

AVIS PROVISOIRE¹ 2010/07

ADAPTATIONS AU BIEN-ETRE 2011-2012

¹ Sous réserve des décisions prises dans le régime salariés.

Table des matières

Table des matières	2
I. Introduction	3
II. Le mode de calcul de l'enveloppe financière pour les adaptations au bien-être en 2011-2012	4
II.A. L'enveloppe financière minimale	4
II. B. Les surcoûts ou les moindres coûts découlant des avis précédents	4
II. C. L'enveloppe financière disponible	5
III. L'enveloppe financière	6
III. A. L'enveloppe financière minimale	6
III. B. Surcoûts ou moindres coûts découlant d'avis précédents	6
III. C. Enveloppe financière disponible pour la période 2011-2012	7
IV. Facteurs contextuels	8
IV. A. Les perspectives économiques 2011-2012	8
IV. B. Les prévisions budgétaires 2011-2012 et à long terme	8
IV. C. Les incohérences de la loi	9
▪ En matière d'allocations familiales.....	9
▪ Les adaptations au bien-être et les dossiers "dépenses" connexes.....	9
▪ L'enveloppe est fixée en fonction de paramètres théoriques	9
V. Propositions d'affectation de l'enveloppe financière 2011-2012 pour le statut social des travailleurs indépendants	10
VI. Conclusion	12
ANNEXE 1 - Enveloppe financière minimale 2011-2012	13
ANNEXE 2 - MESURES BIEN-ETRE TRAVAILLEURS INDEPENDANTS 2011-2012	14

I. Introduction

Les articles 5 et 6 de la loi du 23 décembre 2005 relative au pacte de solidarité entre les générations ont inscrit un mécanisme structurel d'adaptation à l'évolution générale du bien-être de toutes ou de certaines prestations de la sécurité sociale des travailleurs indépendants².

Conformément à ce mécanisme, le Gouvernement doit prendre tous les deux ans une décision générale relative à l'importance et à la répartition de l'enveloppe financière accordée en vue de l'adaptation au bien-être de toutes ou de certaines prestations. Cette décision sera appliquée au cours des deux années à venir.

Cette décision du gouvernement doit être précédée d'un avis conjoint du Conseil central de l'économie (CCE) et du Comité général de gestion pour le statut social des travailleurs indépendants (CGG), aussi bien sur l'importance que sur la répartition des moyens financiers. A défaut d'avis ou lorsque le Gouvernement déroge à cet avis, ce dernier doit formuler une proposition motivée au sujet de laquelle il redemande l'avis des Conseils.

A partir de 2010, les éventuels surcoûts engendrés par des décisions relatives à la période bisannuelle précédente doivent être pris en charge (cf. article 5, § 6, de la loi).

En ce qui concerne la méthode, le précédent avis 2009/02 précisait que la fixation de l'enveloppe disponible, dans laquelle le surcoût des avis précédents était pris en compte, entraînerait à l'avenir des problèmes relatifs à la technique de calcul. Il avait dès lors été demandé au Bureau fédéral du plan d'affiner pour l'avenir les différentes méthodes de calcul proposées dans ledit avis afin de pouvoir tenir compte de manière adéquate du surcoût des mesures retenues et exécutées antérieurement.

² A partir de 2008, un mécanisme similaire a été inscrit pour l'assistance sociale en vertu de l'article 73 bis de ladite loi.

II. Le mode de calcul de l'enveloppe financière pour les adaptations au bien-être en 2011-2012

II.A. L'enveloppe financière minimale

L'article 6 de la loi relative au pacte de solidarité entre les générations du 23 décembre 2005 précise que pour le régime des travailleurs indépendants, l'enveloppe de bien-être est au moins équivalente, à partir de 2008, à "la somme de l'estimation des dépenses suivantes calculées pour toutes les branches de la sécurité sociale³ :

- une adaptation annuelle au bien-être de 0,5% de toutes les allocations sociales de remplacement à l'exclusion des allocations forfaitaires ;
- une adaptation annuelle au bien-être de 1% de toutes les allocations forfaitaires ;
- une augmentation annuelle de 1,25% des plafonds pris en compte pour le calcul des allocations sociales de remplacement."

