (CNIEG)	140	111	1,26	1,65
Ouvriers de l'État (FSPOEIE)	52	60	0,87	nd
Clercs et employés de notaires (CRPCEN)	48	48	1,00	1,14
Avocats (CNBF)	46	5	8,32	nd
Personnel de la RATP (CRP RATP)	44	33	1,35	1,35
Régime des marins (ENIM)	37	73	0,51	0,66
Ministres des cultes (CAVIMAC)	15	63	0,24	0,34
Personnel de la Banque de France	14	12	1,22	1,48
Régime des mines (CANSSM)	10	203	0,05	0,13
Ensemble			1,34	1,46

Source : Annexe au PLFSS 2009 pour les données de l'année 2007 et Cour des comptes pour l'année 1993

71 . Effectifs déterminés selon d'autres règles que celles utilisées pour la compensation.

Ainsi, en 2007 le nombre de cotisants pour un retraité se situait pour les différents régimes de retraite entre 0,05 pour le régime des mines (CANSSM) et 8,32 pour celui des avocats (CNBF). Tous régimes de retraite confondus, il est passé de 1,46 en 1993 à 1,34 en 2007.

Pour l'assurance maladie, il existe aussi un écart entre les régimes, mais dans des proportions moindres : en 2007, le nombre de cotisants pour un bénéficiaire se situait entre 0,06 pour le régime des mines et 0,50 pour celui des travailleurs indépendants (RSI).

Pour les régimes dont le rapport démographique est très défavorable, un ajustement des taux de cotisations ou du montant des prestations versées n'est pas suffisant pour rétablir leur équilibre. Considérant implicitement que la pérennité de ces régimes au rapport démographique défavorable devait être assurée, le législateur a créé différents types de transferts en leur faveur.

B – Les différents mécanismes de transfert

Ces transferts sont régis par plusieurs mécanismes :

- des subventions d'équilibre versées par l'Etat ou l'affectation d'impôts et de taxes ;
- la prise en charge des déficits de certains régimes spéciaux par le régime général ;
- enfin, les transferts de compensations démographiques entre régimes, déterminés notamment en fonction des effectifs de cotisants et de bénéficiaires.

La répartition des montants en fonction des mécanismes de transferts est donnée par le tableau suivant :

**Montants et parts relatives pour les différents mécanismes de transfert
entre régimes de retraite et maladie en 2008**

En Md€

	Total	Subventions de l'Etat ou affectation d'impôts et taxes		Déficits de certains régimes spéciaux pris en charge par le régime général		Compensations démographiques	
Produits de transfert pour les régimes de retraite	18,00	8,15	45%	0,52	3%	9,33	52%
Charges de transfert pour les régimes de retraite	9,84	-	-	0,51	5%	9,33	95%
Produits de transfert pour les régimes maladie	8,07	3,65	45%	1,20	15%	3,22	40%
Charges de transfert pour les régimes maladie	4,56	-	-	1,34	29%	3,22	71%

Source : Tableaux de consolidation des données comptables 2008

Les transferts résultant des mécanismes de compensation démographique représentent ainsi une part prépondérante des transferts totaux. Mais, tant en valeur absolue qu'en valeur relative par rapport au total des transferts, les transferts de compensations démographiques sont bien plus importants pour les régimes d'assurance vieillesse (9,33 Md€ représentant 52 % des produits et 95 % des charges de transfert) que pour les régimes d'assurance maladie (3,22 Md€ représentant 40 % des produits et 71 % des charges de transfert).

Dans les deux cas, la prise en compte de la solidarité contribue au déficit du régime général.

C – Les transferts entre régimes de retraite

Pour certains régimes de retraite, les transferts, tous mécanismes confondus, qu'ils soient en provenance des autres régimes ou de l'Etat, représentent une part importante de leurs produits ou charges, comme le montre le tableau qui suit :

**Part des charges et produits de tous les transferts par rapport aux
produits et charges totaux des différents régimes de retraite de base en
2008**

(Md€ et %)

