

LES COMPTES DE LA SECURITE SOCIALE

RESULTATS 2002

PREVISIONS 2003

C	C
S	S

TOME 1

RAPPORT
septembre 2002

Table des matières

TOME 1

AVANT PROPOS	7
SYNTHÈSE	9
VUE D'ENSEMBLE.....	11
LE RETOUR DU DÉFICIT EN 2002	17
UN DEFICIT AGGRAVÉ EN 2003	22
THÈME 1 LE FINANCEMENT	37
L'ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE	38
LA STRUCTURE DES RECETTES PAR REGIME	42
THÈME 2 LES COTISATIONS DES RÉGIMES DE BASE	47
VUE D'ENSEMBLE.....	48
LES COTISATIONS SUR LES REVENUS D'ACTIVITÉ DU RÉGIME GÉNÉRAL	54
DES ENCAISSEMENTS AUX PRODUITS : LES COTISATIONS DU SECTEUR PRIVÉ DU RÉGIME GÉNÉRAL.....	58
THÈME 3 LES IMPÔTS ET TAXES.....	63
LES IMPOTS ET TAXES AFFECTÉS.....	64
LA CONTRIBUTION SOCIALE GÉNÉRALISÉE (CSG).....	72
LA CONTRIBUTION SOCIALE DE SOLIDARITÉ DES SOCIÉTÉS (CSSS).....	78
THÈME 4 LES CONTRIBUTIONS PUBLIQUES	81
VUE D'ENSEMBLE.....	82
LES PRISES EN CHARGE DE COTISATIONS PAR L'ÉTAT	84
LES PRISES EN CHARGE DE PRESTATIONS	86
LES SUBVENTIONS D'ÉQUILIBRE.....	88
LES CRÉANCES DU RÉGIME GÉNÉRAL SUR L'ÉTAT.....	90
THÈME 5 LES TRANSFERTS	93
LES TRANSFERTS ENTRE RÉGIMES DE BASE	94
LES COMPENSATIONS ENTRE RÉGIMES DE BASE.....	100
THÈME 6 FINANCEMENT - ÉCLAIRAGES	109
LES MESURES D'EXONÉRATIONS DE COTISATIONS SOCIALES EN FAVEUR DE L'EMPLOI	110
LES ALLÈGEMENTS GÉNÉRAUX DE COTISATIONS SOCIALES PATRONALES	112
LES DROITS DE CONSOMMATION SUR LES TABACS	118
LA CONTRIBUTION SOCIALE DE SOLIDARITÉ DES SOCIÉTÉS (CSSS).....	122
THÈME 7 LES PRESTATIONS DES RÉGIMES DE BASE	125
VUE D'ENSEMBLE.....	126
L'ONDAM 2001	128
L'ONDAM 2002	132
L'ONDAM 2003.....	136
LA CONSOMMATION DE SOINS DE VILLE DU REGIME GENERAL	138
LA CONSOMMATION DE SOINS DE CLINIQUES DU RÉGIME GÉNÉRAL.....	142
LES PRESTATIONS MALADIE ET AT-MP HORS ONDAM	144
THÈME 8 LES PRESTATIONS MALADIE ET AT ÉCLAIRAGES.....	149
ÉVOLUTION DE L'ONDAM DEPUIS 1996	150
ACCÈS AUX SOINS.....	154
HONORAIRES ET REVENUS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ AU TITRE D'UNE ACTIVITÉ LIBÉRALE	156
PRISE EN CHARGE DES COTISATIONS SOCIALES DES PROFESSIONS DE SANTÉ.....	160
LA DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONS DE SANTÉ DYNAMIQUE ET RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE	164
L'ACTIVITÉ LIBÉRALE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES	168
L'ACTIVITÉ DES CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX.....	170
LES MÉDICAMENTS EN 2001	174
EFFECTIFS ET ACTIVITÉ DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ	176
LES FONDS MÉDICAUX ET HOSPITALIERS	178
THÈME 9 LES PRESTATIONS VIEILLESSE	183
VUE D'ENSEMBLE.....	184

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET JURIDIQUE.....	186
L'ÉVOLUTION DES PRESTATIONS DES RÉGIMES DE BASE.....	190
THÈME 10 LES PRESTATIONS VIEILLESSE ÉCLAIRAGES.....	197
PROJECTIONS FINANCIÈRES DES RÉGIMES DE RETRAITE.....	198
PENSION MOYENNE ET DIVERSITÉ DES RÉGIMES.....	202
NIVEAU DE VIE DES RETRAITÉS.....	204
THÈME 11 LES PRESTATIONS FAMILLE.....	207
LE CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET JURIDIQUE.....	208
LES RÉSULTATS 2001, LES PRÉVISIONS 2002 ET 2003.....	212
LES DÉPENSES PAR TYPES DE PRESTATIONS.....	214
THÈME 12 LES PRESTATIONS FAMILLE ÉCLAIRAGES.....	219
EFFETS REDISTRIBUTIFS HORIZONTAUX DE LA POLITIQUE FAMILIALE.....	220
LES AIDES À LA GARDE D'ENFANTS.....	224
SELECTIVITÉ DES PRESTATIONS FAMILIALES SOUS CONDITIONS DE RESSOURCES.....	226
IMPACT SUR LE REVENU DE LA SORTIE DES PRESTATIONS FAMILIALES.....	228
RÉFORME DES ALLOCATIONS LOGEMENT.....	232
THÈME 13 ÉLÉMENTS DE BILAN – RÉGIME GÉNÉRAL.....	235
LES BILANS.....	238
LA CNAMTS MALADIE.....	240
LA CNAMTS AT-MP.....	242
LA CNAF.....	244
LA CNAVTS.....	246
THÈME 14 LES FONDS.....	249
LE FSV.....	250
LE FOREC.....	258
LE FONDS DE RÉSERVE POUR LES RETRAITES.....	264
THÈME 15 LES COMPTES DES RÉGIMES DE BASE.....	269
LES COMPTES DES RÉGIMES DE BASE.....	270
LA CNAMTS MALADIE.....	272
LA CNAM AT-MP.....	276
LA CNAVTS.....	280
LA CNAF.....	284
LA GESTION ADMINISTRATIVE DU RÉGIME GÉNÉRAL, L'ACTION SOCIALE ET LA PRÉVENTION.....	288
LA TRÉSORERIE DE L'ACOSS.....	294

TOME 2

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES	4
RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES	12
FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AGRICOLE (FCATA)	24
LES FONCTIONNAIRES CIVILS ET MILITAIRES DE L'ÉTAT	32
LA CAISSE NATIONALE MILITAIRE DE SÉCURITÉ SOCIALE (CNMSS)	36
LE FONDS SPÉCIAL DES PENSIONS DES OUVRIERS DES ÉTABLISSEMENTS INDUSTRIELS DE L'ÉTAT (FSPOEIE)	40
LA CAISSE NATIONALE DE RETRAITE DES AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES (CNRACL)	44
ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ DES AGENTS DES COLLECTIVITÉS LOCALES (ATIACL)	50
LA CAISSE AUTONOME NATIONALE DE SÉCURITÉ SOCIALE DANS LES MINES (CANSSM)	54
ÉLECTRICITÉ DE FRANCE – GAZ DE FRANCE (EGF)	60
LA SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS (SNCF)	66
RÉGIE AUTONOME DES TRANSPORTS PARISIENS (RATP)	72
ÉTABLISSEMENT NATIONAL DES INVALIDES DE LA MARINE (ENIM)	78
FONDS SPÉCIAL D'ASSURANCE VIEILLESSE DES CHEMINS DE FER (FSAVCF EX-CAMR)	84
LA CAISSE DE RETRAITE ET DE PREVOYANCE DES CLERCS ET EMPLOYÉS DE NOTAIRES (CRPCEN)	88
LA CAISSE D'ASSURANCE VIEILLESSE, INVALIDITÉ ET MALADIE DES CULTES (CAVIMAC)	94
LA BANQUE DE FRANCE	98
LES AUTRES RÉGIMES SPÉCIAUX	102
CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE DES PROFESSIONS INDÉPENDANTES (CANAM)	108
LA CAISSE DE COMPENSATION DE L'ORGANISATION AUTONOME NATIONALE DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE (ORGANIC – RÉGIME DE BASE)	112
LA CAISSE AUTONOME NATIONALE DE COMPENSATION DE L'ASSURANCE VIEILLESSE ARTISANALE (CANCVA – RÉGIME DE BASE)	116
LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE DES PROFESSIONS LIBÉRALES (CNAVPL – RÉGIME DE BASE)	120
LA CAISSE NATIONALE DES BARREAUX FRANÇAIS (CNBF – RÉGIME DE BASE)	124
FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL (FCAT)	128
LE SERVICE DE L'ALLOCATION SPÉCIALE VIEILLESSE (SASV)	132
THÈME 16 LES COMPTES DES RÉGIMES DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE	135
VUE D'ENSEMBLE	137
ASSOCIATION GÉNÉRALE DES INSTITUTIONS DE RETRAITE DES CADRES (AGIRC)	150
ASSOCIATION POUR LE RÉGIME DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE DES SALARIÉS (ARRCO)	146
INSTITUTION DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE DES AGENTS NON TITULAIRES DE L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS PUBLIQUES (IRCANTEC)	156
LA CAISSE DE RETRAITE DU PERSONNEL NAVIGANT PROFESSIONNEL DE L'AÉRONAUTIQUE CIVILE (CRPNPAC)	160
LA CAISSE DE COMPENSATION DE L'ORGANISATION AUTONOME NATIONALE DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE (ORGANIC – RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES)	164
LA CAISSE AUTONOME NATIONALE DE COMPENSATION DE L'ASSURANCE VIEILLESSE ARTISANALE (CANCVA – RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES)	170
LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE DES PROFESSIONS LIBÉRALES (CNAVPL – RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES)	174
LA CAISSE NATIONALE DES BARREAUX FRANÇAIS (CNBF – RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES)	180
THÈME 17 : LES COMPTES - ÉCLAIRAGES	183
LES COMPTES EN DROITS CONSTATÉS	184
LES COMPTES EN COMPTABILITÉ NATIONALE	189
CADES	196
THÈME 18 APPROCHE INSTITUTIONNELLE	199
LA MOSAÏQUE DES RÉGIMES	200
LES CONVENTIONS D'OBJECTIFS ET DE GESTION	208
ANNEXES	263

Ont contribué à la réalisation de ce rapport les agents de la Direction de la Sécurité Sociale

Jean-Charles ABOUCHAKRA
Christophe ALBERT
Anne ARNAUD-SUZEAU
Eric BONNET
Julien BRIERE
Jocelyn COURTOIS
Arnaud CROCHANT
Carine FERRETTI
Emmanuel GIGON
Nathalie GUILHEMBET
Frédéric GUILLEMIN
Laurent GRAU
Catherine HOURDEAUX-
DUSART
Guy JANSSEN
Jacques KAZAR
Roman KRAKUS
Simone LAURES
Eric LEFEBVRE
Florence LEFRANÇOIS
Alain MARGUERITTE
Florence SCHAEFFER
Philippe MONTIGNY
Franck NORMAND
Louis-Paul PELÉ
Régis RANGUIN
Pierre RICORDEAU
Romain ROUSSEL
Jean-Marie SAUNIER
Damien VERGE
Michel VIANDIER

Organisation : Françoise Halbutier et Marie-Gérard Louis-Philippe

Ont également contribué à ce rapport : Patrick Cayer-Barrioz, Sylvie Delatouche, Thierry Desclos, Ada Foughali, Monique Haenel, Luc Héritier, Christelle Jeanroy, Franck L'hôte, Stéphane Mulliez, Michel Pouliquen, Axel Rahola, Anne Thauvin, Fabrice Umark, Cécile Waquet.

Le rapport n'est rendu possible que par la qualité de la collaboration apportée par l'ensemble des régimes de sécurité sociale et des fonds dont les comptes sont présentés. Il a bénéficié d'importants échanges avec les directions du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées et du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie (DARES, DGS, DHOS, DGAS, DREES, Budget, DP) et avec les services des caisses nationales de sécurité sociales (CNAMTS, CNAF, CNAVTS, ACOSS) et du FSV

L'impression de ce rapport a été réalisé par l'équipe de l'Atelier Impression et Tirages (Direction de l'administration générale, du personnel et du budget).

AVANT PROPOS

SYNTHESE

Avertissement

Les comptes présentés dans ce rapport sont **en droits constatés**.

Les comptes des régimes et fonds sont présentés selon le nouveau plan comptable qui s'applique aux organismes de sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2002. A la différence des comptes en encaissement-décaissement qui comportaient des retraitements propres à la Commission des Comptes de la Sécurité Sociale, les comptes présentés en droits constatés sont le reflet des comptes arrêtés par les organismes.

Dans les commentaires, la présentation des produits et des charges s'écarte de la classification des produits et des charges retenue dans le plan comptable et utilisée dans les comptes des organismes.

Ils sont recalculés (voir dans le rapport les intitulés « produits recalculés » et « charges recalculées ») par rapport à la stricte présentation comptable afin de mieux apprécier l'évolution des dépenses et des recettes au titre de chaque année. Les dotations aux provisions et les pertes sur créances irrécouvrables (admissions en non-valeur, remises, abandons) sur les actifs circulants (c'est à dire sur les cotisations et les impôts) sont retracées en moindres produits et non en charges à la différence du plan comptable. De la même façon, les reprises sur provisions au titre des prestations sociales sont traitées comme de moindres charges à la différence du plan comptable où ces postes sont en produits.

Cette présentation ne modifie pas ni les comptes ni le résultat de l'exercice. Elle permet seulement de mieux apprécier la dynamique des recettes et des dépenses

VUE D'ENSEMBLE

Après trois années d'excédents dus en partie à un contexte économique très favorable, les perspectives financières de la sécurité sociale s'assombrissent pour 2002 et 2003. Le retour au déficit du régime général se confirme en 2002. Les prévisions pour 2003 prolongent les évolutions constatées en 2002 : une aggravation de la situation financière du régime général largement liée au déficit très important de l'assurance maladie, alors que les autres branches resteraient excédentaires ; de fortes tensions sur les fonds de financement (FSV et FOREC). La situation du FSV se détériore franchement avec la remontée du chômage et le transfert d'une partie de ses recettes vers le FOREC et le fonds APA. Le FOREC s'annonce équilibré en 2002, mais des recettes supplémentaires devront lui être apportées en 2003 pour compenser les nouveaux allègements de cotisations sociales aux régimes de sécurité sociale.

Résultats de l'ensemble des régimes de base et complémentaire – FSV - FOREC

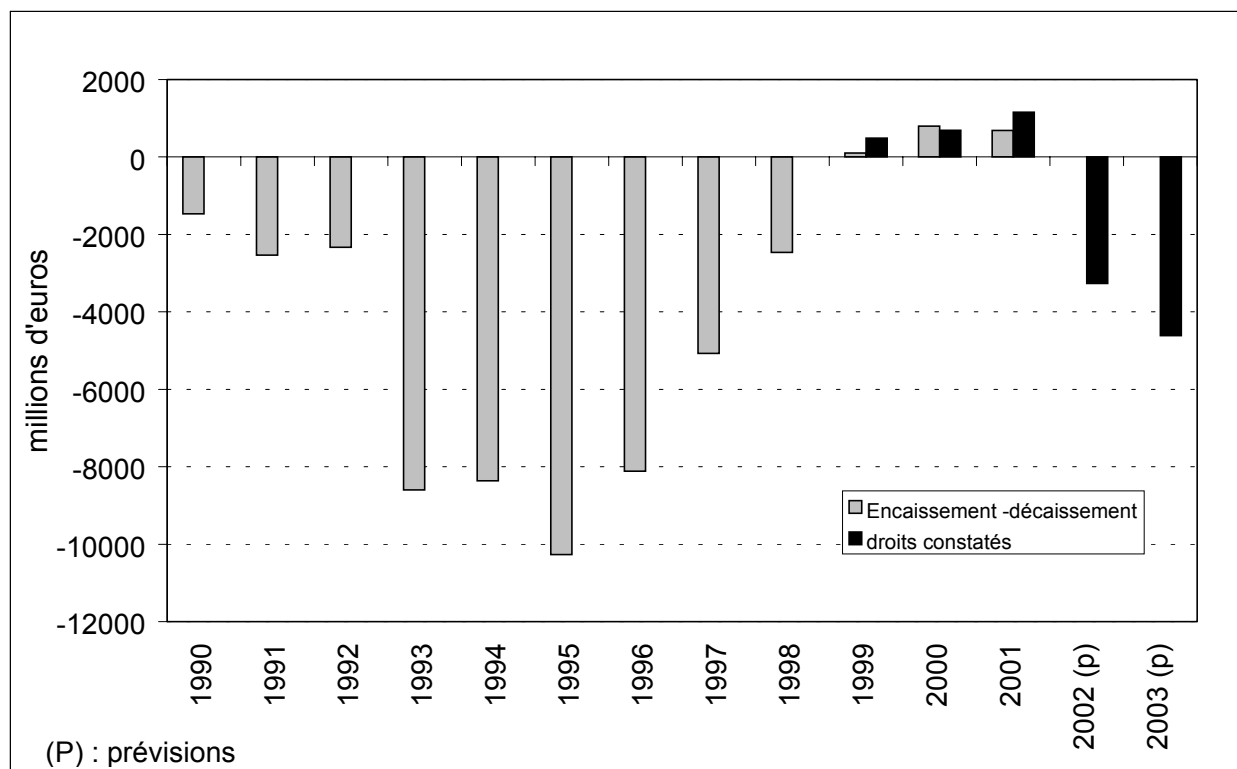
<i>En milliards d'euros</i>	2000	2001	2002 (p)	2003 (p) (1)
Maladie	- 1,6	- 2,1	- 6,1	- 8,2
Accidents du travail	0,4	0	0,1	0,4
Vieillesse	0,5	1,5	1,6	1,5
Famille	1,4	1,7	1,1	1,7
Régime général	0,7	1,1	- 3,3	- 4,6
FSV	0,3	- 0,1	- 1,4	- 0,9
FOREC		0,3	0,1	- 1,0
Ensemble des régimes de base	0,7	1,5	- 3,2	- 4,3
Ensemble des régimes complémentaires	7,8	6	6,5	6,8

(1) Le compte établi pour 2003 n'intègre pas les mesures qui seront prises dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003. C'est un compte « tendanciel », destiné à servir de base au projet de loi de financement, et qui reflète la situation dans laquelle se trouveraient les organismes de sécurité sociale avant toute mesure inscrite dans cette loi.

La dégradation de la situation du régime général intègre en grande partie celle des autres régimes de base de sécurité sociale. Le régime général et, indirectement, le FSV, assurent en effet avec le budget de l'Etat l'équilibrage de la plupart de ces régimes.

La situation des régimes complémentaires de retraite continue de s'améliorer dans un contexte démographique encore favorable.

Le solde du régime général (1990-2003)



Les charges des régimes de sécurité sociale représentent près du ¼ du PIB et 1/3 de plus que le budget de l'Etat en 2001

	En milliards d'euros			En % du PIB
	2000	2001	%	
PIB	1416,9	1463,7	3,30%	
Budget de l'Etat	259,3	266	2,60%	18,2%
Charges des régimes de base	287	300,4	4,70%	20,5%
Prestations versées par les régimes de base	272	283,5	4,20%	19,4%
Charges des régimes complémentaires	46	50	8,5%	3,4%
Prestations des régimes complémentaires	44,7	46	3%	3,1%
Charges des régimes de base et complémentaires	333	350	5,20%	23,9%
Prélèvements obligatoires	638,1	658,8	3,20%	45,0%
Produits des régimes de base	288	304	5,80%	20,8%
Produits des régimes complémentaires	53,7	55,8	3,80%	3,8%
Produits des régimes de base et complémentaires	341	360	5,50%	24,6%

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

Les principales hypothèses de la prévision

Connaissant plus de la moitié de l'année 2002 et sachant que les perspectives de croissance sont limitées pour le semestre en cours, les craintes avancées d'un déficit substantiel du régime général dès 2002 se trouvent confirmées. Celui-ci serait plus important qu'il n'avait été prévu lors de la Commission des comptes de juillet : - 3,3 milliards d'euros, au lieu de - 2,4. L'évolution de la masse salariale du secteur privé a été revue à la baisse au vu de l'évolution récente des rentrées de cotisations et des perspectives de croissance pour le second semestre. De même, le rendement de certaines recettes serait réduit, essentiellement celui de la CSG sur les revenus de patrimoine et de placement. Par ailleurs, les prévisions de dépenses maladie entrant dans le champ de l'ONDAM ont été revues à la hausse pour environ 150 millions d'euros. Les autres modifications apportées restent mineures au vu des masses en jeu. On citera par exemple une révision à la hausse des transferts au titre du chômage qui vient améliorer le résultat de la CNAVTS et dégrader celui du FSV. Seules les prévisions du FOREC s'améliorent un peu. Ses recettes ont été revues à la hausse et ses dépenses en légère baisse, ce qui devrait assurer son équilibre en 2002.

La conjoncture de la fin de l'année 2002 aura un impact important, moins sur les résultats 2002, largement acquis dès le milieu de l'année, que sur la dynamique à attendre en 2003. Jusqu'en juillet 2002, les perspectives de croissance globale, et donc de l'emploi et des salaires pour 2003, reposaient sur l'hypothèse d'une reprise graduelle de l'activité au second semestre 2002. Les perspectives du second semestre sont aujourd'hui plus sombres. Aussi les hypothèses macroéconomiques retenues pour 2003, qui servent de cadre aux lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2003, sont-elles moins favorables que ce que l'on pouvait attendre au début de l'été. En matière d'emploi, la prévision est une croissance des effectifs salariés de 1,1% en moyenne annuelle, rythme comparable à celui de 2002 mais nettement inférieur à celui qui a prévalu de 1999 à 2001 (3,1% par an en moyenne). Le salaire moyen augmenterait quant à lui de 2,9% (soit 1,4 % en pouvoir d'achat).

Ce scénario est une hypothèse centrale, référentiel pour la construction du budget de l'Etat en 2003. Il faut souligner que l'exercice revêt, dans le contexte économique et financier actuel, peut être plus que par le passé, une réelle incertitude qui s'étend aux prévisions présentées dans ce rapport pour la sécurité sociale. Plus de 70 % des recettes du régime général dépendent en effet du rythme d'évolution attendu de la masse salariale et les perspectives de chômage influencent fortement les charges du FSV. L'une comme l'autre sont difficiles à anticiper, de même que la montée en charge des exonérations de cotisations sociales. Toute variation de 0,1 point de la masse salariale entraîne ainsi un gain ou une perte de recettes (toutes recettes confondues) de l'ordre de 150 millions d'euros.

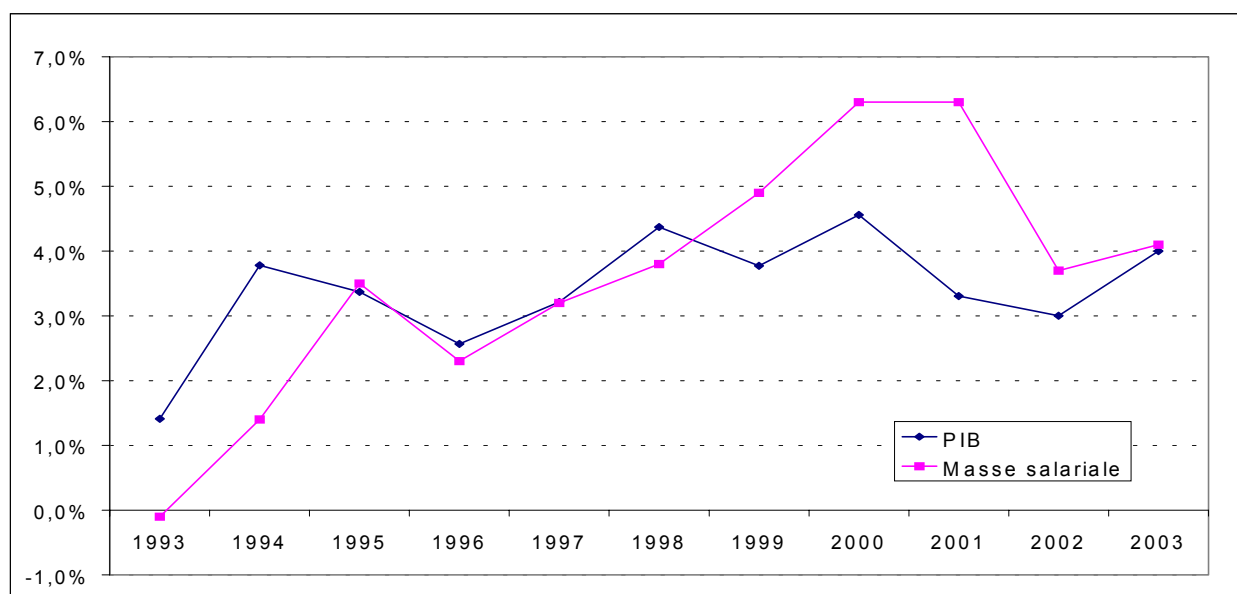
Un exercice de prévision avec ses aléas

Le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale présente des prévisions financières pour les régimes de sécurité sociale. Aux incertitudes sur les recettes, qui dépendent principalement de l'évolution salariale, s'ajoutent des aléas importants sur les dépenses. A la différence des dépenses de l'Etat qui s'inscrivent dans des enveloppes limitatives, les prestations sociales correspondent à des droits ouverts sans limite budgétaire. Leur évaluation en est rendue plus difficile.

L'aléa inhérent aux prévisions doit par ailleurs être replacé en regard des grandeurs sur lesquelles il porte, c'est à dire les dépenses et les recettes et non le solde du régime. Les charges des régimes de base de sécurité sociale devraient atteindre les 330 milliards d'euros en 2003. Elles atteindraient près de 250 milliards d'euros pour le seul régime général. Un aléa de 0,5% représente donc respectivement 1,6 et 1,2 milliards d'euros. Sur le régime général cet aléa représente 40% du solde prévisionnel de 2002 et plus du quart du solde prévisionnel de 2003.

L'hypothèse de masse salariale retenue pour 2003 correspond à un scénario de « retour à la normale ». Les excédents financiers des trois années 1999-2001 ont été rendus possibles par une dynamique de l'emploi et des salaires inconnue depuis dix ans. Cette situation conjoncturelle exceptionnelle a connu son retournement courant 2001 pour faire pleinement sentir ses effets en 2002. Les prévisions de croissance de la masse salariale pour 2003 sont donc en net retrait sur les évolutions des deux années précédentes. Mais elles ne sont pas particulièrement basses. Elles restent supérieures à la moyenne des années quatre-vingt dix et correspondent à peu près à la tendance de long terme de l'économie française.

Croissance de la masse salariale et du PIB depuis 1993 (en valeur)



Le mode de construction des « prévisions » pour 2003

Les prévisions pour 2003 présentées dans ce rapport reposent sur les hypothèses macro-économiques retenues par le gouvernement dans le cadre du projet de loi de finances pour 2003. Elles ne tiennent pas compte des mesures inscrites dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003. Elles reflètent la situation dans laquelle se trouveraient les organismes de sécurité sociale avant toute mesure inscrite en loi de financement. Il y a toutefois une exception à ce principe : la prise en compte dans la prévision pour 2003 du montant de l'ONDAM tel qu'il sera proposé par le gouvernement dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Le montant des dépenses d'assurance maladie retenu pour 2003 n'est pas en effet une prévision tendancielle, mais un objectif. Il intègre donc certaines inflexions par rapport à cette tendance, qui nécessitent que soient prises des mesures notamment dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Hors ONDAM, les résultats présentés sont donc à analyser comme « avant toute mesure nouvelle ». Ainsi le transfert entre la branche « maladie » et la branche « accidents du travail » au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles (0,3 milliard d'euros en 2002) n'est pas inscrit dans les comptes. Le transfert de la CNAF au FSV au titre des majorations de pensions est maintenu au taux de 2002 (30%).

En toute rigueur, le compte « tendanciel » ainsi établi pour 2003 ne peut être qualifié de « prévision » au sens de réalisation la plus probable. Certaines des évolutions qu'il décrit sont en effet incompatibles avec les prescriptions législatives, ou tout simplement peu satisfaisantes. Elles doivent être corrigées, et c'est justement l'objet de ce compte tendanciel que d'évaluer l'ampleur des dispositions correctrices à mettre en œuvre.

Ainsi, un supplément de recettes devra être apporté au FOREC en 2003, faute de quoi il serait déficitaire d'environ 950 millions d'euros. Comme les années précédentes, un transfert sera organisé, au sein de la CNAM, de la branche des accidents du travail vers la maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui modifiera les soldes des deux branches. La situation du FSV pourrait être également modifiée par des mesures de rééquilibrage en loi de financement de la sécurité sociale.

Si le compte ici présenté pour 2003 n'intègre pas les dispositions de la prochaine LFSS (à l'exception de l'ONDAM), il n'est pas pour autant établi « à législation constante ». Ainsi certaines décisions déjà prises ou sur le point de l'être dans d'autres textes que la LFSS sont prises en compte. C'est notamment le cas de deux catégories de mesures dont l'incidence sur les comptes de la sécurité sociale sera notable. La première concerne la modification des règles de calcul des transferts de compensation vieillesse. La seconde est liée à la réforme des allègements de charges sociales financés par le FOREC.

A partir de 2003, le calcul des transferts de compensation vieillesse prendra en compte les chômeurs dont les cotisations de retraite sont prises en charge par le FSV (sur une base forfaitaire) en les considérant comme des actifs cotisants. Dans le même temps, le taux de la compensation spécifique sera réduit de 30 % à 27% pour le calcul des transferts au titre de 2003.

Cette réforme se traduira par une modification importante des transferts, au détriment principal du régime général.

Quant à la refonte des exonérations de cotisations (mise en place progressive de l'allégement unique dans le cadre de la « convergence » des SMIC), elle est bien prise en compte dans l'évaluation des dépenses du FOREC en 2003.

LE RETOUR DU DEFICIT EN 2002

Le retournement conjoncturel ainsi que le dynamisme des dépenses d'assurance maladie sont à l'origine du déficit du régime général qui s'établirait à 3,3 milliards d'euros en 2002.