Pour calculer cette enveloppe, le CGG a demandé aux parastataux et au Bureau fédéral du plan des calculs précis quant au budget correspondant aux paramètres précités.

L'enveloppe pour 2011 équivaut au coût du scénario dont question ci-avant, calculé sur la base d'une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2011. L'enveloppe 2012 est égale au coût évolué de ce scénario en 2012⁴ et au coût de nouvelles mesures correspondantes calculé sur la base d'une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2012.

Par parastatal, une enveloppe cumulée pour la période 2011-2012 a ainsi été calculée (voir point 3.1 et annexe 1).

II. B. Les surcoûts ou les moindres coûts découlant des avis précédents

L'article 5, §6 de la loi précise, que dès 2010 les éventuels surcoûts engendrés par les décisions relatives à la période bisannuelle précédente doivent être pris en charge par l'enveloppe. La notion de "surcoût" renvoie à la "différence de coût" entre d'une part, ces décisions, et d'autre part, le scénario politique dans le cadre duquel les adaptations au bien-être seraient octroyées annuellement suivant les paramètres susvisés (cf. pourcentages de 0,5% - 1% - 1,25%).

En son temps, il avait été convenu de prendre à charge de l'enveloppe 2011-2012, non seulement le surcoût résultant de l'exécution de l'avis 2009/02 pour la période 2009-2010, mais aussi celui résultant de l'exécution de l'avis 2006/08 pour la période 2007-2008⁵.

Ces surcoûts ne peuvent toutefois être calculés qu'à partir de 2008 étant donné que le législateur n'a fixé, qu'à partir de cette année là, les modalités pour le calcul l'enveloppe financière minimale.

L'enveloppe 2007 pour le statut social des travailleurs indépendants avait déjà été fixée lors du Conseil extraordinaire des Ministres de Gembloux des 16-17 janvier 2004.

³ On entend également par allocations forfaitaires les allocations minimums, mais pas les allocations maximums. En matière de sécurité sociale, les montants des allocations maximums ne sont pas inscrits dans la loi (contrairement aux montants des allocations minimums), mais découlent de l'application des limites de revenus fixées par la loi dans le calcul du montant de l'allocation. Pour les allocations maximums, on appliquera dès lors un paramètre de 0,5%, tandis que pour les allocations minimums, le paramètre est de 1%. L'augmentation d'une limite de revenus vaut uniquement pour les "nouvelles" allocations.

⁴ D'une part, certains bénéficiaires, qui bénéficiaient initialement du régime, ont entre-temps déjà quitté le régime (décès, reprise de travail, etc.). D'autre part, dans le cas de forfaits, des minimums et des plafonds de calcul, il y a de nouveaux bénéficiaires qui peuvent eux aussi bénéficier de l'adaptation au bien-être.

⁵ Cfr. le procès-verbal (D.2.447-L.B.-W.A./10-01) de la réunion de la sous-commission mixte "Liaison au bien-être" du 19 mars 2010.

Cependant, les surcoûts comprennent également l'effet de report des mesures entrées en vigueur dans le courant de l'année 2007. En effet, étant donné que ces mesures n'étaient pas d'application pour une année complète, elles n'étaient que partiellement à charge de l'enveloppe 2007. Le coût supplémentaire lié à l'application durant une année complète était à charge de l'enveloppe 2008.

Il a été demandé au Bureau fédéral du plan de développer, en collaboration avec les parastataux et compte tenu de leurs calculs de l'enveloppe financière minimale, une méthode permettant de vérifier la marge disponible pour la période 2011-2012 après imputation d'un éventuel surcoût des mesures prises depuis 2007 (cf. point 3.2).