	Produits hors produits de transfert	Charges hors charges de transfert	Résultat « brut »	Produits de transfert ⁷²	Part des produits de transfert dans le total des produits	Charges de transfert ⁷³	Part des charges de transfert dans le total des charges	Résultat
ENIM	0,20	1,12	-0,92	0,92	82,1%	0,00	0,1%	0,00
CANSSM	0,39	1,91	-1,52	1,62	80,7%	0,00	0,0%	0,10
FSPOEIE	0,46	1,69	-1,22	1,22	72,4%	0,00	0,1%	0,00
CAVIMAC	0,07	0,25	-0,17	0,17	69,5%	0,00	0,0%	0,00
CPRP de la SNCF	1,89	5,02	-3,14	3,14	62,4%	0,00	0,0%	0,00
MSA-exploitants	4,08	9,36	-5,27	5,29	56,4%	0,00	0,0%	0,02
CRP RATP	0,42	0,85	-0,43	0,47	52,9%	0,04	4,6%	0,00
MSA-salariés	3,18	5,77	-2,58	2,61	45,1%	0,01	0,1%	0,02
RSI-commerçants	2,44	3,94	-1,49	1,53	38,5%	0,00	0,0%	0,04
RSI-artisans	2,38	3,28	-0,91	0,71	23,1%	0,00	0,0%	-0,19
CNAVPL	1,44	0,97	0,47	0,00	0,0%	0,48	32,9%	-0,00
CNBF	0,18	0,16	0,02	0,00	2,1%	0,07	30,5%	-0,04
CNRACL	15,05	12,27	2,78	0,00	0,0%	2,45	16,7%	0,32
CNAVTS	90,69	90,87	-0,18	0,02	0,0%	5,48	5,7%	-5,64
Autres régimes	49,72	48,91	0,82	0,29	0,6%	1,31	2,6%	-0,21
Total	172,61	186,36	-13,74	18,00	9,4%	9,84	5,0%	-5,59

Source : Tableaux de consolidation des données comptables 2008

Pour les régimes dont le rapport démographique est le plus défavorable, les produits de transfert représentent plus de la moitié des produits : 82,1 % pour les marins (ENIM), 80,7 % pour les mines (CANSSM), 72,4 % pour les ouvriers de l'Etat (FSPOEIE), 69,5 %, pour les ministres des cultes (CAVIMAC), 62,4 % pour la SNCF, 56,4 % pour les exploitants agricoles et 52,9 % pour la RATP.

Les charges de transfert représentent aussi pour certains régimes une proportion importante des charges totales : pour le régime des professions libérales (CNAVPL) 32,9 %, celui des avocats (CNBF) 16,7 %, le régime des collectivités locales et de la fonction publique hospitalière (CNRACL) 16,7 % et le régime général (CNAVTS) 5,7 %.

Ces différents transferts rapprochent tous les régimes de l'équilibre, sauf le régime général (CNAVTS) qui voit en 2008 son déficit porté de 0,18 à 5,64 Md€

72. Tous mécanismes de transferts confondus (cf. ci-après).

73. Idem.

D – Les transferts entre régimes d'assurance maladie

Les transferts, tous types confondus, en provenance des autres régimes ou de l'Etat, représentent aussi une part importante des produits ou des charges pour certains régimes d'assurance maladie.

Part des charges et produits de transfert par rapport aux produits et charges totaux des différents régimes d'assurance maladie en 2008

(Md€ et %)

	Produits hors produits de transfert	Charges hors charges de transfert	Résultat « brut »	Produits de transfert ⁷⁴	Part des produits de transfert dans le total des produits	Charges de transfert ⁷⁵	Part des charges de transfert dans le total des charges	Résultat
CANSSM	0,46	1,58	-1,12	1,00	68,4%	0,00	0,1%	-0,12
ENIM	0,18	0,40	-0,21	0,25	58,0%	0,03	6,8%	0,01
CAVIMAC	0,09	0,20	-0,11	0,11	56,1%	0,00	0,0%	0,00
SNCF	1,33	2,01	-0,68	0,69	34,4%	0,05	2,3%	-0,03
MSA - exploitants	6,28	8,60	-2,32	2,79	30,7%	0,05	0,6%	0,42
RSI maladie	7,63	8,06	-0,43	1,70	18,2%	1,25	13,4%	0,02
MSA - salariés	4,45	5,18	-0,73	0,82	15,6%	0,00	0,1%	0,08
CRPCEN	0,35	0,28	0,07	0,00	0,0%	0,07	20,4%	-0,00
RATP	0,31	0,27	0,03	0,00	0,0%	0,03	11,5%	0,00
CNAMTS	160,97	163,09	-2,11	0,70	0,4%	3,04	1,8%	-4,45
Autres régimes	3,05	3,05	-0,00	0,00	0,1%	0,04	1,2%	-0,03
Total	185,11	192,72	-7,62	8,07	4,2%	4,56	2,3%	-4,10

Source : Tableaux de consolidation des données comptables 2008

Les transferts représentent, pour les régimes d'assurance maladie dont le rapport démographique est le plus défavorable, plus de la moitié de leurs produits : 68,4 % pour le régime des mines (CANSSM), 58,0 % pour celui des marins (ENIM), 56,1 % pour celui des ministres des cultes (CAVIMAC) et encore 34,4 % pour celui de la SNCF. Les charges de transfert représentent aussi pour certains régimes une proportion importante des charges totales : pour le régime des clercs et employés de notaires (CRPCEN) 20,4 % et celui de la RATP 11,5 %. Ces différents transferts rapprochent tous les régimes de l'équilibre, sauf le régime général (CNAMTS) qui voit en 2008 son déficit porté de 2,11 à 4,45 Md€

74. Tous mécanismes de transferts confondus (cf. ci-après).

75. Idem.

II - Les transferts de compensation démographique entre régimes d'assurance vieillesse

La loi de 1974⁷⁶ a institué des mécanismes de compensation, conçus pour « remédier aux inégalités provenant des déséquilibres démographiques et des disparités de capacités contributives entre les différents régimes ». Mais cette loi, considérant que les mécanismes de compensation ne pouvaient être que provisoires, avait aussi fixé l'objectif de « construire un système de protection sociale commun à tous les Français au plus tard le 1^{er} janvier 1978 dans les trois branches : assurance maladie-maternité, vieillesse, prestations familiales »⁷⁷. Faute d'avoir atteint cet objectif pour l'assurance vieillesse et l'assurance maladie, les différents mécanismes de compensations subsistent.