UNE ACCELERATION DES DEPENSES EN 2002, QUI PORTE SUR L'ASSURANCE MALADIE

Dans un contexte de croissance modérée des recettes, l'augmentation des dépenses du régime général, déjà forte en 2001 (4,7 %), s'est accélérée en 2002 où elle est estimée à 5,5 %. La branche maladie supporte en 2002 et 2003 des dépenses supplémentaires qui s'ajoutent à une tendance en accélération depuis trois ans. En revanche, les dépenses « vieillesse » connaissent passagèrement un rythme de croissance modéré en raison de la taille réduite des générations nées pendant la seconde guerre mondiale. Les dépenses de la branche « famille » demeurent peu dynamiques en volume mais sont tirées à la hausse par des mesures nouvelles importantes, notamment le dernier volet de la réforme des allocations logement. Les dépenses de la branche « accidents du travail » sont, elles, relativement stables par rapport à 2001 du fait de dotations plus faibles aux fonds liés à l'amiante.

La dynamique des charges du régime général en 2002

<i>Charges recalculées</i>	Variation par rapport à 2001	
	En milliards d'euros	En %
Prestations légales	11,0	5,8%
Maladie-maternité	6,8	7,4%
AT/MP	0,3	4,6%
Vieillesse	2,5	4,3%
Invalidité	0,2	6,3%
Famille	1,2	3,9%
Prestations extra-légales	0,3	10,3%
Charges de compensations	0,1	1,5%
Prestations prises en charge	0,6	
Transferts vers fonds extérieurs à la sécurité sociale	-0,2	
Gestion	0,4	5,7%
Autres	0,2	
Charges	12,3	5,7%
<i>Dont charges entrant dans le champ de l'ONDAM</i>	<i>6,8</i>	<i>7,40%</i>

Charges de compensations : compensations généralisée, bilatérale, solde des régimes intégrés.

Prestations prise en charge : transfert CNAF vers le FSV au titre du financement des majorations pour enfant et congé paternité (transfert vers les régimes d'assurance maladie).

Transferts vers des fonds extérieurs à la sécurité sociale : transferts des branches maladie et AT vers des fonds maladie, fonds AT (FIVA, FCAATA, FCAT).

Les charges du champ de l'ONDAM ne recouvrent qu'une partie des prestations maladie-maternité (hors maternité) et intègrent une part des prestations AT/MP (remboursements de soins de la branche AT)

Les 12,3 milliards de charges supplémentaires supportés par le régime général proviennent essentiellement des prestations entrant dans le champ de l'ONDAM (+6,8 milliards d'euros).

L'ONDAM : une très forte augmentation en 2002

La progression des dépenses du champ de l'ONDAM, vive depuis la fin des années quatre-vingt dix, s'accélère en 2002. L'objectif fixé à 112,8 milliards d'euros dans la loi de financement pour 2002, soit une augmentation de 4 % par rapport à 2001, est largement dépassé. La croissance des dépenses du champ de l'ONDAM est aujourd'hui estimée à 7,2 %. Les raisons de cette vive progression sont multiples.

Les dépenses d'assurance maladie

<i>Taux d'augmentation en %</i>	2000	2001	2002 (p)	2003 (p)
Dépenses du champ de l'ONDAM (nettes de la remise conventionnelle)	5,6 %	5,7 %	7,2 %	5,3 %⁽¹⁾
Dont : Soins de ville	7,8 %	7,2 %	8,3%	
Etablissements	3,5 %	4,0 %	6,1%	
Charges du régime général sur le champ de l'ONDAM	5,9% ⁽³⁾	5,9% ⁽³⁾	7,4 %	5,9 % ⁽²⁾

(1) hors transferts de charges du budget de l'Etat sur l'assurance maladie (2) Y compris transferts de charges de l'Etat (3) évolutions corrigées, les séries comptables étant perturbées par les problèmes d'estimation des provisions pour prestations en 1999

guide de lecture : Les données sont en remboursements jusqu'en 2001, en droits constatés en 2002. L'écart entre les dépenses ONDAM et les charges du régime général proviennent de trois sources : évolution plus rapide des dépenses du régime général que pour l'ensemble des régimes ; les dépenses ONDAM sont calculées après déduction de la remise pharmaceutique ; les charges du régime général sont des données comptables incluant des provisions estimées à la clôture des comptes qui peuvent s'écarter des dépenses réelles.

A l'instar de ce qui s'est passé depuis 1998, **les soins de ville** connaissent l'augmentation la plus vive et expliquent les deux tiers de l'évolution de l'ONDAM, dont ils représentent environ la moitié des dépenses. A l'intérieur de cette enveloppe, les dépenses de médicaments croissent toujours rapidement même si on enregistre un certain ralentissement : le renchérissement structurel des médicaments n'est pas enrayé par le développement assez lent jusqu'à aujourd'hui des génériques ; les premiers effets des réductions de prix négociées à l'été 2001 jouent néanmoins sur la tendance. Les dépenses relatives aux honoraires des professionnels libéraux s'accroissent fortement en 2002 sous l'effet des revalorisations tarifaires négociées au début de l'année puis en juin. Le coût pour l'assurance maladie des mesures nouvelles (accord infirmières, accord généralistes de février 2002 et revalorisations de juin notamment) est estimé à 780 millions d'euros en 2002. Ces mesures contribuent pour 1,4 point à l'augmentation des soins de ville et pour 0,7 point à celle de l'ONDAM.

Mais **les dépenses au titre des établissements** (en majeure partie la dotation globale hospitalière) progressent elles aussi plus rapidement que les années précédentes et l'écart d'évolution avec les soins de ville se réduit nettement. 700 millions d'euros supplémentaires ont été attribués par rapport à la dotation initiale, dont 300 millions d'euros sur la dotation globale hospitalière pour faire face aux insuffisances

de financement et 400 millions d'euros à titre de provisionnement pour le financement de la RTT (compte épargne-temps). Une des causes de cette croissance est la mise en place de la RTT qui se fait, dans les établissements publics, sans allègements de cotisations sociales. Les moyens consacrés aux établissements, auxquels il faut ajouter les crédits pour le remplacement des postes vacants financés pendant trois ans sur le budget de l'Etat (305 millions d'euros), ainsi que les dépenses du fonds de modernisation des établissements de santé (FMES), sont donc en augmentation sensible par rapport aux dotations accordées au milieu des années 1990 et ont permis de financer une croissance significative de l'emploi hospitalier sur la période ($\Rightarrow$ 8-9).

Les dépenses des cliniques, auxquelles il faut ajouter les dotations exceptionnelles au fonds de modernisation des cliniques privées (FMCP) augmentent également à un rythme assez soutenu sous l'effet de la revalorisation des tarifs.

Les dépenses au titre des établissements pour handicapés progressent rapidement dans le cadre des plans de créations de places. En revanche, les effets de la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes sont encore peu sensibles du fait du faible nombre de conventions signées.

Les dotations aux fonds de modernisation de l'offre de soins (FMCP, FMES, FAQSV et FORMMEL - $\Rightarrow$ 8-10), qui sont comptabilisées hors ONDAM, croissent également fortement. Une partie des dépenses qui relevaient auparavant de l'ONDAM sont en 2001 et 2002 prises en charge via ces fonds de financement. Au total les dépenses au titre de ces fonds atteindraient environ 320 millions d'euros en 2002.

Les autres prestations des branches maladie et AT connaissent des évolutions contrastées. Les prestations maternité augmentent moins rapidement qu'en 2000 et 2001. Les dépenses de rentes couvrant l'incapacité permanente poursuivent leur tendance à la baisse.

L'évolution tendancielle (hors mesures nouvelles) des prestations familiales est moins rapide que par le passé

Les allocations familiales diminuent en volume, les jeunes nés au début des années quatre-vingt, qui sortent à présent du système, étant plus nombreux que les entrants. Les prestations sous condition de ressources et en particulier les aides au logement évoluent en volume à un rythme ralenti en raison de l'amélioration des revenus depuis deux ans, sachant que pour l'essentiel les plafonds sont revalorisés sur les prix. Les dépenses au titre de l'APE, bien qu'en légère accélération à partir de 2001, sans doute en liaison avec la reprise de la natalité et la détérioration du marché du travail, progressent beaucoup moins rapidement que par le passé. Les prestations les plus dynamiques concernent la garde des jeunes enfants (AFEAMA, augmentation des dépenses au titre des crèches).

Mais la branche finance de nombreuses mesures nouvelles. Les dépenses de prestations familiales en 2002 supportent un coût supplémentaire de plus de 500 millions d'euros au titre des mesures décidées en 2000 et en 2001. L'année 2002 est notamment marquée par la fin de la réforme du barème des allocations logement qui aura coûté au total 1 milliard d'euros ($\Rightarrow$ 12-3). Les efforts se sont également portés sur la solvabilisation des dépenses (AES), la création de nouvelles prestations (allocation de

présence parentale en 2001, congé paternité¹ en 2002) et le développement des aides à la garde des jeunes enfants (réforme de l'AFEAMA, augmentation des financements au titre des crèches).

Les prestations vieillesse évoluent encore à un rythme modéré en volume (environ 2 % en 2002)

L'augmentation des prestations légales, 2,5 milliards d'euros, s'explique pour plus de la moitié par l'effet de la revalorisation des pensions (2,2%). La modération de l'effet volume (croissance du nombre des retraités et amélioration de la pension moyenne à la liquidation $\Rightarrow$ **10-2**), qui devrait se poursuivre jusqu'en 2005, reflète le départ en retraite des classes creuses nées pendant la seconde guerre mondiale.

Deux transferts importants influencent l'évolution des charges en 2002

Le premier concerne l'augmentation de la participation de la branche famille au financement des majorations pour enfants accordées aux retraités. Le transfert versé à ce titre par la CNAF au Fonds de solidarité vieillesse représente 30 % du montant des majorations en 2002, contre 15% en 2001, ce qui représente une charge supplémentaire de 520 millions d'euros.

A l'inverse, les dotations de la branche AT au fonds finançant les dépenses au titre de l'amiante diminuent en 2002. Aux côtés de l'Etat, la branche finance la majeure partie des dépenses de préretraite des travailleurs de l'amiante (FCAATA) et l'essentiel du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), mis en place cette année. Les dotations de la branche AT aux fonds passeraient de 644 millions d'euros en 2001 à 480 millions en 2002 (et à 640 millions en 2003).

UNE PROGRESSION RALENTIE DES RECETTES EN 2002

En 2002, les recettes du régime général augmenteraient de 3,6 %, ce qui représente un supplément de l'ordre de 7,9 milliards d'euros.

¹ Les dépenses au titre du congé paternité, évalués à 180 millions d'euros en 2002, apparaissent dans la ligne « prestations prises en charge », la CNAF remboursant les régimes d'assurance maladie.

Les recettes du régime général en 2002

<i>Produits recalculés</i>	Variation par rapport à 2001	
	En milliards d'euros	En %
Produits de cotisations	3,3	2,4%
Impôts	0,6	1,1%
CSG	1,3	2,7%
Autres impôts	-0,7	-25,4%
Prestations prises en charge par le FSV	0,2	5,0%
Prises en charge de cotisations FSV	0,6	11,4%
Prises en charge de cotisations FOREC	1,3	9,2%
Cotisations prises en charge par l'État	-0,2	-7,6%
Remboursement de prestations par l'Etat	0,2	4,7%
Variation des dotations reprises et ANV sur produits	2,2	
Autres produits	-0,3	
TOTAL	7,9	3,6%
dont cotisations et cotisations prises en charge	4,2	2,8%

L'ensemble des produits de cotisations et des exonérations compensées par l'Etat et le FOREC progresse de 2,8 % par rapport à 2001. Après les réaffectations entre exercices comptables destinées à corriger les estimations des produits à recevoir qui ont conduit à rattacher des produits 2000 et 2002 à l'exercice 2001, la croissance des cotisations et remboursements d'exonérations est proche de celle retenue pour la masse salariale (3,7 %).

Les cotisations recouvrées par les URSSAF progressent de 2,5% par rapport à 2001. Les cotisations prises en charge par le FOREC sont en progression de 10,6 %, du fait de la montée en charge des 35 heures, notamment dans les petites entreprises. En revanche, les prises en charge de cotisations par l'Etat diminuent de 10%.

La croissance des impôts et taxes affectés au régime général est faible (1,2%). Comme pour les cotisations, la croissance de la CSG (+2,8%) est artificiellement limitée par les problèmes d'affectation comptable sur 2001, mais aussi par une diminution très sensible du rendement de la CSG sur les revenus de placement dans un contexte boursier très défavorable. La baisse des recettes fiscales autres que la CSG (- 0,7 milliards d'euros) traduit pour l'essentiel les modifications d'affectation intervenues en 2002 en faveur des fonds de financement. Certains impôts et taxes affectés jusque là au régime général ont en effet été transférés au FOREC et au FRR. Il s'agit du transfert de la taxe auto de la CNAM maladie au FOREC et de 15% du prélèvement social de 2% de la CNAVTS au profit du FRR. En contrepartie, les droits tabac affectés à la CNAM ont été portés de 2,61 % à 8,84 %. L'incidence nette de ces réaffectations de recettes sur les comptes du régime général est estimée à -700 millions d'euros en 2002.

Les transferts reçus par le régime général des fonds de financement progressent rapidement, principalement les prises en charge de cotisations par le FOREC et les cotisations vieillesse des chômeurs prises en charge par le FSV, conséquence de l'augmentation continue du chômage depuis le deuxième trimestre 2001.

L'analyse du compte de résultat en droits constatés doit être complétée par un examen des bilans et de la trésorerie, laquelle ne se déduit plus directement des résultats comptables, comme c'était le cas en comptabilité d'encaissement.

Le déficit du régime général se traduit par une dégradation de sa situation bilantielle en 2002. Les bilans au 31 décembre 2001, qui sont présentés pour la première fois dans ce rapport, font apparaître une situation nette positive de 15,2 milliards d'euros pour l'ensemble des branches du régime général. Au 31 décembre 2002, la situation de la CNAF devrait s'améliorer et celle de la CNAVTS rester à peu près stable du fait du transfert de son excédent 2001 au FRR, mais la situation nette de la branche maladie deviendrait négative.

La variation de la trésorerie de l'ACOSS serait d'environ – 5 milliards entre le début et la fin de l'année 2002. Certaines opérations contribuent à ce que cette dégradation en trésorerie soit relativement forte, comme le versement de l'excédent 2001 de la CNAV au Fonds de réserve des retraites² (1,5 milliard d'euros). Le solde du compte ACOSS, qui affichait un excédent de 2,2 milliards d'euros au 31 décembre 2001, serait déficitaire de 2,5 à 3 milliards d'euros à la fin de 2002.

UN DEFICIT AGGRAVE EN 2003

Le résultat du régime général serait déficitaire de 4,6 milliards d'euros en 2003, avant mesures nouvelles de la loi de financement de la sécurité sociale. Cette prévision intègre néanmoins l'objectif de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) proposé par le gouvernement pour 2003, qui correspond à un taux d'augmentation de 5,3%. Celui-ci est sensiblement plus élevé que les années précédentes (4%³ en 2002 dans la LFSS 2002), mais inférieur à l'évolution constatée en 2002 (7,2%). Il intègre un effort d'économie par rapport à l'évolution tendancielle qui semble se situer, dans la période actuelle, aux alentours de 6,5% / 7%.

La dégradation de 1,3 milliard d'euros prévue pour 2003 correspond à un différentiel de taux de croissance de 0,6 point entre les charges (4,7 %) et les produits (4,1 %). A titre d'exemple, pour éviter une dégradation du déficit prévisionnel en 2003, il faudrait une croissance des recettes supérieure de 0,6 point à la prévision ou une progression de la masse salariale de 0,9 point de plus.

Cet écart de 0,5 à 1% peut être considéré comme structurel à moyen terme, dans le sens où il correspond à peu près au différentiel entre les croissances tendancielle des dépenses (environ 5 % en valeur) et des recettes (4 à 4,5 % sur longue période) telles qu'on peut les apprécier aujourd'hui. Il devrait avoir tendance à s'accroître à partir de 2006 avec l'arrivée à l'âge de la retraite des générations issues du baby boom. L'année 2003 est donc assez représentative des deux principaux enjeux auxquels le régime général et les fonds de financement, pris globalement, sont confrontés :

² Opération traitée hors compte de résultat

³ 3,8% dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2002 présenté par le Gouvernement

Il s'agit d'abord, pour assurer la croissance moyenne des recettes de 4 à 4,5% par an en valeur qui semble le minimum nécessaire à l'équilibre du système, de financer la montée en charge des exonérations de cotisations sociales, qui freine spontanément l'augmentation des recettes, par l'apport de ressources nouvelles.

- Du côté des dépenses, l'enjeu principal est de parvenir à une évolution plus modérée des dépenses d'assurance maladie suffisamment vite pour pouvoir faire face ensuite à la croissance des dépenses de retraite.

UN LEGER RALENTISSEMENT DU RYTHME DE PROGRESSION DES CHARGES DU REGIME GENERAL EN 2003 SI L'ONDAM EST RESPECTE

Les charges augmenteraient de 4,7 % en 2003, soit un rythme inférieur d'un point à celui de 2002. **Les dépenses maladie** verraient leur rythme ralentir en liaison avec l'objectif de 5,3% retenu par le gouvernement. Ce taux d'augmentation est voisin de ceux constatés en 2000 et 2001 (5,6% pour les deux années), mais sensiblement inférieur à celui de 2002 (7,1 %).

Les dépenses de soins de ville devraient rester dynamiques. Le volume de leur consommation augmenterait moins rapidement qu'en 2002, mais les hausses tarifaires du premier semestre 2002 joueront « en année pleine » en 2003. L'incertitude demeure toutefois importante, l'effet éventuel des revalorisations de tarifs sur les volumes étant difficile à estimer.

Les dépenses en établissement devraient, comme en 2002, croître sous l'effet de la poursuite des effets du passage aux 35 heures. Le désengagement de l'Etat, de l'ordre de 400 millions d'euros, dans le cadre de la clarification des relations entre l'Etat et la Sécurité sociale (fin de la prise en charge par l'Etat des crédits finançant les remplacements hospitaliers, prise en charge par l'assurance maladie des centres pour toxicomanes et des dépenses au titre des IVG...), pèse également sur les dépenses de l'assurance maladie.

Compte tenu de ces transferts de dépenses du budget de l'Etat, les charges maladie du régime général entrant dans le champ de l'Ondam augmenteraient de 5,9 % par rapport à 2002 (+ 6 milliards d'euros).

L'évolution des charges du régime général en 2003

<i>Charges recalculées</i>	Variation par rapport à 2002	
	En milliards d'euros	En %
Prestations légales	9,2	4,6%
Maladie-maternité	5,7	5,9%
AT/MP	0,2	3,5%
Vieillesse	2,3	3,7%
Invalidité	0,2	5,3%
Famille	0,8	2,5%
Prestations extra-légales	0,2	8,1%
Charges de compensations	0,7	9,6%
Prestations prises en charge	0,0	
Transferts vers fonds extérieurs à la sécurité sociale	0,3	
Gestion	0,0	0,6%
Autres	0,2	
Charges	10,7	4,7%
<i>Dont charges entrant dans le champ de l'ONDAM</i>	<i>5,8</i>	<i>5,9%</i>

Charges de compensations : compensations généralisée, bilatérale, solde des régimes intégrés

Prestations prise en charge : transfert CNAF vers le FSV au titre du financement des majorations pour enfant et congé paternité (transfert vers les régimes d'assurance maladie)

Transferts vers des fonds extérieurs à la sécurité sociale : transferts des branches maladie et AT vers des fonds maladie, fonds AT (FIVA,FCAATA,FCAT)

Les charges du champ de l'ONDAM ne recouvrent qu'une partie des prestations maladie-maternité (hors maternité) et intègrent une part des prestations AT/MP (remboursements de soins de la branche AT)

Les prestations vieillesse augmenteraient de 3,6 % en 2003. Leur croissance en volume est estimée à 2,1%. La revalorisation des pensions retenue dans ce rapport est de 1,5 % soit le niveau de l'inflation (prix hors tabac) anticipée pour 2003.

Les prestations familiales connaîtraient une progression de 2,6 % en 2003. Elles seraient revalorisées de 1,7 % (prenant en compte le rattrapage de l'inflation pour 2001). L'impact financier des mesures des deux dernières années serait plus limité qu'en 2002. Seules les mesures de financement des crèches, inscrites dans une programmation pluri-annuelle, continuent d'augmenter à un rythme très rapide (dépenses de prestations extra-légales et FIPE).

Les transferts versés par le Régime général à d'autres régimes connaîtront en 2003 une augmentation sensible liée principalement à la réforme du mode de calcul de la compensation généralisée qui consiste à comptabiliser désormais comme actifs cotisants les chômeurs dont les cotisations sont prises en charge par le FSV. Cette modification entraînera un supplément de charge de 830 millions d'euros pour la CNAVTS (les transferts passant de 2,1 milliards d'euros à 2,9 milliards).

Les dotations aux fonds FIVA et FCAATA sont estimées dans le compte à des niveaux plus élevés qu'en 2002. La dotation du FCAATA (450 millions d'euros en 2003 après 300 millions d'euros en 2002) permettra de couvrir ses charges qui croissent encore à un rythme soutenu, ce fonds étant encore dans une période de montée en charge. La dotation au FIVA, de 190 millions d'euros, s'ajoute aux dotations reçues en

2001 et en 2002. Ce fonds, créé en cours d'année 2002, devrait commencer à verser des indemnisations à la fin 2002.

UNE PROGRESSION DES RECETTES DE 4,1 % EN 2003

Les produits du Régime général dépendent essentiellement de l'évolution de la masse salariale du secteur privé, puisque plus de 70 % des recettes du régime général sont constituées de cotisations ou d'impôts assis sur les salaires. En moyenne annuelle, la masse salariale augmenterait de 4,1 % par rapport à 2002 (1,1 % de progression des effectifs salariés et 2,9 % pour le salaire moyen).

La variation des recettes en 2003

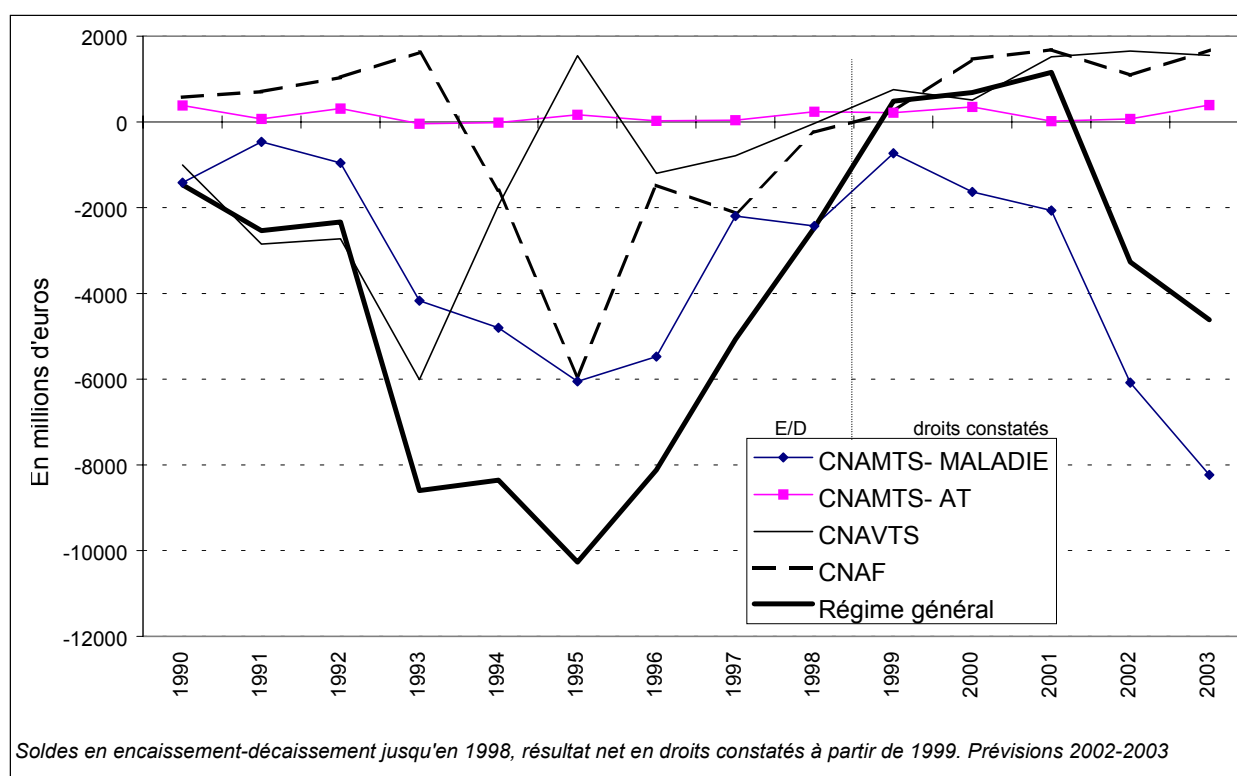
<i>Produits recalculés</i>	Variation par rapport à 2002	
	En milliards d'euros	En %
Produits de cotisations	6,3	4,4%
Impôts	1,6	3,3%
CSG	1,6	3,3%
Autres impôts	0,1	2,6%
Prestations prises en charge par le FSV	0,2	3,7%
Prises en charge de cotisations FSV	0,1	2,3%
Prises en charge de cotisations FOREC	1,0	6,8%
Cotisations prises en charge par l'État	-0,5	-17,2%
Remboursement de prestations par l'Etat	0,1	1,9%
Variation des dotations reprises et ANV sur produits	0,4	
Autres produits	0,1	
TOTAL	9,3	4,1%
dont cotisations et cotisations prises en charge	6,8	4,3%

La branche maladie à l'origine du déficit du Régime général

Les déficits prévisionnels du régime général recouvrent des situations très contrastées entre caisses nationales. Les résultats financiers de la CNAVTS, de la CNAF et de la branche AT restent globalement assez proches de ceux des années 2000 et 2001. Dans ces trois branches, recettes et dépenses augmentent à peu près au même rythme en 2002 et 2003. A la différence de la situation connue jusqu'en 1998 où les quatre caisses nationales étaient déficitaires, le récent retour au déficit du régime général provient de la très forte dégradation de la situation financière de la branche maladie. En schématisant, les déficits du régime général au milieu des années quatre-vingt dix provenaient essentiellement d'un manque de recettes, ceux qui apparaissent aujourd'hui sont dus à la croissance assez exceptionnelle des dépenses d'assurance maladie.

Le retour à l'équilibre du régime général suppose avant tout de régler le problème de l'assurance maladie. Comme le montre le graphique, le déficit de la branche maladie en 2002 est du même ordre que celui de 1995. Le déficit prévisionnel pour 2003 s'annonce le plus important qu'ait connu la branche sur les dix dernières années⁴.

Résultats du régime général – situation des caisses nationales 1990-2003 – Prévisions 2002-2003



⁴ En euros 2003, le déficit 1995 de la CNAMTS est un peu inférieur à 7 milliards d'euros. La prévision de déficit 2003 de la CNAMTS est donc nettement supérieure, même si on corrige du transfert de la branche AT-MP au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles qui représente 300 millions d'euros en 2002 mais n'est pas inclus dans le compte tendancier 2003.

Des besoins de financement importants pour le FOREC et le FSV

Le FOREC devrait connaître un léger excédent en 2002. En 2003, avant toute mesure nouvelle, il dégagerait un déficit de près d'1 milliard d'euros. Les prévisions de dépenses prennent en compte le nouveau mode de calcul des allègements à partir du 1^{er} juillet 2003. Le montant des exonérations de cotisations prises en charge par le FOREC serait de 15,6 milliards d'euros en 2002 (+ 7,9 % par rapport à 2001) et de 16,6 milliards d'euros en 2003 (+ 6,4 %).

La situation du FSV est très dégradée. Les pertes de recettes subies depuis 2000 ainsi que l'élargissement du périmètre de ses charges l'ont fragilisé. Le Fonds se retrouverait sans aucune réserve dès la fin de l'année 2002. La conjoncture contribue aussi à cette dégradation : les rentrées de CSG sont moins dynamiques que par le passé et les cotisations vieillesse prises en charge pour les chômeurs se sont remises à augmenter. A législation inchangée, le FSV serait déficitaire de 1,4 milliard d'euros en 2002 et de 0,9 milliard en 2003.

LA SITUATION DE L'ENSEMBLE DES REGIMES DE BASE EST DETERMINEE PAR CELLE DU REGIME GENERAL

Le solde des régimes de base, excédentaire en 2000 et 2001, est estimé à -3,2 milliards d'euros en 2002. Il se dégraderait en 2003, avant mesures de la loi de financement de la sécurité sociale. Cette dégradation est largement due à la situation du régime général.

Les régimes de base autres que le régime général représentent environ 30% de l'ensemble des produits et des charges des régimes de base. La plupart de ces régimes voient leur équilibre financier assuré par des dispositifs spécifiques. Certains font appel au régime général - ce sont les régimes intégrés au régime général - ou bénéficient de dispositifs proches (compensation AT des Mines). Les régimes d'employeurs sont équilibrés par une subvention de l'entreprise assimilée à des cotisations fictives. Les régimes de non-salariés non agricoles bénéficient de dispositifs fiscaux pour l'équilibrage de leurs comptes (la CSSS). La plupart des régimes spéciaux reçoivent des subventions d'équilibre ; seul le résultat de la CNRACL a une véritable signification.

Les comptes des régimes de base consolidés

En millions d'euros							
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Total des Charges	286 998	300 426	4,7	316 094	5,2	328 803	4,0
Total des produits	287 672	304 338	5,8	312 860	2,8	324 505	3,7
Résultat net	674	3 912		-3 233		-4 298	
Charge exceptionnelle au titre de 2000 (creance FOREC)		2 358					
Résultat net (y compris charge exceptionnelle)	674	1 554		-3 233		-4 298	

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

LA SITUATION FINANCIERE DES REGIMES COMPLEMENTAIRE DE VIEILLESSE EST EN REVANCHE FORTEMENT EXCEDENTAIRE

L'excédent de ces régimes devrait s'accroître en 2002 et en 2003 pour atteindre 6,9 milliards d'euros en 2003. Cette situation est largement imputable à la situation financière de l'ARRCO.