II. C. L'enveloppe financière disponible

L'enveloppe financière disponible 2011-2012 est ensuite obtenue en déduisant de l'enveloppe financière minimale 2011-2012 le surcoût de l'exécution des avis 2006/08 et 2009/02 en 2011-2012.

Grâce à ce mécanisme de correction, les dépenses n'excèdent pas les marges minimales disponibles créées par l'application annuelle des pourcentages 0,5% - 1% - 1,25% à partir de 2008 (année à partir de laquelle les modalités légales de calcul de l'enveloppe minimale sont d'application).

III. L'enveloppe financière

III. A. L'enveloppe financière minimale

L'enveloppe financière minimale a été calculée sur la base des données des parastataux (voir Tableau 1 ; pour un aperçu détaillé, voir annexe 1).

Tableau 1 : enveloppe financière minimale – régime des indépendants 2011-2012 (indice 112,72)

	2011	2012
ONP (pensions)	24.186.578	49.397.496
INAMI (maladie, invalidité, maternité)	3.317.114	6.787.624
Allocations familiales	4.189.504	8.420.903
Faillite	124.934	240.010
TOTAL	31.818.130	64.846.033

A noter que les estimations de l'INAMI ainsi que celles relatives aux allocations familiales et à l'assurance faillite sont actualisées dans le cadre des estimations budgétaires pour l'année 2011, ainsi que des estimations pluriannuelles pour 2012 - 2014 . Les montants sont exprimés en prix fixes à l'indice pivot 112,72 qui a été dépassé en août 2010 (base 2004 = 100).

Lors des travaux du CGG, les parastataux ont systématiquement vérifié et rectifié ces calculs en concertation avec le Bureau fédéral du plan.

Pour le régime des indépendants, l'enveloppe annuelle atteindrait 31,82 millions d'euros en 2011 et 64,85 millions d'euros en 2012.

Le CGG note que ce calcul comprend aussi les montants relatifs aux allocations familiales, alors que ce budget est exclusivement utilisé pour augmenter les allocations de remplacement de revenus. Le CGG se demande dès lors s'il faut, pour fixer l'enveloppe financière minimale, tenir compte de ces montants relatifs aux allocations familiales et qui s'élèvent à 4,19 millions d'euros en 2011 et de 8,42 millions d'euros en 2012.

III. B. Surcoûts ou moindres coûts découlant d'avis précédents

Il a été demandé au Bureau fédéral du plan de faire une estimation des surcoûts ou des coûts moindres découlant de l'exécution des mesures reprises dans les avis 2006/08 et 2008/02. Cette estimation fait partie de l'actualisation du "*working paper*", publié en mars 2008 sur la liaison au bien-être des prestations de sécurité sociale, dans lequel on compare notamment l'évolution des revenus et l'importance des prestations⁶.

⁶ Fasquelle, N., Festjens, M.J., et Scholtus, B. (mars 2008), *Welvaartsbinding van de sociale zekerheidsuitkeringen : een overzicht van recente ontwikkelingen*. Bureau fédéral du plan, Working Paper, n° 8-08.

Cette actualisation a été présentée par le Bureau fédéral du plan dans le document LB-WAD10-32 de la sous-commission mixte Bien-être du CNT-CCE.

Pour le régime des indépendants, ce paper a encore été actualisé après concertation entre l'ONP et le Bureau du plan.

Pour le régime des indépendants, le surcoût équivaut à 12,66 millions d'euros en 2011 et 12,64 millions d'euros en 2012 (voir Tableau 2).