Le cadre conceptuel de ces mécanismes défini par la loi en 1974 a été décliné par voie réglementaire. L'administration a ensuite établi, à partir de ces textes, les formules de calcul permettant de déterminer annuellement les montants des compensations.

Tous les mécanismes de compensation sont des échanges à somme nulle, c'est-à-dire qu'ils ne créent pas directement de ressources pour les régimes de sécurité sociale pris dans leur ensemble et n'ont pas pour objet de réduire le déficit global de l'assurance vieillesse d'une part et celui de l'assurance maladie d'autre part.

A – Les transferts de compensation généralisée entre les régimes d'assurance vieillesse

1 – Les modalités de calcul des transferts

Les transferts de compensation entre régimes d'assurance vieillesse sont calculés à partir de certaines de leurs caractéristiques (paramètres de compensation), à savoir :

- le nombre de cotisants « actifs » et le nombre de bénéficiaires de pensions de droit propre de chacun des régimes. Les transferts de compensation sont effectués depuis les régimes dont le rapport constitué du nombre de cotisants sur le nombre de bénéficiaires est favorable, vers les régimes dont ce rapport est défavorable ;

76. Loi n°74-1094 du 24 décembre 1974 relative à la protection sociale commune à tous les Français et instituant une compensation entre régimes de base de sécurité sociale obligatoires.

77. La création d'un régime unique de prestations familiales en 1978 a conduit à la suppression des mécanismes de compensation s'appliquant aux prestations familiales.

- la capacité contributive moyenne des cotisants de chacun des régimes, qui sert à pondérer l'effectif de cotisants ;
- le montant de la prestation de référence, qui est le niveau moyen de prestation que les transferts de compensation permettraient à chaque régime de servir à ses bénéficiaires de droit propre, sans être en déficit. Le montant de la prestation de référence définit donc le niveau de solidarité entre les régimes. Il est déterminé en retenant la prestation moyenne du régime qui sert les pensions les plus faibles. Cette règle signifie que les transferts de compensation ne financent pas les régimes au-delà de cette prestation minimale et notamment pas les avantages particuliers octroyés par certains régimes à leurs bénéficiaires.

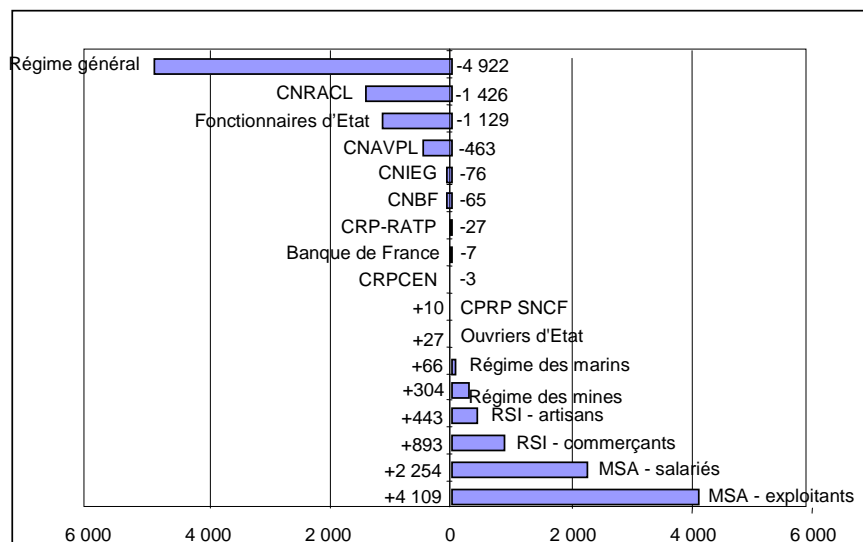
A l'instauration des mécanismes de compensation, en 1974, le législateur avait prévu que le dispositif de compensation entre régimes de retraite serait composé de deux étages, tant que les capacités contributives moyennes des cotisants des régimes de non-salariés ne seraient pas connues avec la même précision que pour les salariés : le premier étage de compensation entre les régimes de salariés, pour lequel il est tenu compte des rapports démographiques et des capacités contributives moyennes, et l'étage de compensation entre les régimes de salariés pris dans leur ensemble et chacun des régimes de non-salariés⁷⁸, qui ne tient pas compte des capacités contributives moyennes des cotisants des régimes.

