



Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2011



LES
CHIFFRES CLÉS
DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE
2011

édition 2012



SOMMAIRE

La Sécurité sociale	5
Les recettes de la Sécurité sociale	7
La branche maladie du régime général	11
La branche accidents du travail - maladies professionnelles du régime général	15
La branche vieillesse du régime général ...	19
La branche famille	23
Les équilibres financiers	27
Les régimes des indépendants et les régimes agricoles	31
Les programmes de qualité et d'efficience	35
La performance du service public de la Sécurité sociale	36
L'organigramme institutionnel de la Sécurité sociale	40



LA SÉCURITÉ SOCIALE



C

réée en 1945, la Sécurité sociale « est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes »¹. Elle repose sur le principe de solidarité garantissant à chacun une protection financière contre les aléas de la vie.

Elle rassemble aussi bien l'assurance maladie, la réparation des accidents du travail et les maladies professionnelles, les retraites et les prestations familiales. À ces quatre branches s'ajoutent le recouvrement des cotisations et contributions sociales et la gestion de la trésorerie.

La Sécurité sociale repose sur des principes d'universalité et d'unité tout en étant gérée par différents régimes de base : le régime général pour les salariés et les inactifs, les régimes des salariés et des exploitants agricoles gérés par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) et le régime social des indépendants (RSI) qui couvre les artisans, les commerçants et, pour le risque maladie, les professions libérales. De nombreux autres régimes, propres à certaines professions, viennent compléter cette architecture (fonctionnaires, SNCF, RATP, industries électriques et gazières, etc.). Le régime général représente à lui seul environ les trois quarts des charges de l'ensemble des régimes de base.

En 2011, le montant total des charges nettes du régime général s'est élevé à 320,3 milliards d'euros. Pour cette même année, les charges nettes de l'ensemble des régimes de base sont estimées à 442,2 milliards d'euros dans le dernier projet de loi de financement rectificative de la Sécurité sociale.

Le financement de la Sécurité sociale est assuré par les cotisations sociales payées par les employeurs et les salariés, par la contribution sociale généralisée (CSG), ainsi que par diverses contributions et taxes.

Régulièrement plébiscitée par les Français dans les enquêtes d'opinion, la Sécurité sociale n'en demeure pas moins méconnue dans son mode de fonctionnement et par les masses financières qu'elle est amenée à gérer. L'objectif de cette édition est de pallier cette lacune en présentant les principales données chiffrées sur la Sécurité sociale pour permettre une meilleure compréhension des enjeux auxquels elle est confrontée aujourd'hui, et mieux saisir son évolution.

¹ Exposé des motifs de l'ordonnance du 4 octobre 1945 portant création de la Sécurité sociale.



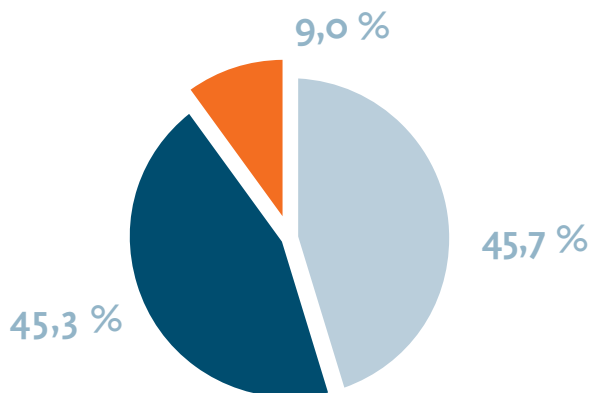
LES RECETTES DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



L'ACOSS (Agence centrale des organismes de Sécurité sociale) est chargée de la trésorerie du régime général et pilote les URSSAF qui collectent les cotisations et contributions sociales.

- 9,5 millions de comptes cotisants ont été gérés en 2011.
- 418 milliards d'euros de recettes ont été recouvrées en 2011.
- Les produits consolidés du régime général s'élèvent à 302,8 milliards d'euros en 2011.

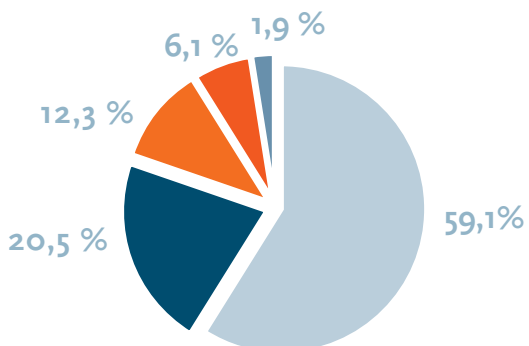
PART DES PRINCIPAUX FINANCEURS EN 2011



Source :
Programme
de qualité
et d'efficacité
« Financement »,
2012

■ MÉNAGES ■ ENTREPRISES ■ ADMINISTRATIONS PUBLIQUES

STRUCTURE DES RECETTES EN 2011

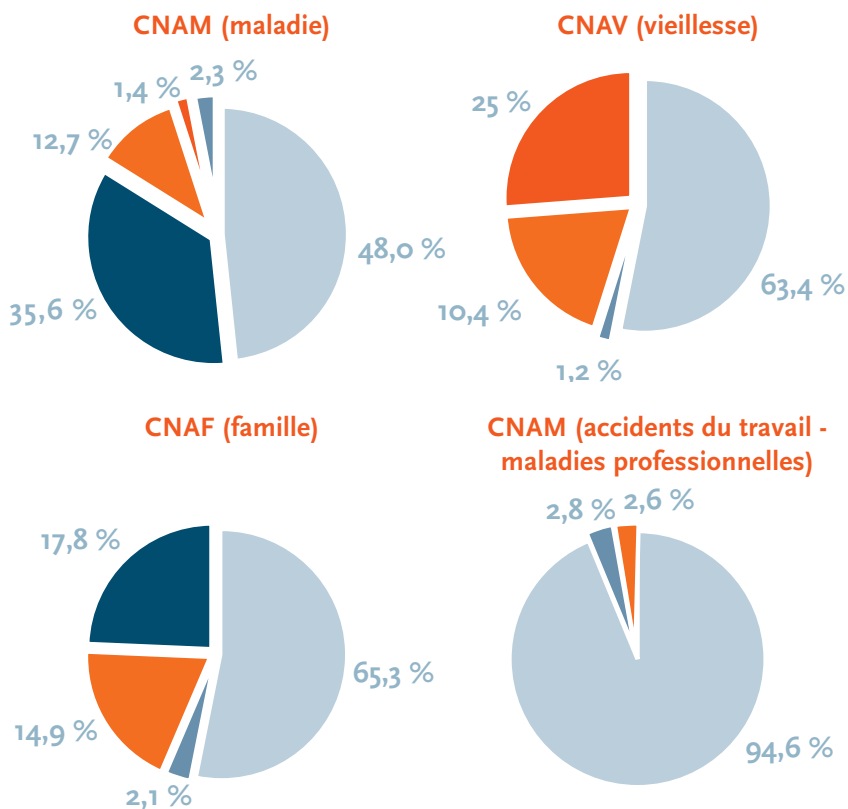
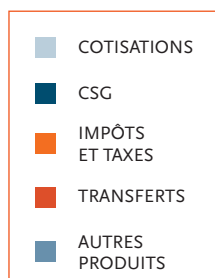


Source :
Commission
des comptes
de la Sécurité
sociale,
juillet 2012

■ COTISATIONS ■ CSG ■ IMPÔTS ET TAXES ■ TRANSFERTS ■ AUTRES PRODUITS

STRUCTURE DES RECETTES PAR BRANCHE EN 2011

Source :
Commission
des comptes
de la Sécurité
sociale,
juillet 2012



LES CONTRIBUTIONS DES SALARIÉS ET DES EMPLOYEURS À LA SÉCURITÉ SOCIALE

Au 1^{er} janvier 2012

Source :
Direction
de la Sécurité
sociale

<i>En pourcentage du salaire brut</i>		Employeur	Salarié	Total
Les cotisations de Sécurité sociale				
Maladie		12,8 %	0,75 %	13,55 %
Vieillesse	sous plafond	8,3 %	6,65 %	14,95 %
	au-dessus du plafond	1,6 %	0,1 %	1,7 %
Famille		5,4 %	-	5,4 %
Accidents du travail (en moyenne)		2,38 %	-	2,38 %
Autres contributions				
CSG		-	7,5 %*	7,5 %
CRDS		-	0,5 %*	0,5 %

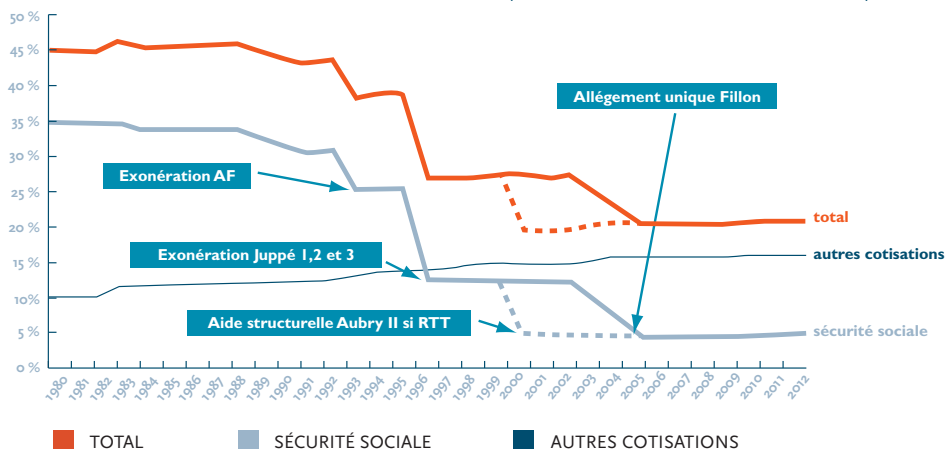
*Depuis le 1^{er} janvier 2012, ces taux sont appliqués à 98,25% du salaire brut et non plus à 97%.

On désigne par «part salariale ou patronale plafonnée » les cotisations dues sur la seule partie du salaire inférieure au plafond de la Sécurité sociale (3 031 euros bruts mensuels au 1^{er} janvier 2012), à l'inverse des « parts déplafonnées » qui désignent les cotisations dues sur l'ensemble du salaire. Seule la branche vieillesse perçoit des cotisations sur un salaire plafonné.

ÉVOLUTION DU TAUX DE PRÉLÈVEMENT EFFECTIF À LA CHARGE DES EMPLOYEURS AU NIVEAU DU SMIC (EN % DU SALAIRE BRUT, 1980-2012)

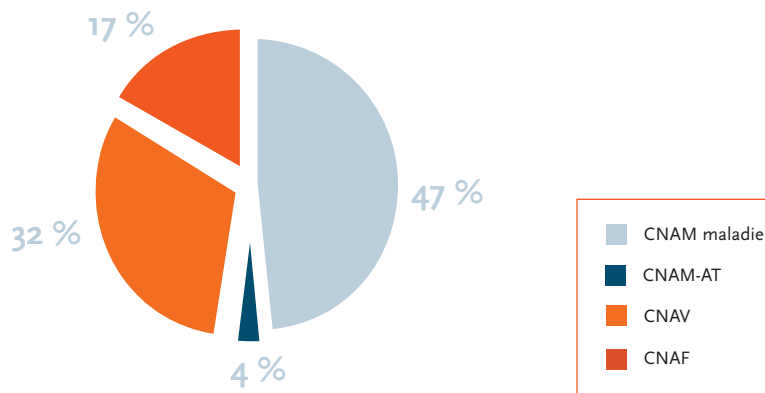
Source : Direction de la Sécurité sociale

Note pour le graphique : les calculs sont effectués en considérant une entreprise de plus de 20 salariés installée en région parisienne, passée aux 35 heures en janvier 2000 (traits pointillés) ou restée aux 39 heures (traits pleins).