Tableau 2 : Surcoût des mesures 'Bien-être' indépendants (2008-2012)

En millions d'euros	2008	2009	2010	2011	2012
Indice (2004=100)	108,34	110,51	110,51	112,72	112,72
A. Mesures indépendants en 2008-2010, y compris l'effet de report 2007	31,01	61,73	97,98	100,51	101,23
B. Adaptation annuelle au bien-être 2008-2010 selon les paramètres Pacte générations	26,62	54,96	85,70	87,85	88,59
C. Coûts en plus (+) ou en moins (-) (=A-B)	+4,39	+6,77	+12,28	+12,66	+12,64

III. C. Enveloppe financière disponible pour la période 2011-2012

En déduisant de l'enveloppe financière minimale 2011-2012 le surcoût en 2011-2012 des avis 2006/08 et 2009/02, on obtient l'enveloppe financière disponible 2011-2012.

Tableau 3 : L'enveloppe financière disponible pour l'adaptation au bien-être en 2011-2012

(en millions d'euros à l'indice 112,72)	2011	2012
Indépendants	19,16	52,21

IV. Facteurs contextuels

L'art. 5, §2, de la loi du 23 décembre 2005 relative au pacte de solidarité entre les générations précise que cet avis doit tenir compte de l'évolution des revenus professionnels des travailleurs indépendants et de la nécessité d'obtenir un équilibre financier durable au sein de la sécurité sociale des travailleurs indépendants. Dans ce cadre, une attention doit également être accordée à la croissance économique, au coût du vieillissement, au rapport entre le nombre de bénéficiaires de prestations et le nombre de personnes actives, au souci de ne pas créer de nouveaux pièges à l'activité ou d'accroître les pièges existants.

Le CGG estime que ces facteurs contextuels doivent être pris en compte pour émettre un avis qui cadre avec la loi sur le pacte entre les générations.

IV. A. Les perspectives économiques 2011-2012

Les institutions internationales telles que le FMI⁷ notent à nouveau un ralentissement de la reprise économique après la crise de fin 2008. En outre, plusieurs risques à la baisse rendent la reprise difficile (entre autres reprise de la zone euro, solvabilité du système bancaire européen, ...).

Le CGG estime donc que la situation économique n'est pas suffisamment rétablie.

IV. B. Les prévisions budgétaires 2011-2012 et à long terme

Les prévisions 2011 de septembre 2010 sont positives, mais elles ont clairement été revues à la baisse par rapport aux prévisions faites en juin 2010.

Le statut social sera déficitaire à moyen terme. D'après les prévisions établies en juin 2010, les déficits pour les estimations pluriannuelles 2012, 2013 et 2014 sont estimés respectivement à 227, 256 et 266 millions d'euros (sans intervention supplémentaire de l'Etat fédéral et dans l'hypothèse que l'objectif budgétaire des soins de santé serait complètement utilisé).

Selon ces prévisions, il subsiste un déficit structurel à moyen terme. De plus, les dépenses en matière de pensions commencent à augmenter.

Le CGG observe que, selon le Comité d'étude sur le vieillissement, le coût du vieillissement à long terme s'élèvera à 6,3% du PIB entre 2009 et 2060 (8,5% si l'on tient compte de 2008 et de la perte au niveau du BBP - 2060)⁸. Cet exercice a été réalisé en partant d'hypothèses relativement optimistes.

Vu la précarité budgétaire, le CGG pense qu'il est indiqué de modérer les dépenses dans le cadre des adaptations au bien-être.

⁷ Voir FMI, World Economic Outlook, octobre 2010.

⁸ Conseil supérieur des Finances, Comité d'étude sur le vieillissement, *Rapport annuel*, Juin 2010

IV. C. Les incohérences de la loi

Le mécanisme structurel des adaptations au bien-être présente des incohérences qui doivent être corrigées, comme le souligne le Bureau fédéral du plan dans sa note provisoire d'octobre 2010 relative à la "liaison au bien-être des prestations sociales" :

- *En matière d'allocations familiales*

Le CGG fait remarquer que les allocations familiales sont utilisées pour calculer l'enveloppe. Ces montants sont cependant affectés à l'augmentation des allocations de remplacement de revenus.