Les comptes des régimes complémentaires vieillesse

	En millions d'euros						
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Total des Charges	45 860	49 765	8,5	51 322	3,1	53 266	3,8
Total des produits	53 732	55 794	3,8	57 874	3,7	60 116	3,9
Résultat net	7 873	6 029		6 552		6 851	

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

L'ensemble des régimes de base et complémentaires de sécurité sociale, auquel on ajoute le Fonds de solidarité vieillesse et le FOREC, correspond à un concept proche de celui d'administration de sécurité sociale (ASSO) utilisé dans le suivi au niveau national et européen des finances publiques. Les ASSO correspondent à un des quatre ensembles des finances publiques avec l'Etat, les collectivités locales et les organismes divers d'administration centrale (ODAC). La France s'engage sur un déficit maximum (exprimé en pourcentage du PIB) pour le total de ces quatre ensembles.

Les différences entre l'ensemble des régimes présentés dans la commission des comptes et les ASSO tiennent principalement à deux éléments ($\Rightarrow$ **17-2**) :

- une différence de champ, les ASSO intégrant en plus l'assurance chômage mais pas les régimes d'employeurs tels que le régime des fonctionnaires, la RATP, EDF, la SNCF (à l'exception de la branche vieillesse)
- des différences de concept qui tiennent notamment au mode de comptabilisation des créances, des transferts de l'Etat et des résultats financiers

Le Fonds de réserve des retraites (FRR) étant classé dans les ODAC, les excédents de la CNAVTS et du FSV reversés au FRR sont par ailleurs comptabilisés en dépenses des ASSO et contribuent à dégrader son solde et à améliorer parallèlement celui des ODAC, l'opération étant neutre au niveau de l'ensemble des administrations publiques.

Les ASSO se situeraient à un niveau légèrement négatif en 2002. Le déficit du régime général est en partie compensé par les excédents des régimes complémentaires de retraite de salariés et de non salariés, l'UNEDIC contribuant à aggraver le déficit en 2002.

AUTONOMIE DE GESTION DES REGIMES ET INTERDEPENDANCE FINANCIERE

La présentation de résultats d'ensemble pour le régime général, de même que pour les régimes de base et complémentaires, relève d'une approche consolidée de la sécurité sociale qui n'est pas sans faire débat. La diversité des régimes et des caisses constitue en effet une des caractéristiques de l'organisation de la protection sociale en France et la loi de juillet 1994 a consacré l'autonomie des branches du régime général.

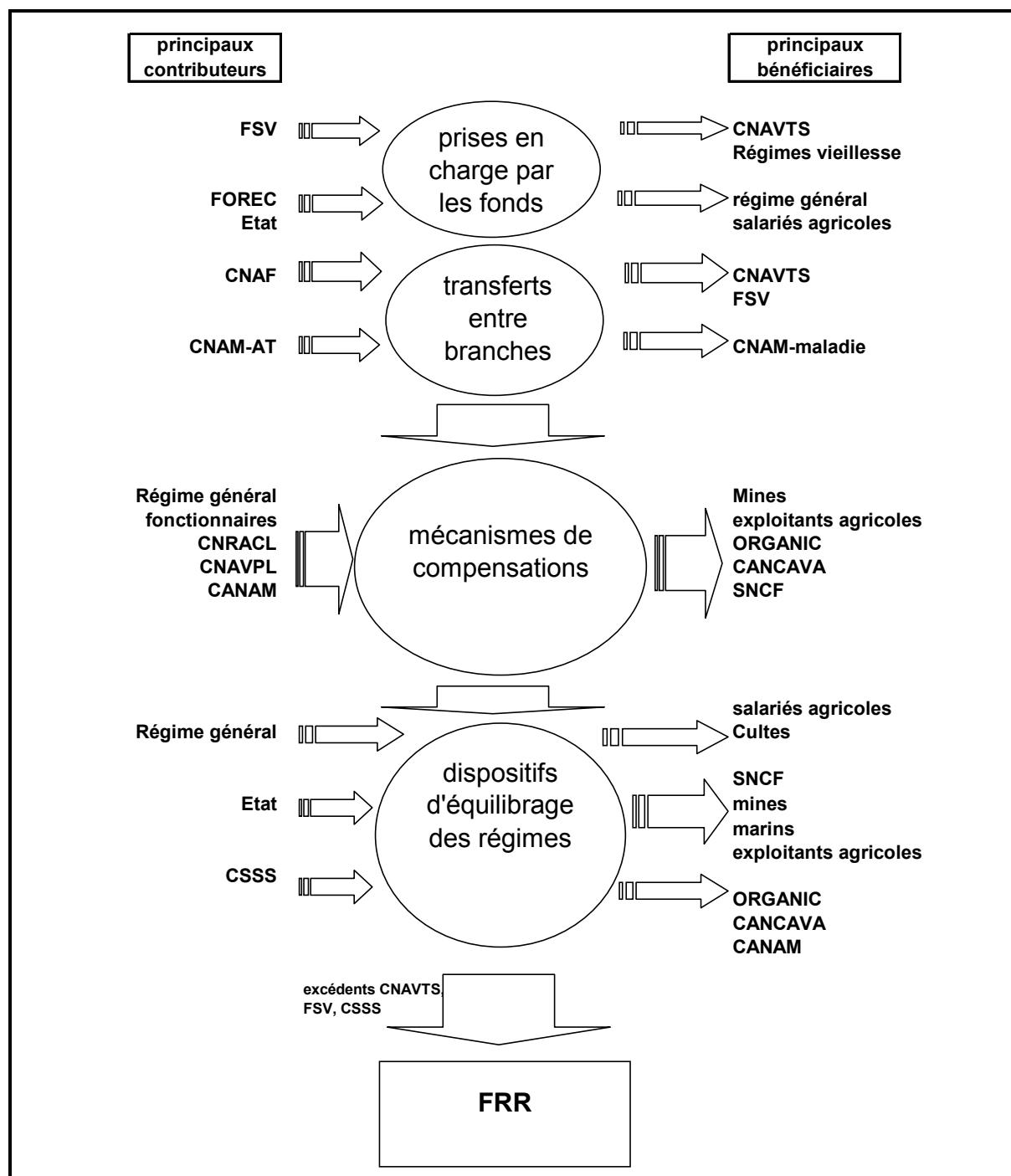
La force de la logique consolidée est pourtant puissante. C'est celle qui est retenue pour le calcul du déficit des finances publiques et la mesure des engagements européens dans ce domaine. Le débat sur le poids des prélèvements obligatoires est lui-même par définition un débat « tous régimes ».

Pour le régime général cette logique se traduit également par l'unité de trésorerie qui permet aujourd'hui de financer en partie les besoins de la CNAMTS par les ressources des autres caisses. Elle se traduit également par la place croissante des transferts entre branches ou entre le régime général et le fonds de solidarité vieillesse

(prise en charge des majorations de pensions par la CNAF, sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles).

Pour les autres régimes elle se traduit d'abord par le jeu des compensations démographiques en maladie et en vieillesse puis par des dispositifs d'équilibrages qui font en grande partie appel au régime général mais touchent également indirectement les mécanismes construits autour du Fonds de réserve des retraites.

Schéma simplifié des mécanismes financiers reliant les régimes de base de sécurité sociale - seuls les principaux mouvements sont rappelés



Le compte présenté dans ce rapport illustre bien la force de ces solidarités inter-régimes. Dans le champ du régime général, la prévision montre une divergence inédite

par son ampleur entre le déficit de la CNAMTS, qui se creuse dangereusement, et l'excédent maintenu des autres branches. Dans le champ tous régimes, le compte intègre une modification des mécanismes de compensation généralisée et spécifique « vieillesse » qui organise une redistribution d'ampleur entre régimes. Celle-ci conduit à alourdir la charge du régime général et donc à diminuer l'excédent de la CNAVTS, et en conséquence le versement réalisé l'année suivante au fonds de réserve des retraites. En revanche, elle allège la charge des pensions de l'Etat, des régimes spéciaux, notamment celui de la CNRACL, et des régimes de non salariés non agricoles. Les économies réalisées par les régimes de non salariés non agricoles diminuent les besoins de CSSS de ces régimes, ce qui améliore le solde de CSSS qui est utilisé pour partie par le BAPSA ou reversé au Fonds de solidarité vieillesse. Si celui-ci était excédentaire, ce solde supplémentaire aurait été reversé au Fonds de réserve des retraites.

Ces exemples illustrent les enjeux d'un pilotage financier global de la sécurité sociale. Devant les difficultés structurelles auxquelles sont confrontées les régimes de sécurité sociale il est nécessaire de trouver un équilibre entre la nécessaire autonomie de gestion des branches, qui seule permet une responsabilisation des gestionnaires et un pilotage financier consolidé qui implique l'organisation de transferts de recettes ou de dépenses entre régimes.

Régime général 1999-2003

En millions d'euros

	1999	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
CNAMTS MALADIE									
Charges	98 374	103 876	5,6%	111 028	6,9%	117 742	6,0%	123 750	5,1%
Produits	97 643	102 241	4,7%	108 960	6,6%	111 661	2,5%	115 516	3,5%
Résultat net	-731	-1 634		-2 068		-6 081		-8 234	
CNAMTS AT									
Charges	7 246	7 447	2,8%	8 469	13,7%	8 613	1,7%	8 640	0,3%
Produits	7 462	7 797	4,5%	8 488	8,9%	8 683	2,3%	9 031	4,0%
Résultat net	215	350		20		70		392	
CNAM Maladie et AT									
Charges	105 620	111 322	5,4%	119 497	7,3%	126 355	5,7%	132 390	4,8%
Produits	105 105	110 038	4,7%	117 448	6,7%	120 344	2,5%	124 547	3,5%
Résultat net	-515	-1 284		-2 049		-6 011		-7 843	
CNAVTS									
Charges	62 193	63 688	2,4%	67 055	5,3%	68 630	2,3%	71 720	4,5%
Produits	62 948	64 195	2,0%	68 574	6,8%	70 283	2,5%	73 272	4,3%
Résultat net	755	508		1 518		1 653		1 552	
CNAF									
Charges	40 861	40 920	0,1%	43 193	5,6%	45 089	4,4%	46 290	2,7%
Produits	41 107	42 386	3,1%	44 877	5,9%	46 177	2,9%	47 965	3,9%
Résultat net	246	1 466		1 684		1 088		1 675	
Régime général Consolidé									
Charges	203 839	211 320	3,7%	224 990	6,5%	234 823	4,4%	245 175	4,4%
Produits	204 325	212 010	3,8%	226 144	6,7%	231 554	2,4%	240 560	3,9%
Résultat net	486	689		1 154		-3 269		-4 614	

Régime général 1999-2003 (Produits et charges recalculés)

En millions d'euros

	1999	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
CNAMTS MALADIE									
Charges	93 973	99 909	6,3%	105 186	5,3%	112 920	7,4%	119 086	5,5%
Produits	93 242	98 275	5,4%	103 118	4,9%	106 839	3,6%	110 851	3,8%
Résultat net	-731	-1 634		-2 068		-6 081		-8 234	
CNAMTS AT									
Charges	7 034	7 179	2,1%	7 972	11,0%	8 280	3,9%	8 310	0,4%
Produits	7 250	7 529	3,9%	7 991	6,1%	8 350	4,5%	8 702	4,2%
Résultat net	215	350		20		70		392	
CNAM Maladie et AT									
Charges	101 007	107 088	6,0%	113 158	5,7%	121 200	7,1%	127 396	5,1%
Produits	100 492	105 804	5,3%	111 109	5,0%	115 189	3,7%	119 553	3,8%
Résultat net	-515	-1 284		-2 049		-6 011		-7 843	
CNAVTS									
Charges	61 511	63 050	2,5%	65 669	4,2%	68 038	3,6%	71 215	4,7%
Produits	62 266	63 558	2,1%	67 188	5,7%	69 690	3,7%	72 768	4,4%
Résultat net	755	508		1 518		1 653		1 552	
CNAF									
Charges	40 344	40 301	-0,1%	42 189	4,7%	44 605	5,7%	45 896	2,9%
Produits	40 590	41 767	2,9%	43 873	5,0%	45 694	4,1%	47 571	4,1%
Résultat net	246	1 466		1 684		1 088		1 675	
Régime général consolidé									
Charges	198 027	205 830	3,9%	216 262	5,1%	228 592	5,7%	239 282	4,7%
Produits	198 514	206 519	4,0%	217 416	5,3%	225 323	3,6%	234 668	4,1%
Résultat net	485	690		1 154		-3 269		-4 615	

Les charges recalculées prennent en compte les reprises sur provisions sur prestations mais n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants

Les recettes recalculées ne prennent pas en compte les reprises sur provisions sur prestations mais intègrent les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants

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

Comptes des régimes de base consolidés 2000-2003

	En millions d'euros						
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Total des prestations	271 986	283 481	4,2	298 097	5,2	310 337	4,1
Prestations légales	267 019	278 812	4,4	293 288	5,2	305 219	4,1
Prestations légales maladie	106 482	112 324	5,5	119 957	6,8	126 500	5,5
Prestations légales at	6 972	7 242	3,9	7 616	5,2	7 860	3,2
Prestations légales vieillesse	123 332	128 009	3,8	133 259	4,1	137 598	3,3
Prestations légales Famille	30 233	31 237	3,3	32 455	3,9	33 260	2,5
Prestations extralégales	3 073	3 202	4,2	3 491	9,0	3 743	7,2
Autres prestations	888	1 092	23,1	1 143	4,6	1 180	3,3
Dotations nettes aux provisions	944	326		138	-57,6	156	13,2
Pertes sur créances irrécouvrables	63	50	-21,3	38	-24,2	38	1,1
Tranferts entre organismes de sécurité sociale	405	1 473	263,4	2 295	55,9	2 306	0,4
Autres charges Techniques	3 405	4 347	27,7	4 149	-4,6	4 382	5,6
Diverses charges techniques	148	288	94,7	357	23,9	365	2,2
Charges financières	293	410	40,0	442	7,6	496	12,4
Autres charges techniques	46	191	312,7	95	-50,2	174	82,3
Charges de gestion courante	10 714	10 235	-4,5	10 658	4,1	10 745	0,8
Total des Charges	286 998	300 426	4,7	316 094	5,2	328 803	4,0
Cotisations sociales Effectives	160 768	170 639	6,1	175 120	2,6	182 378	4,1
Cotisations des actifs	159 069	168 793	6,1	173 152	2,6	180 335	4,1
Cotisations des inactifs	596	613	2,9	657	7,2	675	2,7
Autres cotisations	529	607	14,7	651	7,2	669	2,7
Majorations et pénalités	574	625	9,0	660	5,5	699	5,9
Reprises nettes de provisions	467	-46	-109,8	-759	1555,8	-478	-37,1
Pertes sur créances irrécouvrables	-2 047	-2 074	1,3	-1 504	-27,5	-1 319	-12,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	3 250	3 005	-7,6	2 787	-7,2	2 332	-16,3
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0	0		0		0	
Cotisations fictives d'employeur	29 163	30 148	3,4	31 776	5,4	32 480	2,2
Impôts et taxes affectés	59 330	61 820	4,2	62 708	1,4	64 805	3,3
Transferts entre organismes de SS	22 254	25 584	15,0	27 556	7,7	28 835	4,6
Prises en charge de cotisations FOREC	11 447	14 416		15 560	7,9	16 560	6,4
Contributions publiques	10 837	10 961	1,1	11 216	2,3	11 402	1,7
Autres contributions	0	0		0		0	
Contributions diverses	143	215	50,4	261	21,6	265	1,5
Divers produits techniques	2 753	2 868	4,2	2 703	-5,8	2 786	3,1
Produits de gestion courante	754	1 220	61,7	996	-18,4	1 019	2,4
Total des produits	287 672	304 338	5,8	312 860	2,8	324 505	3,7
Résultat net	674	3 912		-3 233		-4 298	
Charge exceptionnelle au titre de 2000 (creance FOREC)		2 358					
Résultat net (y compris charge exceptionnelle)	674	1 554		-3 233		-4 298	

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

Compte consolidé du régime général 2000-2003

En millions d'euros

	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	211 320	3,7	224 990	6,5	234 823	4,4	245 175	4,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	202 850	4,2	217 188	7,1	226 623	4,3	236 848	4,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	184 680	4,3	194 020	5,1	205 330	5,8	214 815	4,6
Prestations légales	181 671	4,3	190 690	5,0	201 673	5,8	210 878	4,6
Prestations légales « maladie-maternité »	85 783	6,3	90 917	6,0	97 674	7,4	103 397	5,9
Prestations légales « AT-MP »	5 495	3,3	5 749	4,6	6 015	4,6	6 223	3,5
Prestations légales « famille »	30 233	1,5	31 237	3,3	32 455	3,9	33 260	2,5
Prestations légales « vieillesse »	56 998	3,0	59 432	4,3	61 975	4,3	64 262	3,7
Prestations légales « veuvage »	89	-3,4	81	-9,0	81	-1,0	79	-1,6
Prestations légales « invalidité »	2 935	3,4	3 132	6,7	3 329	6,3	3 506	5,3
Prestations légales « décès »	138	5,4	142	2,6	146	2,5	149	2,5
Prestations extralégales	2 655	9,3	2 760	4,0	3 043	10,3	3 290	8,1
Autres prestations	355	-2,0	570	60,7	614	7,8	647	5,3
Autres prestations	56	18,3	34	-39,7	35	2,6	36	2,6
II - CHARGES TECHNIQUES	11 537	-0,8	13 816	19,8	14 272	3,3	15 282	7,1
Transferts entre organismes	8 079	-0,5	9 436	16,8	10 111	7,2	10 857	7,4
Compensations	7 398	1,0	7 529	1,8	7 642	1,5	8 374	9,6
Prises en charge de cotisations	327	3,2	321	-2,0	348	8,6	382	9,8
Prises en charge de prestations	0		437		1 013		1 007	-0,6
Transferts divers	354	-26,7	529	49,5	468	-11,4	437	-6,8
Autres transferts	0		620		639	3,0	658	3,0
Autres charges techniques	3 458	-1,6	4 380	26,7	4 161	-5,0	4 425	6,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1 954	-5,8	2 133	9,1	1 608	-24,6	1 428	-11,2
Autres charges techniques	98	-53,6	239	144,9	299	25,0	305	2,0
Pertes sur créances irrécouvrables	1 857	-0,4	1 894	2,0	1 309	-30,9	1 123	-14,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	4 470	13,2	6 940	55,2	5 064	-27,0	4 915	-2,9
- pour prestations sociales	4 115	23,3	4 162	1,1	4 269	2,6	4 378	2,6
- pour dépréciation des actifs circulants	354	-42,0	2 778		796	-71,4	537	-32,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	208		280	34,8	349	24,5	409	17,2
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	8 452	-2,4	7 675	-9,2	8 108	5,7	8 158	0,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	18	-95,7	128	604,6	92	-27,9	168	82,9

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

En millions d'euros

	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
PRODUITS	212 010	3,8	226 144	6,7	231 554	2,4	240 560	3,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	211 631	4,2	225 306	6,5	231 045	2,5	240 044	3,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	180 043	0,0	190 299	5,7	193 972	1,9	201 415	3,8
Cotisations sociales	129 144	2,8	137 441	6,4	140 744	2,4	146 999	4,4
Cotisations sociales des actifs	127 841	2,7	136 040	6,4	139 230	2,3	145 419	4,4
cotisations des inactifs	409	13,0	404	-1,3	440	9,0	455	3,4
Autres cotisations sociales	384	-5,4	459	19,4	499	8,7	512	2,7
Majorations et pénalités	510	4,6	538	5,5	575	6,8	613	6,5
Cotisations prises en charge par l'État	3 083	-67,6	2 863	-7,2	2 645	-7,6	2 191	-17,2
Cotisations prises en charge par la Sécu.	124	-0,6	169	35,9	181	7,3	187	3,1
Produits entité publique autre que l'Etat	380	26,0	274	-28,0	282	2,9	290	2,9
CSG, impôts et taxes affectés	47 311	6,5	49 553	4,7	50 120	1,1	51 749	3,3
CSG	42 727	6,8	46 829	9,6	48 087	2,7	49 663	3,3
Impôts et taxes affectées (ITAF)	3 704	35,5	2 145	-42,1	1 745	-18,7	1 791	2,6
Autres ITAF (dont 2% capital)	879	-47,8	579	-34,2	288	-50,2	295	2,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	26 039	52,1	28 872	10,9	31 201	8,1	32 565	4,4
Tranferts entre organismes	20 520	86,3	23 438	14,2	25 500	8,8	26 773	5,0
Compensations	107	-36,0	138	29,0	105	-24,1	95	-9,6
Prises en charge de cotisations	16 393	141,5	19 119	16,6	20 999	9,8	22 149	5,5
dont FOREC	10 884		13 648	25,4	14 903	9,2	15 914	6,8
Prise en charge de prestations	3 781	3,4	3 946	4,4	4 141	5,0	4 296	3,7
Transferts divers entre organismes	233	1,3	228	-2,2	248	8,8	226	-8,8
Autres transferts	6	-96,5	7	16,7	7	1,0	7	
Contributions publiques	5 519	-9,5	5 432	-1,6	5 699	4,9	5 790	1,6
Remboursement de prestations	5 320	-9,8	5 256	-1,2	5 502	4,7	5 605	1,9
Autres contributions publiques	199	-0,6	176	-11,2	197	11,7	185	-6,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1 378	-0,3	1 437	4,3	1 397	-2,8	1 468	5,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	4 046	-10,0	4 529	11,9	4 229	-6,6	4 336	2,5
- pour prestations sociales	3 325	-4,4	4 092	23,1	4 162	1,7	4 269	2,6
- pour dépréciation des actifs circulants	722	-29,0	437	-39,4	67	-84,6	67	0,4
V - PRODUITS FINANCIERS	125	108,9	168	35,1	245	45,6	260	6,1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	298	-60,4	445	49,2	454	1,9	460	1,3
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	80	-82,4	394		56	-85,9	56	1,2
Résultat net	689		1 154		-3 269		-4 614	

	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
Charges recalculées	205 830	3,9	216 262	5,1	228 592	5,7	239 282	4,7
Produits recalculés	206 519	4,0	217 416	5,3	225 323	3,6	234 668	4,1
Resultat net	689		1 154		-3 269		-4 614	

Les charges recalculées prennent en compte les reprises sur provisions sur prestations mais n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants

Les recettes recalculées ne prennent pas en compte les reprises sur provisions sur prestations mais intègrent les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants

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

Principales hypothèses 2002-2003

	2002	2003
Cotisations		
Effectifs	0,80%	1,13%
Salaire moyen secteur privé	2,90%	2,94%
Plafond de la Sécurité sociale		
Evolution du plafond	3,20%	3,40%
Masse salariale secteur privé	3,72%	4,10%
Masse salariale secteur privé (plafonné)	3,88%	4,34%
Hypothèses de revalorisations		
Prix hors tabac (1)	1,70%	1,50%
Revalorisation des pensions	2,20%	1,50%
Revalorisation de la BMAF	2,10%	1,70%
Evolution des prestations		
ONDAM NET Tous régimes	7,20%	5,30%

THEME 1

LE FINANCEMENT

L'ENVIRONNEMENT ECONOMIQUE

➤ UNE PHASE DE CROISSANCE QUI MARQUE LE PAS EN 2001 ET DEBUT 2002

La phase d'expansion de l'économie française a marqué le pas en 2001. La croissance du PIB en moyenne annuelle a été de 1,8 % en volume, en liaison avec la pause simultanée de toutes les grandes économies. Les attentats terroristes du 11 septembre n'ont fait qu'accentuer un mouvement enclenché précédemment. Bien qu'elle ait mieux résisté que ses partenaires de la zone euro, la France n'a ainsi pu éviter une quasi stagnation de l'activité en fin d'année.

Si l'emploi a également été touché par la baisse du dynamisme économique, 226 000 emplois ont cependant été créés en 2001 (en glissement). Le ralentissement s'est répercuté sur le niveau du chômage, qui s'était abaissé à 8,6 % au printemps pour remonter en fin d'année. Cependant, la croissance de la masse salariale est restée dynamique, soutenue par des évolutions encore favorables du salaire moyen par tête.

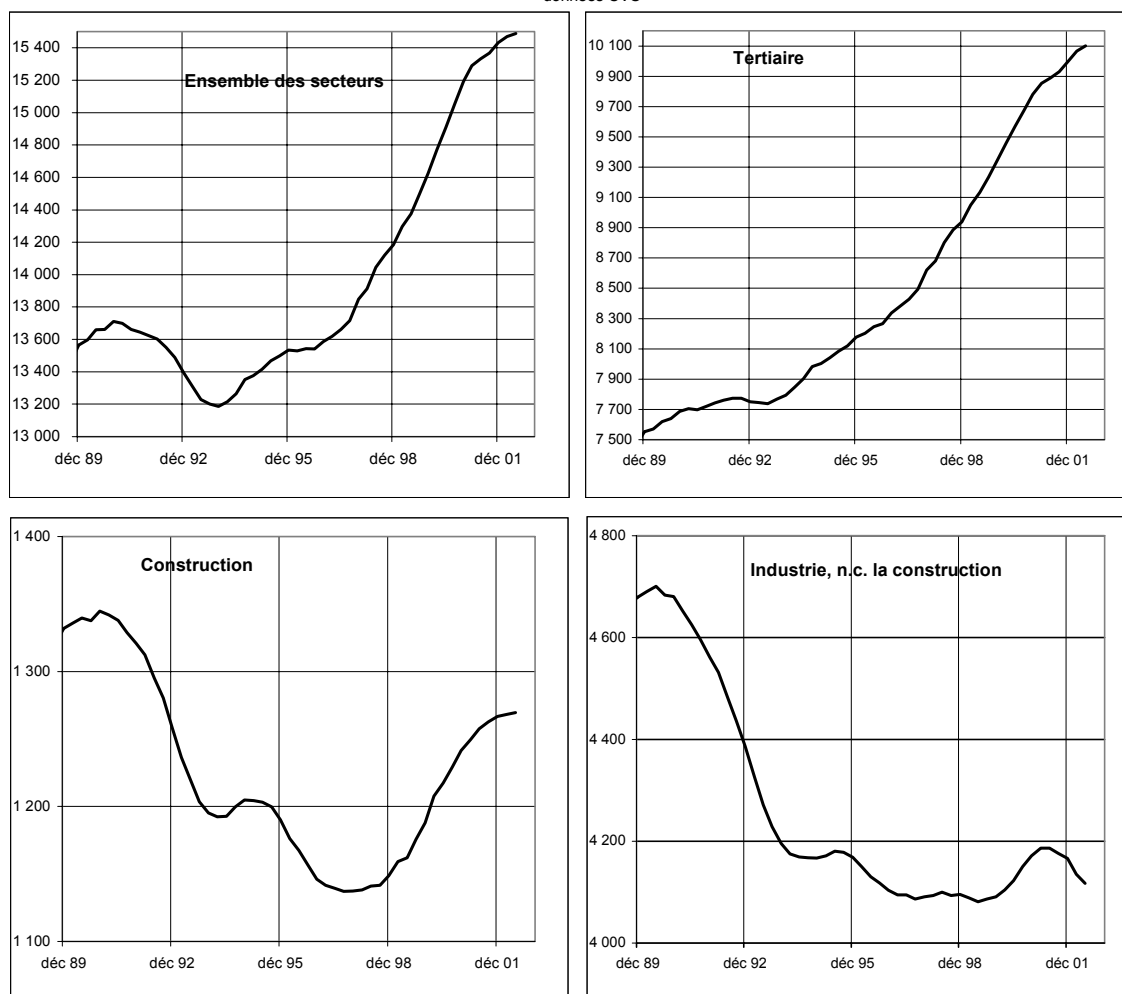
➤ DES ELEMENTS DE REPRISE DEBUT 2002 NON CONFIRMES PAR LA SUITE

Au premier semestre de l'année, certains signaux, aussi bien aux USA qu'en Europe, étaient enregistrés et semblaient témoigner du fait que le creux conjoncturel était dépassé. Les enquêtes auprès des entreprises témoignaient d'une remontée de la confiance. Cependant, les informations les plus récentes ne semblent pas confirmer pas l'hypothèse d'une accélération de la croissance dans la deuxième moitié de l'année.

L'emploi salarié s'est stabilisé depuis le début de l'année. Le taux de chômage atteint 9% en juillet 2002.

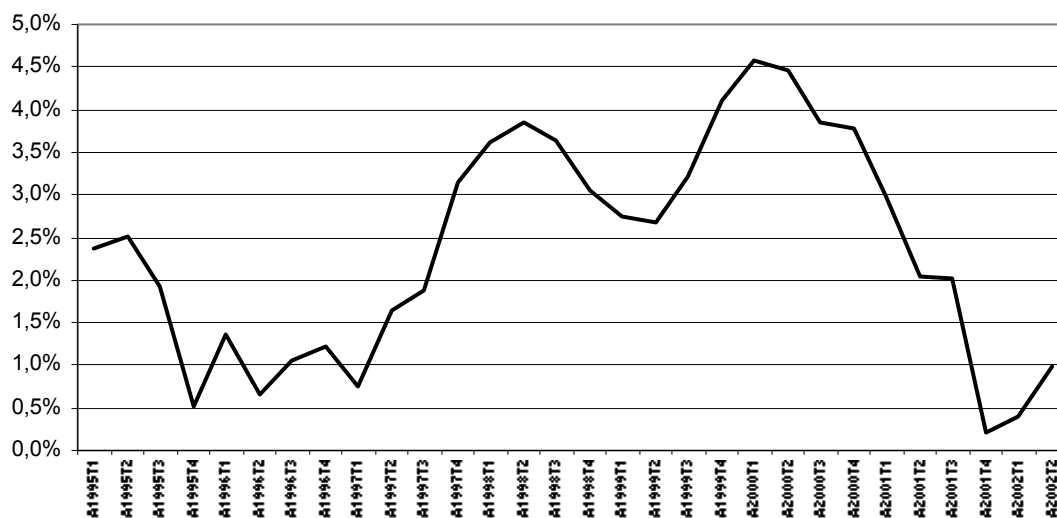
Evolution de l'emploi salarié (en milliers) dans les grands secteurs d'activité depuis 1990

données CVS



Source : Enquête ACEMO

Evolution en glissement trimestriel du produit intérieur brut en volume aux prix de 1995 (données CVS-CJO)



Source : INSEE, Comptes Nationaux

➤ LA CROISSANCE DE LA MASSE SALARIALE SE RALENTIT

Après deux années de progression rapide en 2000 et 2001 (respectivement 6,4 % et 6,5 % selon l'ACOSS¹), la masse salariale du secteur privé augmenterait de 3,7 % en 2002, en conséquence de l'évolution moins favorable de la conjoncture économique et de l'emploi. Elle progresserait légèrement plus vite en 2003, au rythme de 4,1 %.