Depuis la fin des années 1980, au niveau du SMIC, le taux effectif de prélèvement supporté par les entreprises a fortement diminué. En effet, alors que les cotisations patronales hors Sécurité sociale ont progressé de près de 4 points sur les deux dernières décennies, les cotisations patronales de Sécurité sociale sont passées de plus de 33 % à 4,48 % du salaire brut. Cette baisse est principalement imputable aux mesures d'allègement de cotisations patronales sur les bas salaires, mises en place depuis le milieu des années 1990. Aujourd'hui, les cotisations de Sécurité sociale ne représentent plus que 21,6 % de l'ensemble des prélèvements sociaux effectifs à la charge des employeurs au niveau du SMIC.

PART DE CHAQUE BRANCHE DANS LES DÉPENSES DU RÉGIME GÉNÉRAL EN 2011



Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale, juillet 2012



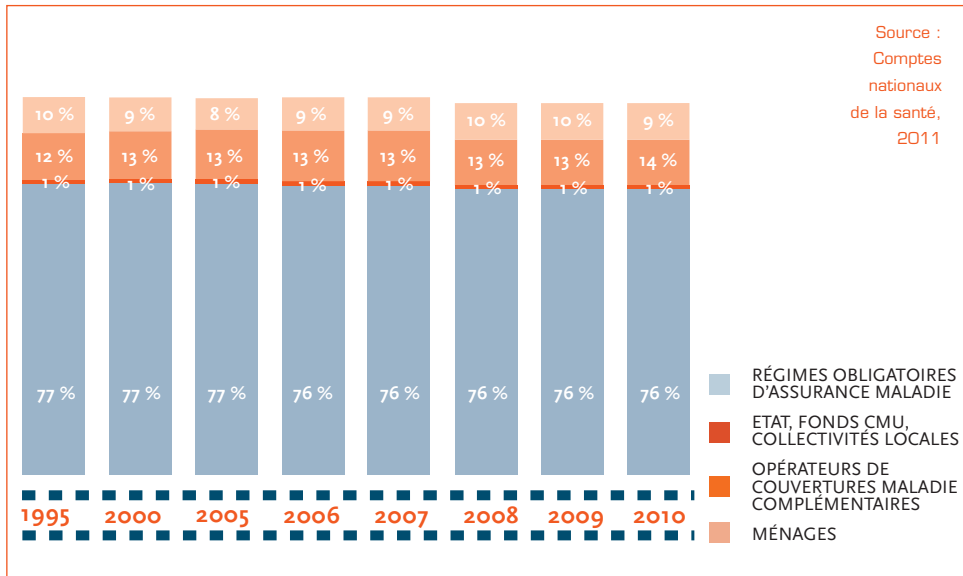
LA BRANCHE MALADIE DU RÉGIME GÉNÉRAL



La CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés) gère la branche maladie du régime général de la Sécurité sociale et pilote le réseau des CPAM (Caisses primaires d'assurance maladie).

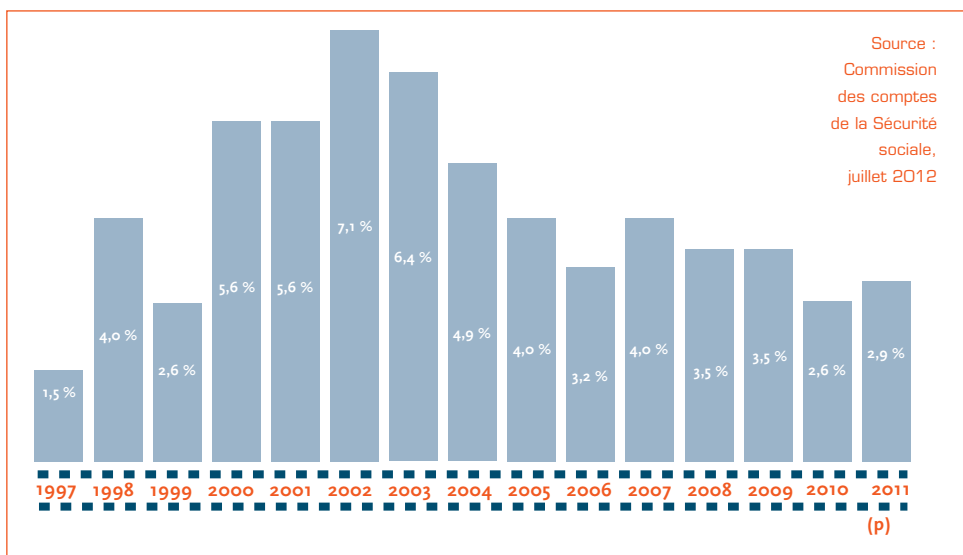
- Le régime général compte près de 57 millions de bénéficiaires.
- 88 % de la population est assurée par la CNAMTS qui finance 86 % de l'ensemble des dépenses d'assurance maladie.
- 145,9 milliards d'euros de prestations nettes ont été versées en 2011.
- La part des dépenses de santé dans le PIB représente près de 12,1 % du PIB en 2010.

ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE DU FINANCEMENT DE LA CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX EN POURCENTAGE



PROGRESSION ANNUELLE DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE (ONDAM)* DE 1997 À 2011

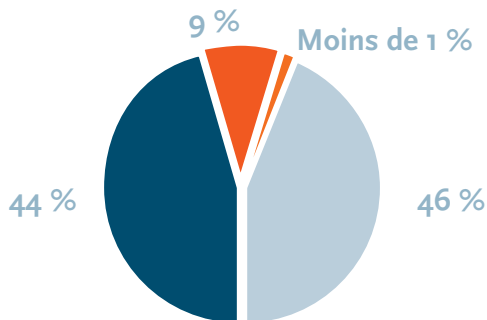
Comme en 2010, l'ONDAM voté par le Parlement a été respecté.



* ONDAM : Objectif national de dépenses d'assurance maladie.

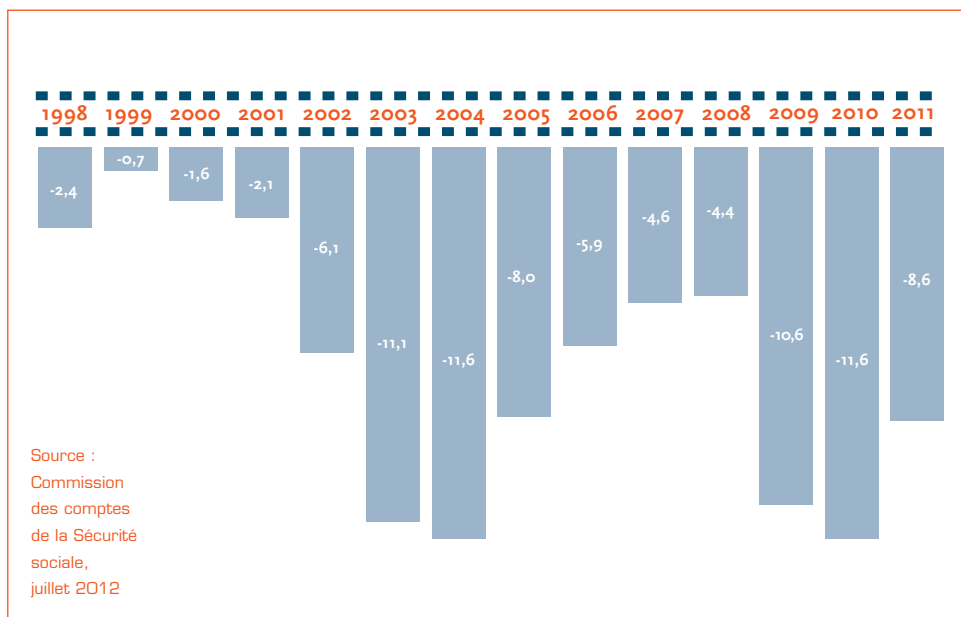
DÉPENSES DE SANTÉ FINANCÉES PAR L'ASSURANCE MALADIE (ONDAM - RÉALISATIONS 2011 PROVISOIRES)

Commission
des comptes
de la Sécurité
sociale,
juillet 2012

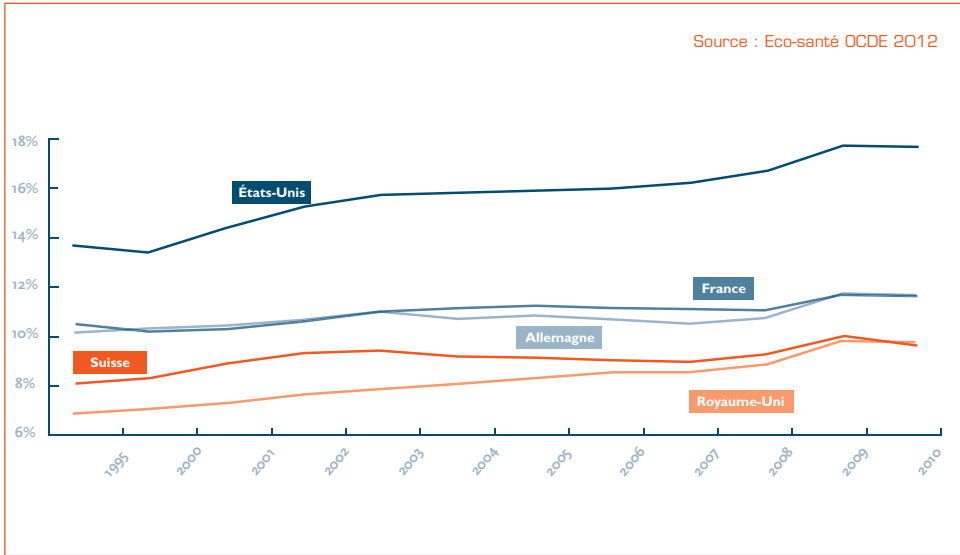


Les dépenses de soins de ville regroupent les honoraires des professionnels de santé libéraux, les prestations en espèces (indemnités journalières) et les dépenses ambulatoires de médicaments et dispositifs médicaux, ainsi que les transports.

ÉVOLUTION DU SOLDE DE LA BRANCHE MALADIE EN MILLIARDS D'EUROS COURANTS



COMPARAISON INTERNATIONALE DU POIDS DES DÉPENSES DE SANTÉ EN POURCENTAGE DU PIB



La part de la dépense totale de santé dans le produit intérieur brut (PIB) est un indicateur qui permet de mettre en perspective les dépenses de santé et leur dynamique avec les ressources du pays. Avec 229,3 milliards d'euros en 2010, la dépense totale de santé s'élève à 11,6 % du PIB en France, loin derrière les États-Unis (17,4 %) et au même niveau que l'Allemagne mais devant la Suède et le Royaume-Uni (9,6 %). Il est à noter que le relèvement général du poids des dépenses de santé en pourcentage du PIB en 2009, dans l'ensemble des pays étudiés, est largement imputable à la crise économique. L'année 2010 amorce un retour vers les valeurs antérieures.