- *Les adaptations au bien-être et les dossiers "dépenses" connexes*

Le CGG signale qu'à court terme, d'autres dossiers connexes risquent d'entraîner une augmentation des dépenses dans le statut social. C'est ainsi qu'il faut par exemple prévoir une marge budgétaire pour les effets des décisions qui seraient prises à un autre niveau (cf. gouvernement belge, au niveau européen, ...).

- *L'enveloppe est fixée en fonction de paramètres théoriques*

La loi relative à l'adaptation au bien-être suppose, pour calculer l'enveloppe à dépenser, que les salaires réels évoluent de 1,75 % par an. Ce chiffre se base sur une observation du passé s'étalant sur 50 ans.

L'évolution de la croissance de la productivité durant les 26 dernières années (+1,50%) et les prévisions à moyen terme (+1,1%) engendrent une certaine préoccupation quant à cette hypothèse de 1,75% d'augmentation salariale à long terme que l'on retrouve dans le scénario de politique sociale⁹.

Le pacte entre les générations utilise les paramètres qui en découlent (1,25%, 1%, et 0,5%) sans tenir compte des indices actuels d'augmentation des salaires¹⁰.

Le CGG pense donc que les paramètres ne correspondent pas suffisamment aux derniers développements et aux prévisions à moyen terme.

⁹ Conseil supérieur des Finances, Comité d'étude sur le vieillissement, *Rapport annuel*, Juin 2008, p. 41

¹⁰ Voir dans le même Rapport annuel de juin 2008, la p. 26.

V. Propositions d'affectation de l'enveloppe financière 2011-2012 pour le statut social des travailleurs indépendants

Le CGG constate que le surcoût depuis 2007 doit être pris à charge de l'enveloppe.

Le Comité tient également à souligner la situation difficile dans laquelle notre pays se trouve.

Le Comité estime qu'il faut tenir compte des prévisions économiques et de la situation précaire du budget. Il relève également certaines incohérences dans la loi relative au pacte entre les générations, qui doivent inciter à la prudence. Ce point de vue est partagé par les organisations patronales (FEB, UNIZO, UCM, UNISOC et Agrofront).

C'est pourquoi le Comité est d'avis qu'il faut veiller à ce que les adaptations au bien-être soient judicieuses afin de ne pas aggraver la situation budgétaire du pays. Il propose dès lors de ne pas affecter l'intégralité de l'enveloppe financière disponible.

Dans l'état actuel des choses, il souhaite émettre un avis provisoire susceptible d'être davantage précisé ou réajusté en fonction des décisions à prendre dans le régime des salariés.

Le CGG propose d'affecter les moyens disponibles pour 2011-2012 en donnant la priorité aux cas les plus dignes d'intérêt.

Etant donné que la pension minimum des travailleurs indépendants n'est pas encore au même niveau que celle des travailleurs salariés, le CGG propose d'augmenter les pensions minimums de 1%. En outre, le Comité estime qu'une augmentation de la GRAPA doit être évitée tant que des effets pervers¹¹ par rapport à la pension minimum sont encore possibles (voir le rapport 2010/02 du CGG – Rapport au gouvernement concernant le budget 2011 et les estimations pluriannuelles 2012 -2014).

Le CGG propose également, dans la ligne de ses avis précédents, d'augmenter de 1% les pensions ayant pris cours il y a 5 ans et de suspendre l'augmentation de la cohorte de 15 ans étant donné que celle-ci a déjà obtenu une augmentation.

Par ailleurs, le Comité souhaite également affecter une partie de l'enveloppe aux cas dignes d'intérêt en instaurant un supplément forfaitaire pour les travailleurs indépendants en invalidité de longue durée, avec ou sans cessation de l'activité (>5 ans), et en augmentant de 3 euros l'intervention pour aide de tiers.