La mise en œuvre de ce mécanisme de compensation, appelé compensation généralisée, a donné lieu, pour l'année 2008, aux transferts suivants :

78. Les transferts sont ensuite répartis entre les régimes de salariés au prorata de la masse salariale des cotisants de chacun de régimes.

Transferts de compensation généralisée entre régimes de retraite pour 2008⁷⁹

(régimes contributeurs à gauche – régimes bénéficiaires à droite) en M€



Source : Commission de compensation – fascicule 2008

Les principaux régimes contributeurs sont le régime général, le régime de la fonction publique locale et hospitalière (CNRACL), le régime des fonctionnaires d'Etat et le régime des professions libérales (CNAVPL).

Les principaux régimes bénéficiaires sont le régime des exploitants agricoles, le régime des salariés agricoles, les deux régimes de travailleurs indépendants (RSI - commerçants et artisans) et enfin le régime des mines.

2 – La compensation généralisée entre régimes de retraite : des observations récurrentes

L'analyse détaillée des mécanismes de compensation faite par la Cour conduit à formuler les observations suivantes qui, pour certaines, l'ont déjà été lors des travaux précédents :

- les effectifs relatifs aux DOM sont exclus sans aucune justification des calculs de compensation. Si les données relatives aux DOM ont pu

79. Données techniques de l'année 2008 utilisées pour les acomptes comptabilisés en 2008 et régularisés en 2009.

être connues dans le passé avec une moindre précision que celles relatives à la métropole, ce n'est plus le cas maintenant ;

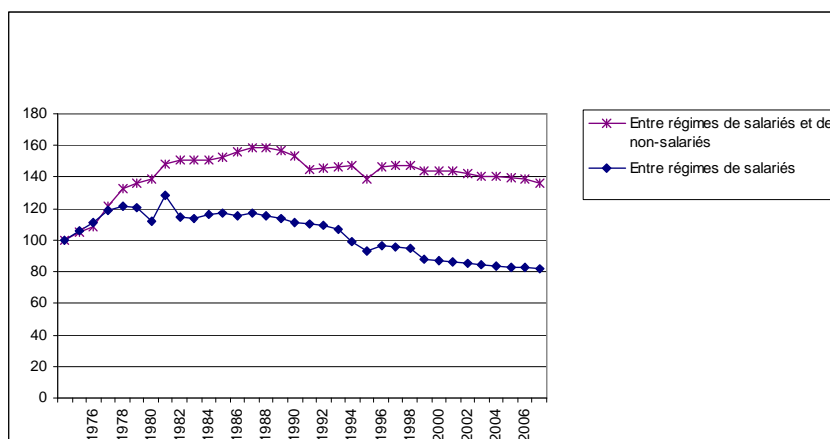
- seuls les retraités de plus de 65 ans sont pris en compte pour les calculs de compensation. Tant que certains régimes maintenaient un âge minimal de 65 ans pour bénéficier de la retraite, ne pas prendre en compte les retraités dont l'âge était compris entre 60 et 65 ans était cohérent. En effet, les mécanismes de compensation ne doivent pas compenser les avantages particuliers de certains régimes (en l'occurrence celui d'avoir la possibilité de prendre sa retraite à 60 ans). Mais une telle règle ne se justifie plus dans la mesure où l'âge minimal pour tous les régimes est, depuis 2006, au plus de 60 ans ;
- les capacités contributives des non-salariés ne sont toujours pas prises en compte, alors que celles-ci peuvent être déterminées avec une bien meilleure précision en 2010 qu'en 1974. Mais, de façon exceptionnelle, certains auto-entrepreneurs à faible capacité contributive pourraient faire, à compter de 2010, l'objet d'exclusion, alors que, lorsque la capacité contributive de certaines autres catégories de cotisants non-salariés est élevée, il n'en est jamais tenu compte ;
- il n'est pas tenu compte des rétablissements de droits et des validations de services en cas de changement de régime, alors que ces transferts s'accompagnent d'un reversement au régime d'accueil des cotisations perçues ;
- alors que certains régimes sont intégrés au régime général (régime des salariés agricoles) ou adossés au régime général (régime des industries électriques et gazières), c'est-à-dire solidaires financièrement du régime général, ces régimes continuent à être traités de façon indépendante pour les transferts de compensation ;
- il n'est pas non plus tenu compte des durées cotisées par les bénéficiaires, ce qui revient à considérer que deux régimes fonctionnant selon les mêmes règles versent en moyenne à leurs retraités les mêmes prestations, alors que les retraites moyennes peuvent être très différentes du fait des écarts entre les durées cotisées moyennes. Les conséquences de la non-prise en compte des durées cotisées se sont fortement accentuées avec la diminution régulière, dans le régime des salariés agricoles, des durées moyennes d'assurance : les salariés agricoles prenant leur retraite en 1974 avaient cotisé en moyenne à ce régime pendant 12,6 ans contre 7,3 ans en 2008, alors que cette durée était stable dans la majorité des autres régimes.