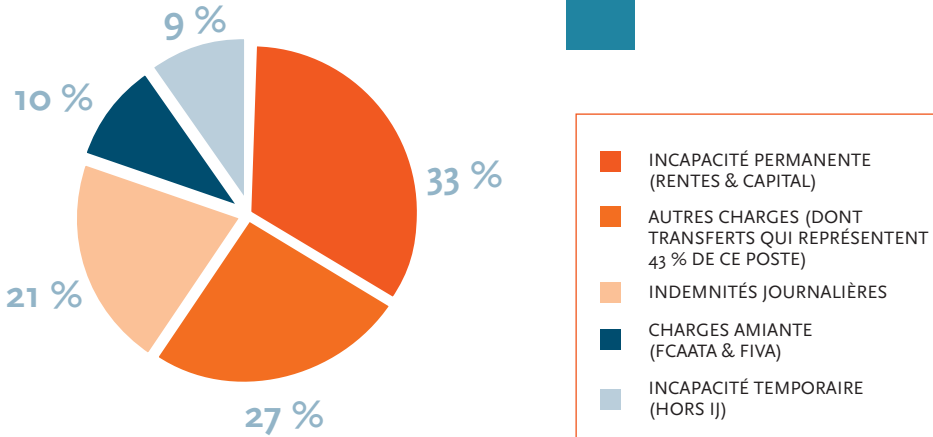
LA BRANCHE AT-MP DU RÉGIME GÉNÉRAL

La CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés) gère également, au plan national, la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles des salariés du régime général de la Sécurité sociale et pilote le réseau des CARSAT (Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail).

- Environ 2,3 millions d'établissements ont cotisé à l'assurance accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP) en 2011 et emploient 18,5 millions de salariés (soit environ 70 % de la population active).
- Environ 680 000 accidents du travail et 55 000 maladies professionnelles ont donné lieu à un arrêt de travail en 2011.
- 8,1 milliards d'euros de prestations nettes ont été versées en 2011.

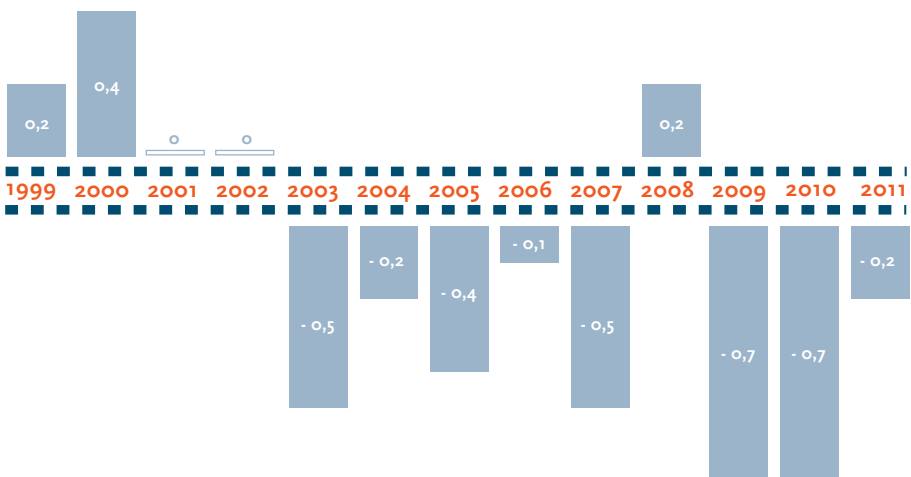
LES CHARGES DE LA BRANCHE AT-MP EN 2011

Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale, juillet 2012

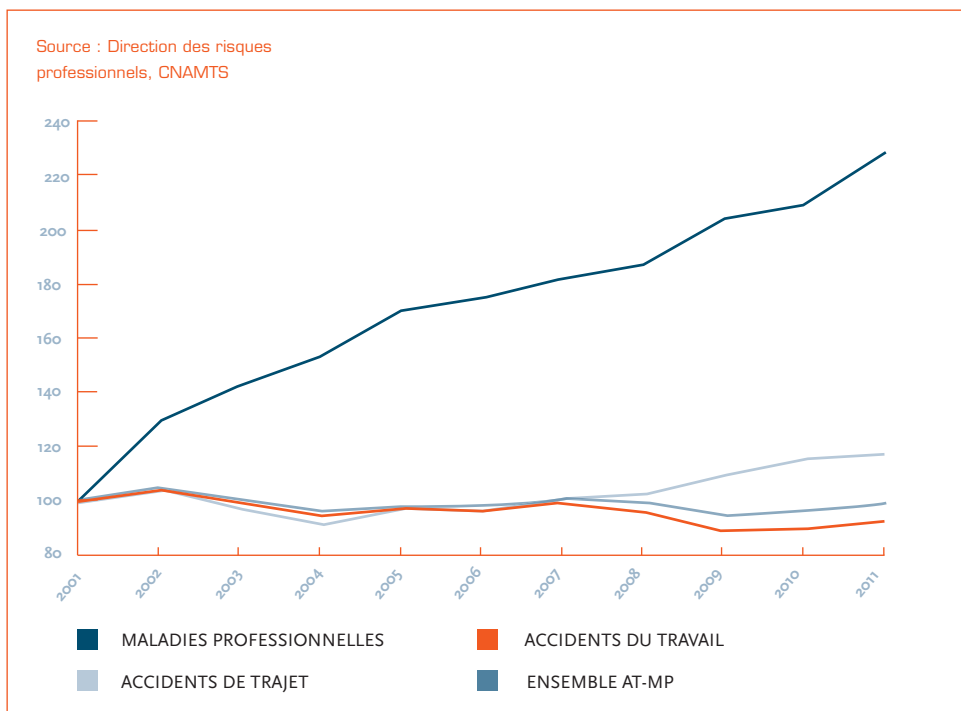


ÉVOLUTION DU SOLDE DE LA BRANCHE AT-MP EN MILLIARDS D'EUROS COURANTS

Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale, juillet 2012

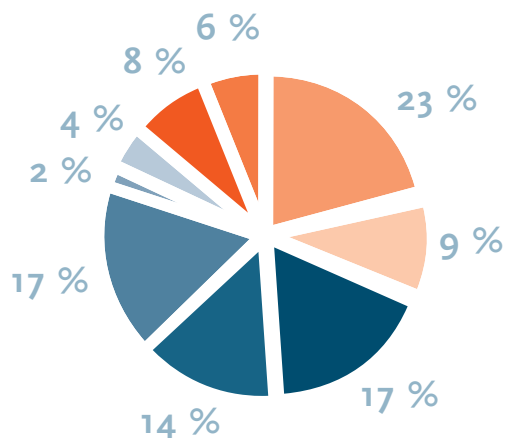


ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL, D'ACCIDENTS DE TRAJET ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES AVEC ARRÊTS DE TRAVAIL DE 2001 À 2011 (BASE 100 EN 2001)



Sur environ 1 214 000 sinistres constatés et reconnus en 2011, 82 % concernent des accidents du travail (1 001 000), 11 % des accidents de trajet (133 000) et 7 % des maladies professionnelles (80 000).

RÉPARTITION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AVEC ARRÊT PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ EN 2011



Source :
CNAMTS
(statistiques
nationales
technologiques
annuelles)
2011

Les comités techniques nationaux (CTN) regroupent les activités professionnelles en neuf grandes branches d'activité. En 2011, un peu moins de 680 000 accidents avec arrêt de travail ont été répertoriés au régime général pour environ 18,5 millions de salariés.



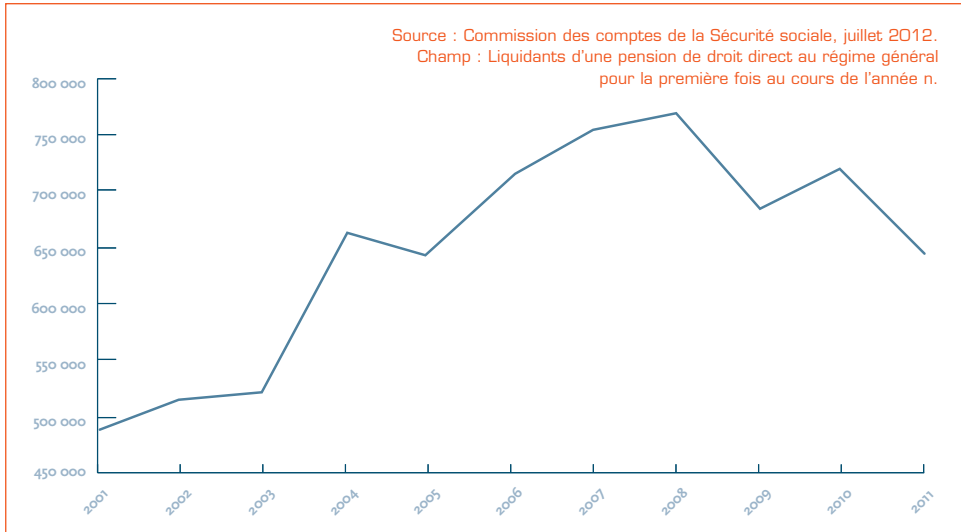
LA BRANCHE VIEILLESSE DU RÉGIME GÉNÉRAL



La CNAV (Caisse nationale d'assurance vieillesse) gère la retraite du régime général et pilote le réseau des CARSAT (Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail).

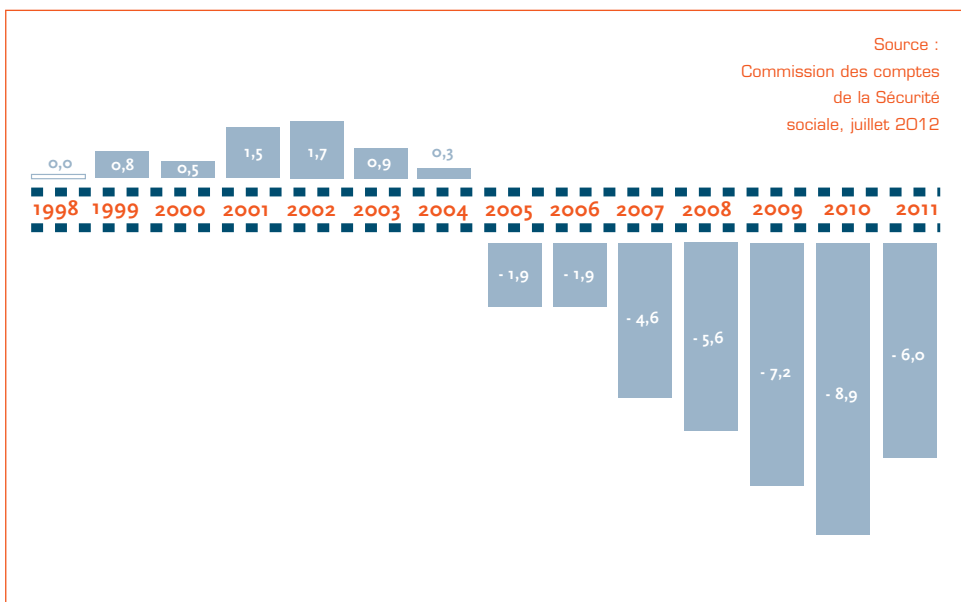
- 13,1 millions de retraités du régime général en 2011 sur l'ensemble de la France.
- 98,1 milliards d'euros de prestations nettes ont été versées en 2011 par la CNAV.
- Les dépenses de l'ensemble des régimes de retraite de base et complémentaires représentent 13,3 % du PIB.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DÉPARTS À LA RETRAITE