Enfin, le CGG fait remarquer que certaines prestations sont liées à l'augmentation des minimums. Une augmentation des pensions minimums (travailleurs indépendants et travailleurs salariés) aura une incidence sur d'autres secteurs du statut social (voir Tableau 4) :

¹¹ La GRAPA - une pension d'assistance- n'est octroyée que si les revenus du demandeur ne dépassent pas un certain montant. Pour calculer celui-ci, il est notamment tenu compte du montant des pensions de retraite, à concurrence de 90% (du montant effectivement payé).

Cela implique que certaines personnes bénéficiant de la pension minimum d'indépendant peuvent également bénéficier de la GRAPA. Ainsi, dans la pratique, une augmentation de la pension minimale n'aura que peu d'impact chez ces bénéficiaires, puisque cette augmentation sera contrebalancée, via un système des vases communicants, par une diminution du montant de la GRAPA

Tableau 4 : relation pension minimum et autres secteurs du statut social

Augmentation/Diminution		
Pension minimum indépendants	→	Assurance faillite Incapacité de travail Invalidité sans cessation
Pension minimum salariés	→	Invalidité avec cessation

Aperçu des mesures ¹²:

Pensions :

- Augmentation des pensions minimums de 1% au 1^{er} septembre 2011 ;
- Augmentation de 1% au 1^{er} septembre 2011 des pensions qui ont pris cours il y a 5 ans (pensions avec prise de cours en 2006) ;
- Suspension de l'augmentation des pensions qui ont pris cours il y a 15 ans (pensions avec prise de cours en 1996).

Incapacité de travail – invalidité :

- Augmentation de 1% au 1^{er} septembre 2011 de l'indemnité forfaitaire d'incapacité de travail;
- Augmentation de 1% au 1^{er} septembre 2011 de l'indemnité forfaitaire d'invalidité sans cessation d'activité ;
- Augmentation de 1% au 1^{er} septembre 2011 de l'indemnité forfaitaire d'invalidité avec cessation d'activité ;
- Instauration d'un supplément forfaitaire pour invalides de longue durée (>5 ans) de 150 euros en mai 2011;
- Augmentation de l'intervention pour aide de tiers (+ 3 euros) au 1^{er} septembre 2011.

Assurance faillite :

- Augmentation de 1% au 1^{er} septembre 2011 de l'allocation forfaitaire en cas de faillite.

¹² Voir tableau en annexe 2 pour un aperçu des mesures et de l'estimation de leur coût

VI. Conclusion

Dans la continuité de ses précédents avis relatifs à l'adaptation au bien-être, le Comité a, dans le cadre de cet avis provisoire, proposé une série de mesures visant à améliorer les revenus de remplacement des indépendants.

Cependant, conscient de la situation économique actuelle et de la nécessité de ne pas aggraver en ces temps de crise, la situation du pays, il s'est consciemment limité à faire des propositions visant à améliorer la situation des personnes se trouvant dans des cas les plus dignes d'intérêt.

Le CGG a également proposé une augmentation de la pension minimum des indépendants sachant que

- la pension minimum des indépendants est toujours en deçà du montant de la pension minimum des salariés et
- une augmentation de la GRAPA doit être évitée tant que des effets pervers par rapport à la pension minimum sont encore possibles (cf. Rapport 2010/02).

Il a également souhaité maintenir l'augmentation des pensions ayant pris cours il y a 5 ans, mais en la limitant à 1%.

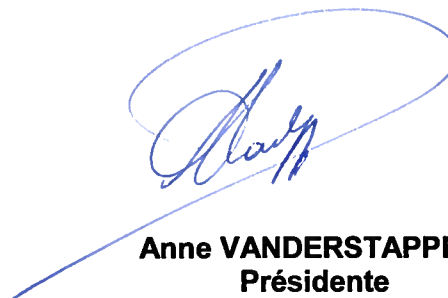
Enfin, il a tenu compte du fait que l'augmentation de certaines prestations avait un impact sur d'autres.