De ce fait, on peut constater que la prestation de référence a significativement diminué en monnaie constante pour l'étage de compensation entre régimes de salariés depuis 1980 et pour l'étage de compensation entre régimes de non-salariés et régimes de salariés depuis 1989, comme le montre le graphique suivant. En effet, pour la compensation entre régimes de salariés, la diminution de la prestation de

référence, qui est la prestation moyenne du régime des salariés agricoles, résulte de la baisse du nombre d'années d'assurance des cotisants de ce régime.

Evolution du niveau des prestations de référence pour les deux étages de la compensation généralisée entre régimes de retraite

(en monnaie constante, base 100 en 1975)



Source : Commission de compensation – fascicules 1975 à 2008

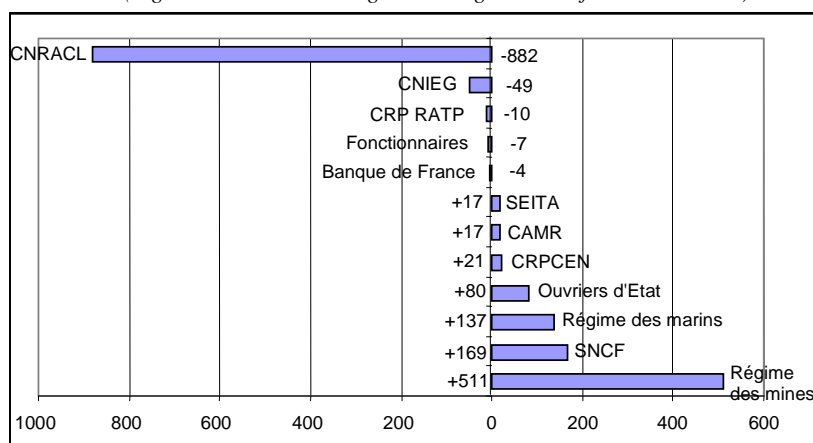
L'actualisation de ces divers paramètres entraînerait des conséquences importantes sur le calcul des compensations.

B – Les transferts de compensation spécifique vieillesse

Un mécanisme supplémentaire de compensation a été institué entre régimes spéciaux de retraite par la loi de finances pour 1986. Cette « surcompensation », qui fonctionne selon des règles proches de celles de la compensation généralisée, était censée instaurer une solidarité plus forte entre ces régimes en augmentant les transferts des régimes à rapport démographique favorable (en réalité la CNRACL, largement excédentaire, et les régimes de pensions de l'Etat) vers les régimes à rapport démographique défavorable (régimes de la SNCF, des mines, des marins). Dans la mesure où ceux-ci bénéficiaient de subventions d'équilibre de l'Etat, l'effet de ce mécanisme était in fine la réduction de celles-ci, réduction qui excédait la contribution nouvelle de l'Etat à la surcompensation. Ce dispositif organisait ainsi de fait un transfert, de

l'ordre du milliard d'euros par an⁸⁰ ces dernières années, de la CNRACL vers l'Etat.

**Transferts de compensation spécifique
entre régimes spéciaux de retraite pour 2008⁸¹**
(régimes contributeurs à gauche – régimes bénéficiaires à droite) en M€



Source : Commission de compensation – fascicule 2008

L'article 9 de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites a prévu la disparition de ce mécanisme pour les exercices postérieurs au 1^{er} janvier 2012. Le niveau de compensation a été depuis 2004 progressivement abaissé, sauf en 2009⁸².

III - Les transferts de compensation démographique entre régimes d'assurance maladie

Comme pour l'assurance vieillesse, la loi de 1974 a instauré pour l'assurance maladie un mécanisme de compensation : la compensation généralisée entre les différents régimes. Les compensations bilatérales entre le régime général et les autres régimes d'assurance maladie des salariés préexistaient à la compensation générale et ont été maintenues.

80. 1 277 M€ en 2001, 1 368 M€ en 2002, 1 378 M€ en 2003, 1 285 M€ en 2004, 1 174 M€ en 2005, 1 040 M€ en 2006, 979 M€ en 2007, 882 M€ en 2008.

81. Données techniques de l'année 2008 utilisées pour les acomptes comptabilisés en 2008 et régularisés en 2009.

82. En 2009, le niveau n'a pas diminué, ce qui a représenté pour l'Etat une économie de l'ordre de 200 M€

A – Les transferts de compensation généralisée

Les transferts de compensation généralisée maladie sont calculés entre les régimes de salariés pris dans leur ensemble et chacun des régimes de non-salariés. La répartition du transfert incombant aux régimes de salariés est ensuite réalisée entre les différents régimes, au prorata de la masse salariale de leurs cotisants respectifs.