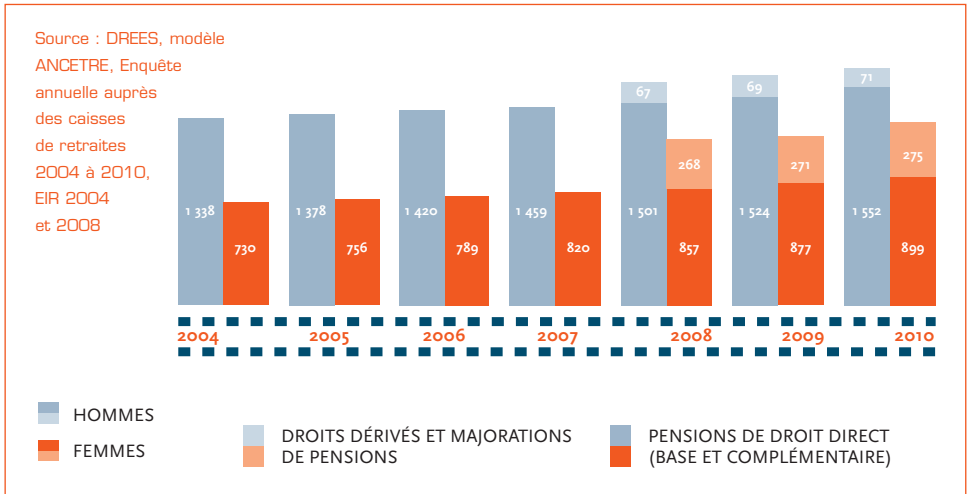


L'arrivée à l'âge de la retraite des générations du « baby boom » a entraîné une augmentation des départs à la retraite qui a été accentuée entre 2004 et 2008 par le dispositif de retraite anticipée. La baisse observée en 2009 est imputable au report des départs anticipés pour carrière longue, sous l'effet de nouvelles conditions d'éligibilité au dispositif.

ÉVOLUTION DU SOLDE DE LA BRANCHE VIEILLESSE EN MILLIARDS D'EUROS COURANTS

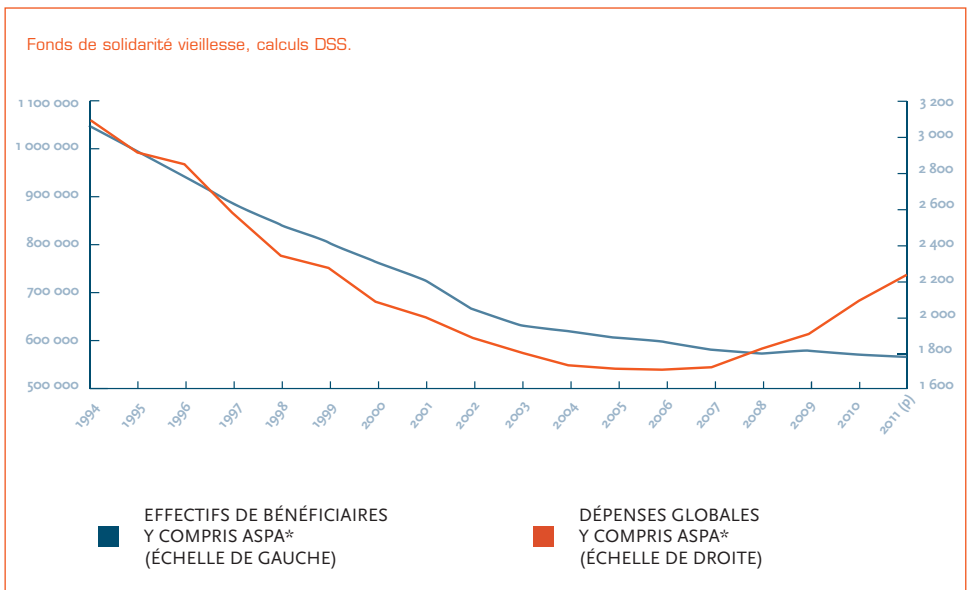


ÉVOLUTION DES PENSIONS VERSÉES AUX HOMMES ET AUX FEMMES TOUS RÉGIMES CONFONDUS (MONTANTS EN €URO, PAR MOIS)



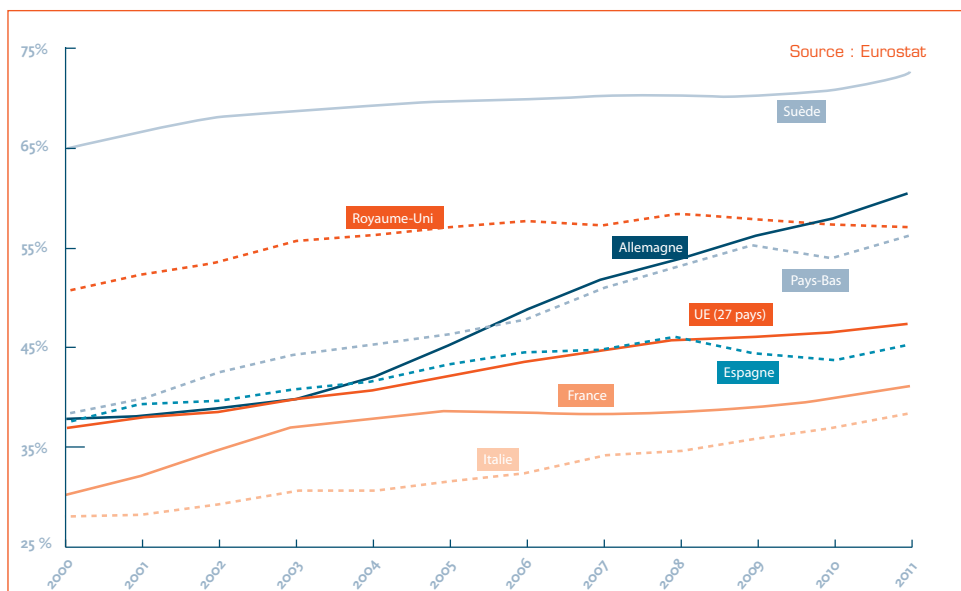
Ces montants de pensions comprennent les pensions de base et complémentaires de droits directs (droit acquis en contrepartie de l'activité professionnelle et donc des cotisations versées qui y sont liées) ainsi que les montants des pensions de réversion et des majorations pour enfants à compter de 2008.

EFFECTIF DE BÉNÉFICIAIRES DU MINIMUM VIEILLESSE ET DÉPENSES AU TITRE DU SECOND ÉTAGE OU DE L'ASPAS* AU 31 DÉCEMBRE



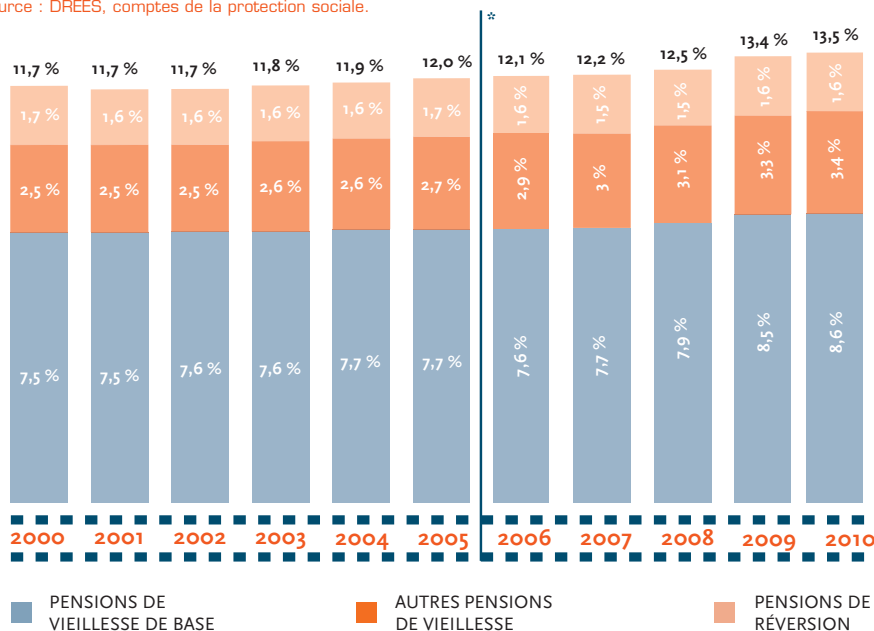
*L'ASPAS (allocation de solidarité aux personnes âgées) remplace le minimum vieillesse pour les personnes parties en retraite à compter du 1er janvier 2007.

TAUX D'EMPLOI DES 55-64 ANS



PART DES DÉPENSES DE RETRAITE DANS LE PRODUIT INTÉRIEUR BRUT

Source : DREES, comptes de la protection sociale.





LA BRANCHE FAMILLE

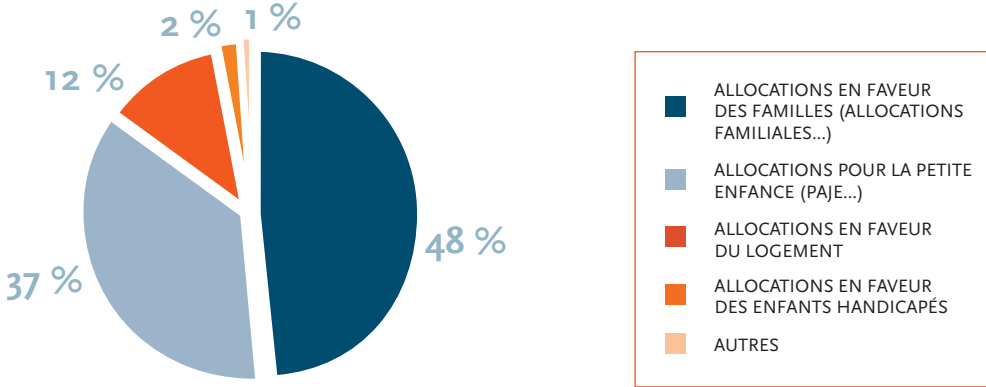


La CNAF (Caisse nationale d'allocations familiales) gère les prestations familiales et de logement du régime général et pilote le réseau des CAF (Caisses d'allocations familiales).