Pour terminer, le Comité souhaite remercier les différentes personnes et institutions qui ont participé et collaboré aux travaux et, particulièrement, le Bureau fédéral du plan, le Conseil central de l'économie, le Conseil national du travail, l'Office national des pensions, le service Indemnités de l'INAMI, la cellule actuariat de la DG indépendants, et les services Finances, Pensions et Traduction de l'INASTI.

Au nom du Comité général de gestion pour le statut social des travailleurs indépendants, le 9 décembre 2010:



Muriel GALERIN
Secrétaire



Anne VANDERSTAPPEN,
Présidente

ANNEXE 1 - Enveloppe financière minimale 2011-2012

		INDEX 112,72	
		enveloppe bien-être 2011-2012	
		2011	2012
	<u>PENSIONS</u>		
1.1.2011	Prest. rempl. rev. +0,5% (y compris prest. maxim.)	2.059.843	2.008.347
1.1.2011	Forfaits et minima +1%	22.126.735	22.504.748
1.1.2011	Plafonds pour nouveaux +1,25%		5.932
1.1.2012	Prest. rempl. rev. +0,5% (y compris prest. maxim.)		2.148.674
1.1.2012	Forfaits et minima +1%		22.729.795
1.1.2012	Plafonds pour nouveaux +1,25%		
	Sous-total	24.186.578	49.397.496
	<u>Maladie et invalidité</u>		
1.1.2011	Forfaits et minima +1%	3.317.114	3.376.927
1.1.2012	Forfaits et minima +1%		3.410.696
	Sous-total	3.317.114	6.787.624
	<u>Allocations familiales</u>		
1.1.2011	Forfaits et minima +1%	4.189.504	4.189.504
1.1.2012	Forfaits et minima +1%		4.231.399
	Sous-total	4.189.504	8.420.903
	<u>Assurance faillite</u>		
1.1.2011	Forfaits en minima +1%	124.934	119.407
1.1.2012	Forfaits en minima +1%		120.603
	Sous-total	124.934	240.010
	<u>Sous-total INASTI (alloc. famil.+faillite)</u>	4.314.438	8.660.913
	TOTAL	31.818.130	64.846.033

ANNEXE 2 - MESURES BIEN-ETRE TRAVAILLEURS INDEPENDANTS 2011-2012

Propositions travailleurs indépendants accents sur certains forfaits invalidité et augmentation des minima d'1%		Coût en euro index 112,72	
		2011¹³	2012
<i>Pensions</i>			
1.	Minima + 1%	7.333.787 €	22.001.361 €
2.	+ 1% pension 5 ans	303.700 €	900.166 €
3.	+ 1% pension 15 ans	0 €	0 €
Total pensions		7.637.487 €	22.901.527 €
<i>Inc. tr. prim. / invalidité</i>			
4.	Inc. tr. prim. Forfait : + 1%	235.991 €	718.980 €
5.	Inv. sans cess. Forfait : +1%	231.042 €	712.313 €
6.	Inv. avec cess. Forfait : + 1 %	559.376 €	1.705.113€
7.	Complément forfaitaire annuel pour les invalides de longue durée (>5j) : 76,5 euros	693.932 €	701.735 €
8.	Complément forfaitaire annuel pour les invalides de longue durée (>5j):+ 73,5 euros	666.719 €	674.216 €
9.	Aide de tiers (augmentation de 3€)	392.052 €	1.199.137 €
Total Inc. tr. prim. / Invalidité		2.779.112 €	5.711.494 €
<i>Assurance Faillite</i>			
11.	Faillite : + 1%	41.644 €	119.408 €
Total faillite		41.644 €	119.408 €
Total général		10.458.243 €	28.732.429 €

ATTENTION : ces montants sont provisoires

¹³ Ces mesures prendraient cours au 1er septembre 2011, à l'exception du complément forfaitaire pour les invalides de longue durée qui est payé au mois de mai.