Comme pour la compensation généralisée entre régimes de retraite, les transferts de compensation entre régimes d'assurance maladie sont calculés à partir de certaines caractéristiques des régimes, à savoir :

- le nombre de cotisants actifs et le nombre de bénéficiaires de chacun des régimes. Les transferts de compensation sont effectués depuis les régimes dont le rapport démographique est le plus favorable vers les régimes dont ce rapport est le plus faible ;
- le montant de la prestation de référence, qui est le niveau moyen de prestation que les transferts de compensation permettraient à chaque régime de servir à ses bénéficiaires sans être en déficit. Le montant de la prestation de référence définit donc le niveau de solidarité entre les régimes. Il est déterminé en retenant la prestation moyenne du régime qui sert les prestations les plus faibles, en l'occurrence le RSI.

Comme pour l'étage de compensation entre les régimes de retraite de salariés et de non-salariés, il n'est pas tenu compte de la capacité contributive moyenne des cotisants de chacun des régimes, ce qui revient à dire que l'on considère qu'en moyenne les cotisants de chaque régime ont la même capacité contributive.

La mise en œuvre de ce mécanisme de compensation a donné lieu, pour l'année 2008, aux transferts suivants.

Transferts de compensation généralisée entre régimes d'assurance maladie pour 2008⁸³

(régimes contributeurs à gauche – régimes bénéficiaires à droite) en M€



Source : Commission de compensation – fascicule 2008

Les principales critiques relatives à ce mécanisme de compensation portent là aussi sur l'exclusion des effectifs relatifs aux DOM, qui n'est pas plus justifiée que pour les compensations entre régimes de retraite, et sur l'absence de prise en compte des capacités contributives moyennes des cotisants des différents régimes.

B – Les transferts de compensation bilatérale entre le régime général et certains régimes spéciaux d'assurance maladie

1 – Les modalités de calcul des compensations bilatérales

Les compensations bilatérales entre la branche maladie du régime général et certains régimes spéciaux de salariés sont, pour certaines, antérieures à la compensation généralisée : elles ont été instituées en 1971 pour la SNCF et en 1972 pour les régimes des mines, des marins et de la RATP. Elles ont ensuite été étendues à d'autres régimes.

Il s'agit, à la différence des compensations généralisées, d'une juxtaposition de transferts entre le régime général et chacun des régimes spéciaux de salariés.

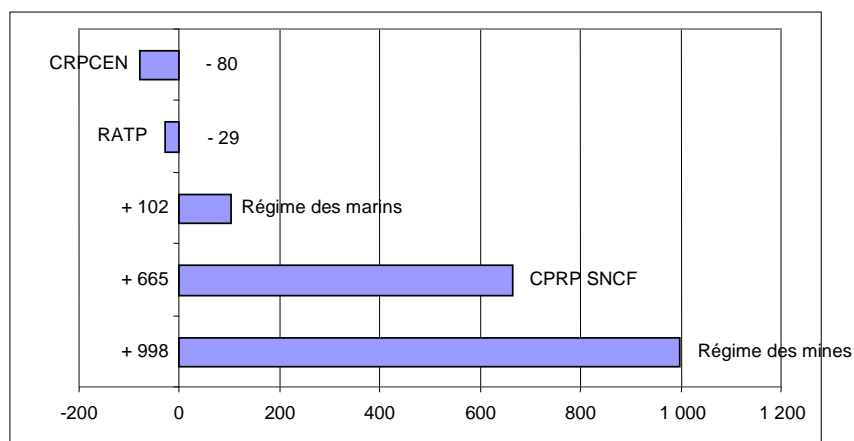
En application de ce mécanisme, le régime général prend à sa charge le déficit (ou enregistre un produit en cas d'excédent), pour ce qui concerne les prestations en nature, que le régime spécial aurait constaté s'il avait appliqué les règles du régime général : les charges des prestations légales du régime spécial sont ainsi simulées en appliquant les taux de remboursement du régime général et les produits sont évalués à partir des différentes contributions et de la masse salariale, à laquelle sont appliqués les taux de cotisation du régime général.

83. Données techniques de l'année 2008 utilisées pour les acomptes comptabilisés en 2008 et régularisés en 2009.

La mise en œuvre de ces mécanismes de compensation a donné lieu, pour l'année 2008, aux transferts suivants avec le régime général.

Transferts de compensation bilatérale maladie avec le régime général (CNAMTS) ⁸⁴ pour 2008⁸⁵

(régimes contributeurs à gauche – régimes bénéficiaires à droite) en M€



Source : Commission de compensation – fascicule 2008

Le cumul des transferts (1 656 M€) est à la charge du régime général.