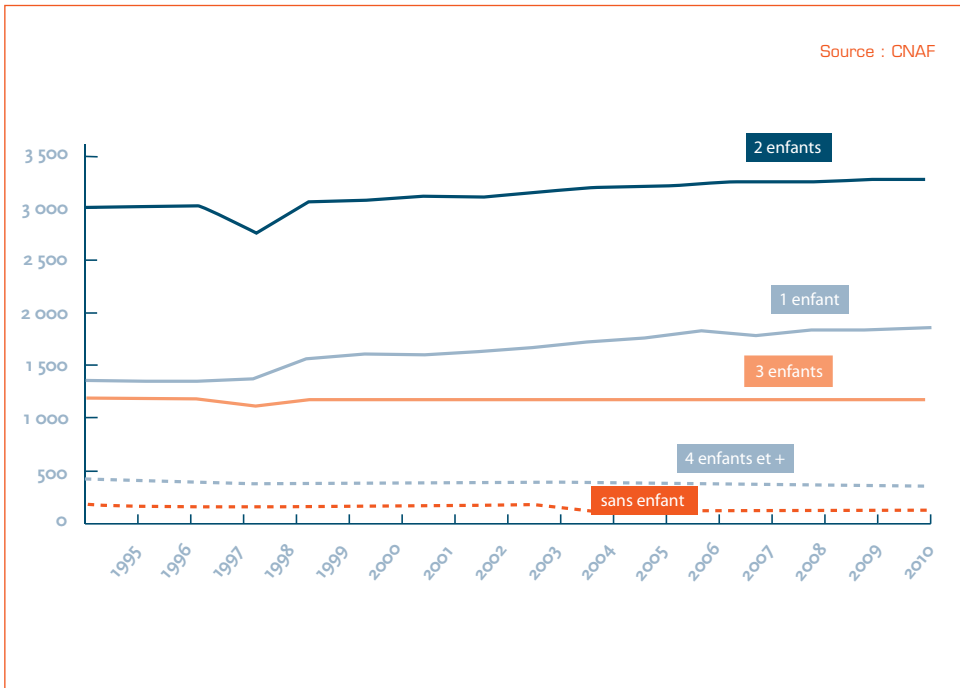
- 11,4 millions d'allocataires en 2011.
- 38,8 milliards d'euros de prestations nettes financées par la CNAF en 2011.
- La part des prestations familiales est de l'ordre de 2 % du PIB.

STRUCTURE DES PRESTATIONS FAMILIALES LÉGALES EN 2011

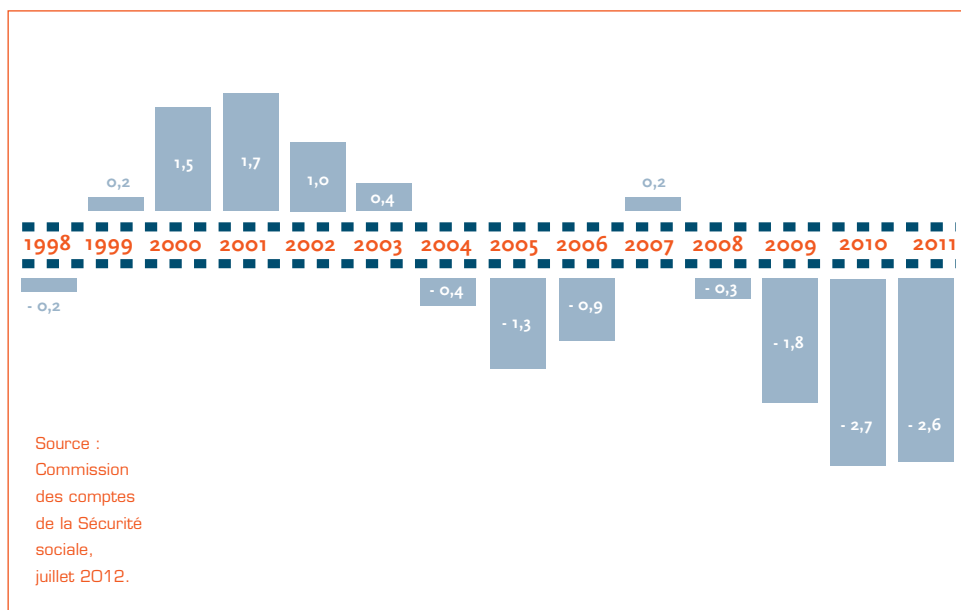
Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale, juillet 2012



ÉVOLUTION DU NOMBRE DE FAMILLES BÉNÉFICIAIRES DE PRESTATIONS FAMILIALES

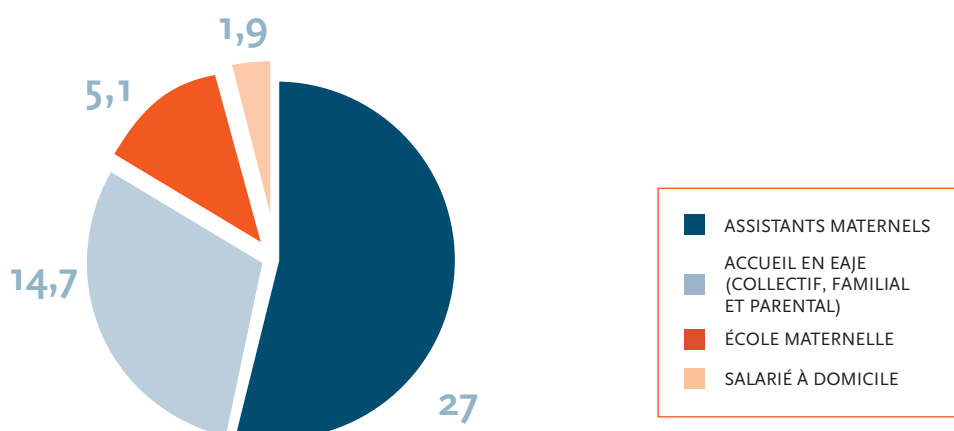


ÉVOLUTION DU SOLDE DE LA BRANCHE FAMILLE EN MILLIARDS D'EUROS COURANTS



CAPACITÉ THÉORIQUE D'ACCUEIL PAR LES MODES DE GARDE « FORMELS » POUR 100 ENFANTS DE MOINS DE 3 ANS (2009)

Sources : CNAF (RNDC et FILEAS), DREES (enquête PMI), DEPP et INSEE.



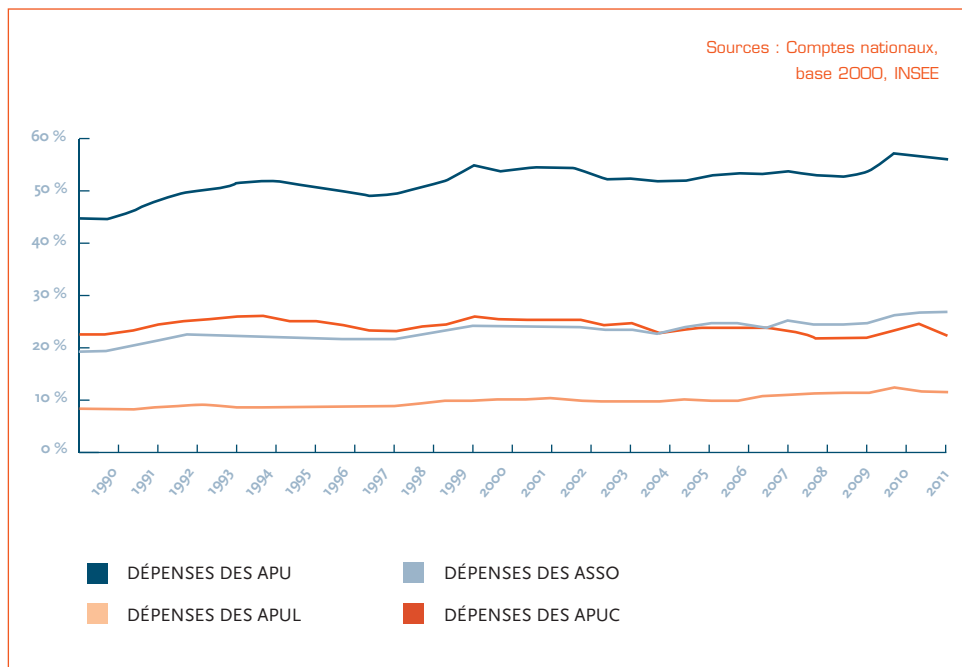
En 2009, en France métropolitaine, 48,7 places sont offertes par les modes de garde formels pour 100 enfants de moins de trois ans. L'accueil proposé par les assistants maternels se révèle prépondérant : trois enfants sur quatre qui sont gardés le sont par un assistant maternel. Sur cent enfants de moins de trois ans, 27 enfants sont gardés par des assistants maternels.



LES ÉQUILIBRES FINANCIERS

- Le déficit du régime général de la Sécurité sociale s'est réduit en 2011 pour atteindre -17,4 milliards d'euros, contre 23,9 milliards d'euros en 2010.
- Les recettes de la Sécurité sociale ont progressé plus rapidement que les dépenses, (respectivement 5,3% et 2,8%) sous l'effort du dynamisme de la masse salariale (+3,6%) et des mesures prises dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011.
- Les dépenses du régime général ont progressé à un rythme très modéré (+2,8%) qui reflète la maîtrise confirmée des dépenses d'assurance maladie et un ralentissement des dépenses de retraite.
- Les quatre branches du régime général restent déficitaires en 2011. La branche ATMP est toutefois très proche de l'équilibre.

MONTANTS ET ÉVOLUTIONS COMPARÉES DES DÉPENSES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, DE L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS LOCALES EN POURCENTAGE DU PIB



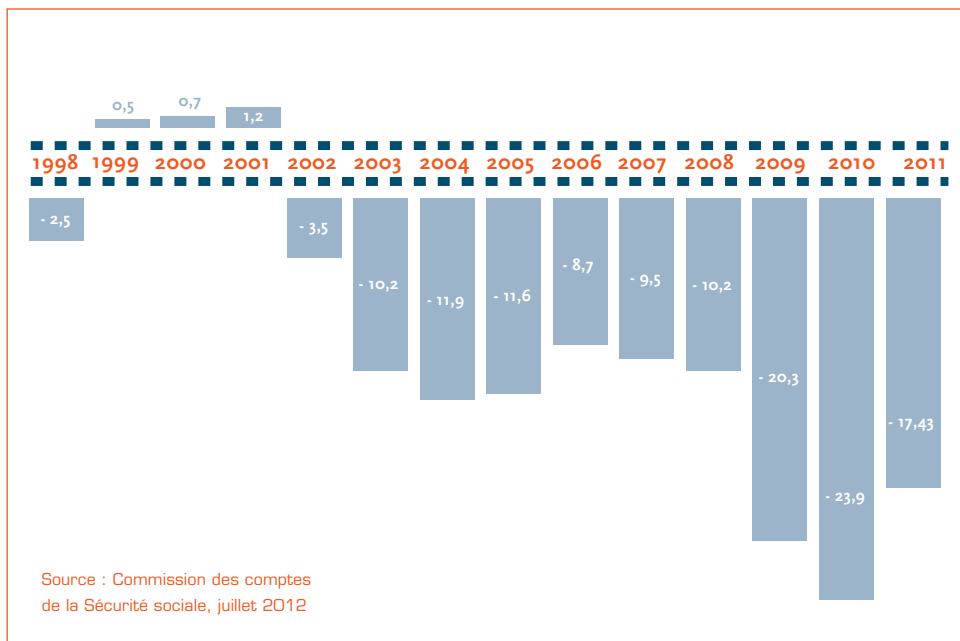
APU : Administrations publiques.

APUC : Administrations centrales (État et organismes divers d'administrations centrales).