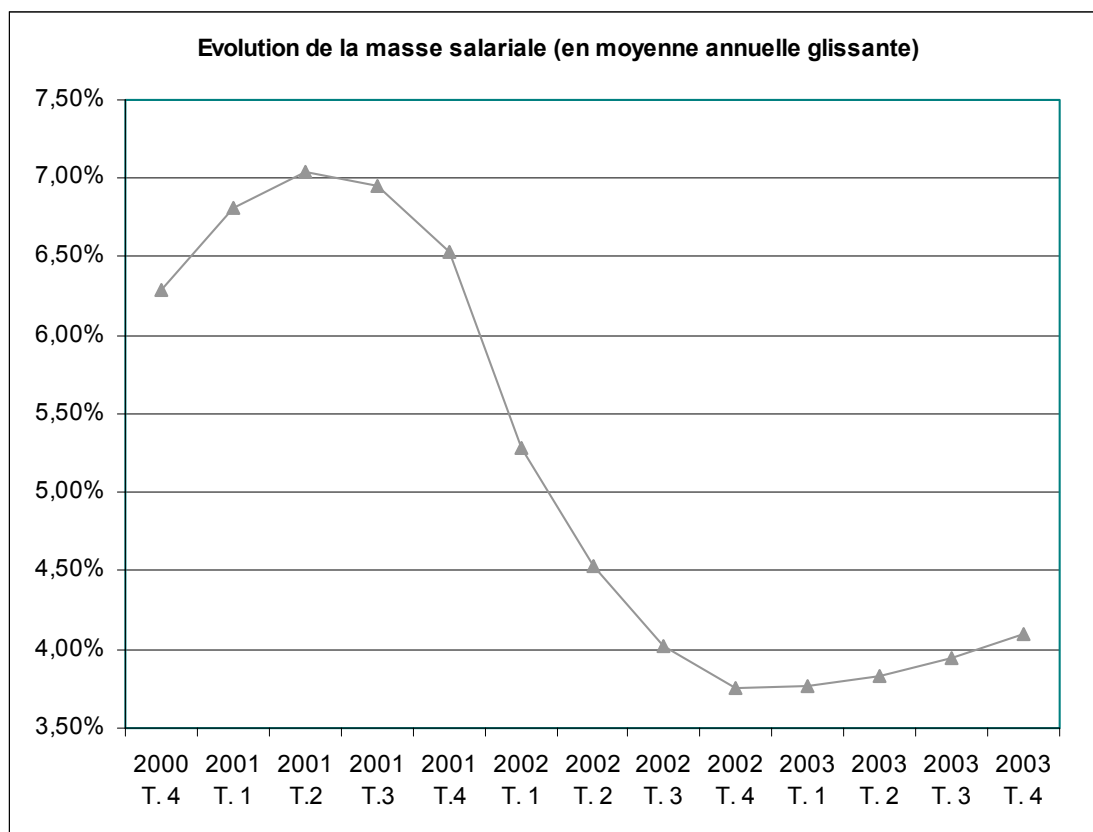
Un accroissement ou une baisse de 0,1 point de la masse salariale conduirait à une variation de 150 millions d'euros de l'ensemble cotisations et CSG.

Les cotisations du secteur privé (hors cotisations des non titulaires des administrations) versées au Régime général représentent environ 60 % de l'ensemble des encaissements des URSSAF. Les encaissements mensuels de l'ACOSS en trésorerie constituent alors un indicateur avancé de l'évolution de la masse salariale. Avant de connaître précisément l'évolution réelle de la masse salariale, ils permettent de faire des hypothèses sur l'évolution des cotisations, cohérentes avec les montants de la trésorerie globale.

En prévision, les cotisations encaissées sont estimées en fonction de l'hypothèse retenue sur l'évolution de la masse salariale mais aussi des montants de cotisations exonérées aussi bien par l'État que par le FOREC (qui eux ne sont pas retracés dans la trésorerie des URSSAF). Les encaissements jusqu'en juin 2002 s'expliquent correctement en retenant une hypothèse où la masse salariale s'accroît de 3,2 % au 1^{er} trimestre 2002 par rapport au même trimestre de l'année précédente puis de 3,8 % sur les mois de mai et juin. Les hypothèses retenues pour les deux derniers trimestres sont respectivement de 3,9 % et 4,0 %. Le rythme de croissance de la masse salariale en moyenne annuelle glissante diminuerait dans ce scénario chaque trimestre pour atteindre un point bas au dernier trimestre 2002, de 3,7 % en moyenne annuelle par rapport à 2001.

La conjoncture de cette fin d'année 2002 aura un impact important, pas tant sur les résultats 2002 que sur la dynamique de l'année 2003. L'hypothèse d'une reprise graduelle de l'activité au second semestre 2002, qui était le présupposé de perspectives favorables de croissance globale, et donc d'une bonne tenue de l'emploi et des salaires pour 2003, ne semble pas confirmée. En 2003, l'évolution trimestrielle de la masse salariale devrait cependant remonter progressivement au cours de l'année, la masse salariale en moyenne annuelle atteignant une valeur de 4,1 % en fin d'année.

¹ Selon l'INSEE : 6,3 % en 2001 et 2002 sur un champ légèrement différent.



LA STRUCTURE DES RECETTES PAR REGIME

La structure des recettes des régimes de base est très variable selon les régimes. Elle dépend également des risques couverts au sein de chaque régime. Les régimes maladie sont les principaux bénéficiaires de la CSG suite à la substitution cotisations/CSG. Les régimes ayant une structure démographique défavorable sont les principaux bénéficiaires des transferts de compensation maladie et vieillesse. Ces transferts représentent la majorité des recettes du régime des mines et de la CAVIMAC par exemple.

Si on met à l'écart le régime général, la grande majorité des régimes sont équilibrés. Les dispositifs sont cependant variables d'un régime à l'autre, les dispositifs pouvant être différents au sein du même régime selon le risque couvert. Deux exemples peuvent être mentionnés : le régime des mines est équilibré par une subvention d'équilibre sauf pour sa branche accidents du travail dont l'équilibre est assuré par un transfert de la branche AT. La SNCF équilibre sa branche maladie par une subvention de l'employeur (cotisations fictives) mais bénéficie d'une subvention d'équilibre de l'Etat pour sa branche vieillesse.

Quatre dispositifs d'équilibrage peuvent être distingués. Le régime général assure l'équilibre financier des régimes intégrés (salariés agricoles, Cultes, caisse militaire) mais aussi de la branche AT des mines. Ces transferts représentent une masse de 3,7 milliards d'euros en 2001. Les régimes d'employeur assurent l'équilibre de leur régime par des cotisations fictives (au sens où elles ne sont pas prélevées). Ces subventions représentent une masse de 30,1 milliards d'euros en 2001, l'essentiel provenant de l'Etat employeur. Les régimes de non salariés non agricoles (ORGANIC, CANCAVA et CANAM) sont équilibrés par la CSSS.

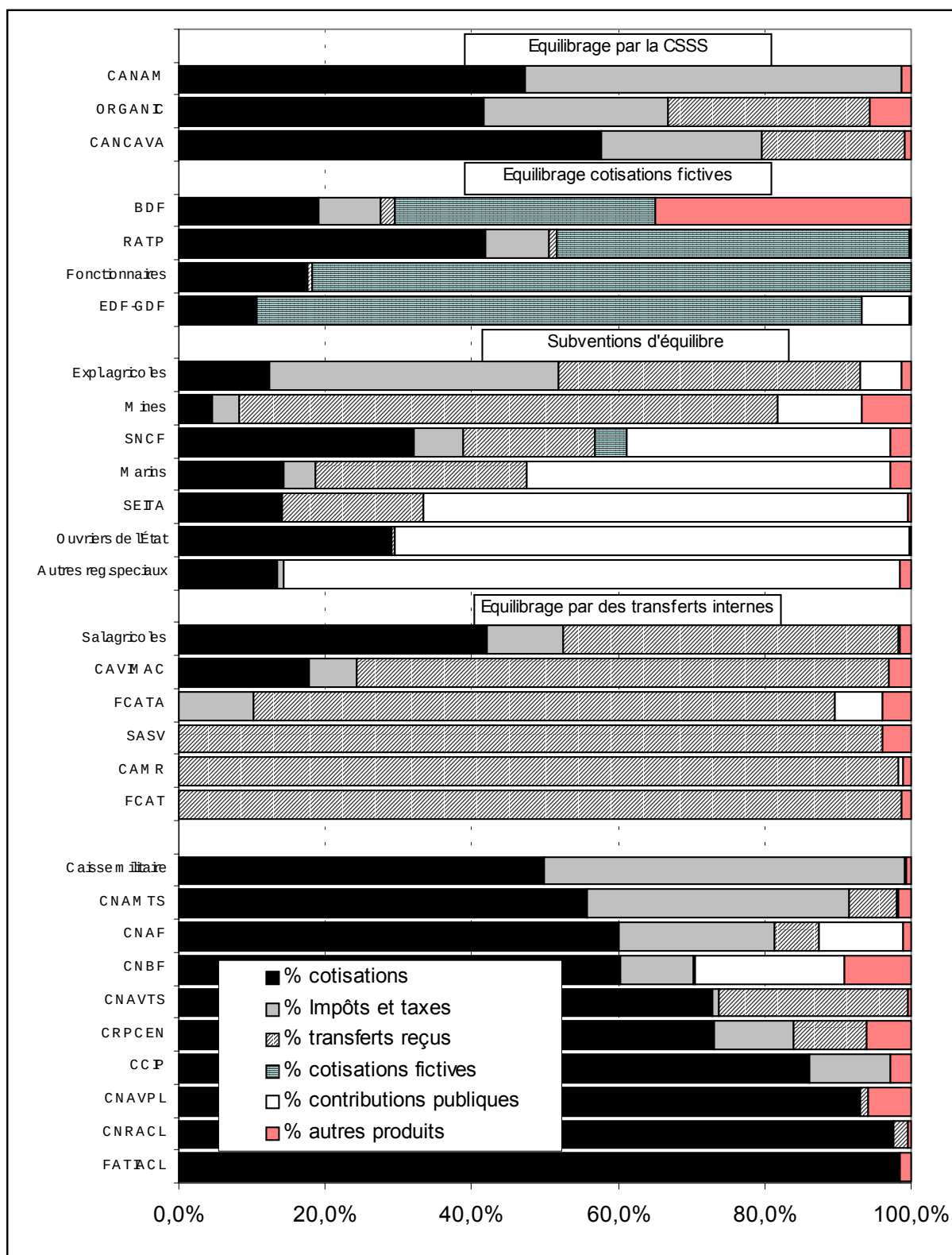
Les régimes non équilibrés, hors régime général, sont des régimes vieillesse. Par leur importance financière, il s'agit essentiellement de la CNRACL, de la CNAVPL, du CNBF et de la CRPCEN.

L'équilibrage financier des régimes par branche

	Branche Maladie	Branche AT	Branche Vieillesse	Branche Famille
Régimes Agricoles				
Salariés agricoles	Transfert CNAMTS		Transfert CNAVTS	
Exploitants agricoles	Subvention d'équilibre		Subvention d'équilibre	
FCATA		Transfert salariés agricoles		
Régimes spéciaux				
Caisse militaire	Solde pris en charge par le RG			
Fonctionnaires	Cotisations fictives d'employeur	Cotisations fictives d'employeur	Cotisations fictives d'employeur	
Ouvriers de l'État		Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre	
Collectivités locales				
FATIACL				
Mines		Transfert CNAM	Subvention d'équilibre	
EDF-GDF (base)		Cotisations fictives d'employeur	Cotisations fictives d'employeur	Cotisations fictives d'employeur
SNCF		Cotisations fictives d'employeur	Subvention d'équilibre	Cotisations fictives d'employeur
RATP	Cotisations fictives d'employeur	Cotisations fictives d'employeur	Cotisations fictives d'employeur	Cotisations fictives d'employeur
Marins	Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre	
CRPCEN				
Banque de France	Cotisations fictives d'employeur	Cotisations fictives d'employeur	Cotisations fictives d'employeur	
CAMR			Transfert CNAVTS	
EX-SEITA			Subvention d'équilibre	
CCIP				
Autres régimes spéciaux			Subvention d'équilibre	
Régimes de non-salariés non-agricoles				
CANAM	CSSS			
ORGANIC			CSSS + TACA	
CANCAVA			CSSS + TACA	
Régime des cultes	Transfert CNAMTS		Transfert CNAVTS	
CNAVPL				
CNBF				
Autres régimes de base				
FCAT		Transfert CNAM		
SASV			Transfert FSV	

Nb: les zones grisées signifient que le régime n'est pas concernée par la branche

Structure des recettes des régimes de base et des fonds en 2001



➤ LES RECETTES DU REGIME GENERAL

Le total des produits¹ du Régime général atteint 222,1 milliards d'euros en 2001, en augmentation de 5,2 % par rapport à 2000. Cette croissance soutenue s'explique principalement par le dynamisme des revenus d'activité. Elle est également gonflée par la sous-estimation des produits à recevoir 2000. Cette vive progression ne se poursuit pas en 2002 et 2003, le ralentissement conjoncturel devant faire sentir ses effets lors de ces exercices (+ 3,8 % en 2002, + 4,0 % en 2003).

Les cotisations, nettes des reprises sur provisions et des charges, représentent de loin le premier poste de recettes (61 %, 71 % pour la CNAV).

Les impôts et taxes affectés représentent environ 20 % des recettes. Ils sont constitués principalement par la Contribution Sociale Généralisée mais la CNAV n'en bénéficie pas.

Les contributions de l'Etat (y compris prises en charge de cotisations) constituent environ 4 % des recettes. Ce poste entre presque uniquement dans les recettes de la CNAF.

Les fonds concourant au financement du régime général (FSV et FOREC) représentent près de 11 % des recettes du régime général. Les quatre branches bénéficient d'une prise en charge de cotisations par le FOREC. Une partie des prestations de la CNAV est prise en charge par le FSV ainsi que par la CNAF (AVPF).

¹ Produits recalculés nets des reprises sur provisions et des charges.

Les recettes du régime général

En millions d'euros et évolution en %

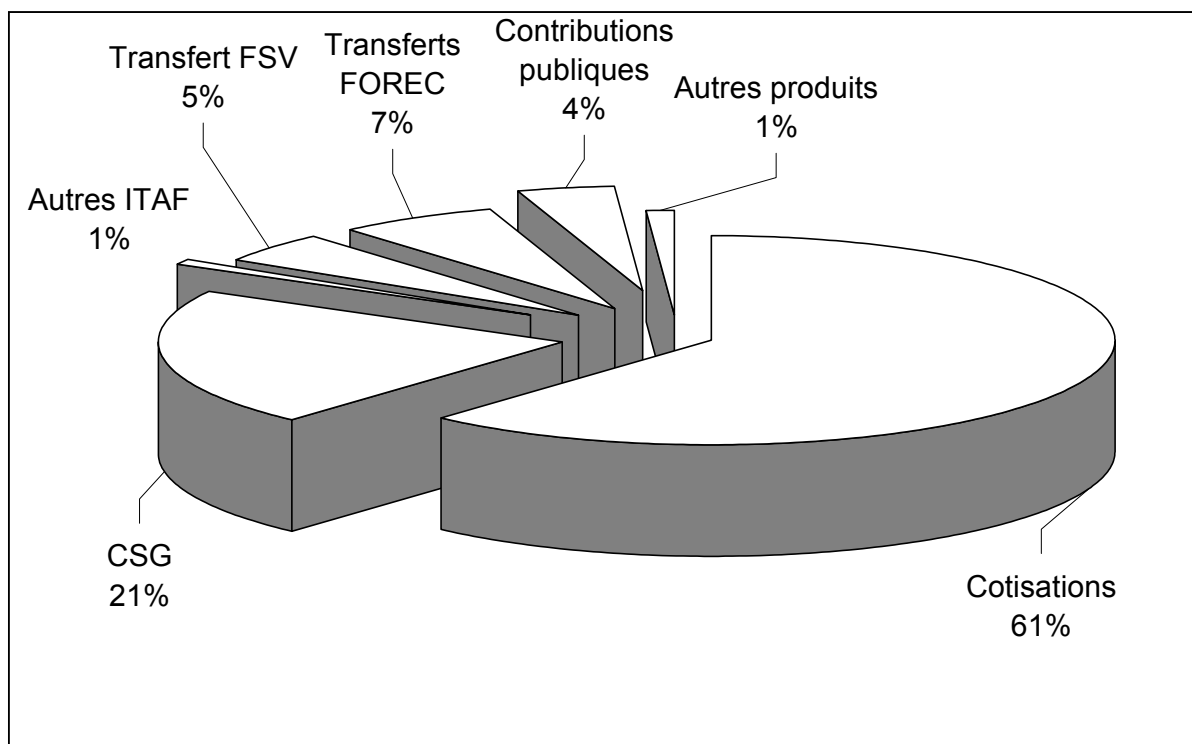
	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
Total des produits¹	206 519	4,0%	217 416	5,3%	225 323	3,6%	234 668	4,1%
Cotisations²	128 080	2,7%	133 515	4,2%	139 024	4,1%	145 733	4,8%
Cotisations	129 524	2,8%	137 715	6,3%	141 026	2,4%	147 289	4,4%
Reprises nettes	367		-2 341		-728		-469	
ANV sur actifs circulants	-1 812		-1 859		-1 274		-1 087	
CSG, impôts et taxes affectés	47 311	6,5%	49 553	4,7%	50 120	1,1%	51 749	3,3%
CSG	42 727	6,8%	46 829	9,6%	48 087	2,7%	49 663	3,3%
Autres Impôts et taxes	4 584	3,7%	2 724	-40,6%	2 033	-25,4%	2 085	2,6%
Transferts entre organismes	20 644	85,3%	23 607	14,3%	25 681	8,8%	26 960	5,0%
dont FSV	9 290	-6,6%	9 417	1,4%	10 237	8,7%	10 531	2,9%
dont FOREC	10 884	73,1%	13 648	25,4%	14 903	9,2%	15 914	6,8%
Contributions publiques	8 602	-45,0%	8 295	-3,6%	8 344	0,6%	7 981	-4,4%
dont cotisations exonérées	3 083	-67,6%	2 863	-7,2%	2 645	-7,6%	2 191	-17,2%
Autres produits	1 881	-29,1%	2 446	30,0%	2 154	-11,9%	2 246	4,3%

1. Produits recalculés nets de charges sur produits (dotations et ANV) hors produits sur charges (Reprises sur provisions).

2. Hors cotisations prises en charge par l'Etat (dans contributions publiques) et par la Sécurité sociale (dans transferts). Les cotisations prises en charge par le FOREC sont dans la rubrique "transferts".

Données consolidées

Structure des recettes du régime général en 2002



THEME 2
LES COTISATIONS DES REGIMES DE
BASE

VUE D'ENSEMBLE

Les produits de cotisations des régimes de base corrigés des reprises nettes sur provisions et des pertes sur créances irrécouvrables (admissions en non-valeur, abandons et annulations de créances) atteint 168,3 milliards d'euros en 2001 en progression de 5,7 % par rapport à 2000. Elle représente plus de la moitié des recettes des régimes de base.

➤ **LE REGIME GENERAL REPRESENTE 80 % DU TOTAL DES COTISATIONS**

Les quatre branches du Régime général, que nous présentons en détail plus loin (⇒**2-1 et 2-2**) représentent à elles seules 135,4 milliards d'euros, soit 80,5 % de l'ensemble de produits de cotisations des régimes de base.

Les cotisations sur revenus d'activité représentent plus de 99 % de l'ensemble des cotisations du régime général (⇒**2-1**). Dans ce total, les non-salariés (branche famille) et les salariés des régimes spéciaux (affiliés pour certains au régime général au titre de la branche maladie) représentent environ 13 % du total.

Les autres cotisations, dont le montant n'atteint pas un milliard d'euros, sont constituées principalement par les cotisations maladie des retraités-préretraités et des étudiants.

- **Des produits de cotisations en forte croissance en 2001, qui ralentissent ensuite**

La forte croissance de la masse salariale explique la dynamique exceptionnelle des cotisations en 2001. La dynamique est cependant perturbée par des problèmes d'affectations comptables qui accroissent les produits 2001 et diminuent les produits 2002 (⇒**2-2**).

- **Le passage d'une situation de reprises nettes à des dotations nettes aux provisions**

Le montant total des créances non encore recouvrées s'élève à 12,9 milliards d'euros (champ des URSSAF) à la fin de l'exercice 2000 et reste stable à la fin de l'exercice 2001 .

Les cotisations des régimes de base

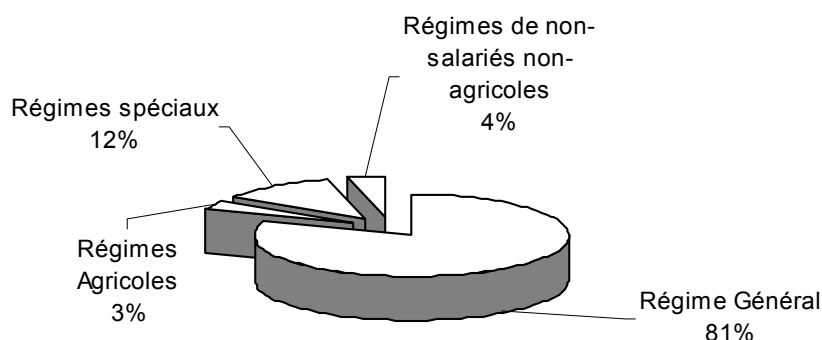
En millions d'euros

Toutes branches	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Régimes de base							
Cotisations (Cotisations effectives + reprises nettes de provisions - ANV)	159 188	168 338	5,7	172 857	2,7	180 581	4,5
Cotisations sociales Effectives (Actifs + inactifs + autres cotisations + majo)	160 768	170 639	6,1	175 120	2,6	182 378	4,1
Cotisations des actifs	159 069	168 793	6,1	173 152	2,6	180 335	4,1
Cotisations des actifs salariés (part patronale)	116 711	123 293	5,6	126 454	2,6	131 958	4,4
Cotisations des actifs salariés (part salariée)	31 861	34 013	6,8	34 731	2,1	36 088	3,9
Cotisations des actifs non-salariés	10 497	11 486	9,4	11 967	4,2	12 289	2,7
Cotisations des inactifs	596	613	2,9	657	7,2	675	2,7
Autres cotisations	529	607	14,7	651	7,2	669	2,7
Majorations et pénalités	574	625	9,0	660	5,5	699	5,9
Reprises nettes de provisions (Reprises - dotations aux provisions sur cotisations)	467	-226		-759	235,7	-478	-37,1
Pertes sur créances irrécouvrables (ANV, Abandons, annulations de créances)	-2 047	-2 074	1,3	-1 504	-27,5	-1 319	-12,3
Régime général							
Cotisations	127 709	135 441	6,1	138 748	2,4	145 451	4,8
Cotisations sociales Effectives (Actifs + inactifs + autres cotisations)	129 144	137 441	6,4	140 744	2,4	146 999	4,4
Reprises nettes de provisions (Reprises - dotations aux provisions sur cotisations)	377	-140		-722	414,5	-461	-36,2
Pertes sur créances irrécouvrables (ANV, Abandons, annulations de créances)	-1 812	-1 859	2,6	-1 274	-31,5	-1 087	-14,6
CNAMTS							
Cotisations	57 683	60 764	5,3	62 246	2,4	65 204	4,8
Cotisations sociales Effectives (Actifs + inactifs + autres cotisations)	58 279	61 836	6,1	63 365	2,5	66 058	4,2
Reprises nettes de provisions (Reprises - dotations aux provisions sur cotisations)	247	-173		-540	213,1	-355	-34,3
Pertes sur créances irrécouvrables (ANV, Abandons, annulations de créances)	-843	-900	6,7	-580	-35,6	-499	-14,0
CNAVTS							
Cotisations	45 699	48 701	6,6	49 687	2,0	52 182	5,0
Cotisations sociales Effectives (Actifs + inactifs + autres cotisations)	46 062	49 133	6,7	50 113	2,0	52 523	4,8
Reprises nettes de provisions (Reprises - dotations aux provisions sur cotisations)	57	37		-87		-55	-36,6
Pertes sur créances irrécouvrables (ANV, Abandons, annulations de créances)	-420	-470	12,0	-339	-27,9	-286	-15,6
CNAF							
Cotisations	24 327	25 977	6,8	26 815	3,2	28 065	4,7
Cotisations sociales Effectives (Actifs + inactifs + autres cotisations)	24 803	26 472	6,7	27 265	3,0	28 418	4,2
Reprises nettes de provisions (Reprises - dotations aux provisions sur cotisations)	72	-5		-95		-50	-47,0
Pertes sur créances irrécouvrables (ANV, Abandons, annulations de créances)	-549	-489		-355	-27,5	-302	-14,9
Régimes spéciaux							
Cotisations	20 132	21 078	4,7	21 747	3,2	22 372	2,9
Régimes agricoles							
Cotisations	5 549	5 416	-2,4	5 735	5,9	5 918	3,2
Régimes des non-salariés non agricoles							
Cotisations	5 798	6 403	10,4	6 627	3,5	6 839	3,2

Cotisations : (Cotisations effectives + reprises nettes de provisions - ANV)

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

Répartition des cotisations par régime - 2001



Cette stabilité s'explique par la croissance importante des créances nettes de l'année (restes à recouvrer – encaissements sur années antérieures) et par la hausse des admissions en non valeur qui a un caractère pour partie exceptionnel. Les prévisions retiennent comme hypothèses un retour à la tendance à la baisse des ANV (qui conduisent à de moindres reprises sur provisions), une légère augmentation des restes à recouvrer en 2002 et une baisse en 2003. Par ailleurs, le taux de provisionnement, après une augmentation sensible en 2001, devrait se stabiliser.

➤ **EVOLUTIONS CONTRASTEES POUR LES AUTRES REGIMES**

- **La création d'une branche AT-MP pour les exploitants agricoles explique en partie la progression conjoncturelle des régimes agricoles en 2002**

Les cotisations des régimes agricoles, en baisse tendancielle du fait de la diminution du nombre d'exploitants agricoles (celui des salariés agricoles stagne), repartent à la hausse en 2002. Outre la création de la branche AT-MP (110 millions d'euros de cotisations supplémentaires en 2002, soit 2 points d'accroissement des cotisations des régimes agricoles), cette progression serait due, à partir de 2002, à une évolution plus forte de la masse salariale des salariés agricoles.

- **L'évolution des cotisations dans les régimes spéciaux est très dépendante des créations d'emplois dans la fonction publique**

La CNRACL (régime du personnel employés par des collectivités locales) et le régime des fonctionnaires représentent près de $\frac{3}{4}$ des rentrées de cotisations des régimes spéciaux. La CNRACL, grâce notamment aux recrutements envisagés dans les hôpitaux, devrait bénéficier d'une croissance de ses cotisations d'environ de 5 %.

- **L'augmentation des taux de cotisation de la CANAM¹ et les régularisations au titre d'années antérieures explique la forte hausse en 2001 des cotisations des régimes de non-salariés non agricoles**

Les cotisations de la CANAM, qui représentent plus de 40 % du total des cotisations des régimes de non-salariés non agricoles, s'accroissent de 26 % en 2001. A partir de 2002, on devrait retrouver des évolutions tendancielle proches de celles des principaux régimes de non salariés (CANCAVA, ORGANIC, CNAVPL)².

¹ D'autre part, la cotisation additionnelle finançant les IJ des industriels et commerçants porte pour la première fois sur une année pleine.

² Par rapport aux autres régimes, un effet retard existe sur le calcul des cotisations de non salariés (décalage de 2 ans sur la base des revenus déclarés aux impôts).

La décomposition des produits de cotisation

Le fait générateur de comptabilisation des cotisations en droits constatés est le versement du salaire. Les produits de cotisations comprennent les produits connus à la fin de l'exercice (les 11 premiers mois de salaire de l'année pour la plupart des salariés du secteur privé) mais aussi une part estimative correspondant au mois de décembre de l'année : il s'agit des produits à recevoir. Les produits à recevoir correspondent à une évaluation statistique des cotisations qui seront encaissées au 1er janvier N+1 au titre des salaires versés en décembre N. Les cotisations payées trimestriellement suivent le même principe. Les produits de cotisations sont présentés nets des reprises sur provisions et des pertes sur créances irrécouvrables (admissions en non-valeur, abandons et annulations de créances).

Ces trois éléments sont liés. Les produits de l'année comprennent en effet des sommes qui ne seront jamais encaissées, ce qui conduit les régimes à passer des dotations aux provisions pour les montants qu'ils estiment correspondre à cette part non recouvrable. Ces créances supplémentaires de l'année vont se rajouter aux créances antérieures. Le stock de créances anciennes se modifie aussi en cours d'année : des encaissements vont s'effectuer au titre de produits des années précédentes (pour l'essentiel, il s'agit des cotisations de la fin de l'année précédente), mais aussi et surtout, des créances vont être abandonnées. Il s'agit de pertes sur créances irrécouvrables : les admissions en non-valeur, les remises et abandons de créances. Le stock de créances entre deux exercices connaît ainsi deux mouvements opposés : une augmentation qui correspond aux restes à recouvrer de l'année et une diminution liée aux encaissements et à la passation d'écritures en non-valeur. Ces mouvements conduisent à passer des écritures de dotations aux provisions mais aussi de reprises.

Les dotations aux provisions pour une année donnée concernent les restes à recouvrer de l'année qui sont dans les produits de cotisations mais aussi les révisions qui sont effectuées sur le stock de créances antérieures : plus les créances sont anciennes, plus elles sont susceptibles de ne pas être recouvrées. Les reprises sur provisions sont liées aux encaissements sur années antérieures mais aussi de la masse de créances admise en non valeur.

Les Restes à recouvrer du Régime général

Le taux des restes à recouvrer de l'exercice d'exigibilité (rapport entre les cotisations non encaissées et les cotisations liquidées) s'établit à 1,12 % en 2001 contre 1,04 % pour l'exercice précédent. Le montant des cotisations liquidées restant à recouvrer s'élève selon l'ACOSS à 2,07 milliards d'euros pour la France métropolitaine au titre de l'exercice 2001. Si on s'intéresse aux résultats par catégorie, on constate que le taux des restes à recouvrer, bien qu'en amélioration, est particulièrement élevé pour les ETI (7,13 %), alors qu'il est quasiment nul pour le secteur public.