2 – Constats relatifs à la compensation bilatérale

Ces transferts ne sont pas dans les faits calculés selon les dispositions réglementaires : pour leur détermination, en effet, ce n'est pas la CSG réellement perçue par les régimes qui est prise en compte dans les ressources, mais le montant de la cotisation salariale que les régimes auraient perçue si la CSG n'avait pas été instaurée. Cette façon de procéder, d'ailleurs non conforme aux dispositions réglementaires, conduit à minorer, pour le calcul du montant de compensation bilatérale, les ressources réelles des régimes et fait ainsi supporter à la CNAMTS une charge injustifiée dont le montant s'élève, pour l'année 2008, à 471 M€

84. Il s'agit de compensations bilatérales avec le régime général, c'est-à-dire que, par exemple, la CRPCEN a versé à la CNAMTS 80 M€ au titre de l'année 2008 et que le régime des marins a perçu 102 M€ de la part de la CNAMTS.

85. Données techniques de l'année 2008 utilisées pour les acomptes comptabilisés en 2008 et régularisés en 2009.

**Charge indûment supportée par le régime général (CNAMTS) au titre
des compensations bilatérales maladie pour l'année 2008⁸⁶**

(M€)

	CSG attribuée au régime et affectée au risque maladie ⁸⁷	Montant pris en compte pour les calculs de compensation	Ecart : charge indûment supportée par la CNAMTS
CPRP SNCF	547,3	283,8	263,4
Régime des mines	183,1	15,4	167,6
RATP	97,8	85,0	12,8
CRPCEN	111,9	85,2	26,7
Régime des marins	76,1	40,9	35,2
Total	1 016,2	510,4	505,9⁸⁸

Source : Fascicule de compensation 2008 et arrêtés du 15 janvier et du 22 décembre 2008.

*

* *

Il existe en plus des compensations généralisée et bilatérales d'autres transferts entre le régime général et certains régimes :

- l'intégration financière dans les comptes du régime général de l'assurance maladie des salariés agricoles, instaurée en 1963, produit, pour les prestations en nature, les mêmes résultats que le mécanisme de compensation bilatérale⁸⁹ dans la mesure où les règles de calcul des cotisations d'assurance maladie et des remboursements de soins sont identiques dans les deux cas ;
- l'intégration financière dans les comptes du régime général, du régime des exploitants agricoles, instaurée en 2009 ;
- le transfert d'équilibre versé par la CNAMTS à l'ENIM. L'existence de ce transfert rend d'ailleurs le mécanisme de compensation bilatérale avec l'ENIM inutile ;
- le transfert d'équilibre entre la CNAMTS et la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS).

86. Données techniques de l'année 2008 utilisées pour les acomptes comptabilisés en 2008 et régularisés en 2009.

87. Soit 95,77 % de la CSG attribuée aux régimes.

88. Pour obtenir le montant pris en charge de façon injustifiée par le régime général (470,7 M€), il faut retrancher du montant total (505,9 M€) l'écart relatif au régime des marins (35,2 M€), qui reste in fine à la charge de la CNAMTS, le déficit du régime des marins étant par ailleurs supporté par le régime général.

89. A condition que sa mise en œuvre soit conforme aux dispositions réglementaires.

L'existence de ces nombreux transferts entre régimes d'assurance maladie, régis par des règles très diverses, est de nature à réduire la signification des comptes de chacun des régimes. Seul le résultat consolidé des différents régimes d'assurance maladie conserve en réalité un sens.

IV - La gestion et le contrôle des transferts de compensation

La loi a confié à la commission de compensation, qui regroupe les représentants des régimes et des directions concernées de l'administration, la mission notamment de contrôler ces paramètres.

A – Les calculs de compensation encore en encaissement-décaissement

Alors que la comptabilité des organismes de sécurité sociale est tenue en droits constatés, les calculs des montants des compensations démographiques continuent d'être réalisés en encaissement-décaissement :

- contrairement aux principes comptables, les acomptes reçus ou versés sont enregistrés en cours d'année en produit ou en charge en compte de résultat, alors qu'il conviendrait de réactualiser les estimations puis de les enregistrer comme des produits ou des charges, sur la base d'estimations réactualisées à la clôture de l'exercice ;
- les prestations de référence définies pour la compensation généralisée et les prestations prises en charge par la CNAMTS dans le cadre des compensations bilatérales sont calculées en encaissement-décaissement, donc sans tenir compte des provisions pour risque et charge (prestations de l'année non encore remboursées par les régimes à la fin de l'exercice).

B – Des erreurs et approximations nombreuses et significatives

La détermination des montants des transferts de compensation nécessite la connaissance d'un nombre réduit de paramètres pour chacun des régimes (effectifs des bénéficiaires de droit propre âgés d'au moins 65 ans pour la retraite, effectifs des cotisants « actifs », masse salariale pour les régimes de salariés, prestation moyenne calculée pour les bénéficiaires objets du dénombrement...).

Pourtant, malgré un travail entrepris par le secrétariat de la commission de compensation depuis 2001, les règles nécessaires à la détermination de ces paramètres par les régimes n'ont pas toutes encore été suffisamment explicitées ou actualisées. C'est notamment le cas lorsque les paramètres sont déterminés à partir d'estimations qui auraient dû être régulièrement revues et qui ne l'ont pas été.