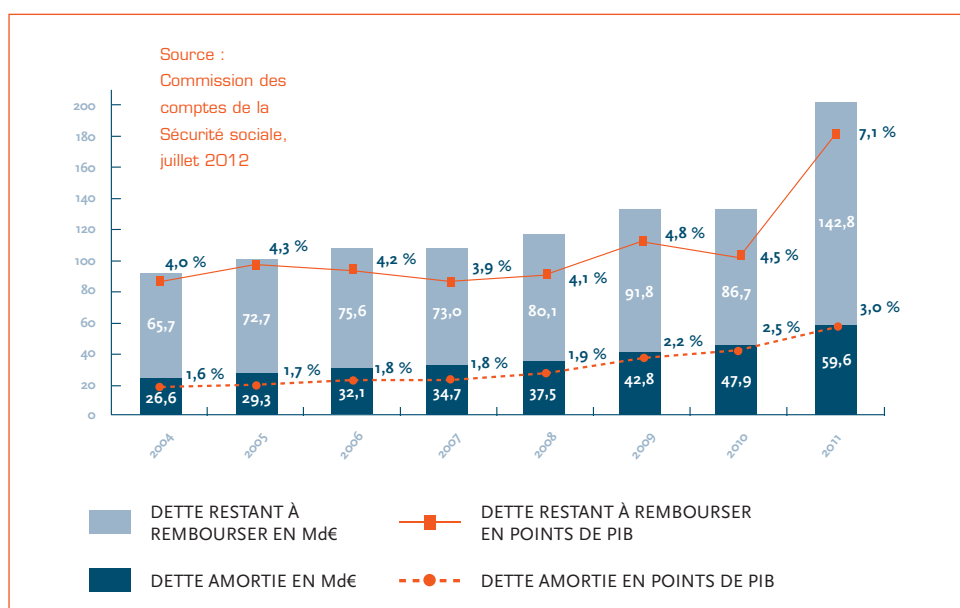
ASSO : Administrations de Sécurité sociale (y compris chômage et retraite complémentaire obligatoire).

APUL : Administrations publiques locales.

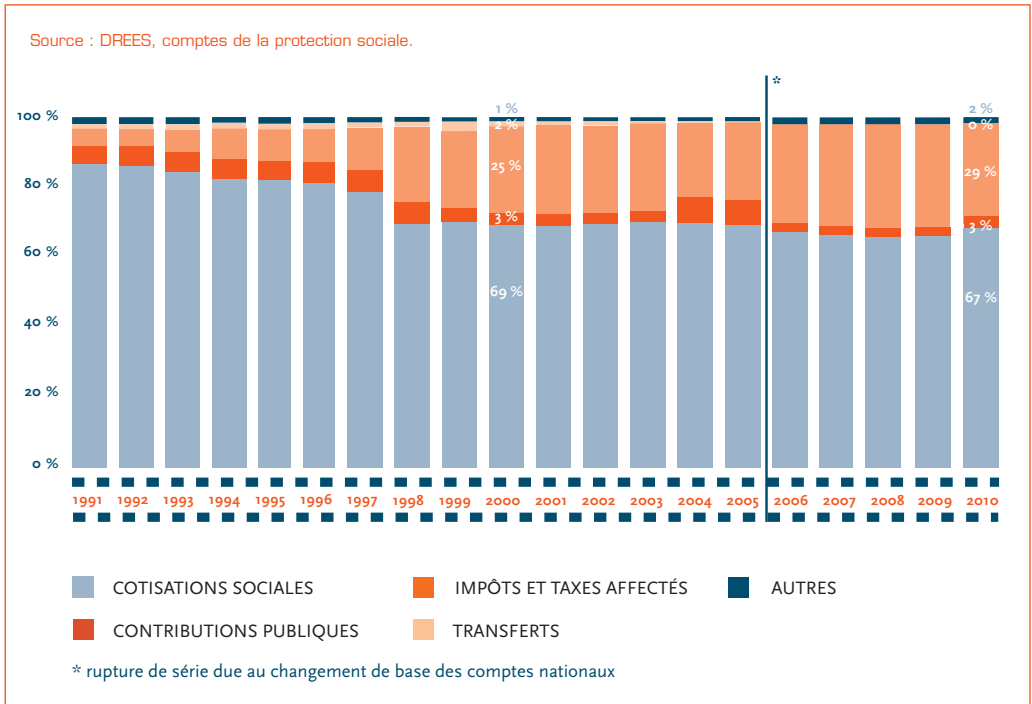
ÉVOLUTION DU SOLDE DU RÉGIME GÉNÉRAL EN MILLIARDS D'EUROS COURANTS



MONTANT DE LA DETTE RESTANT À REMBOURSER PAR LA CADES AU 31/12



ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE DES RECETTES DES RÉGIMES D'ASSURANCE SOCIALE DES ADMINISTRATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE



Alors qu'en 1991, les cotisations sociales représentaient 86,8 % des recettes des régimes d'assurance sociale des administrations de Sécurité sociale, en 2010, elles ne comptent plus que pour 66,6 %. Dans le même temps, la part des impôts et taxes affectés (ITAF) est passée de 4,9 % à 29,0 % actuellement. Ces deux mouvements de sens contraire s'expliquent pour partie par la montée en charge de la contribution sociale généralisée (CSG), classée en tant qu'ITAF, qui s'est substituée à des cotisations sociales.



LES RÉGIMES DES INDÉPENDANTS ET LES RÉGIMES AGRICOLES

Le RSI (Régime social des indépendants) gère la branche maladie des artisans, commerçants et professionnels libéraux ainsi que la branche vieillesse des artisans et commerçants et pilote les caisses régionales.

- 2,5 millions de cotisants au RSI dont 42,4 % de commerçants, 36,2 % d'artisans et 21,4 % de professionnels libéraux.

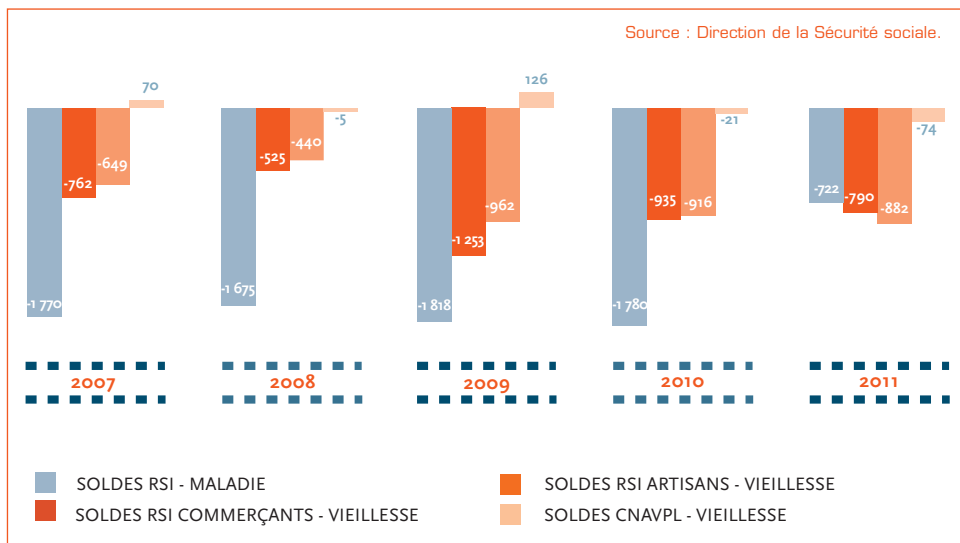
La CNAVPL (Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales) gère la branche vieillesse des professionnels libéraux tandis que les avocats relèvent de la CNBF (Caisse nationale des barreaux français).

- Au 31 décembre 2011, 615 200 professionnels libéraux cotisaient à la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales.

La MSA (Mutualité sociale agricole) couvre les risques maladie, vieillesse et accidents du travail - maladies professionnelles. Elle gère en outre une branche famille, mais la couverture des prestations légales familiales est retracée dans les comptes de la CNAF. Elle assure le recouvrement des cotisations des salariés et exploitants agricoles et pilote les caisses régionales.

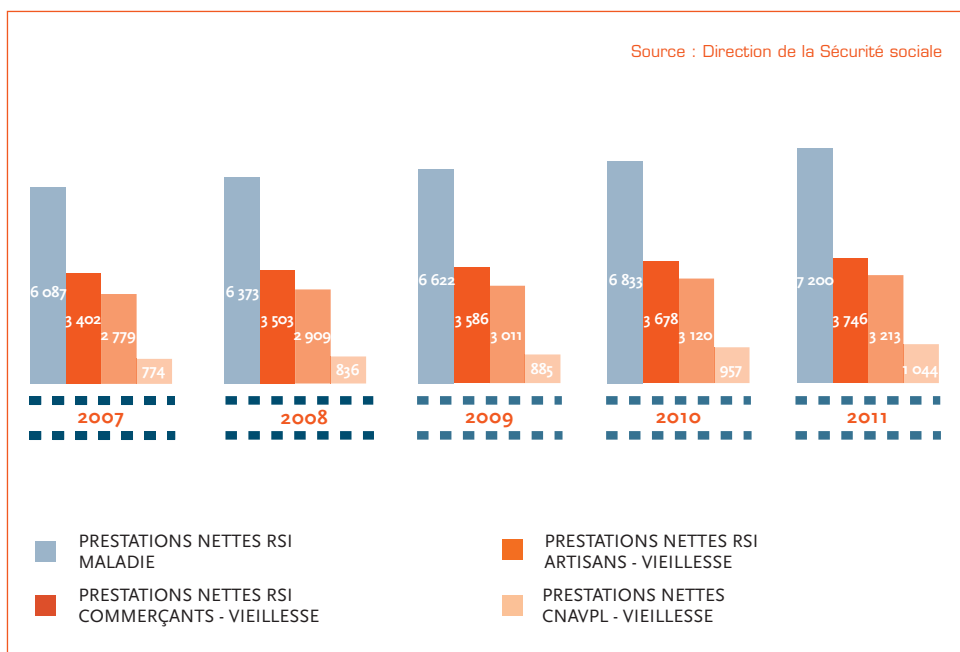
- 1,2 million de cotisants à la MSA dont 55 % de salariés agricoles et 45 % d'exploitants.

SOLDE DES BRANCHES MALADIE ET VIEILLESSE DE BASE DU RSI ET DE LA CNAVPL EN MILLIONS D'EUROS



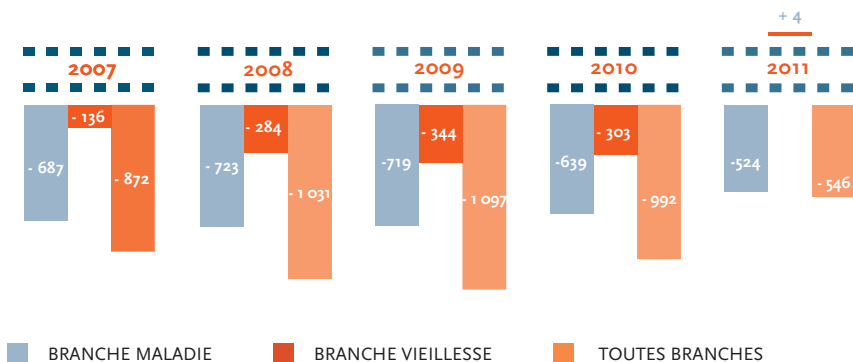
Les branches maladie et vieillesse des artisans et des commerçants sont équilibrées comptablement par la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S). Les soldes présentés ci-contre ne tiennent pas compte de cet équilibrage.