Taux des restes à recouvrer (Champ Métropole)

1997	1998	1999	2000	2001

1,4 %	1,23 %	1,10 %	1,04 %	1,12 %

LES COTISATIONS SUR LES REVENUS D'ACTIVITE DU REGIME GENERAL

Les cotisations, hors cotisations prises en charge, représentent en 2001 61,5 % de l'ensemble des recettes du Régime général. Elles ont augmenté de 6,4 % par rapport à 2000. Elles sont constituées principalement par les cotisations sur revenus d'activité du secteur privé concurrentiel (hors entreprises individuelles et salariés agricoles).

➤ DES COTISATIONS 2001 EN CROISSANCE SOUTENUE

- Le secteur privé

L'évolution des cotisations du secteur privé dépend de la croissance de la masse salariale, du plafond de la Sécurité sociale (voir encadré), ainsi que des exonérations.

Une masse salariale dynamique

Les cotisations salariales ont crû au rythme très élevé de 8,3 % en 2001 – la croissance des cotisations patronales atteint 6,1%-. La différence s'explique par l'effet des exonérations de charges patronales. En effet, celles-ci ont augmenté plus vite que l'ensemble des cotisations patronales, freinant l'évolution de ces dernières.

Le dynamisme de la masse salariale est l'explication principale de ces fortes augmentations. La masse salariale a progressé de 6,5 % en moyenne annuelle en 2001, grâce notamment à des évolutions favorables de l'emploi salarié. Cependant, la tendance a commencé à s'inverser dès le deuxième trimestre 2001 : 230 000 emplois ont été créés en 2001 contre 570 000 en 2000 dans le secteur salarié concurrentiel.

Pour autant, malgré la remontée lente du chômage, les salaires du secteur privé sont restés relativement dynamiques puisque le glissement annuel du salaire moyen par tête (SMPT) atteignait près de 3 % fin 2001.

Des cotisations gonflées en 2001 par l'estimation des produits à recevoir

La croissance des produits a encore été renforcée en 2001 par des écarts d'affectation comptable (⇒**2-2**). Les produits à recevoir 2000 avaient en effet été sous-estimés d'environ 900 millions d'euros ce qui a entraîné le rattachement de produits 2000 sur l'année 2001. Une estimation en sens inverse s'est produite en 2002 : environ 200 millions d'euros ont été rattachés à 2001 au lieu de 2002. Corrigées de ces écarts d'affectation, les cotisations auraient augmenté de 4,8 % en 2001.

Cotisations sur les revenus d'activité - Régime général

En millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisations des actifs	128 418,3	136 618,7	6,4	139 773,3	2,3	145 999,8	4,5
Cotisations Secteur privé	111 320,1	118 595,0	6,5	121 003,7	2,0	126 583,8	4,6
Cotisations patronales du secteur privé	88 535,7	93 914,8	6,1	95 882,2	2,1	100 340,5	4,6
CNAMTS Maladie	39 895,5	42 373,7	6,2	43 306,0	2,2	45 232,3	4,4
CNAMTS -AT-	6 189,0	6 608,1	6,8	6 703,2	1,4	7 015,0	4,7
CNAVTS	25 642,0	27 018,6	5,4	27 573,4	2,1	28 960,0	5,0
CNAF	16 809,2	17 914,3	6,6	18 299,6	2,2	19 133,2	4,6
Cotisations salariales du secteur privé	22 784,3	24 680,2	8,3	25 121,6	1,8	26 243,4	4,5
CNAMTS Maladie	2 751,4	3 007,5	9,3	3 061,4	1,8	3 186,1	4,1
CNAVTS	20 032,9	21 672,7	8,2	22 060,1	1,8	23 057,3	4,5
Cotisations autres actifs salariés	13 832,6	14 392,3	4,0	14 932,1	3,8	15 426,8	3,3
CNAMTS Maladie	8 579,5	8 980,7	4,7	9 324,6	3,8	9 622,4	3,2
Régimes rattachés maladie	8 579,5	8 980,7	4,7	9 324,6	3,8	9 622,4	3,2
CNAF	5 253,1	5 411,6	3,0	5 607,5	3,6	5 804,5	3,5
Salariés agricoles	356,9	394,4	10,5	411,2	4,3	427,4	3,9
Régime minier	25,2	27,0	7,2	25,7	-5,0	24,4	-5,0
Régimes spéciaux	4 871,0	4 990,2	2,4	5 170,6	3,6	5 352,7	3,5
Cotisations actifs non-salariés	2 755,3	3 089,1	12,1	3 262,2	5,6	3 376,6	3,5
CNAM	63,4	77,4	22,0	77,4	0,0	80,2	3,6
CNAVTS	24,4	24,9	2,2	27,0	8,4	27,5	2,0
CNAF	2 667,5	2 986,8	12,0	3 157,8	5,7	3 268,9	3,5
Exploitants agricoles	314,4	304,0	-3,3	301,0	-1,0	298,0	-1,0
ETI	2 345,4	2 675,0	14,1	2 848,9	6,5	2 962,8	4,0
Contribution des diffuseurs	7,6	7,8	2,0	8,0	2,0	8,1	2,0
Majorations et pénalités	510,4	542,3	6,3	575,3	6,1	612,5	6,5
CNAM -MALADIE	183,1	188,0	2,7	193,2	2,8	200,1	3,6
CNAM AT	24,4	24,7	1,5	26,0	4,9	27,2	4,7
CNAVTS	162,2	174,6	7,6	190,5	9,1	209,1	9,8
CNAF	140,7	154,9	10,1	165,6	6,9	176,2	6,4

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

LA REVALORISATION DU PLAFOND DE LA SECURITE SOCIALE

La procédure de fixation du plafond de la Sécurité sociale est définie par les articles D.242-16 à D.242-19 du Code de la sécurité sociale. L'indice utilisé depuis 1984 pour la revalorisation du plafond est le salaire moyen par tête (SMPT) dans les entreprises non-financières qui figure dans le REF annexé au projet de loi de finances.

En 2002 le plafond de la Sécurité sociale s'établit à 28 224 euros pour l'ensemble de l'année, contre 27 349 euros en 2001, soit une évolution moyenne de 3,2 %. Il a été fixé en tenant compte : de l'estimation actuelle du salaire moyen par tête (SMPT) des entreprises non-financières pour 2001, soit + 2,9 % et d'une régularisation positive au titre de 2000 de +0,3 point, qui correspond à l'écart entre l'estimation actuelle du taux de croissance du SMPT en 2000 (+ 2,4 %) et celle qui figurait dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances d'octobre 2000 (2,1 %).

Le plafond devrait être relevé de 3,4 % en 2003 (2,9 % pour le SMPT de 2002 et 0,5 % de rattrapage 2001 de 0,5 point).

- **Les cotisations sur les autres revenus d'activité**

Les cotisations des entrepreneurs et des travailleurs indépendants ont augmenté de plus de 14 % en 2001 mais cette croissance inclut un effet « mensualisation » et des régularisations importantes au titre des revenus 1999. En effet, à partir du début 2001, les ETI ont eu la possibilité d'être mensualisés, ce que 15 % d'entre eux ont fait dès le début de l'année. Cette montée en charge de la mensualisation conduit les cotisants à verser la première année 5 trimestres de cotisations. Hors effet mensualisation, la progression est proche de 7 %.

Les cotisations au titre des fonctionnaires de l'État ont progressé de 3,7 % en 2001 ; celles des agents **des collectivités locales et hospitalières** de 7,4 %.

➤ **UN RALENTISSEMENT SENSIBLE EN 2002**

Pour une croissance de la masse salariale estimée à 3,7 % en 2002, les produits de cotisations du secteur privé progresseraient de 2,0 %. L'écart s'explique par le fait que la « base » 2001 a été majorée par la prise en compte de produits qui auraient dû être rattachés à 2000 (⇒ **2-2**), et par l'augmentation du poids des exonérations.

La masse salariale de la fonction publique croîtrait de 3,2 % en 2002. Celle des collectivités locales et hospitalières continuerait d'augmenter à un rythme soutenu, d'environ 5 % en 2002, sous l'effet des recrutements importants dans les établissements publics de santé liés au passage aux 35 heures.

Enfin, le rythme de progression des cotisations des entrepreneurs et travailleurs indépendants devrait se ralentir et s'établir autour de 6 % en 2002. La croissance des revenus serait moindre et le développement de la mensualisation moins rapide.

➤ **UNE PROGRESSION PLUS SOUTENUE EN 2003 : + 4,5 %**

La progression des cotisations du secteur privé (+ 4,6 %) s'expliquerait en 2003 par une progression un peu plus rapide de la masse salariale (+ 4,1 %) qu'en 2002 et par le retour à une évolution à nouveau tendancielle, les produits à recevoir ne perturbant plus la série.

Les autres postes d'activité devraient progresser sensiblement au même rythme qu'en 2002 sauf les ETI dont le ralentissement devrait se confirmer (+ 4 %).

Valeurs de point de cotisations

En millions d'euros

			Taux	Valeurs de point 2001 (2)	prévisions 2002 (3)	prévisions 2003 (3)
Valeurs de point - cotisations des salariés du secteur privé (1)						
AT	Part "employeur" (*)	Déplafonnée	moyenne 2,185%	3 800	3 940	4 100
MALADIE	Part "salariale"	Déplafonnée	0,75%	3 800	3 940	4 100
	Part "employeur"	Déplafonnée	12,80%	3 800	3 940	4 100
VEUVAGE	Part "salariale"	Déplafonnée	0,10%	3 800	3 940	4 100
VIEILLESSE	Part "employeur"	Déplafonnée	1,60%	3 800	3 940	4 100
	Part "salariale"	Plafonnée	6,55%	3 200	3 330	3 470
	Part "employeur"	Plafonnée	8,20%	3 200	3 330	3 470
FAMILLE	Part "employeur"	Déplafonnée	5,40%	3 800	3 940	4 100
Valeur de point régimes intégrés						
Maladie	Tous régimes (4)	Déplafonnée	taux variable	870	900	940
Famille	Tous régimes (5)	Déplafonnée	5,2%-5,4%	1 600	1 660	1 730
Valeur du point maladie part patronale (tous régimes)(6)				4 670	4 840	5 040
Valeur du point famille part patronale (tous régimes)				5 400	5 600	5 830

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

(1) : y compris non-titulaires des administrations (hors salariés agricoles)

(2) : calcul sur les produits de janvier 2001 (salaires de décembre 2000) à décembre 2001 (salaires de novembre 2001), les PAR ne sont pas pris en compte
Montants arrondis à la centaine de millions d'euros

(3) : masse salariale +3,7% en 2002, + 4,1 % en 2003

(4) y compris fonction publique (hors militaires)

(5): Tous régimes (y compris indépendants) (5,2% pour les régimes spéciaux)

(6) : il n'y a pas de cotisations salariales maladie dans la fonction publique et dans les régimes spéciaux

(*) la part employeur comprend les cotisations dues et les exonérations (500 M€ sur les cotisations déplafonnées)

DES ENCAISSEMENTS AUX PRODUITS : LES COTISATIONS DU SECTEUR PRIVE DU REGIME GENERAL

➤ **LES ENCAISSEMENTS SUR COTISATIONS¹ : + 3,0 % EN 2002**

Les encaissements de cotisations augmenteraient de 3,0 % en 2002. Cette évolution traduit l'effet de plusieurs phénomènes :

- La croissance de la masse salariale du secteur privé est estimée à 3,7%
- Les cotisations plafonnées progresseraient légèrement plus vite que la masse salariale dans la mesure où l'augmentation du plafond de la Sécurité sociale est plus rapide que l'évolution des salaires. La masse salariale sous plafond s'accroît alors plus rapidement que la masse salariale totale. Cet effet est évalué à 0,15 point sur les seules cotisations plafonnées. Il était inverse en 2001, le plafond ayant augmenté de 1,7 % cette année-là, évolution moins rapide que celle des salaires.
- Les exonérations de cotisations (à déduire des cotisations calculées sur la base de la masse salariale pour passer aux cotisations réellement encaissées) augmenteraient de 8,8 % en 2002 contre 16,7 % en 2001.
- Parmi les autres éléments ayant une incidence sur l'évolution des cotisations en 2002, l'extinction des exonérations de cotisations sociales pour l'embauche d'un premier salarié et la baisse du taux de cotisation AT (taux moyen de 2,193 % à 2,185 %) conduiraient à une moindre augmentation des cotisations de l'ordre de 70 millions d'euros.
- Les encaissements sont par ailleurs freinés par l'augmentation des restes à recouvrer qui devrait se poursuivre en 2002 (⇒2). L'hypothèse retenue est que le taux des restes à recouvrer s'accroîtrait d'environ 0,1 %. Par ailleurs, le taux de recouvrabilité des créances anciennes est supposé stable à son niveau de 2001.

¹ Il s'agit ici des encaissements de février à janvier, dont les évolutions correspondent mieux à celles de la masse salariale.

Cotisations du secteur privé et mesures emplois (de février à janvier)**Cotisations salariales (1)**

En millions d'euros

	T1	T2	T3	T4	Total	moy_an
1999	4 819	5 062	5 048	5 470	20 399	
2000	5 032	5 360	5 454	5 772	21 618	6,0%
2001	5 425	5 677	5 677	6 012	22 791	5,4%
2002	5 661	5 911	5 900	6 255	23 727	4,1%

Cotisations patronales (2)

	T1	T2	T3	T4	Total	moy_an
1999	19 493	20 430	19 815	22 290	82 027	
2000	19 887	20 732	20 313	22 592	83 523	1,8%
2001	21 113	21 767	20 916	23 522	87 318	4,5%
2002	21 573	22 337	21 514	24 311	89 735	2,8%

Exonérations compensées au titre des mesures emplois (3)

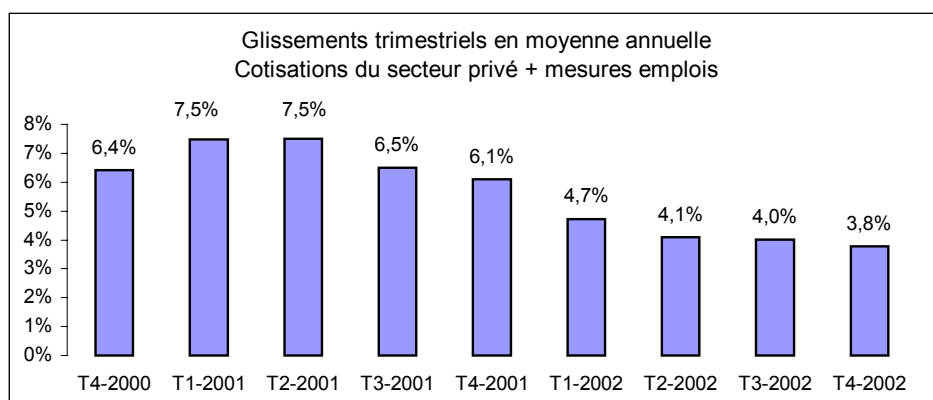
	T1	T2	T3	T4	Total	moy_an
1999	2 241	2 215	2 469	2 381	9 306	
2000	2 906	3 345	3 817	3 680	13 747	47,7%
2001	3 858	3 874	4 237	4 068	16 038	16,7%
2002	4 200	4 279	4 607	4 367	17 453	8,8%

Cotisations encaissées (1)+(2)

	T1	T2	T3	T4	Total	moy_an
1999	24 312	25 492	24 863	27 760	102 426	
2000	24 919	26 091	25 767	28 364	105 141	2,7%
2001	26 538	27 445	26 592	29 534	110 109	4,7%
2002	27 234	28 248	27 414	30 566	113 463	3,0%

Cotisations secteur privé et mesures emplois (1)+(2)+(3)

	T1	T2	T3	T4	Total	moy_an
1999	26 553	27 707	27 332	30 141	111 733	
2000	27 825	29 436	29 584	32 044	118 888	6,4%
2001	30 397	31 318	30 830	33 602	126 147	6,1%
2002	31 435	32 526	32 021	34 934	130 916	3,8%



Source : DSS-SD6/6A

➤ DES ENCAISSEMENTS AUX PRODUITS

Les produits de 2002 sont égaux aux encaissements de l'année desquels sont retranchés les encaissements considérés comme des produits de l'année précédente (les produits à recevoir 2001 intégrés dans les comptes 2001) et auxquels est ajoutée une partie des encaissements de janvier 2003 considérés comme cotisations payées au titre de salaires de 2002. De ces encaissements sont retranchés les encaissements au titre des années antérieures (qui ne sont pas des produits de l'année) et ajoutés les restes à recouvrer de l'exercice (créances sur les cotisants nées en 2002).

Produits de l'année = encaissements de l'année - produits à recevoir de l'année précédente + produits à recevoir au titre de l'année + « créances brutes » (restes à recouvrer de l'année - encaissements au titre des années antérieures)

Les PAR pour les cotisations du secteur privé correspondent aux encaissements reçus au mois de janvier de l'année suivante (sauf l'échéance du 25 janvier correspondant à des salaires de janvier). Ce mode de calcul conventionnel est appliqué par l'ACOSS, à défaut d'un système d'information permettant de distinguer précisément à une date compatible avec la clôture des comptes les montants relevant de salaires de l'année précédente.

Le calcul des produits à recevoir est prévisionnel. Il est effectué au cours du mois de janvier. Il peut donc s'éloigner plus ou moins fortement des réalisations. En appliquant le mode de calcul conventionnel des produits à recevoir, les produits à recevoir 2000, c'est à dire les encaissements de janvier 2001 à rattacher à 2000 auraient été sous estimés de 850¹ millions d'euros. Cette sous-estimation conduit à rattacher ces produits à l'exercice 2001. A l'inverse en 2002, selon une première estimation, les produits à recevoir 2001 (janvier 2002) pourraient être sur-estimés de l'ordre de 100 millions d'euros.

La variation des créances brutes (Restes à recouvrer – Encaissements au titre des années antérieures) est supposée croître de 143 millions d'euros (de 813 en 2001 à 956 millions d'euros en 2002) sous l'effet notamment de la détérioration de la conjoncture économique. En effet, le taux de restes à recouvrer ($\Rightarrow$ 2) augmenterait de 0,1 point en 2002.

Au total, si les encaissements de cotisations du secteur privé progressent de 3,0 % en 2002, les produits augmenteraient de 2,6 % en 2002². Cette plus faible progression des produits résulte des problèmes d'affectation des produits entre les exercices 2000, 2001 et 2002.

¹ Ce chiffre diffère légèrement des 900 millions annoncés dans la fiche 2-1 car il s'agit ici des revenus d'activité du seul secteur privé.

² L'écart entre ce chiffre et les 2,0 % de la Fiche 2-1 s'explique par la non prise en compte ici des non titulaires des administrations, catégorie dont les produits progressent faiblement.

Passage des encaissements aux produits: Les encaissements du secteur privé

En millions d'euros

	2001				
<i>Données comptables</i>	Encaissements*	PAR 2000	PAR 2001	Créances	Produits
AT	6 179	695	767	52	6 303
Famille	16 549	1 827	2 019	112	16 852
Maladie	41 728	4 625	5 102	402	42 607
Veuvage	340	39	43	18	363
Vieillesse	44 379	4 665	5 286	229	45 229
Total	109 176	11 852	13 216	813	111 354
<i>Simulation DSS (1)</i>	Encaissements*	PAR 2000 cor.	PAR 2001 cor.	Créances	Produits
AT	6 179	747	768	52	6 252
Famille	16 549	1 948	2 019	112	16 732
Maladie	41 728	4 924	5 099	402	42 306
Veuvage	340	41	42	18	360
Vieillesse	44 379	5 038	5 179	229	44 750
Total	109 176	12 697	13 107	813	110 399

	2002				
<i>Données comptables</i>	Encaissements*	PAR 2001	PAR 2002	Créances	Produits
AT	6 320	767	786	65	6 405
Famille	17 076	2 019	2 082	132	17 271
Maladie	43 019	5 102	5 248	474	43 639
Veuvage	351	43	44	22	374
Vieillesse	45 905	5 286	5 355	263	46 238
Total	112 671	13 216	13 515	956	113 926
<i>Simulation DSS (1)</i>	Encaissements*	PAR 2001 cor.	PAR 2002	Créances	Produits
AT	6 320	768	786	65	6 404
Famille	17 076	2 019	2 082	132	17 270
Maladie	43 019	5 099	5 248	474	43 642
Veuvage	351	42	44	22	375
Vieillesse	45 905	5 179	5 355	263	46 344
Total	112 671	13 107	13 515	956	114 035

(*) Encaissements comptables de janvier à décembre

Source: Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

(1) La simulation DSS diffère des données comptables par une estimation plus précise des produits à recevoir, réalisée a posteriori.

THEME 3
LES IMPOTS ET TAXES

LES IMPOTS ET TAXES AFFECTES

➤ **LE CONTEXTE JURIDIQUE**

- **L'attribution d'impôts à la sphère sociale**

La création de nouveaux impôts et l'affectation de certaines recettes fiscales du budget de l'Etat ont augmenté le poids du financement assuré par des recettes fiscales affectées. La Taxe générale sur les activités polluantes (TGAP) et la contribution sociale sur les bénéfices des sociétés (CSB) ont été attribuées au FOREC. Une part des droits « tabac » inscrits au budget de l'Etat a été attribuée également au FOREC en deux étapes. Depuis 2001, une partie de la Taxe sur les conventions d'assurance (TCA) est également affectée à la sécurité sociale ainsi que la taxe sur les véhicules de société. En 2002, ces recettes fiscales représentent une masse de 11 milliards d'euros.

D'une importance financière relativement marginale (45 millions d'euros), la Taxe d'aide au commerce et à l'artisanat (TACA), jusqu'alors affectée à l'ORGANIC et à la CANCAVA, est rattachée au budget de l'Etat à compter de 2003.

- **Les changements d'affectation au sein de la sphère sociale**

Les lois de financement successives depuis 2000 ont modifié l'affectation des recettes fiscales affectées. Elles ont donné lieu à des transferts importants de recettes entre le FSV, le Régime général, le FOREC et le fonds de réserve des retraites (FRR).

Les besoins de financement du FOREC et l'abondement du FRR ont conduit à transférer des impôts du régime général vers ces fonds (2,8 milliards d'euros), transferts compensés en partie par un accroissement de la CSG attribuée à la CNAM (au détriment du FSV) et par une augmentation de la fraction des droits tabac attribuée à la CNAM. Le FSV a également perdu une partie de ses recettes fiscales au profit des fonds (FOREC, APA) et du régime général, opération en partie compensée par des transferts de charges (⇒ **14-1**).

Les montants de CSSS attribués au BAPSA dans le cadre de la loi de finances, en augmentation sur la période, jouent également sur les montants reçus par le FSV.

- **Les changements réglementaires**

Les principales évolutions ont concerné la taxe sur le tabac dont le rendement a été fortement augmenté (⇒ **6-4**).

Les taxes pharmaceutiques ont également été modifiées dans le cadre de la politique de régulation des dépenses de médicament. La « clause de sauvegarde » du médicament a été majorée dans la LFSS 2001. Le taux de la taxe sur la distribution en gros a été majoré dans la même loi.

Affectations nouvelles et transferts d'impôts et taxes de 2000 à 2002

	2000	2001	2002
Prélèvement social 2%	FRR (49%) CNAMTS (8%) CNAVTS (30%) CNAF (13%)	FRR (50%) FSV (20%) CNAVTS (30%)	FRR (65%) FSV (20%) CNAVTS (15%)
Droits Tabacs	CNAMTS (15,99%) FOREC (77,72%) FCAATA (0,39%) ETAT (5,9%)	CNAMTS (2,61%) FOREC (97%) FCAATA (0,39%)	CNAMTS (8,84%) FOREC (90,77%) FCAATA (0,39%)
Taxe Auto	CNAMTS Rég. Maladie	CNAMTS	FOREC
Alcools art. 403	CNAMTS (55%) FOREC (45%)	FOREC	FOREC
CSG*	FSV CNAMTS	FSV (-0,15%) CNAMTS (+0,15%)	FSV (-0,10%) CNAMTS FAPA (0,10%)
Prévoyance	FSV	FSV	FOREC
TGAP	FOREC	FOREC	FOREC
TCA	ETAT	FOREC (24,7%) ETAT (75,3%)	FOREC (30,56%) ETAT (69,44%)
TVS	ETAT	FOREC	FOREC
CSB	FOREC	FOREC	FOREC

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

Guide de lecture : Les pourcentages présentés entre parenthèses sont les parts attribuées.

Les changements d'affectation de la CSG ne concernent que la CNAM et le FSV. La CNAF continue de recevoir 1,1 point de CSG.

Transferts de recettes du régime général vers les fonds bénéficiaires

En millions d'Euros

	FRR	FSV	FOREC	COMPENSATION au RG
EN 2000 (LFSS 2000)				
Prélèvement social 2%	-884			
Sous-Total 2000	-884	0	0	0
EN 2001 (LFSS 2001 et 2002)				
Prélèvement social 2%	-5	-395		
CNAMTS-Fraction droits tabacs			-1 180	
CNAMTS-Droits sur les alcools			-1 000	
CNAMTS-0,15 point CSG Maladie				1 300
Sous-Total 2001	-5	-395	-2 180	1 300
EN 2002 (LFSS 2002)				
Prélèvement social 2%	-290			
CNAMTS-Taxe assurance auto			-950	
CNAMTS-Fraction droits tabacs				540
Sous-Total 2002	-290	0	-950	540
Cumul 2000-2002	-1 179	-395	-3 130	1 840

Un signe - indique une perte pour le Régime général, un signe + un gain.

Pour mémoire, aux côtés des transferts de recettes fiscales, la CNAF a pris en charge

15 % des majorations pour enfants en 2001 (427 M€) et 30% en 2002 (455 M€ supplémentaires)

Montants actualisés (prévisions pour 2002)

➤ **LES IMPOTS ET TAXES AFFECTES AUX REGIMES DE BASE ET AUX FONDS REPRESENTENT 28,8 % DE LEURS RESSOURCES EN 2001.**

Sur 304,3 milliards d'euros de ressources (consolidés) des régimes de base et des fonds (FSV, FOREC, FRR), 88,5 milliards d'euros sont constitué par des impôts et taxes affectés.

La croissance est de plus de 8 milliards d'euros par rapport à 2000. L'Etat a apporté des recettes nouvelles à hauteur de 2,2 milliards d'euros pour le financement du FOREC. A champ constant, les impôts et taxes ont augmenté de 8 %. Cette forte croissance est imputable essentiellement à la CSG (+6,3 %) ($\Rightarrow$ **3-2**) qui représente plus de 70 % de la masse des impôts et taxes.

L'ensemble des impôts et taxes augmenterait de 1,2 milliard d'euros en 2002 (+1,3 %). L'apport de recettes nouvelles par l'Etat de 0,3 milliard d'euros est plus que compensé par le transfert de 0,1 point de CSG du FSV vers le Fonds APA (0,9 milliard d'euros). A champ constant, les impôts et taxes augmenteraient de 2 %.

Les recettes fiscales à l'exclusion de la CSG ont progressé rapidement en 2001 et en 2002 respectivement de 12,3 % et de 8,6 % (à champ constant). L'augmentation du prix du tabac et le bénéfice sur certaines taxes de 13 mois de recettes pour le FOREC expliquent largement le phénomène ($\Rightarrow$ **14-2**).

Les impôts et taxes affectés aux régimes de base, au FSV, au FOREC et au FRR

En millions d'euros							
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Les impôts et taxes affectés aux régimes de base	59 330	61 855	4,3	62 708	1,4	64 805	3,3
Branche Maladie	46 797	48 122	2,8	49 150	2,1	50 889	3,5
Branche AT-MP	14	13	-2,2	3	-75,8	0	-100,0
Branche Vieillesse	3 508	4 407	25,6	4 014	-8,9	4 023	0,2
Branche Famille	9 011	9 312	3,3	9 540	2,4	9 894	3,7
Régime général	47 311	49 553	4,7	50 120	1,1	51 749	3,3
CNAMTS	37 770	39 673	5,0	40 291	1,6	41 560	3,1
Branche Maladie	37 770	39 673	5,0	40 291	1,6	41 560	3,1
Branche AT-MP	0	0		0		0	
CNAVTS	530	568	7,3	288	-49,3	295	2,3
Branche Vieillesse	530	568	7,3	288	-49,3	295	2,3
CNAF	9 011	9 312	3,3	9 540	2,4	9 894	3,7
Branche Famille	9 011	9 312	3,3	9 540	2,4	9 894	3,7
Régimes spéciaux	1 441	1 462	1,5	1 546	5,7	1 650	6,7
Branche Maladie	1 437	1 455	1,2	1 539	5,7	1 643	6,8
Branche Vieillesse	4	7	79,6	7	1,2	7	1,4
Régimes agricoles	6 278	6 642	5,8	6 855	3,2	7 299	6,5
Branche Maladie	4 149	4 151	0,0	4 244	2,2	4 584	8,0
Branche AT-MP	14	13	-2,2	3	-75,8	0	-100,0
Branche Vieillesse	2 115	2 478	17,1	2 608	5,2	2 714	4,1
Branche Famille	0	0		0		0	
Régimes des non-salariés non agricoles	4 300	4 197	-2,4	4 188	-0,2	4 108	-1,9
Branche Maladie	3 440	2 843	-17,4	3 076	8,2	3 102	0,8
Branche Vieillesse	859	1 354	57,6	1 112	-17,9	1 006	-9,5
Les impôts et taxes affectés au FSV et au FOREC	20 627	26 690	29,4	26 985	1,1	27 685	2,6
FSV	11 390	11 038	-3,1	10 066	-8,8	10 808	7,4
FOREC	8 347	14 681	75,9	15 670	6,7	15 600	-0,4
FRR	890	972	9,2	1 249	28,5	1 277	2,3
Ensemble des Impôts et taxes affectés	79 957	88 545	10,7	89 693	1,3	92 490	3,1

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

Répartition des impôts et taxes affectés (tous régimes et fonds)

En millions d'euros et structure en %				
	2000	2001	2002	2003
TOTAL	79 957	88 545	89 693	92 490
% branche maladie	58,5%	54,3%	54,8%	55,0%
% branche AT-MP	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
% branche vieillesse	19,7%	18,5%	17,1%	17,4%
% branche famille	11,3%	10,5%	10,6%	10,7%
% financement des exonérations de cotisations	10,4%	16,6%	17,5%	16,9%

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

➤ **LES IMPOTS ET TAXES AFFECTES AU REGIME GENERAL**

- **49,5 milliards de recettes fiscales affectées au Régime général en 2001**

Le régime général reçoit 56 % de la totalité des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale. Cette part, en diminution par rapport à 2000, devrait rester stable en 2002 et 2003.