Ainsi, notamment :

- le nombre de bénéficiaires des régimes d'assurance maladie est calculé, pour tenir compte des affiliations dans deux régimes différents et des doublons intra-régimes, en abattant d'un coefficient le nombre total des bénéficiaires gérés. Ce coefficient a été calculé en 1991 sans être actualisé depuis ;
- les règles de calcul de la prestation moyenne n'ont pas été explicitées. Elles diffèrent donc d'un régime à l'autre ;
- les affiliations rétroactives de cotisants ne sont pas prises en compte, notamment pour les travailleurs indépendants, alors que les radiations rétroactives le sont, minorant ainsi le nombre de cotisants ;
- certains bénéficiaires de droit dérivé sont pris en compte, sous prétexte qu'ils auraient pu bénéficier d'un droit propre.

Par ailleurs, des erreurs ont été relevées pour certains paramètres. Il s'agit notamment de :

- la masse salariale des cotisants du régime général qui, depuis plusieurs années, est mal calculée. Elle est sous évaluée de l'ordre de 2 % et conduit à réduire les compensations démographiques à la charge de la CNAVTS et de la CNAMTS ;
- la masse salariale du régime des agents des collectivités locales et de la fonction publique hospitalière, qui a été surévaluée de 2001 à 2006 de 2,6 % en moyenne.

Enfin, certaines règles sont contestables. Il s'agit principalement du dénombrement des cotisants du régime général, qui est effectué à partir des données de l'INSEE (le total de la population française pour ce qui concerne l'assurance maladie et de la population salariée en ce qui concerne l'assurance vieillesse), desquelles sont déduits les effectifs des autres régimes. Cette façon de procéder rend les effectifs du régime général dépendants autant des changements de méthode d'évaluation de l'INSEE que de l'évolution propre du régime.

Ces erreurs ou approximations ont, pour la plupart, des conséquences significatives sur les montants des transferts.

C – Un dispositif de vérification insuffisant

Les différents régimes communiquent chaque année à la direction de la sécurité sociale les paramètres nécessaires aux calculs de compensation. Si le secrétariat de la commission de compensation réalise un certain nombre de vérifications, d'ailleurs insuffisantes, il n'a pas connaissance des contrôles réalisés par ailleurs, notamment dans le cadre des travaux de certification des comptes des régimes.

Les travaux réalisés par la Cour ont montré que la qualité des paramètres fournis par les régimes est perfectible. Compte-tenu des moyens limités dont dispose le secrétariat de la commission de compensation, une meilleure coordination des travaux de contrôle déjà prévus peut permettre une amélioration de la fiabilité des montants arrêtés.

Pour autant, la commission de compensation ne peut pas proposer de réforme relative aux transferts de compensation car celle-ci est à somme nulle, l'augmentation des ressources d'un régime ne pouvant provenir que des autres régimes. De ce fait, la recherche d'un consensus entre régimes ne peut être que vaine. C'est donc à l'Etat de prendre l'initiative des réformes indispensables.

SYNTHESE

Les différents transferts constituent, pour certains régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie, une partie conséquente des charges ou des produits et permettent d'assurer la pérennité des régimes dont le rapport démographique est défavorable.

La part la plus importante de ces transferts résulte des compensations démographiques instituées en 1974, dont les règles devraient être réformées.

Pour l'assurance maladie, les transferts de compensation démographique, notamment ceux découlant des compensations bilatérales, ne sont plus adaptés. Compte tenu de la diversité des mécanismes de transferts, une mise à plat est nécessaire pour simplifier et améliorer l'équité et la transparence dans les relations entre les régimes. Le régime général ne doit cependant pas compenser les efforts contributifs insuffisants d'autres régimes.

Pour l'assurance vieillesse, dont les cotisations et les prestations sont beaucoup plus diversifiées entre régimes, les mécanismes de compensation, dont l'objet est d'assurer la solidarité démographique entre les régimes, gardent leur entière légitimité, pour autant qu'il soit remédié aux nombreuses imperfections des paramètres utilisés.

RECOMMANDATIONS

11. *Rendre conforme à la réglementation le calcul des compensations bilatérales maladie dès 2010.*

12. *Supprimer à terme pour les régimes d'assurance maladie la compensation démographique généralisée et réviser les mécanismes de compensation bilatérale entre le régime général et les régimes spéciaux.*

13. *Afin d'améliorer la solidarité entre les régimes d'assurance vieillesse, rénover les mécanismes de transfert de compensation dans l'esprit de la loi de 1974 (prendre en compte les durées cotisées et les capacités contributives, tenir compte de la modification de l'âge de départ en retraite, revoir le mode de calcul des prestations de référence, intégrer les effectifs des DOM).*

14. *Veiller à la conformité des paramètres utilisés au regard du principe des droits constatés.*