PRESTATIONS DES BRANCHES MALADIE ET VIEILLESSE DE BASE DU RSI ET DE LA CNAVPL EN MILLIONS D'EUROS



SOLDE DU RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES EN MILLIONS D'EUROS

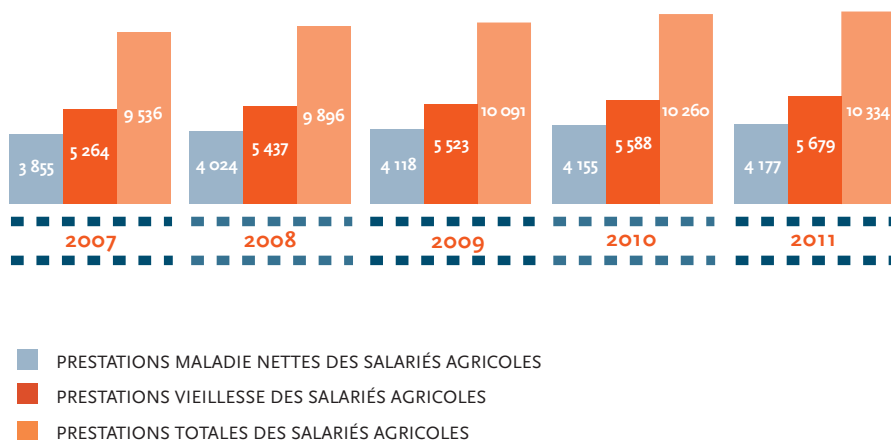
Source : Direction de la Sécurité sociale



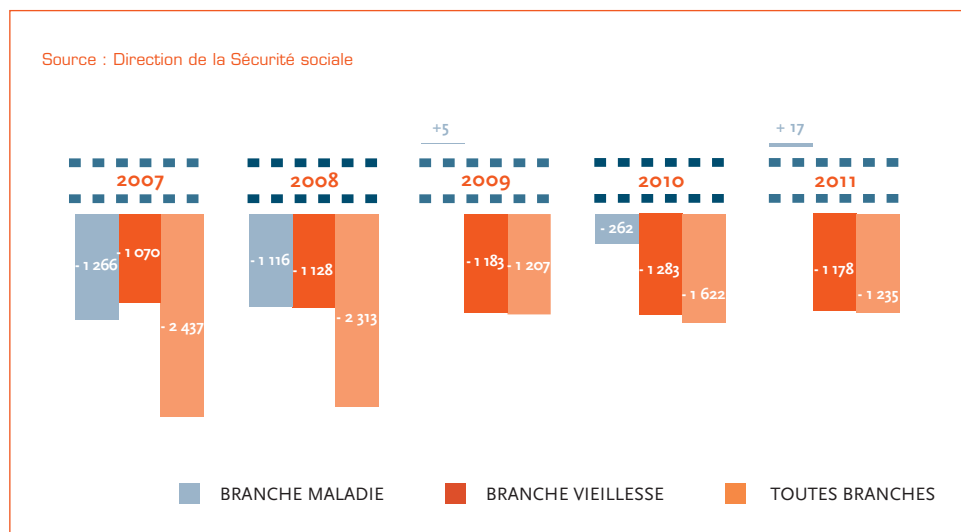
Les branches maladie et vieillesse des salariés agricoles sont intégrées financièrement au régime général. Les soldes présentés ci-contre ne tiennent pas compte de ce transfert financier.

PRESTATIONS DU RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES EN MILLIONS D'EUROS

Source : Direction de la Sécurité sociale

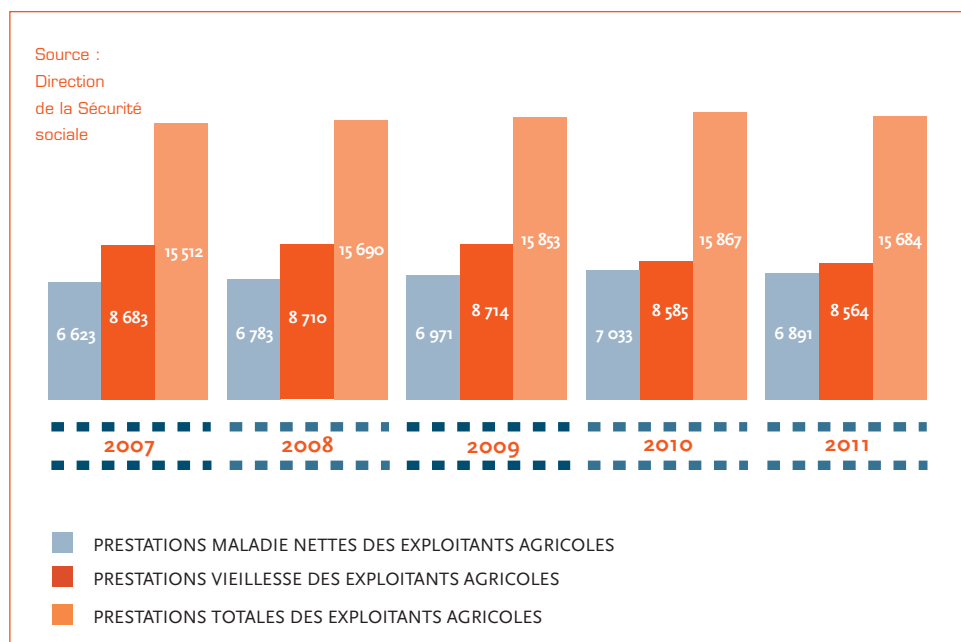


SOLDE DU RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES EN MILLIONS D'EUROS



Les branches maladie et vieillesse des exploitants agricoles étaient équilibrées par le fonds de financement des prestations sociales agricoles (FFIPSA) jusqu'en 2008. A compter de 2009, la branche maladie des exploitants agricoles est intégrée financièrement au régime général. Les soldes présentés ci-contre ne tiennent pas compte de ce transfert financier. En revanche, la branche vieillesse ne bénéficie plus d'un mécanisme d'équilibrage.

PRESTATIONS DU RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES EN MILLIONS D'EUROS





LES PROGRAMMES DE QUALITÉ ET D'EFFICIENCE (PQE)

Six programmes de qualité et d'efficacité (PQE) portent sur les grandes politiques de Sécurité sociale - les quatre branches de la Sécurité sociale : assurance maladie, réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, retraites, politique familiale - auxquelles s'ajoutent le financement de la Sécurité sociale et la prise en charge de l'invalidité, du handicap et de la dépendance.

- Les PQE présentent les grands objectifs poursuivis par les politiques de Sécurité sociale et mesurent les progrès réalisés vers ces objectifs.
- Les PQE sont composés d'une première partie de données de cadrage et d'une seconde offrant une présentation « objectifs – résultats » des politiques mises en œuvre au moyen du réseau des organismes de Sécurité sociale.
- Les PQE proposent une grille d'analyse de la variété des politiques sanitaires et sociales qui permet de dégager quatre grands axes transversaux :
 - l'accès à des prestations sociales et à des soins adéquats ;
 - la qualité des prestations et services de Sécurité sociale ;
 - l'efficacité de la fourniture des services de protection sociale ;
 - la viabilité du financement de la Sécurité sociale.
- Ils comptent 176 indicateurs dont 66 de cadrage et 110 « objectifs/résultats ». Une synthèse de huit pages présente les évolutions marquantes des PQE.
- Les PQE constituent l'annexe 1 du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS).
- De nombreux indicateurs de cette brochure sont des indicateurs PQE, consultables en ligne : **rubrique LFSS sur le portail securite-sociale.fr**.



LA PERFORMANCE DU SERVICE PUBLIC DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



La performance des organismes fait l'objet d'une formalisation dans le cadre de conventions d'objectifs et de gestion (COG) entre l'Etat et chaque opérateur de la Sécurité sociale depuis 1996.

Les questions de délai de traitement, de qualité de l'accueil mais aussi de performance économique y sont présentes au premier chef. Les COG retracent les principales pistes de progrès et les engagements de gestion d'actualité : développement de la dématérialisation, respect de l'environnement, exemplarité dans l'emploi des personnes en situation de handicap ou des seniors par exemple.

Les principaux indicateurs de la performance des organismes sont présentés ici.

Accueil physique		2008	2009	2010	2011
Maladie	Pourcentage de personnes reçues dans un délai d'attente inférieur à 20 minutes	91,5 %	90,8 %	91,8 %	87,7 %
	Nombre annuel de visites (en millions)	33,5	34,1	33	32,9
Famille	Pourcentage de personnes reçues dans un délai d'attente inférieur à 20 minutes	92,5 %	83,8 %	86,2 %	87,9 %
	Nombre annuel de visites (en millions)	18,2	21,0	19,1	18,9
Retraite	Nombre annuel de visites (en millions - hors CGSS)	2,6	2,6	2,7	2,6
Recouvrement	Ce mode d'accueil n'est pas significatif pour cette branche				

Accueil téléphonique		2008	2009	2010	2011
Maladie	Pourcentage d'appels destinés à un agent traités	87,3 %	86 %	85,6 %	85%
	Nombre annuel d'appels traités (en millions)	27,3	28	27,5	27
Famille	Pourcentage d'appels destinés à un agent traités	90,6 %	74,1%	79,4 %	86,1%
	Nombre annuel d'appels traités (en millions)	29,6	35,3	30,7	27,0
Retraite	Taux de satisfaction des assurés eu égard à la relation téléphonique	90,3 %	91,9 %	91,8 %	90,8 %
	Pourcentage des appels aboutis	76,3 %	83,3%	82,5%	90,3 %
	Nombre annuel d'appels traités (en millions)	4,1	4,3	4,5	4,7
Recouvrement	Pourcentage d'appels destinés à un agent traités	87,2 %	88,1%	95,3 %	96,9%

Les délais de traitement		2008	2009	2010	2011
Maladie	Pourcentage des feuilles de soins électroniques aux assurés remboursés dans un délai de 7 jours	90,0 %	90,0 %	90,0 %	90,0 %
Famille	Pourcentage de demandes traitées en moins de 15 jours	91,0 %	79,3 %	83,2 %	80,0 %
Retraite	Pourcentage de droits propres payés 1 ^{er} et 2 ^{ème} droits dans le mois suivant l'échéance due (pour les résidents en France)	96,6 %	96,6 %	96,5 %	96,2 %
Recouvrement	Part des comptes cotisants mis à jour dans un délai de 10 jours	99,2 %	99,0 %	99,4 %	99,4 %

Coût de gestion global brut* des prestations ou cotisations**	2008	2009	2010	2011
Maladie/AT-MP	4,04 %	4,02 %	3,86 %	3,75%
Famille	2,39 %	2,49 %	2,44 %	2,36%
Retraite	1,15 %	1,13 %	1,10%	1,08%
Recouvrement	0,32 %	0,34 %	0,33 %	0,30%

*Dépenses brutes hors investissement ** Prestations sociales servies

Dématérialisation		2008	2009	2010	2011
Maladie	Taux de feuilles de soins électroniques + échanges de données informatisées*	84,2 %	86,3 %	88,0 %	90,3 %
	Nombre de feuilles de soins électroniques (en millions - CPAM et CGSS)	762,1	801,6	825,8	871,8
Famille	Taux de progression de la collecte des données sur les ressources de façon dématérialisée **	82,9	84 %	83,9 %	84,0 %
Retraite	Pourcentage de déclarations annuelles des données sociales dématérialisées	88,4 %	95,0 %	97,4 %	98,8 %
	Nombre de DADS dématérialisées	1 775 906	1 934 571	1 990 928	2 029 561
Recouvrement	Taux de déclarations dématérialisées des Bordereaux Récapitulatifs de Cotisations (BRC) en nombre de comptes - entreprises du secteur privé	39,0 %	44,27 %	50,6 %	68,55 %
	Taux de paiements dématérialisés en montants	88,3 %	88,3 %	89,9 %	91,6 %

*(total des décomptes FSE+EDI/ Total des décomptes prestations en nature) au 4^{ème} trimestre

** Indicateur renseigné depuis 2008

LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Maladie	2008	2009	2010	2011
Proportion de bénéficiaires de plus de 16 ans ayant choisi leur médecin traitant	85,4 %	88,3 %	88,9 %	89,8 %
Proportion de consultations réalisées dans le parcours de soins	88,1 %	90,0 %	90,7 %	91,3 %

Famille	2008	2009	2010	2011
Nombre de bénéficiaires de la PAJE	2 215 765	2 266 845	2 286 231	2 287 637
Nombre de bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (rSa)*	-	1 697 357	1 797 714	2 032 370

* Indicateur concernant la seule métropole jusqu'en 2010 (1 834 770 en 2011). Le rSa a été étendu aux départements d'Outremer (Dom) à compter du 1er janvier 2011 où il a remplacé le RMI et l'API.