- **La CSG attribuée au Régime général est en hausse de 9,6 %**

C'est l'effet de la hausse de la masse salariale et surtout de la hausse de 0,15 point de CSG maladie (⇒ 3-2).

- **Les réaffectations de recettes dans le cadre du financement du FOREC réduisent fortement la part des autres impôts et taxes affectés au régime général**

Les autres impôts et taxes affectés ont vu leur poids dans le financement du Régime général diminuer en 2001 (-43,4 % par rapport à 2000) (Cf. Les changements d'affectation). Le rendement s'élève à 2 716 millions d'euros en 2001.

Après la hausse du taux de la CSG maladie au 1^{er} janvier 2001, et le transfert de ressources fiscales du Régime général au FSV et au FOREC, le nombre de prélèvements de nature fiscale s'est réduit, et cette catégorie de ressources s'est progressivement concentrée sur la CNAMTS, désormais destinataire de 80 % des produits escomptés pour le Régime général en 2002.

Les transferts de recettes fiscales (Cf. tableau, ci-contre) entre le Régime général et les fonds dégagent un solde négatif sur la période 2000-2002 (- 2,8 milliards d'euros) compensée en partie par une augmentation de la fraction des droits tabac en 2002 attribuée à la CNAM.

- **Les évolutions des impôts et taxes affectés fortement influencée par les particularités de celles de la CSG en 2002 et 2003**

Les évolutions prévisionnelles pour le Régime général (1,2 % en 2002 et 3,3 % en 2003) sont fortement dépendante de celle de la CSG (2,8 % en 2002 et 3,3 % en 2003). Les montants prévisionnels, pour les autres impôts et taxes seraient en diminution de 25 % en 2002 du fait des transferts inscrits dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002.

➤ **Les impôts et taxes affectés aux autres régimes de base**

Il s'agit essentiellement de la CSG maladie et de la TVA attribuée au régime des exploitants agricoles.

La CSSS joue un rôle particulier puisqu'elle assure l'équilibrage financier de la CANAM, de l'ORGANIC et de la CANCAVA. La part affectée à ces régimes qui a diminué en 2001 devrait continuer à baisser (⇒ 3-3).

Les transferts d'impôts et taxes du Régime général vers les Fonds

En millions d'Euros				
	FRR	FSV	FOREC	COMPENSATION au RG
EN 2000 (LFSS 2000)				
Prélèvement social 2%	-884			
Sous-Total 2000	-884	0	0	0
EN 2001 (LFSS 2001 et 2002)				
Prélèvement social 2%	-5	-395		
CNAMTS-Fraction droits tabacs			-1 180	
CNAMTS-Droits sur les alcools			-1 000	
CNAMTS-0,15 point CSG Maladie				1 300
Sous-Total 2001	-5	-395	-2 180	1 300
EN 2002 (LFSS 2002)				
Prélèvement social 2%	-290			
CNAMTS-Taxe assurance auto			950	
CNAMTS-Fraction droits tabacs				540
Sous-Total 2002	-290	0	950	540
Cumul 2000-2002	-1 179	-395	-1 230	1 840

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

Un signe - indique une perte pour le Régime général, un signe + un gain.

Pour mémoire, aux côtés des transferts de recettes fiscales, la CNAF a pris en charge

15 % des majorations pour enfants en 2001 (427 M€) et 30% en 2002 (455 M€ supplémentaires)

Montants actualisés (prévisions pour 2002)

Les impôts et taxes affectés au Régime Général de 2000 à 2003

En millions d'Euros							
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CNAM	37 770	39 673	5,0	40 291	1,6	41 560	3,1
Contribution sociale généralisée	33 918	37 526	10,6	38 547	2,7	39 769	3,2
Impôts et taxes affectés	3 852	2 146	-44,3	1 745	-18,7	1 791	2,6
Impôts et taxes liés à la consommation	3 704	2 145	-42,1	1 745	-18,7	1 791	2,6
<i>Taxes alcools et boissons non alcoolisées</i>	1 169	401	-65,7	403	0,5	407	1,0
<i>Taxe tabacs</i>	1 171	254	-78,3	761	199,4	761	0,0
<i>Taxe auto</i>	717	911	27,1	0		0	
<i>Taxes pharmaceutiques</i>	648	580	-10,6	581	0,2	623	7,2
Prélèvement social de 2 %	148	1	-99,4	0	N.S.	0	N.S.
CNAV	530	568	7,3	288	-49,3	295	2,3
Prélèvement social de 2 %	530	568	7,3	288	-49,3	295	2,3
CNAF	9 011	9 312	3,3	9 540	2,4	9 894	3,7
Contribution sociale généralisée	8 809	9 303	5,6	9 540	2,6	9 894	3,7
Autres impôts et taxes affectés (2% capital)	202	10	-95,2	0	N.S.	0	N.S.
Total Régime Général	47 310	49 553	4,7	50 120	1,1	51 749	3,3
<i>Dont CSG</i>	42 727	46 829	9,6	48 087	2,7	49 663	3,3
<i>Dont Autres</i>	4 583	2 724	-40,6	2 033	-25,4	2 085	2,6

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

Les impôts et taxes affectés aux autres régimes de base

En millions d'euros							
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Total régimes de base (hors régime général)	12 019	12 301	2,4	12 588	2,3	13 056	3,7
Régimes spéciaux	1 441	1 462	1,5	1 546	5,7	1 650	6,7
CSG	1 392	1 453	4,4	1 539	5,9	1 643	6,8
taxe auto	46	2		0		0	
Autres impôts	4	0		0		0	
Régimes agricoles	6 278	6 642	5,8	6 855	3,2	7 299	6,5
CSG	1 595	1 665	4,4	1 763	5,9	1 882	6,7
Alcools et boissons non alcoolisées	18	18	-3,4	19	6,8	19	0,8
taxe tabacs	57	79	38,6	81	3,5	82	1,3
taxe auto	81	8	-89,9	0		0	
taxes sur les primes d'assurance agricole	14	13	-2,2	3	-75,8	0	-100,0
Taxes sur les produits alimentaires (BAPSA)	137	168	22,7	165	-1,8	167	1,3
C.S.S.S.	206	514	149,8	520	1,2	650	25,0
Taxes pharmaceutiques	29	36	22,1	33	-7,1	36	10,0
Autres impôts	66	7	-89,1	0		0	
Autres contributions (TVA ...)	4 077	4 135	1,4	4 271	3,3	4 463	4,5
Régimes des non-salariés non agricoles	4 300	4 197	-2,4	4 188	-0,2	4 108	-1,9
CSG	2 132	2 226	4,4	2 357	5,9	2 515	6,7
taxe auto	38	6	-85,5	0		0	
C.S.S.S.	2 059	1 893	-8,1	1 756	-7,3	1 562	-11,0
TACA	46	46	0,0	46	0,0	0	
Taxes pharmaceutiques	11	14	23,2	16	17,2	17	10,0
Droits de plaidoirie	13	14	0,8	14	1,0	14	1,0

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

LA CONTRIBUTION SOCIALE GENERALISEE (CSG)

Présentation générale

Créée par la loi de finances pour 1991 et codifiée par la loi du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale, la contribution sociale généralisée est un prélèvement proportionnel dont le taux est, depuis le 1^{er} janvier 1998, de 7,5 % (voir ci-dessous).

La CSG se compose de quatre prélèvements distincts :

- Sur les revenus d'activité et de remplacement ;
- Sur les revenus du patrimoine ;
- Sur les produits de placement ;
- Sur les jeux.

Elle contribue à financer le risque maladie (la CNAMTS et les autres régimes de base), la branche famille (CNAF) , le risque vieillesse (FSV) et depuis 2002, la dépendance (fonds APA).

➤ LE CONTEXTE JURIDIQUE

• Les changements d'affectation

En 2001, le taux de CSG affecté au FSV a été diminué de 0,15 point (il est passé de 1,3 % à 1,15 %) et celui affecté à l'assurance maladie a été augmenté du même pourcentage (il est passé de 5,10 % à 5,25 % pour les revenus d'activité et de 3,80 % à 3,95 % pour les revenus de remplacement). Rappelons que cette opération venait compenser, en partie, le transfert de la fraction des droits tabacs de la CNAMTS vers le FOREC (1100 millions d'euros ⇒ 2-2).

En 2002, le taux de CSG affecté au FSV est diminué de 0,10 point pour être affecté au fonds APA, soit 868 millions d'euros en 2002 et 900 millions d'euros en 2003.

La décomposition du taux de CSG

Le taux global de la CSG reste de 7,5 % sur toute la période (inchangé depuis 1998). Mais sa décomposition se modifie en 2001 et 2002

	2000	2001	2002
CNAF	1,1	1,1	1,1
Maladie	5,1	5,25	5,25
FSV	1,3	1,15	1,05
FAPA			0,1
Total	7,5	7,5	7,5

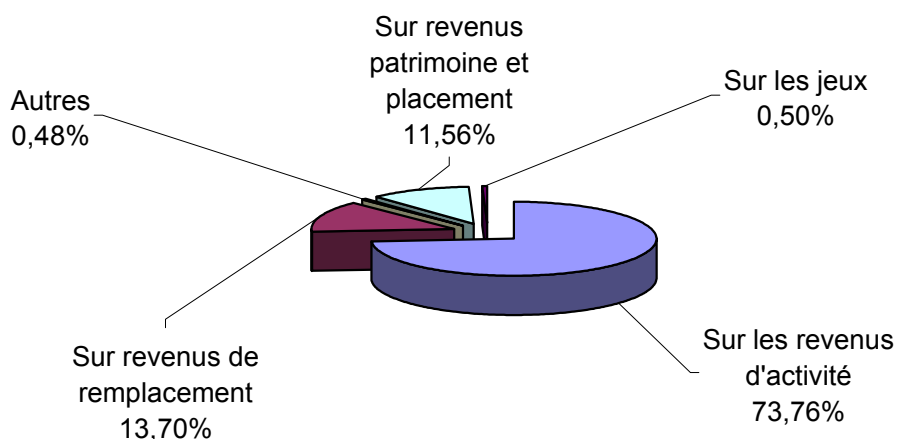
Rendement de la CSG

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG (Maladie - CNAF - FSV - APA)	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Contribution Sociale généralisée	58 188	61 890	6,4	63 729	3,0	66 056	3,7
Sur les revenus d'activité et de remplacement	51 085	54 481	6,6	56 155	3,1	58 310	3,8
Sur les revenus d'activité	42 256	45 525	7,7	46 822	2,8	48 626	3,9
Salariés du secteur privé	27 499	29 861	8,6	30 513	2,2	31 790	4,2
Non-salariés	5 171	5 801	12,2	6 120	5,5	6 327	3,4
Fonctionnaires et CNRACL	7 792	7 900	1,4	8 159	3,3	8 442	3,5
Régimes spéciaux	730	827	13,2	858	3,8	857	-0,1
Autres régimes	1 065	1 136	6,7	1 171	3,1	1 209	3,2
Sur revenus de remplacement	8 415	8 662	2,9	9 046	4,4	9 394	3,8
Inactifs secteur privé	5 181	5 317	2,6	5 557	4,5	5 775	3,9
Non-salariés	504	564	11,9	583	3,4	599	2,7
Fonctionnaires et CNRACL	2 069	2 143	3,6	2 255	5,2	2 356	4,5
Régimes spéciaux	417	394	-5,6	404	2,5	414	2,5
Autres régimes	243	244	0,2	247	1,4	250	1,1
Divers	325	138	-57,4	128	-7,2	128	0,0
Majorations et pénalités	89	155	74,2	158	2,0	162	2,0
Sur revenus patrimoine et placement	6 804	7 104	4,4	7 239	1,9	7 384	2,0
Sur les jeux	299	305	1,9	335	10,0	362	8,0

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

Structure du rendement de la CSG en 2001 (Tous régimes)



Les valeurs de point de la CSG de 2001 à 2003

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG (Tous régimes)	2001	2002	%	2003	%
Contribution sociale généralisée	8 494	8 750	3,0	9 070	3,7
sur les revenus d'activité et de remplacement	7 506	7 740	3,1	8 037	3,8
CSG sur revenus patrimoine et placement	947	965	1,9	985	2,0
CSG sur les jeux	41	45	10,0	48	8,0

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

➤ **LE RENDEMENT D'UN POINT DE CSG ATTEINDRAIT 9 MILLIARDS D'EUROS EN 2003**

Les régimes d'assurance maladie reçoivent environ 70 % du montant total de la CSG. Plus de 87 % du montant total de la CSG est composé par le prélèvement sur les revenus d'activité et de remplacement.

- **Une forte croissance de la CSG en 2001.**

Le rendement de la CSG s'est accru de 6,4 % (61,9 milliards d'euros) en 2001 par rapport à 2000. Cette progression est principalement due :

- au dynamisme de la masse salariale, en progression de 6,5 % en moyenne annuelle en 2001, grâce notamment à des évolutions favorables de l'emploi salarié,
- aux produits 2000 rattachés à l'exercice 2001 du fait d'une sous-estimation des PAR 2000 de l'ordre de 250 millions d'euros ainsi qu'aux produits 2002 rattachés indûment à 2001. Corrigée des problèmes d'affectation entre exercices, la CSG aurait progressé de 5,4 %,
- la CSG assise sur les revenus du capital et des jeux a augmenté respectivement de 4,4 % et de 1,9 % en 2001.

- **Une croissance moins rapide de la CSG en 2002 et 2003.**

Le montant total de la CSG augmenterait de 3 % en 2002 et de 3,6 % en 2003. Ce ralentissement sensible par rapport à 2001 serait lié à celui de la masse salariale du secteur privé sur laquelle est assise environ 50 % de la CSG et à des revalorisations des revenus de remplacement. L'évolution de l'année 2002 est par ailleurs affectée d'une surestimation de la base 2001 (voir ci-dessus). En corrigeant l'année 2001, l'évolution en 2002 serait de 3,5 %.

La CSG « patrimoine et placement » souffrirait d'une évolution plus défavorable en 2002 et 2003 du fait d'une assiette qui marquerait le pas (effet de la chute des plus-values).

La CSG sur les jeux évoluerait rapidement du fait des fortes évolutions des recettes des casinos.

Le Régime général reçoit plus de 75 % du total de la CSG (contre environ 73 % en 2000). Cette augmentation est principalement due à la hausse du montant de la CSG affectée à la CNAMTS (il passe de 58 % du montant total en 2000 à 60 % en 2001). La modification de 0,15 point du taux de la CSG maladie a apporté à la CNAMTS un surplus de recette de 1,3 milliard d'euros.

- **Une forte progression de la CSG attribuée aux régimes d'assurance maladie autres que la CNAMTS.**

Les régimes d'assurance maladie autres que le régime général bénéficient de forts taux d'évolution de CSG liés au mécanisme de répartition (voir l'encadré). En conséquence, la part des régimes d'assurance maladie autres que le régime général passerait de 12,5 % en 2001 à 13,2 % en 2003.

- **Le Régime général**

RENDEMENTS DE LA CSG POUR LES ANNEES 2001, 2002 ET 2003

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG - Régime Général	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Contribution sociale généralisée non déductible	42 727	46 829	9,6	48 087	2,7	49 664	3,3
sur les revenus d'activité et de remplacement	37 477	41 182	9,9	42 331	2,8	43 799	3,5
CSG sur revenus patrimoine et placement	5 029	5 415	7,7	5 501	1,6	5 591	1,6
CSG sur les jeux	221	232	5,0	255	9,7	274	7,6

CSG - CNAMTS Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Contribution sociale généralisée non déductible	33 918	37 527	10,6	38 547	2,7	39 769	3,2
sur les revenus d'activité et de remplacement	29 728	32 990	11,0	33 926	2,8	35 065	3,4
CSG sur revenus patrimoine et placement	4 012	4 350	8,4	4 415	1,5	4 484	1,6
CSG sur les jeux	178	187	5,4	205	9,6	220	7,5

CNAF	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Contribution sociale généralisée non déductible	8 809	9 302	5,6	9 540	2,6	9 894	3,7
sur les revenus d'activité et de remplacement	7 748	8 192	5,7	8 405	2,6	8 734	3,9
CSG sur revenus patrimoine et placement	1 017	1 065	4,7	1 085	1,9	1 107	2,0
CSG sur les jeux	44	45	3,5	50	10,0	54	8,0

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

- **Les autres bénéficiaires**

RENDEMENTS DE LA CSG POUR LES ANNEES 2001, 2002 ET 2003

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG - Autres régimes Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Contribution Sociale Généralisée	5 118	5 344	4,4	5 659	5,9	6 038	6,7
sur les revenus d'activité et de remplacement	4 486	4 698	4,7	4 981	6,0	5 324	6,9
CSG sur revenus patrimoine et placement	605	619	2,3	648	4,7	681	5,0
CSG sur les jeux	27	27	-0,6	30	13,0	33	11,2

FSV	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Contribution Sociale Généralisée	10 343	9 718	-6,0	9 115	-6,2	9 454	3,7
sur les revenus d'activité et de remplacement	9 122	8 602	-5,7	8 074	-6,1	8 389	3,9
CSG sur revenus patrimoine et placement	1 170	1 070	-8,5	996	-7,0	1 016	2,0
CSG sur les jeux	51	46	-10,4	46	0,4	50	8,0

APA	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Contribution Sociale Généralisée	0	0		868		900	3,6
sur les revenus d'activité et de remplacement	0	0		769		798	3,8
CSG sur revenus patrimoine et placement	0	0		95		97	2,0
CSG sur les jeux	0	0		4		5	8,0

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

Les nouvelles règles de répartition de la CSG entre la CNAMTS et les autres caisses maladie

L'article 9 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2000 a introduit une réforme importante de la répartition de la CSG entre les régimes d'assurance maladie. Les montants annuels de CSG maladie que doit percevoir chaque régime d'assurance maladie autre que la CNAMTS sont désormais établis de manière définitive au début de chaque année. Les montants initiaux ont été déterminés sur la base des pertes de cotisation maladie au titre de 1998 pour ces régimes. Ils sont réévalués au 1er janvier de chaque année en fonction de l'évolution entre les deux derniers exercices connus de l'assiette de la CSG maladie sur les revenus d'activité et de remplacement. Par exemple, le taux de revalorisation retenu pour 2003 serait égal à la progression de l'assiette de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement entre les années 2000 et 2001 (derniers exercices connus fin 2002 au moment de la fixation de la revalorisation 2003). Du fait de ce décalage, les taux de revalorisation sont très élevés en 2002 et 2003 (5,9 % en 2002 et 6,3 % en 2003) car fondés sur les bonnes années 2000 et 2001. La CNAMTS perçoit quant à elle le solde de la CSG encaissée.

Répartition de la CSG Maladie entre les régimes bénéficiaires

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG MALADIE	2001	2002	%	2003	%
ENSEMBLE	42 870,7	44 205,5	3,1	45 807,2	3,6
CNAMTS	37 527,0	38 546,5	2,7	39 769,4	3,2
SALARIES AGRICOLES	902,2	955,5	5,9	1 019,5	6,7
CNMSS	636,2	673,7	5,9	718,8	6,7
MINES	142,3	150,7	5,9	160,7	6,7
SNCF	425,3	450,4	5,9	480,6	6,7
RATP	76,0	80,5	5,9	85,9	6,7
ENIM	59,2	62,7	5,9	66,9	6,7
CRPCEN	75,0	79,4	5,9	84,7	6,7
BANQUE DE FRANCE	32,4	34,3	5,9	36,6	6,7
EXPLOIT. AGRICOLES	763,0	808,0	5,9	862,1	6,7
CANAM	2 200,9	2 330,7	5,9	2 486,8	6,7
CAMAC	24,7	26,2	5,9	27,9	6,7
CCIP	5,9	6,3	5,9	6,7	6,7
Port autonome de Bordeaux	0,6	0,6	5,9	0,7	6,7

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

LA CONTRIBUTION SOCIALE DE SOLIDARITE DES SOCIETES (CSSS)

- **Une évolution moins soutenue du rendement de la CSSS**

Fortement liées à la conjoncture économique, les recettes de CSSS ont augmenté de 10,2 % en 2001. Les prévisions pour 2002 demeurent dynamiques avec une progression de 7 %. Celle-ci serait plus modérée en 2003 à 4 % (⇒**6-5**).

- **La répartition de la CSSS**

La CSSS est répartie entre les régimes de non salariés non agricoles en fonction de leurs déficits comptables. En gestion, les montants distribués aux régimes peuvent être différents de leurs droits annuels. A compter de l'exercice 2002, les droits annuels sont calculés en fonction du résultat comptable en droits constatés, alors qu'ils étaient calculés, jusqu'en 2001, sur des résultats calculés en encaissement-décaissement.

Deux phénomènes rendent les versements annuels très erratiques. Les acomptes sont calculés sur la base de prévisions de résultats mais dépendent également des besoins de trésorerie des régimes. Les retards dans les versements de compensation ont notamment conduit à verser des montants de CSSS supérieurs aux droits prévus pour l'Organic depuis 2000.

Le transfert au budget de l'Etat de la Taxe d'aide au commerce et à l'artisanat (TACA) à compter de 2003, dont une fraction de 45,73 millions d'euros était auparavant affectée à ORGANIC et CANCAVA, a pour conséquence d'augmenter le montant de C3S affecté à ces régimes.

Les montants versés au BAPSA sont définis dans le cadre des lois de finances. Le BAPSA a reçu 567 millions d'euros en 2001. Il recevra 520 millions d'euros en 2002 et 650 millions en 2003.

Les droits de CSSS de l'ORGANIC et de la CANCAVA devraient se réduire sous l'effet de la réforme de la compensation qui accroît les montants dus à ces régimes (⇒**5-2**) et diminue donc leurs déficits avant CSSS. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, les montants de CSSS versés aux régimes de base en 2002 et en 2003 diminueraient successivement de 7,4 % et de 3,3%.

- **Des transferts croissants de CSSS vers le FSV**

Le solde du compte CSSS est attribué au FSV l'année suivante. Le FSV percevait 566,6 millions d'euros en 2002, solde du compte 2001 de la CSSS. Les versements prévisionnels de CSSS augmenteraient fortement en 2003 (958,2 millions d'euros) et en 2004 (1 167 millions d'euros), conséquence de la diminution des attributions aux régimes de base.

Le compte de la CSSS

En millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
EMPL OIS	2 261,4	2 513,9	11,2	2 328,9	-7,4	2 252,8	-3,3
Affectation de la CSSS							
CANAM	1 259,2	598,4	-52,5	703,5	17,6	569,4	-19,1
CANCAVA	287,6	476,5	65,7	321,5	-32,5	378,9	17,9
ORGANIC	512,7	818,4	59,6	730,6	-10,7	604,9	-17,2
CNREBTP	39,9	43,2	8,4	40,0	-7,3	38,4	-4,2
BAPSA	152,4	567,4		520,0	-8,4	650,0	25,0
Gestion administrative	9,7	9,7	0,0	13,0	34,4	11,0	-15,4
Autres charges	0,0	0,3		0,3	0,0	0,3	0,0
RESSOURCES	2 812,8	3 080,6	9,5	3 287,1	6,7	3 420,3	4,1
Contributions	2 760,6	3 043,6	10,2	3 255,1	7,0	3 385,3	4,0
Produits financiers	52,2	37,0	-29,1	32,0	-13,5	35,0	9,4
RESULTAT	551,4	566,6		958,2		1 167,5	
Transfert au FSV	622,8	551,4		566,6		958,2	

Source : direction de la sécurité sociale (SD 55A)

L'équilibrage des régimes de non-salariés par la CSSS

En milliards d'euros

	2000	2001	2002	2003
CANAM				
Solde comptable avant CSSS(1)	-1,23	-0,75	-0,61	-0,56
Acomptes	1,29	0,66	0,61	0,57
Régul N-1	-0,03	-0,06	0,10	0,00
Total C3S	1,26	0,60	0,70	0,57
Solde DC	0,61	-0,09	0,10	0,01
Equilibrage	0,00	0,00	0,00	0,00
ORGANIC				
Solde comptable avant CSSS(1)	-0,61	-0,51	-0,71	-0,59
Acomptes	0,84	1,05	1,27	1,17
Régul N-1	-0,33	-0,23	-0,54	-0,56
Total C3S	0,51	0,82	0,73	0,60
Solde DC	-0,29	0,18	0,02	0,01
Equilibrage	0,00	0,00	0,00	0,00
CANCAVA				
Solde comptable avant CSSS(1)	-0,49	-0,40	-0,44	-0,38
Acomptes	0,63	0,61	0,54	0,48
Régul N-1	-0,34	-0,13	-0,21	-0,09
Total C3S	0,29	0,48	0,32	0,39
Solde DC	-0,21	0,07	-0,12	0,01
Equilibrage	0,00	0,00	0,00	0,00

(1) solde en encaissement-décaissement jusqu'en 2001, en droits constatés à partir de 2002

Guide de lecture : l'équilibrage s'effectue sur 2 exercices ; le solde en N est équilibrée par les acomptes de CSSS de l'année N et la régularisation de N en N+1 (ex 2001 en grisé).

THEME 4
LES CONTRIBUTIONS PUBLIQUES

L'Etat participe au financement de la Sécurité sociale en tant que puissance publique. Sous l'appellation « contributions publiques » figurent les subventions d'équilibre à divers régimes, les remboursements de prestations versées par la Sécurité sociale pour le compte de l'État, qu'elles soient ou non dans le champ des comptes de la Sécurité sociale.

L'article L 114-1 du Code de la Sécurité sociale prévoit que la Commission des comptes de la Sécurité sociale prend chaque année connaissance « d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le Régime général de Sécurité sociale avec l'État ». Ce bilan inclut, outre les contributions de l'Etat au Régime général, les exonérations de cotisations qui sont mises à la charge de l'État par la réglementation en vigueur. Le montant de ces remboursements d'exonérations est en baisse sensible par rapport aux années récentes, du fait de la prise en charge par le FOREC des exonérations relatives aux allègements généraux de charges sur les bas salaires et à la réduction du temps de travail (⇒**4-1**).

Les contributions publiques reçues par les régimes de base s'élèvent à 10,9 milliards d'euros en 2001 (⇒**4-2**). Elles sont constituées pour la moitié de subventions d'équilibre versées au régimes spéciaux et au BAPSA. L'autre moitié consiste en des remboursements de prestations dont la plus importante est l'allocation adulte handicapée.

Les contributions publiques sont concentrées sur la branche vieillesse (subventions d'équilibre aux régimes spéciaux) et sur la branche famille (remboursements de prestations).

Contributions publiques reçues par les régimes de base

En millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Régimes de base							
Contributions publiques	10 837,0	10 942,2	1,0	11 192,3	2,3	11 386,1	1,7
Remboursement de prestations	5 359,5	5 274,7	-1,6	5 539,4	5,0	5 642,9	1,9
Subventions d'équilibre	5 138,9	5 370,5	4,5	5 370,4	0,0	5 464,9	1,8
Autres contributions publiques	338,6	297,1	-12,3	282,5	-4,9	278,4	-1,4
<i>Contributions publiques -Maladie</i>	<i>1 078,0</i>	<i>1 005,5</i>	<i>-6,7</i>	<i>1 071,7</i>	<i>6,6</i>	<i>1 023,5</i>	<i>-4,5</i>
<i>Contributions publiques -AT</i>	<i>90,5</i>	<i>98,7</i>	<i>9,0</i>	<i>89,1</i>	<i>-9,7</i>	<i>90,0</i>	<i>1,0</i>
<i>Contributions publiques -Vieillesse</i>	<i>4 601,3</i>	<i>4 838,7</i>	<i>5,2</i>	<i>4 795,0</i>	<i>-0,9</i>	<i>4 915,6</i>	<i>2,5</i>
<i>Contributions publiques - Famille</i>	<i>5 067,2</i>	<i>4 999,3</i>	<i>-1,3</i>	<i>5 236,4</i>	<i>4,7</i>	<i>5 357,0</i>	<i>2,3</i>
Régime général							
Contributions publiques	5 519,0	5 415,3	-1,9	5 674,8	4,8	5 774,2	1,8
Remboursement de prestations	5 320,5	5 239,0	-1,5	5 502,0	5,0	5 604,8	1,9
Autres contributions publiques	198,5	176,3	-11,2	172,8	-2,0	169,3	-2,0
Régimes spéciaux							
Contributions publiques	4 417,3	4 673,1	5,8	4 689,9	0,4	4 993,2	6,5
Remboursement de prestations	6,8	5,6	-17,7	5,8	4,8	6,0	2,6
Subventions d'équilibre	4 277,6	4 555,4	6,5	4 575,2	0,4	4 878,2	6,6
Autres contributions publiques	133,0	112,2	-15,6	108,9	-2,9	109,0	0,1
Régimes agricoles							
Contributions publiques	900,6	853,7	-5,2	827,5	-3,1	618,7	-25,2
Remboursement de prestations	32,2	30,1	-6,8	31,5	4,9	32,0	1,5
Subventions d'équilibre	861,2	815,1	-5,4	795,2	-2,4	586,7	-26,2
Autres contributions publiques	7,2	8,5	19,2	0,8	-91,0	0,0	-100,0
Régimes des non-salariés non agricoles							
Contributions publiques	0,04	0,04	9,8	0,04	0,0	0,04	0,0
Remboursement de prestations	0,04	0,04	9,8	0,04	0,0	0,04	0,0

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

Les contributions publiques par régime

En millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CNAMTS	445,8	410,6	-7,9	431,6	5,1	410,4	-4,9
CNAVTS	6,0	5,4	-10,7	6,7	24,6	6,7	0,2
CNAF	5 067,2	4 999,3	-1,3	5 236,4	4,7	5 357,0	2,3
Régime Général	5 519,0	5 415,3	-1,9	5 674,8	4,8	5 774,2	1,8
Salariés agricoles	17,1	17,4	1,9	18,1	4,1	18,9	4,1
Exploitants agricoles	876,4	827,8	-5,5	808,6	-2,3	599,8	-25,8
FCATA	7,2	8,5	19,2	0,8	-91,0	0,0	-100,0
Régimes Agricoles	900,6	853,7	-5,2	827,5	-3,1	618,7	-25,2
Ouvriers de l'État	1 025,4	1 075,6	4,9	1 085,3	0,9	1 159,4	6,8
Collectivités locales	1,4	1,5	6,0	1,4	-3,2	1,5	2,9
Mines	342,0	472,6	38,2	457,0	-3,3	580,0	26,9
EDF-GDF (base)	49,6	22,1	-55,4	20,6	-6,8	19,1	-7,3
SNCF	2 139,3	2 226,8	4,1	2 257,5	1,4	2 342,7	3,8
Marins	703,9	708,4	0,6	707,8	-0,1	722,7	2,1
Banque de France	1,9	0,0	-100,0	0,1	471,0	0,0	
CAMR	0,0	0,0		0,1		0,1	
SEITA	91,8	102,6	11,8	96,3	-6,2	103,0	7,0
Autres petits régimes spéciaux	61,9	63,3	2,3	63,6	0,5	64,5	1,4
Régimes spéciaux	4 417,3	4 673,1	5,8	4 689,9	0,4	4 993,2	6,5
Ensemble des régimes de base	10 837,0	10 942,2	1,0	11 192,3	2,3	11 386,1	1,7

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

LES PRISES EN CHARGE DE COTISATIONS PAR L'ETAT

Le montant des remboursements d'exonérations par l'Etat s'est élevé à 3 005 millions d'euros en 2001, en diminution de plus de 7 % par rapport à l'année précédente. Près de 95 % des remboursements bénéficient au régime général, les autres régimes bénéficiaires étant principalement le régime des salariés agricoles et la CANAM. Une partie des exonérations n'est pas compensée ; elle représenterait une masse de 2,2 milliards d'euros en 2002 (*cf.* encadré).

Depuis 2000, les exonérations compensées par l'Etat au titre des bas salaires et de la réduction du temps de travail ont été mises à la charge du FOREC. Les exonérations liées à la loi De Robien et les exonérations de cotisations familiales ont été mises à la charge du FOREC à partir de 2001.

- **Les exonérations compensées par l'État visent trois catégories de dispositifs**

Les dispositifs ciblés sur certaines catégories de salariés (2/3 du total). Il s'agit de la formation en alternance qui regroupe l'apprentissage et les contrats de qualification jeunes et adultes ainsi que des dispositifs d'insertion des publics en difficulté : contrat initiative emploi, insertion par l'économie, contrat de retour à l'emploi. Si globalement ce poste est en diminution, l'apprentissage, qui représente près de 600 millions d'euros en 2001, devrait connaître une hausse soutenue en 2002 et 2003.

Les compensations spécifiques en faveur de zones géographiques. Elles représentent le tiers des cotisations compensées. Ce sont principalement les exonérations destinées aux DOM (plus de la moitié de la catégorie), qui sont en forte progression¹. Les exonérations au titre des zones franches urbaines connaissent également une évolution rapide en 2001 (+ 13 %). La loi de finances 2002 a créé des majorations à l'allègement Aubry II au titre des zones de revitalisation rurale et urbaine ainsi que de la zone franche Corse. Les entreprises devraient basculer vers ce dispositif compensé par le FOREC : cela explique la forte décroissance dès 2003 des mesures géographiques compensées par l'Etat.

Les exonérations au titre de divers secteurs d'activité (2 % du total) concernent principalement les hôtels, cafés et restaurants.

¹ Depuis janvier 2001, les exonérations sectorielles dans les DOM sont remplacées par les exonérations définies dans le cadre de la loi d'orientation pour l'Outre Mer.

Les cotisations prises en charge (Etat et FOREC) - ensemble des régimes de base

En millions d'euros							
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Ensemble des régimes de base							
Cotisations prises en charge par l'Etat	3 250	3 005	-7,6	2 787	-7,2	2 332	-16,3
Cotisations prises en charge par le Forec	11 447	14 416		15 560	7,9	16 560	6,4
Cotisations prises en charge par l'Etat							
Régime général	3 083	2 863	-7,2	2 645	-7,6	2 191	-17,2
CNAMTS	1 409	1 358	-3,6	1 299	-4,4	1 064	-18,1
CNAVTS	938	925	-1,4	897	-3,0	757	-15,5
CNAF	737	580	-21,4	450	-22,4	370	-17,8
Régimes spéciaux	15	5	-65,1	5	-3,6	5	-0,7
Régimes agricoles	147	77	-47,8	80	5,0	80	0,1
Régimes des non-salariés non agricoles	5	60	1025,5	57	-6,2	56	-1,0

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

Les cotisations prises en charge par l'Etat - Régime général

En millions d'euros							
	2000	2001	en %	2002	en %	2003	en %
Cotisations prises en charge par l'État	3 250	3 005	-7,6%	2 787	-7,2%	2 332	-16,3%
Cotisations prises en charge par l'État (Régime général¹)	3 083	2 863	-7,2%	2 645	-7,6%	2 191	-17,2%
Cotisations en faveur de certaines catégories de salariés	1 714	1 712	-0,1%	1 543	-9,9%	1 258	-18,5%
Cotisations en faveur de zones géographiques	535	886	65,4%	936	5,7%	755	-19,4%
Cotisations en faveur de divers secteurs économiques	28	58	109,3%	99	71,5%	110	10,9%
Cotisation en faveur des bas salaires	255	132	-48,4%	0		0	
Cotisation en faveur de la réduction du temps de travail	476	10	-97,9%	0		0	
Prises en charge de cotisations en faveur de certaines catégories de cotisants	71	66	-7,7%	67	2,6%	68	1,2%
Autres prises en charge de cotisations par l'Etat	4	0		0		0	
Cotisations prises en charge par l'État (Autres régimes²)	167	142	-14,9%	142	-0,1%	141	-0,4%

1. CNAF : tous régimes intégrés

2. Principalement salariés agricoles

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

Les exonérations de cotisations non compensées

En 2001, le montant des exonérations de charges non compensées s'est élevé à 2,2 milliards d'euros. Il s'agit essentiellement des Contrats emplois solidarité (CES), des exonérations au titre des emplois familiaux, du chèque emploi-service et des exonérations au titre du temps partiel. Ces exonérations devraient rester stables autour de 2,2 milliards de d'euros en 2002 et diminuer légèrement en 2003 (2,1 milliards d'euros).

Cette tendance à la baisse est essentiellement due à la fermeture du dispositif d'exonération pour l'embauche d'un premier salarié à partir du 1er janvier 2002. Seules les exonérations au titre des CES consolidés, du chèque emploi-service et des aides à domiciles demeurent dynamiques.

LES PRISES EN CHARGE DE PRESTATIONS

➤ LES PRESTATIONS DANS LE CHAMP DE LA CCSS

La Sécurité sociale assure pour le compte de l'Etat la gestion de plusieurs prestations et allocations. Seul le montant des prestations donne lieu à remboursement, les coûts de gestion induits par cette activité déléguée n'étant pas remboursés par l'Etat.

L'allocation aux adultes handicapés et l'allocation de parent isolé, servies par la CNAF représentent plus de 5 milliards d'euros. L'AAH représente l'essentiel de ce poste. Pour 2003, l'hypothèse de revalorisation retenue pour cette prestation est de 1,5 %.

L'IVG (interruption volontaire de grossesse), qui était à la charge de l'Etat depuis sa création en 1982, sera à la charge des régimes d'assurance maladie à compter de 2003.

L'Etat rembourse également au Régime général l'allocation servie au titre de l'article L. 815-3 du Code de la Sécurité sociale. Il s'agit d'avantages servis au titre de l'invalidité (CNAMTS) et à quelques bénéficiaires de pensions ou d'allocations de la CNAVTS.

➤ LES CONTRIBUTIONS PUBLIQUES HORS DU CHAMP CCSS

D'autres prestations sont versées par la Sécurité sociale pour le compte de l'Etat, mais, ne figurant pas dans le Code de la Sécurité sociale, elles ne sont pas intégrées en tant que telles dans les comptes présentés à la Commission. Il s'agit du RMI, des aides au logement et de l'ASA.

Le montant inscrit pour 2003 au budget de l'Etat au titre du RMI est de 4,460 milliards d'euros.

L'APL, l'ALS et l'ALT sont versées par les CAF et les caisses de MSA. En contrepartie de cette gestion, la CNAF reçoit une dotation versée par le FNH et le FNAL dont les modalités d'établissement sont différentes selon les prestations. Par ailleurs, la branche famille contribue au FNH en finançant une partie de l'APL.

Les montants inscrits au budget de l'Etat sont pour le FNAL de 2,306 milliards en 2003. et pour le FNH de 2,933 milliards en 2003.

Remboursements de prestations à la charge de l'Etat

En millions d'€

	2001	2002	%	2003	%
Prestations Famille	4 991	5 236	4,9	5 358	2,3
AAH	4 238	4 448	5,0	4 551	2,3
API	754	789	4,7	807	2,3
Prestations Maladie	282	291	3,2	274	-5,9
FSI	258	267	3,4	274	2,4
dont Régime général	228	235	3,2	241	2,5
IVG	24	24	1,0	0	-98,9
dont Régime général	23	24	1,0	0	-100,0
Prestations Vieillesse	11	13	12,7	13	1,4
FSI	11	13	12,7	13	1,4
dont Régime général	5	7	24,7	7	0,2
TOTAL	5 284	5 540	4,8	5 644	1,9

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

LES SUBVENTIONS D'EQUILIBRE

Les subventions d'équilibre inscrites en loi de finances et versées par l'État en tant que puissance publique assurent l'équilibre financier de certains régimes spéciaux de Sécurité sociale, soit en termes comptables, soit en termes de trésorerie. Le mode de calcul en est donc variable suivant les régimes.

Les principaux régimes de base bénéficiaires de ces subventions sont: la SNCF (branche vieillesse), le FSPOEIE (régime des ouvriers de l'Etat), l'ENIM (régime des marins), le régime minier, le BAPSA (régime des exploitants agricoles), soit 97 % environ du montant total des subventions d'équilibre versées.

Lorsque plusieurs risques sont gérés par le régime, la subvention peut financer l'ensemble des branches ou seulement l'une d'elles :

- elles couvrent l'ensemble des branches dans le cas du BAPSA, qui gère les assurances maladie et vieillesse, l'équilibre de la gestion « famille » étant assuré par une subvention de la CNAF ;
- elles équilibrent la branche vieillesse du régime dans le cas de la SNCF, du régime des marins, et du régime minier.

Ces montants étant ceux inscrits en loi de finances, laquelle reste présentée en encaissement/décaissement, ils n'assurent pas exactement l'équilibre financier des comptes des régimes dès lors que ceux-ci sont présentés en droits constatés (par exemple, l'ENIM). Seule, la subvention d'équilibre du régime des exploitants agricoles est celle qui assure l'équilibre technique du régime en droits constatés

- **Les subventions d'équilibre augmenteraient de 1,4 % entre 2001 à 2003.**

De 2001 à 2003, les subventions d'équilibre progresseraient seulement de 76 millions d'euros. Néanmoins, en 2002, le montant serait en faible diminution (-0,3 %). L'évolution du montant total versé par l'Etat est fortement influencée par les dotations à la SNCF (plus de 50 % du montant total), par celles du régime des ouvriers de l'Etat et, dans une moindre mesure, par celles accordée au régime des exploitants agricoles.

La réforme de la compensation spécifique entre régimes spéciaux (baisse du taux de 30 % à 27%) a des répercussions sur les subventions versées en 2003. Cette réforme a une forte incidence sur la subvention accordée au régime des mines, principal bénéficiaire des transferts de compensation spécifique.

La fin du plan pluriannuel de revalorisation des petites retraites agricoles en 2002, ainsi que l'affectation au BAPSA d'un supplément de CSSS de 120 millions d'euros en 2003 conduisent à diminuer très sensiblement la subvention nécessaire à l'équilibrage du régime des exploitants agricoles.

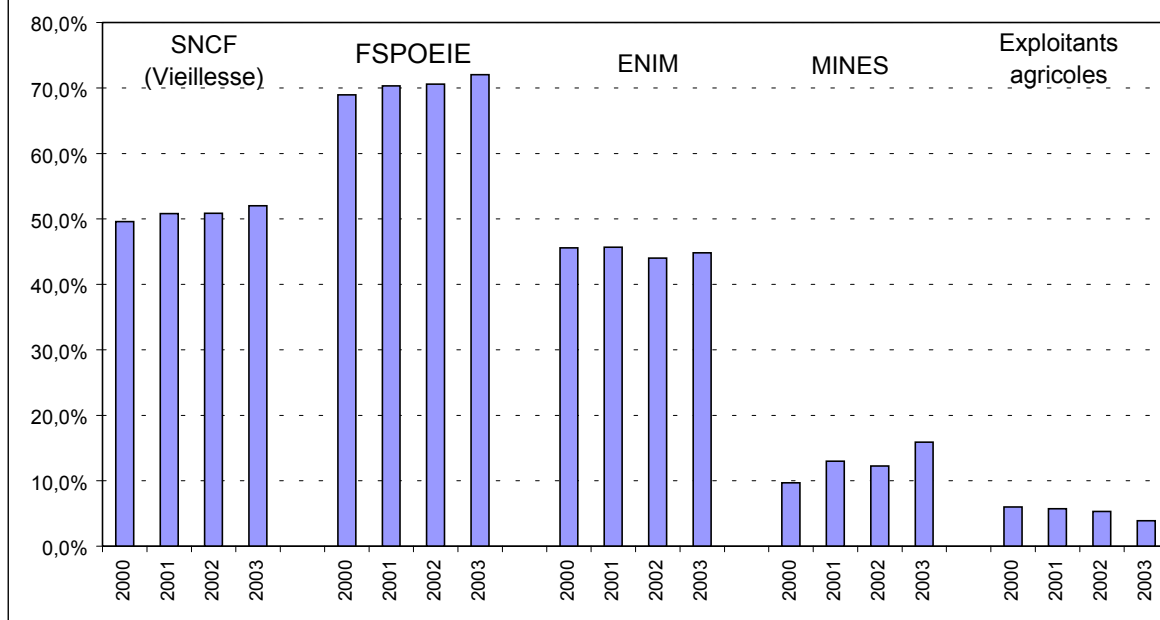
Subventions d'équilibre aux régimes de Sécurité sociale de base

En millions d'euros

	2001		2002		évolution	2003		évolution
	Montant	structure en %	Montant	structure en %	2002/2001	Montant	structure en %	2003/2002
SNCF	2 223	41,3	2 254	42,0	1,4%	2 339	42,8	3,8%
FSPOEIE	1 075	20,0	1 085	20,2	0,9%	1 159	21,2	6,8%
ENIM	651	12,1	652	12,1	0,3%	666	12,2	2,0%
REGIME MINIER	473	8,8	457	8,5	-3,3%	580	10,6	26,9%
Exploitants agricoles (hors AAH)	834	15,5	795	14,8	-4,6%	587	10,7	-26,2%
SEITA	103	1,9	96	1,8	-6,2%	103	1,9	7,0%
CRRFOM	7,3	0,1	7,3	0,1	0,0%	7,3	0,1	0,0%
RISP (Sapeurs Pompiers volontaires)	9,9	0,2	10,4	0,2	5,1%	10,6	0,2	1,9%
Opéra de Paris	10,7	0,2	9,9	0,2	-7,5%	10,5	0,2	6,1%
Autres petits régimes spéciaux	3	0,1	3	0,1	1,1%	3	0,1	0,0%
TOTAL	5 389	100,0	5 370	100,0	-0,3%	5 465	100,0	1,8%

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

Poids des subventions d'équilibre dans l'ensemble des ressources



LES CREANCES DU REGIME GENERAL SUR L'ETAT

La créance du régime général sur l'Etat au 31 décembre 2001 s'élève à 4 milliards d'euros : 2,3 milliards au titre des mesures emplois et 1,7 milliard au titre des remboursements de prestations (y compris RMI) et des autres contributions publiques. Dans ce total des créances, il faudrait distinguer ce qui relève du délai de paiement et des insuffisances budgétaires. Ces montants doivent en effet être regardés au vu des acomptes du début de l'année 2002 (crédits 2002) et des paiements au titre de 2001 pour la période complémentaire (paiements de janvier 2001 sur des crédits 2001).

Le collectif budgétaire 2002 prévoit de verser environ 1,9 Md€ destiné à rembourser des dettes de l'État sur le régime général (1,2 milliard) et des insuffisances prévisionnelles pour 2002.

915 millions d'euros concernent les minima sociaux (RMI, AAH et API), 274 millions d'euros l'aide médicale de l'Etat, 31 millions d'euros le remboursement à la CNAF des prestations sociales servies aux fonctionnaires en 2001 et 468 millions d'euros les mesures emplois.

Créances du régime général sur l'Etat au 31/12/2001 (avant remboursement dans le collectif budgétaire 2002)

En millions d'euros						
	CREANCES ET PRODUITS A RECEVOIR AU 31/12/2000 (1)	PRODUITS 2001 (2)	ENCAISSE- MENTS (trésorerie) (3)	VARIATION 2001 DES CREANCES ET DES PRODUITS A RECEVOIR (4) = (2) - (3)	CHARGES 2001 (5)	CREANCES ET PRODUITS A RECEVOIR AU 31/12/2001 (6) = (1) + (4) - (5)
Exonérations emploi	2 163,8	2 723,2	2 563,8	159,4	42,3	2 280,9
Maladie	843,2	1 080,0	999,0	81,0	14,7	909,5
AT/MP	166,3	224,4	206,6	17,8	2,4	181,8
Vieillesse	666,8	924,7	862,0	62,7	17,8	711,7
Famille	487,5	494,1	496,3	-2,2	7,4	477,9
Remboursement de prestations et autres contributions publiques	1 744,7	10 175,0	10 193,7	-18,7	11,0	1 715,0
Maladie	251,9	639,9	500,5	139,4	11,0	380,4
Fonds spécial invalidité	38,1	249,2	222,6	26,6	0,0	64,7
Grand invalide de guerre	48,3	176,3	196,7	-20,4	0,0	27,9
RMI	93,7	-16,9	6,4	-23,4	10,9	59,4
Aides sociales	2,3	-0,1	0,7	-0,8	0,0	1,5
IVG	17,9	23,6	23,7	-0,1	0,0	17,8
Autres (AME)	51,6	207,7	50,2	157,5	0,0	209,1
AT/MP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vieillesse	0,6	5,5	0,0	5,5	0,0	6,1
Fonds spécial invalidité	0,6	5,5	0,0	5,5	0,0	6,1
Famille (1)	1 492,1	9 529,6	9 693,2	-163,6	0,0	1 328,6
Majoration d'ARS	179,0	7,9	234,3	-226,4	0,0	-47,4
Allocation de parent isolé	119,1	752,6	775,3	-22,6	0,0	96,4
Allocation aux adultes handicapés	457,9	4 179,4	4 175,5	3,9	0,0	461,7
Revenu minimum d'insertion (*)	736,4	4 589,8	4 508,2	81,6	0,0	818,0
Aide à la scolarité	-0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,2
Total des créances sur l'Etat	3 908,5	12 898,2	12 757,5	140,7	53,3	3 995,9
Maladie	1 095,1	1 719,8	1 499,4	220,4	25,7	1 289,8
AT/MP	166,3	224,4	206,6	17,8	2,4	181,8
Vieillesse	667,4	930,2	862,0	68,2	17,8	717,8
Famille	1 979,7	10 023,8	10 189,5	-165,7	7,4	1 806,5

(*) hors champs CCSS

(1) En ce qui concerne la majoration d'ARS, le crédit de 47,4 millions en faveur de l'Etat a été réduit à 3,51 millions après reversement partiel le 1er février (le crédit restant servant à couvrir le reliquat de majoration d'ARS des années suivantes).

En ce qui concerne l'API, l'AAH et le RMI, les soldes au 31/12/2001 doivent être regardés au vu des acomptes de janvier 2002 au titre de décembre 2001, non pris en compte dans ce tableau.

THEME 5

LES TRANSFERTS

LES TRANSFERTS ENTRE REGIMES DE BASE

Les transferts entre régimes de base représentent 20,4 milliards d'euros en 2001, soit 6,7 % de l'ensemble de leurs ressources. Ils constituent des mouvements internes à l'ensemble de ces régimes, et s'annulent donc en charges et en produits dans les comptes consolidés. Les régimes agricoles en sont les grands bénéficiaires, ainsi que le régime des mines et la SNCF. Le Régime général, la CNRACL et le régime des fonctionnaires sont, dans l'ordre, les principaux contributeurs.

➤ PLUS DE LA MOITIE DES TRANSFERTS ENTRE REGIMES DE BASE SONT DES TRANSFERTS DE COMPENSATION

Les mécanismes de compensation représentent plus de la moitié des transferts entre régimes de base (53,6 % en 2001). Les compensations généralisées entre régimes de retraite et entre régimes d'assurance maladie visent à corriger les déséquilibres démographiques entre cotisants et personnes protégées. Les compensations bilatérales maladie (entre la CNAMTS et les régimes spéciaux) et la compensation spécifique vieillesse (ou surcompensation) entre régimes spéciaux de salariés visent à créer des solidarités financières entre régimes de salariés (⇒5-2).

➤ PRES DU QUART DES TRANSFERTS ENTRE REGIMES DE BASE SONT DES PRISES EN CHARGE DE COTISATIONS

Dans certains cas les régimes se substituent aux ménages pour le paiement de leurs cotisations ; on parle alors de prises en charge de cotisations. Celles-ci constituent la seconde composante des transferts entre régimes de base. Elles sont constituées des cotisations vieillesse pour les parents au foyer (l'AVPF payée par la CNAF à la CNAVTS) et des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux prises en charge par la MSA, la CANAM et la CNAMTS.

➤ LES AUTRES TRANSFERTS SONT DES PRISES EN CHARGE DE SOLDE OU ASSIMILES

Les prises en charge de solde ou assimilés recouvrent principalement les transferts au titre de la prise en charge par le Régime général des déficits des régimes intégrés (ou du reversement des excédents). D'autres transferts, même s'ils ne sont pas à proprement parler des prises en charge de solde, jouent un rôle essentiel pour assurer l'équilibre financier des régimes receveurs : la compensation AT des salariés agricoles, la surcompensation AT des mines, les prises en charge de prestations du FCAT (par le Régime général) et du FCATA (par les salariés agricoles). Ces prises en charge sont essentiellement versées par le Régime général.

Enfin, il existe des remboursements de cotisations entre les régimes de la fonction publique et le Régime général. Les transferts au titre des travailleuses familiales et du déficit étudiant sont regroupés dans cette rubrique.

Bilan des transferts par grands groupes de régimes de base

En millions d'euros							
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Régime Général							
Transferts Reçus	5 081	5 296	4,2%	5 792	9,4%	5 733	-1,0%
Transferts versés	12 448	12 871	3,4%	13 393	4,1%	14 115	5,4%
Solde des transferts	-7 367	-7 575		-7 601		-8 382	
Régimes spéciaux							
Transferts Reçus	5 665	5 135	-9,4%	5 255	2,4%	5 025	-4,4%
Transferts versés	6 445	5 985	-7,2%	6 193	3,5%	5 326	-14,0%
Solde des transferts	-781	-850		-938		-300	
Régimes des non-salariés non agricoles							
Transferts Reçus	1 354	1 422	5,0%	1 525	7,2%	1 722	12,9%
Transferts versés	1 302	1 274	-2,2%	1 352	6,1%	1 222	-9,6%
Solde des transferts	51	148		173		500	
Régimes Agricoles							
Transferts Reçus	8 164	8 458	3,6%	8 551	1,1%	8 387	-1,9%
Transferts versés	494	259	-47,5%	238	-8,2%	260	9,4%
Solde des transferts	7 670	8 199		8 313		8 127	
Autres Régimes de base							
Transferts Reçus	113	92	-18,5%	69	-25,0%	63	-8,0%
Transferts versés	0	0		0		0	
Solde des transferts	113	92	-18,5%	69	-25,0%	63	-8,0%
Ecart de consolidation (transferts versés - reçus)	305	-15		-16		-7	
Total des transferts + ajustement	20 681	20 388	-1,4%	21 176	3,9%	20 923	-1,2%

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

Structure des transferts entre régimes de base

En millions d'euros et structure en %				
	2000	2001	2002	2003
Total des transferts	20 689	20 388	21 176	20 922
Transferts de compensation (1)	55,1%	53,6%	54,1%	54,0%
Prises en charge de solde et assimilés (2)	18,3%	18,2%	16,8%	16,6%
Prises en charge de cotisations (3)	22,4%	23,2%	23,4%	25,0%
Autres transferts (4)	4,3%	5,0%	5,7%	4,3%

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

(1) Compensations démographiques vieillesse et maladie, compensation spécifique et bilatérales maladie

(2) Régimes intégrés au RG, compensation AT des salariés agricoles, transfert FCAT, FCATA, surcompensation Mines

(3) Prises en charge de cotisation des praticiens auxiliaires médicaux (PAM), AVPF, assurance personnelle

(4) Autres transferts (transferts de cotisations entre régimes vieillesse, déficit étudiant, travailleuses familiales, transfert maladie /AT

Bilan des transferts entre régimes de base

En millions d'euros

2001	Transferts Reçus	Transferts versés	Solde des transferts
Régime Général	5 296	12 871	-7 575
CNAMTS	1 354	4 685	-3 331
CNAVTS	3 685	4 711	-1 026
CNAF	258	3 475	-3 218
Régimes spéciaux	5 135	5 985	-850
Caisse militaire	1	17	-16
Fonctionnaires	213	2 657	-2 444
Ouvriers de l'État	3	1	2
Collectivités locales	168	2 839	-2 671
FATIACL	0	0	0
Mines	3 010	132	2 878
EDF-GDF (base)	0	186	-186
SNCF	1 116	14	1 101
RATP	11	36	-25
Marins	404	5	399
CRPCEN	55	60	-5
Banque de France	7	38	-30
CAMR	117	0	117
SEITA	30	0	30
CCIP	0	0	0
APRS (Autres petits régimes spéciaux)	0	0	0
Régimes des non-salariés non agricoles	1 422	1 274	148
CANAM	0	789	-789
ORGANIC	814	0	814
CANCAVA	338	0	338
Régime des cultes	261	16	245
CNAVPL	9	418	-409
CNBF	0	50	-50
Régimes Agricoles	8 458	259	8 199
Salariés agricoles	2 947	142	2 805
Exploitants agricoles	5 408	117	5 291
FCATA	103	0	103
Autres Régimes de base	92	0	92
SASV	16	0	16
FCAT	76	0	76
Ecart de consolidation (transferts versés-reçus)	-15		-15
Total des transferts	20 388	20 388	0

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

Prévision des transferts entre régimes de base

En millions d'euros

2002	Transferts Reçus	Transferts versés	Solde des transferts (reçus- versés)
Régime Général	5 792	13 393	-7 601
CNAMTS	1 729	5 117	-3 388
CNAVTS	3 782	4 510	-728
CNAF	281	3 765	-3 485
Régimes spéciaux	5 255	6 193	-938
Caisse militaire	30	5	25
Fonctionnaires	140	2 809	-2 670
Ouvriers de l'État	3	1	2
Collectivités locales	198	2 954	-2 757
FATIACL	0	0	0
Mines	3 073	138	2 935
EDF-GDF (base)	6	154	-148
SNCF	1 119	14	1 104
RATP	16	34	-18
Marins	439	6	433
CRPCEN	83	43	40
Banque de France	10	34	-25
CAMR	103	0	103
SEITA	36	0	36
CCIP	0	0	0
APRS (Autres petits régimes spéciaux)	0	0	0
Régimes des non-salariés non agricoles	1 525	1 352	173
CANAM	95	861	-766
ORGANIC	805	0	805
CANCAVA	337	0	337
Régime des cultes	273	16	257
CNAVPL	15	419	-404
CNBF	0	55	-55
Régimes Agricoles	8 551	238	8 313
Salariés agricoles	2 783	141	2 641
Exploitants agricoles	5 670	97	5 573
FCATA	99	0	99
Autres Régimes de base	69	0	69
SASV	0	0	0
FCAT	69	0	69
Ecart de consolidation (transferts versés-reçus)	-16		-16
Total des transferts	21 176	21 176	1

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

Prévision des transferts entre régimes de base

En millions d'euros

2003	Transferts Reçus	Transferts versés	Solde des transferts
Régime Général	5 733	14 115	-8 382
CNAMTS	1 541	4 817	-3 276
CNAVTS	3 889	5 382	-1 493
CNAF	303	3 916	-3 613
Régimes spéciaux	5 025	5 326	-300
Caisse militaire	48	4	44
Fonctionnaires	149	2 221	-2 072
Ouvriers de l'État	3	1	2
Collectivités locales	210	2 716	-2 506
FATIACL	0	0	0
Mines	2 873	142	2 730
EDF-GDF (base)	1	121	-120
SNCF	1 109	12	1 097
RATP	11	28	-17
Marins	423	5	417
CRPCEN	63	41	21
Banque de France	7	34	-26
CAMR	100	0	100
SEITA	30	1	30
CCIP	0	0	0
APRS (Autres petits régimes spéciaux)	0	0	0
Régimes des non-salariés non agricoles	1 722	1 222	500
CANAM	72	835	-763
ORGANIC	931	0	931
CANCAVA	448	0	448
Régime des cultes	270	10	260
CNAVPL	0	328	-328
CNBF	0	49	-49
Régimes Agricoles	8 387	260	8 127
Salariés agricoles	2 702	138	2 563
Exploitants agricoles	5 590	122	5 468
FCATA	95	0	95
Autres Régimes de base	63	0	63
SASV	0	0	0
FCAT	63	0	63
Ecart de consolidation (transferts versés-reçus)	-7		-7
Total des transferts	20 923	20 923	0

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

LES COMPENSATIONS ENTRE REGIMES DE BASE

➤ PRESENTATION GENERALE

Les compensations relevant de la Commission instituée par l'article 2 de la loi du 24 décembre 1974 regroupent quatre types de compensations : des compensations bilatérales et une compensation généralisée pour le risque maladie, ainsi qu'une compensation généralisée et une compensation spécifique pour le risque vieillesse.