Retraite	2008	2009	2010	2011
Pourcentage d'attributions droits propres ** (hors conventions internationales et trimestres étrangers) sans modification du compte individuel à N-1	-	84,2%	79,2 %	78,2 %

** Indicateur renseigné depuis 2009

Recouvrement – Taux de reste à recouvrer au 31 mars de l'année suivante	2008	2009	2010	2011
Tous cotisants (Hors contrôle et Hors ISU)	0,71 %	0,93 %	0,77 %	0,70 %
Employeurs du secteur privé (Hors contrôle)	0,73 %	1,00 %	0,80 %	0,74 %
Employeurs du secteur public (Hors contrôle)	0,03 %	0,03 %	0,03 %	0,03 %



ORGANIGRAMME INSTITUTIONNEL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE AU 1^{ER} JUILLET 2012



Le régime général compte 102 CAF*, 101 CPAM*,
74 URSSAF et 17 CARSAT (caisses d'assurance
retraite et de la santé au travail).

Dans les DOM, 4 CGSS ont en charge la
maladie, la vieillesse et le recouvrement.

Le régime social des indépendants
compte 30 caisses de base.

Les régimes agricoles comptent
35 caisses locales.

* Y compris la Caisse commune de sécurité sociale de Lozère

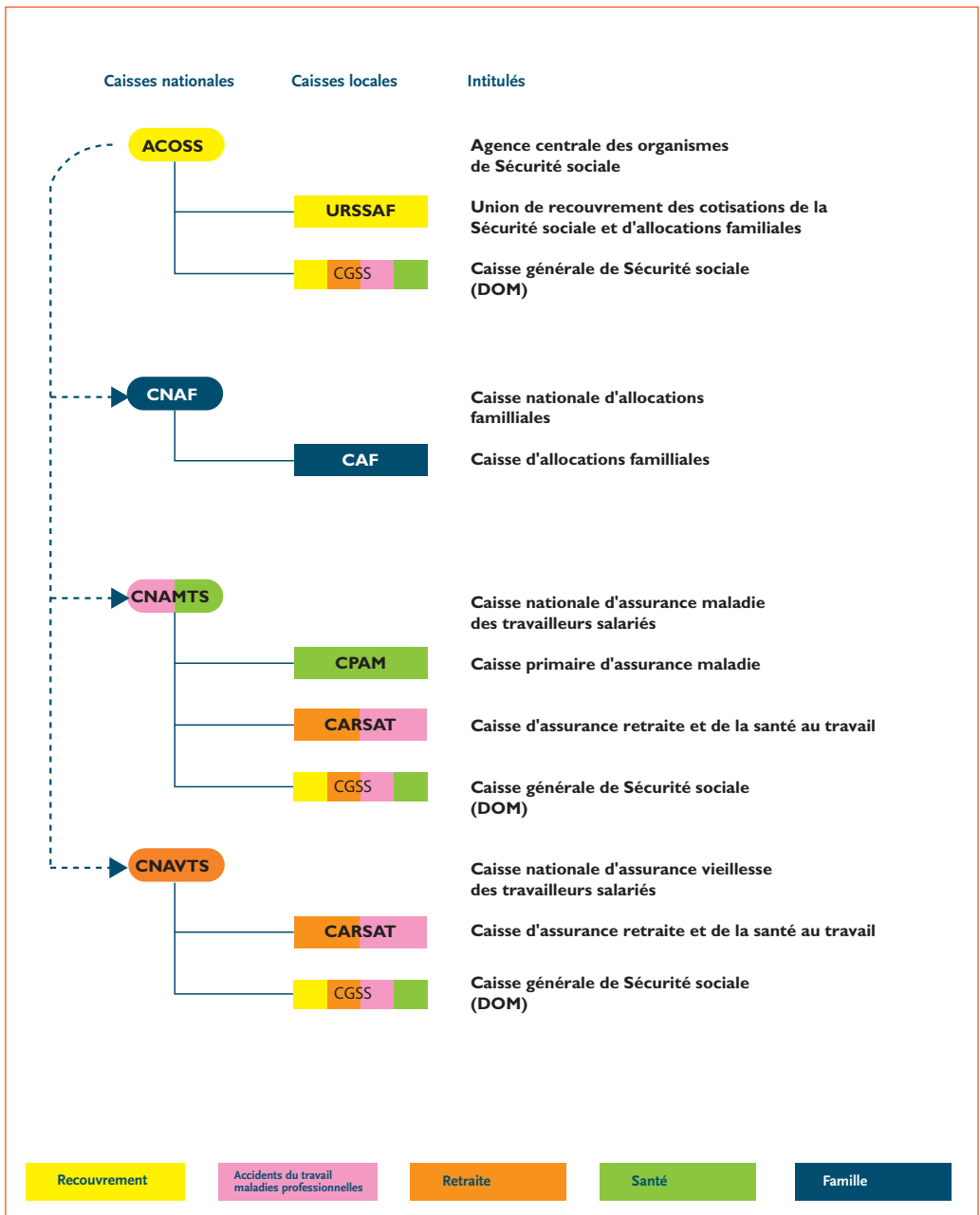
Ministère des Affaires
Sociales et de la Santé

Ministère de l'Economie
et des Finances

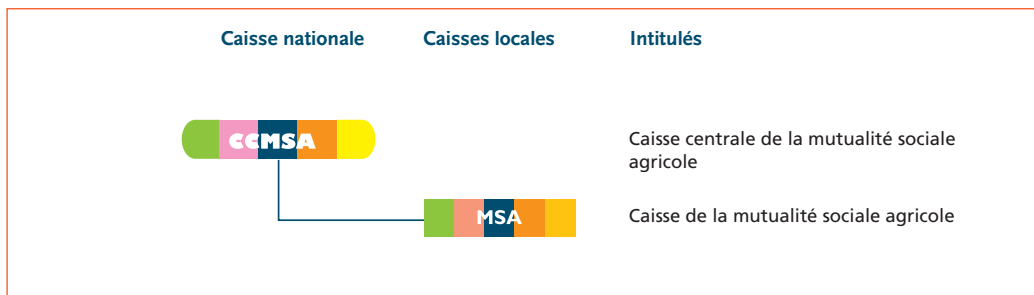
Direction de la Sécurité sociale

LE RÉGIME GÉNÉRAL POUR LES SALARIÉS

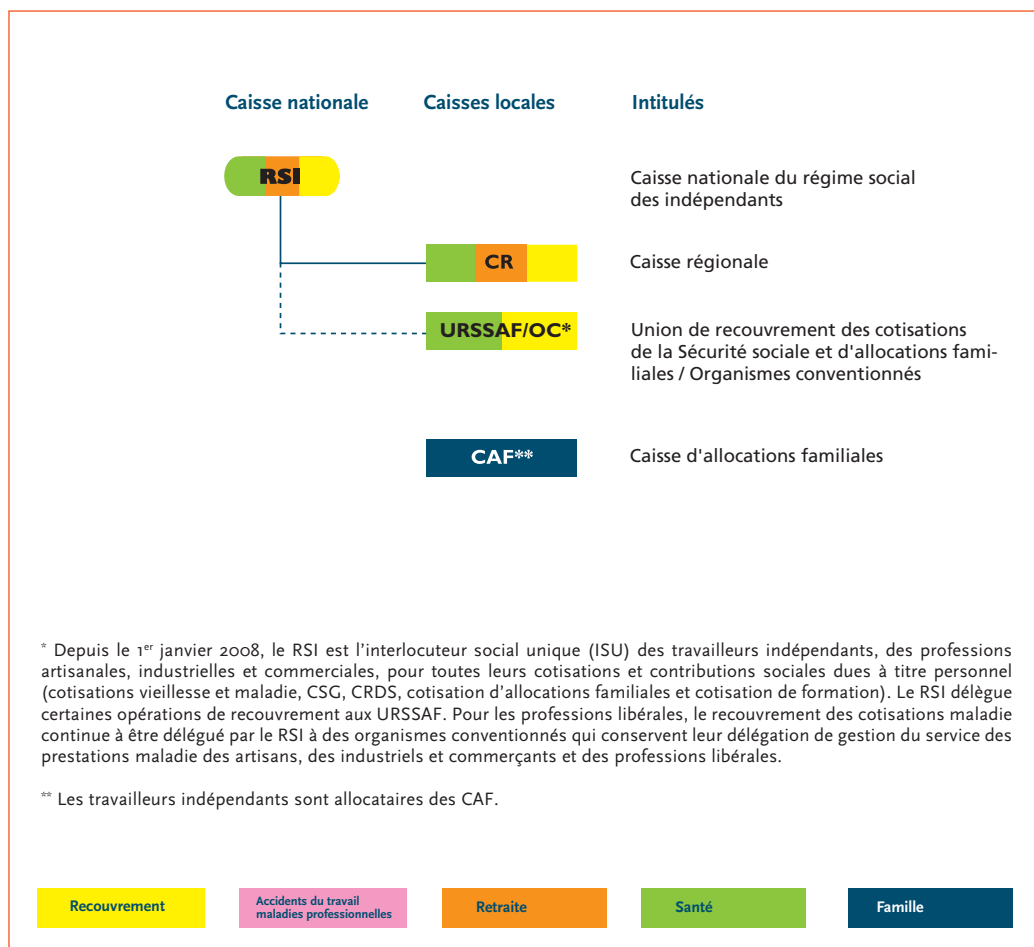
L'ACOSS assure la redistribution des recettes destinées au financement des prestations des quatre branches (maladie, AT-MP, famille, retraite) du régime général de Sécurité sociale.



LES RÉGIMES AGRICOLES POUR LES SALARIÉS ET LES EXPLOITANTS AGRICOLES



LE RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS POUR LES NON SALARIÉS-NON AGRICOLES





Pour davantage d'informations,
rendez-vous sur le portail internet :

www.securite-sociale.fr