- **Les compensations bilatérales du risque maladie**

Les compensations bilatérales sont des transferts entre le Régime général et six régimes spéciaux pour les prestations d'assurance maladie-maternité. Ces compensations visent à déterminer ce que serait l'équilibre de chacun de ces régimes s'ils fonctionnaient dans les mêmes conditions que le Régime général, tant en ce qui concerne le taux des cotisations qu'en ce qui concerne le taux de remboursement des prestations. La définition de cet équilibre permet de déterminer la dette ou la créance du régime spécial envers le Régime général. Ce mécanisme correspond à une intégration financière partielle des régimes spéciaux concernés dans le Régime général. Depuis l'exercice 1998, la compensation bilatérale entre le Régime général et la Caisse des clercs et employés de notaires (CRPCEN), dont le mécanisme était voisin de la compensation généralisée maladie, est alignée sur les autres bilatérales.

- **La compensation généralisée des risques maladie et vieillesse**

Ce type de compensation concerne les régimes de salariés considérés comme un bloc et les régimes de non-salariés.

Il s'agit de déterminer la situation des différents régimes si on leur appliquait les caractéristiques d'un régime fictif qui servirait une prestation dite de référence et qui recevrait une cotisation moyenne par actif lui permettant de s'équilibrer. Dans ces conditions de fonctionnement, les régimes excédentaires seront débiteurs à la compensation et les régimes déficitaires, créanciers.

La compensation généralisée du risque maladie

Pour la compensation généralisée maladie, on imagine un régime fictif (regroupant la totalité des effectifs des régimes participant), lequel verserait, à chacun de ses bénéficiaires, la prestation de référence la plus basse servie en maladie, c'est-à-dire la prestation reçue en moyenne par les travailleurs non-salariés, non-agricoles (CANAM). On détermine ensuite une cotisation moyenne par actif lui permettant de s'équilibrer. On applique alors à chaque régime les règles du régime fictif pour déterminer son solde. Le régime reçoit le montant du déficit ou verse l'excédent ainsi calculé.

La compensation généralisée du risque vieillesse

En vieillesse, le dispositif comporte deux étapes :

- *une compensation entre régimes de salariés*, où les capacités contributives des régimes sont prises en compte, puisque les cotisations du régime fictif sont assises sur les masses salariales. La prestation de référence est la pension moyenne servie aux salariés agricoles, dont le montant est le plus modique de toutes les pensions servies ;
- *une compensation entre les régimes de salariés et les régimes de non-salariés*. Celle-ci repose, là encore, sur l'application d'un régime fictif, et fonctionne comme pour la généralisée maladie : la cotisation est uniforme par cotisant et non proportionnelle aux masses salariales et le bloc des salariés étant globalement débiteur, la répartition de cette charge entre les régimes de salariés s'opère ensuite au prorata de leurs masses salariales plafonnées.

À l'origine, la prestation de référence retenue fut celle du régime des exploitants agricoles en tant que prestation moyenne la plus basse servie par les régimes en présence.

Pour les exercices 1993, 1994 et 1998, elle céda la place à l'ORGANIC, puis à la CAVIMAC en 1999, puis à nouveau à l'ORGANIC à compter de 2000.

Le décret n° 2001-1124 du 23 novembre 2001, définit la prestation de référence comme étant la prestation moyenne la plus basse servie par les régimes dont l'effectif des retraités titulaires de droit propre âgés de soixante-cinq ans ou plus dépasse au total 100 000 personnes au 1er juillet de l'année considérée. C'est donc la prestation de l'ORGANIC qui est retenue comme référence pour la période prévisionnelle 2001-2003. Les modalités de calcul ont été modifiées pour l'année 2003 (voir ci-après).

- **La compensation spécifique entre régimes spéciaux pour le risque vieillesse**

Les mécanismes de la compensation spécifique instituée par la loi de finances pour 1986 ne s'appliquent qu'aux régimes spéciaux de salariés. Les transferts sont d'abord définis après application du régime fictif, pour lequel la prestation de référence est la prestation moyenne servie à l'ensemble cumulé des pensionnés de droit direct âgés d'au moins 60 ans et des pensionnés de droit dérivé. Le montant des transferts sont retenus à hauteur de 38 % jusqu'en 1999, 34 % en 2000 et 30 % en 2001 et en 2002. Le taux est porté à 27 % à compter de 2003 (Voir les réformes des compensations en 2003).

Les principaux contributeurs sont le régime des collectivités locales (CNRACL) et le régime des fonctionnaires.

➤ **CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE**

• **Calendrier de détermination des transferts**

Les mécanismes de compensation sont régis par un dispositif d'acomptes et de régularisations : les acomptes afférents à l'exercice N sont régularisés au cours de l'exercice N+1. Le compte de l'année N retrace les acomptes de l'année N et les régularisations de N-1 ; les régularisations de N sont portées dans le compte N+1.

Les acomptes de l'année N sont calculés en début d'année N. Les régularisations sont calculées en fin d'année N+1. C'est ainsi que pour la CCSS de septembre de l'année N, ni les acomptes de N+1, ni les régularisations de N-1 ne sont arrêtés. Les montants présentés à ce titre sont donc encore prévisionnels.

• **Éléments susceptibles d'influencer les transferts**

Compte tenu de ce mode de gestion, plusieurs éléments sont susceptibles de modifier sensiblement les montants de compensation démographique en se conjuguant entre eux :

- Des écarts entre prévision et réalisation : toute révision portant notamment sur les effectifs d'un régime a une incidence sur l'ensemble des régimes.
- Des modifications portant sur les paramètres de calculs
 - Deux modifications de la prestation de référence vieillesse sont intervenues successivement. La prestation moyenne de la CAVIMAC est venue se substituer à celle de l'ORGANIC en 1999, laquelle est redevenue prestation de référence pour l'exercice 2000. L'augmentation de la prestation moyenne de la CANAM consécutive à l'alignement des taux de remboursement de la CANAM sur le Régime général, a fortement accru, à compter de 2001, les transferts de compensation maladie. La compensation généralisée entre salariés et non salariés étant purement démographique, le niveau de la prestation qui sert de référence a un rôle déterminant sur le niveau des transferts.
 - La prise en compte, dans les effectifs de cotisants, des effectifs de chômeurs pour lesquels le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) verse une cotisation a une forte incidence sur les comptes à partir de 2003 (= 5-2).
- Des modifications des règles de gestion : la période récente a notamment été marquée par la prise en compte de deux exercices de régularisation mettant fin au décalage de deux ans dans le calcul des régularisations. Ainsi, sur le plan comptable, les régularisations des exercices 1998 et 1999 ont été portées sur l'année 2000.

➤ DES MODIFICATIONS DES REGLES DE CALCUL POUR 2003

Une réforme du mode de calcul est engagée sur l'année 2003. Parallèlement la Commission de compensation et le Conseil d'orientation des retraites es ont engagé une réflexion sur la réforme des compensations qui doit aboutir fin 2002.

La réforme applicable en 2003 a pour effet

- de diminuer de trois points le taux retenu dans les calculs de la compensation spécifique vieillesse entre régimes spéciaux de salariés pour l'exercice 2003. Le taux passerait de 30 % à 27 % (décret à paraître) ;
- de prendre en compte les effectifs de chômeurs pour lesquels le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) verse une cotisation au Régime général et au régime des salariés agricoles, ce qui augmente les effectifs de cotisants pris en compte pour ces régimes dans le calcul de la compensation ;
- de soustraire aux prestations de référence retenues dans le cadre de la compensation généralisée vieillesse entre salariés et non-salariés ainsi que dans la compensation interne aux salariés, les sommes déjà remboursées par le FSV.

La première mesure fait baisser le montant des transferts : les régimes qui versent, versent moins et les régimes qui reçoivent, reçoivent moins. Cette mesure est destinée à alléger la charge pesant sur les deux principaux financeurs : la CNRACL et le régime des fonctionnaires. La CNRACL voit sa charge diminuer d'environ 130 M€, les fonctionnaires de plus de 90 M€ et le régime des IEG d'environ 5 M€.

Les deux mesures suivantes touchent la compensation généralisée vieillesse. Elles contribuent à accroître la charge du Régime général (y compris les salariés agricoles) d'environ 825 millions d'euros. Le régime général (y compris les régimes qui lui sont intégrés financièrement) supporte 98 % de la charge que représentent ces modifications de calculs. Le régime des fonctionnaires (y compris ouvriers de l'État) voit au contraire le transfert à sa charge diminuer de 270 M€. Tous les régimes de non-salariés voient leur charge allégée, hormis le régime des cultes qui est intégré au Régime général.

Globalement, l'ensemble des trois mesures précitées se solde par un gain pour l'ensemble des régimes d'assurance vieillesse au détriment essentiellement du seul Régime général (CNAVTS) qui voit sa charge augmenter de plus de 830 M€. Le seul régime également perdant qui ne soit ni subventionné, ni intégré financièrement est le régime des Clercs et employés de notaires (CRPCEN) dont la charge s'accroît d'environ 2,4 M€. Pour l'État le gain net (transferts de compensation pour le régime des fonctionnaires et effets sur le calcul des subventions d'équilibre assurées à certains régimes spéciaux) est d'environ 177 millions d'euros.

La masse totale des transferts de compensation représente 11 milliards d'euros en 2001. Elle diminue de 0,4 % en 2001 (voir tableau 5) notamment du fait de la baisse du taux de la compensation spécifique qui se stabilise en 2001 comme précité. L'augmentation des transferts au titre de la compensation généralisée maladie en 2001 était due à la hausse de la prestation moyenne de la CANAM qui sert de référence, suite à l'alignement des taux de remboursement de la CANAM sur le Régime général.

Le montant des transferts pour 2002 est encore prévisionnel (acomptes 2002 et régularisation de l'exercice 2001), le calcul des transferts définitifs pour 2001 qui donne lieu à une régularisation interviendra en fin d'année.

Les transferts en 2003 progresseraient, toutes compensations confondues de 1% par rapport à 2002. Ils sont affectés par les changements qui touchent les compensation généralisée vieillesse et la compensation spécifique. La baisse du taux de la compensation spécifique conduit à diminuer ces transferts de 9,8 % par rapport à 2002.

Tableau 1
Masse des transferts de compensation
~ en exercice ~

En millions d'euros							
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Compensations bilatérales maladie	1 516,6	1 516,7	0,0	1 589,7	4,8	1 635,5	2,9
Compensation généralisée maladie	1 201,8	1 308,2	8,8	1 319,3	0,9	1 323,5	0,3
Compensation généralisée vieillesse	5 665,0	5 823,0	2,8	5 923,7	1,7	6 219,1	5,0
Compensation spécifique vieillesse	2 658,0	2 349,5	-11,6	2 377,2	1,2	2 143,2	-9,8
TOTAL	11 041,4	10 997,4	-0,4	11 209,9	1,9	11 321,3	1,0

Source Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

Les transferts de compensation sont présentés dans les tableaux suivants en exercice (tableaux 2 à 4), ce qui correspond aux acomptes versés au titre de l'année et à la régularisation calculée l'année suivante.

Les montants de l'exercice 2001 sont définitifs. À compter de 2002, le montant comprend l'acompte au titre de l'année ainsi qu'une régularisation provisoire.

Tableau 2
Les transferts de compensation par régimes
toutes compensations confondues

En millions d'euros							
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Régime général	3 745,6	4 080,1	8,9	4 117,8	0,9	5 041,1	22,4
FPE (civils et militaires)	3 038,2	2 802,7	-7,8	2 795,1	-0,3	2 305,1	-17,5
FSPOEIE	-216,2	-208,2	-3,7	-212,3	2,0	-198,5	-6,5
CNRACL	2 907,7	2 756,3	-5,2	2 871,9	4,2	2 645,6	-7,9
CANSSM	-2 552,4	-2 388,5	-6,4	-2 444,8	2,4	-2 316,5	-5,2
SNCF	-1 173,0	-1 096,9	-6,5	-1 112,0	1,4	-1 089,6	-2,0
RATP	21,1	20,6	-2,4	24,4	18,0	16,7	-31,3
ENIM	-430,7	-410,4	-4,7	-428,5	4,4	-414,1	-3,4
EGF	179,5	166,6	-7,2	152,4	-8,5	119,4	-21,7
CRPCEN	-17,6	-4,2	-75,9	-16,0	277,1	-22,0	37,3
Banque de France	25,9	25,0	-3,6	26,5	6,2	26,4	-0,5
SEITA	-33,9	-31,5	-6,8	-32,5	3,0	-30,1	-7,5
CAMR	-71,2	-58,2	-18,2	-55,5	-4,8	-46,7	-15,7
Total des salariés	5 423,0	5 653,4	4,2	5 686,7	0,6	6 036,8	6,2
BAPSA	-5 249,4	-5 451,1	3,8	-5 532,6	1,5	-5 589,0	1,0
CANAM	602,2	618,7	2,7	679,9	9,9	728,1	7,1
ORGANIC	-745,5	-775,9	4,1	-802,2	3,4	-930,6	16,0
CANCAVA	-303,4	-322,1	6,2	-327,6	1,7	-447,1	36,5
CNAVPL	399,4	403,0	0,9	419,2	4,0	328,4	-21,7
CNBF	47,2	50,4	7,0	54,8	8,7	49,3	-10,1
CAVIMAC	-173,5	-176,3	1,6	-178,0	1,0	-175,9	-1,2
Total des non-salariés	-5 423,0	-5 653,4	4,2	-5 686,7	0,6	-6 036,8	6,2

Convention de signe : signe '+' : le régime reçoit ; absence de signe : le régime verse

Régime général : y compris salariés agricoles et militaires (maladie)

Source Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

Tableaux 3

Les transferts de compensation par type de compensation ~ en exercice ~

En millions d'euros

2000	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique vieillesse	TOTAL
Régime général	1 439,5	588,8	1 717,3		3 745,6
FPE (civils et militaires)			1 845,3	1 192,9	3 038,2
FSPOEIE			-11,8	-204,4	-216,2
CNRACL			1 502,6	1 405,1	2 907,7
CANSSM	-847,6	0,7	-318,9	-1 386,7	-2 552,4
SNCF	-588,2	6,1	-7,0	-583,9	-1 173,0
RATP	5,3	1,5	28,2	-13,9	21,1
ENIM	-80,9	0,7	-52,2	-298,4	-430,7
EGF			119,5	60,0	179,5
CRPCEN	43,3	1,2	-5,1	-57,0	-17,6
Banque de France	28,5	0,6	5,5	-8,6	25,9
SEITA				-33,9	-33,9
CAMR				-71,2	-71,2
Total des salariés	0,0	599,6	4 823,4	0,0	5 423,0
BAPSA		-1 201,8	-4 047,6		-5 249,4
CANAM		602,2			602,2
ORGANIC			-745,5		-745,5
CANCAVA			-303,4		-303,4
CNAVPL			399,4		399,4
CNBF			47,2		47,2
CAVIMAC			-173,5		-173,5
Total des non-salariés		-599,6	-4 823,4		-5 423,0
TOTAL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Convention de signe : signe '-' : le régime reçoit ; absence de signe : le régime verse

Régime général : y compris salariés agricoles et militaires (maladie)

Source Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

En millions d'euros

2001	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique vieillesse	TOTAL
Régime général	1 440,4	677,4	1 962,4		4 080,1
FPE (civils et militaires)			1 775,3	1 027,4	2 802,7
FSPOEIE			-18,8	-189,4	-208,2
CNRACL			1 488,3	1 268,0	2 756,3
CANSSM	-835,3	0,8	-317,3	-1 236,6	-2 388,5
SNCF	-596,1	6,8	-8,1	-499,5	-1 096,9
RATP	4,6	1,7	26,1	-11,8	20,6
ENIM	-85,3	0,8	-54,9	-271,0	-410,4
EGF			112,5	54,1	166,6
CRPCEN	44,7	1,4	-6,7	-43,7	-4,2
Banque de France	27,1	0,6	5,0	-7,7	25,0
SEITA				-31,5	-31,5
CAMR				-58,2	-58,2
Total des salariés	0,0	689,5	4 963,9	0,0	5 653,4
BAPSA		-1 308,2	-4 143,0		-5 451,1
CANAM		618,7			618,7
ORGANIC			-775,9		-775,9
CANCAVA			-322,1		-322,1
CNAVPL			403,0		403,0
CNBF			50,4		50,4
CAVIMAC			-176,3		-176,3
Total des non-salariés		-689,5	-4 963,9		-5 653,4
TOTAL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Convention de signe : signe '-' : le régime reçoit ; absence de signe : le régime verse

Régime général : y compris salariés agricoles et militaires (maladie)

Source Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

Tableaux 4

Les transferts de compensation par type de compensation ~ en exercice ~

En millions d'euros

2002	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique vieillesse	TOTAL
Régime général	1 513,9	628,5	1 975,5		4 117,8
FPE (civils et militaires)			1 797,4	997,8	2 795,1
FSPOEIE			-20,3	-192,0	-212,3
CNRACL			1 537,0	1 334,9	2 871,9
CANSSM	-883,1	0,6	-314,8	-1 247,6	-2 444,8
SNCF	-619,4	6,2	-0,7	-498,1	-1 112,0
RATP	6,3	1,6	26,6	-10,1	24,4
ENIM	-87,3	0,7	-57,8	-284,1	-428,5
EGF			107,9	44,5	152,4
CRPCEN	41,3	1,3	-8,8	-49,8	-16,0
Banque de France	28,2	0,6	5,2	-7,5	26,5
SEITA				-32,5	-32,5
CAMR				-55,5	-55,5
Total des salariés	0,0	639,4	5 047,2	0,0	5 686,7
BAPSA		-1 319,3	-4 213,3		-5 532,6
CANAM		679,9			679,9
ORGANIC			-802,2		-802,2
CANCAVA			-327,6		-327,6
CNAVPL			419,2		419,2
CNBF			54,8		54,8
CAVIMAC			-178,0		-178,0
Total des non-salariés		-639,4	-5 047,2		-5 686,7
TOTAL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Convention de signe : signe '-' : le régime reçoit ; absence de signe : le régime verse

Régime général : y compris salariés agricoles et militaires (maladie)

Source Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

En millions d'euros

2003	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique vieillesse	TOTAL
Régime général	1 566,8	585,3	2 888,9		5 041,1
FPE (civils et militaires)			1 487,9	817,2	2 305,1
FSPOEIE			-24,8	-173,6	-198,5
CNRACL			1 354,0	1 291,6	2 645,6
CANSSM	-901,1	0,5	-292,7	-1 123,2	-2 316,5
SNCF	-645,2	5,7	-11,0	-439,1	-1 089,6
RATP	1,6	1,4	21,9	-8,3	16,7
ENIM	-89,1	0,6	-58,7	-266,9	-414,1
EGF			84,9	34,5	119,4
CRPCEN	38,6	1,2	-12,7	-49,0	-22,0
Banque de France	28,4	0,5	3,8	-6,3	26,4
SEITA				-30,1	-30,1
CAMR				-46,7	-46,7
Total des salariés	0,0	595,4	5 441,5	0,0	6 036,8
BAPSA		-1 323,5	-4 265,5		-5 589,0
CANAM		728,1			728,1
ORGANIC			-930,6		-930,6
CANCAVA			-447,1		-447,1
CNAVPL			328,4		328,4
CNBF			49,3		49,3
CAVIMAC			-175,9		-175,9
Total des non-salariés		-595,4	-5 441,5		-6 036,8
TOTAL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Convention de signe : signe '-' : le régime reçoit ; absence de signe : le régime verse

Régime général : y compris salariés agricoles et militaires (maladie)

Source Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

THEME 6
FINANCEMENT - ECLAIRAGES

LES MESURES D'EXONERATIONS DE COTISATIONS SOCIALES EN FAVEUR DE L'EMPLOI

En janvier 2002, on dénombrait trente-quatre mesures d'exonération de cotisations sociales en faveur de l'emploi, pouvant être regroupées en quatre grandes catégories (voir ci-contre).

➤ **UNE FORTE CROISSANCE DES MESURES D'ENCOURAGEMENT A LA CREATION D'EMPLOIS ET A LA REDUCTION DU TEMPS DE TRAVAIL DEPUIS 1995**

Les cotisations exonérées (compensées ou non par l'Etat) au titre de l'ensemble des mesures emploi représenteraient près de 19,5 milliards d'euros en 2002 pour le régime général en encaissements/décaissements. Corrigées de l'évolution des prix, leur montant a quasiment triplé entre 1995 et 2002.

La forte croissance des mesures générales d'exonération explique l'essentiel de cette progression. Ces mesures générales ont poursuivi deux objectifs : abaisser le coût du travail peu qualifié et compenser pour partie l'augmentation du coût du travail induite par la réduction du temps de travail. Leur évolution est marquée par deux grandes ruptures : 1996 (instauration fin 1995 de la ristourne bas salaires – RBS – puis fusion de la RBS avec l'exonération de cotisations d'allocations familiales¹ en octobre 1996) et 2000 (mise en place du dispositif Aubry II). Le surcoût important de l'allègement Aubry II est partiellement contrebalancé par une baisse de la RBS liée à la montée en charge des 35 heures.

Bien que de moindre ampleur financière, les mesures en faveur de certaines zones géographiques et celles destinées aux particuliers employeurs ont crû fortement sur la période. En revanche, le montant des exonérations en faveur des jeunes et des personnes en difficulté est en baisse depuis 1997.

➤ **DES DISPOSITIFS APPELES A ETRE PROFONDEMENT REMODELES**

Une mesure d'allègement général du coût du travail peu qualifié devrait se substituer aux dispositifs RBS et Aubry II (voir chapitre 6-2 : les allègements généraux de cotisations sociales patronales).

S'agissant des jeunes, une nouvelle aide a été instaurée au 1^{er} juillet 2002. Ce dispositif ne prend pas la forme d'une exonération de cotisations, mais d'une aide directe aux entreprises versée par l'UNEDIC et intégralement prise en charge par l'Etat : l'aide accordée est d'un niveau comparable à l'ensemble des cotisations sociales patronales pour des salaires inférieurs à 1,3 SMIC.

¹ Mise en place en 1993, l'exonération de cotisations d'allocations familiales a été historiquement la première mesure générale d'allègement du coût du travail.

La présentation retenue ici regroupe les mesures emploi par grande catégorie d'objectifs économiques sur le champ du régime général. Elle se distingue donc de la présentation comptable retenue dans ce rapport, qui repose sur un champ tous régimes y compris MSA.

Cotisations exonérées par grandes catégories de mesures emploi entre 1995 et 2002 (en encaissements/décaissements, en millions d'euros constants 2002)

grandes catégories de mesures emploi	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	prévision 2002	evolution 1995-2002
mesures générales d'encouragement à la création d'emplois et à la réduction du temps de travail	3 866	7 256	8 582	7 892	8 368	12 217	14 306	15 282	295%
mesures d'insertion en faveur des jeunes et personnes en difficulté	2 491	2 804	2 964	2 921	2 906	2 746	2 614	2 454	-1%
mesures en faveur de l'emploi dans certaines zones géographiques	110	140	250	456	462	662	813	951	768%
mesures destinées aux employeurs de personnel de maison	316	381	428	398	607	509	733	792	151%
total	6 783	10 581	12 224	11 666	12 343	16 133	18 466	19 479	187%

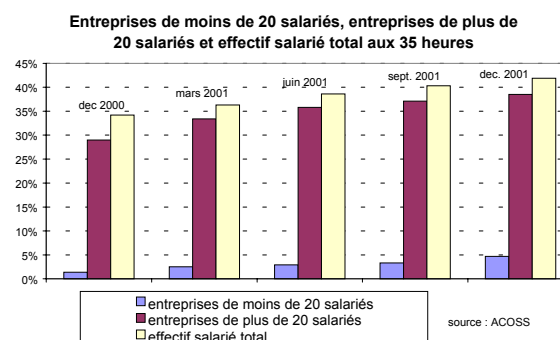
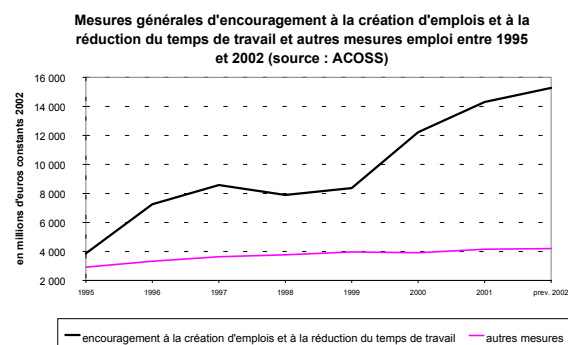
source : ACOSS données issues des bases ORME et RACINE

Evolution 2002 et structure 2001 pour les principales mesures emploi

		(en encaissements/décaissements, en millions d'euros courants)			évolution 2002/2001	structure 2001
grandes catégories mesures emploi	mesures emploi	2001	prévision 2002			
mesures générales d'encouragement à la création d'emplois et à la réduction du temps de travail	ristourne bas salaires	4 712	4 414	-6%		33%
	allègement Aubry II	5 839	7 619	30%		42%
	allègement Aubry I	2 235	2 089	-7%		16%
	embauche 1er salarié	319	251	-21%		2%
	dispositif Robien	445	448	1%		3%
	autres	517	461	-11%		4%
	TOTAL	14 067	15 282	9%		100%
mesures d'insertion en faveur des jeunes et personnes en difficulté	contrat initiative emploi CIE	629	446	-29%		24%
	apprentis	578	649	12%		22%
	CES consolidé	429	457	7%		17%
	contrat de qualification	414	406	-2%		16%
	contrat emploi solidarité CES	333	328	-2%		13%
	autres	187	168	-10%		7%
	TOTAL	2 570	2 454	-5%		100%
mesures destinées aux employeurs de personnel de maison	aides emplois familiaux	369	391	6%		51%
	aide à domicile / tierce personne	352	401	14%		49%
	TOTAL	721	792	10%		100%
mesures en faveur de l'emploi dans certaines zones géographiques	exo sectorielles dans les DOM / loi outre mer	433	610	41%		54%
	exo salariés en zone franche ZFU	263	272	3%		33%
	Zone franche Corse	46	25	-46%		6%
	Zone revitalisation rurale ZRR	40	30	-25%		5%
	Zone redynamisation urbaine ZRU	16	13	-19%		2%
	autres	1	1	0%		0%
	TOTAL	799	951	19%		100%
ENSEMBLE		18 157	19 479	7%		

source : ACOSS données issues des bases ORME et RACINE

Les mesures en faveur de l'emploi dans certaines zones géographiques n'intègrent pas les majorations de l'allègement Aubry II destinées aux ZFU, ZRU et Zone Franche Corse, dont le montant représenteraient 60 millions d'euros en 2002. Ces majorations sont classées ici dans les mesures générales d'encouragement à la création d'emplois.



LES ALLEGEMENTS GENERAUX DE COTISATIONS SOCIALES PATRONALES

➤ PRESENTATION DES DEUX TYPES D'ALLEGEMENT ACTUELS

On distingue deux dispositifs d'allégements généraux de cotisations sociales patronales : l'allégement Aubry II, réservé aux entreprises ayant passé un accord majoritaire de réduction de la durée du travail à 35 heures, et la ristourne sur les bas salaires (RBS).

Les deux allégements sont dégressifs en montant en fonction du salaire brut. Le dispositif Aubry II procure un montant maximal d'exonération de 3 481 € par an et un montant minimal de 636,32 € (aide structurelle). La RBS est maximale au niveau du SMIC (taux d'exonération égal à 18,2 %) et s'annule à 1,3 SMIC.

➤ ECART DE COÛTS HORAIRES POUR LES ENTREPRISES A 35 HEURES ET A 39 HEURES

Avant allégements de cotisations sociales, les entreprises à 35 heures présentent logiquement un coût horaire du travail au niveau du salaire minimum plus élevé que celles à 39 heures. En effet, la loi sur la réduction du temps de travail leur fait obligation de maintenir le niveau de rémunération des salariés au SMIC lors du passage aux 35 heures.

Cependant, le maintien de la rémunération s'accompagne d'un mécanisme de modération salariale, dont l'un des éléments est un mode d'indexation des rémunérations minimales moins dynamique que celui applicable au SMIC. En termes de coût salarial, ce dispositif a avantagé mécaniquement les entreprises qui sont passées tôt aux 35 heures.

Après allégements de cotisations sociales, les entreprises passées à 35 heures se caractérisent par un coût horaire du travail au niveau du salaire minimum comparable aux entreprises restées à 39 heures : elles bénéficient en effet d'un niveau d'allégement plus élevé, et d'autant plus élevé qu'elles sont passées tôt aux 35 heures (voir ci-contre). Une telle comparaison n'intègre pas les gains de productivité éventuellement réalisés par les entreprises passées à 35 heures : après prise en compte des gains de productivité, les entreprises qui ont réduit le plus tôt leur durée du travail pourraient présenter, au niveau du salaire minimum, un coût horaire du travail un peu plus faible que les entreprises restées à 39 heures.

Coût horaire du travail dans les entreprises à 35 heures et à 39 heures au 1er juillet 2002 (cas d'une entreprise de moins de 20 salariés)

	Entreprises à 39 heures	Entreprises à 35 heures	
	SMIC (1er juillet 2002)	GMR 2	GMR 5
salaire brut mensuel	1 154.3	1 114.3	1 154.3
salaire brut horaire	6.83	7.35	7.61
salaire brut horaire apparent	6.90	7.35	7.61
montant d'exonération	210.1	290.1	270.8
coût horaire du travail avant exonération	10.02	10.67	11.05
coût horaire du travail après exonération	8.76	8.75	9.26
taux d'exonération	18.2%	26.0%	23.5%

Source : calculs DSS/SDEPF/6C

Nota :

1/ Le salaire brut horaire est égal au SMIC horaire pour les entreprises restées à 39 heures et au montant de la GMR rapporté à 151,7 heures pour les entreprises passées aux 35 heures. Le salaire brut horaire apparent prend en compte tous les éléments de la rémunération. Ainsi, pour les entreprises restées à 39 heures, du fait d'une bonification sous forme de repos compensateur de 10 % des 4 heures supplémentaires comprises entre la 36^e et la 39^e heure, le salaire brut horaire apparent est calculé en rapportant le salaire brut mensuel à 167,3 heures (et non à 169 heures, le salaire brut mensuel rapporté à 169 heures donnant le salaire brut horaire).

2/ Les niveaux de rémunération minimale (garanties mensuelles de rémunération, GMR) varient selon la date de passage aux 35 heures. Les salariés au SMIC qui sont passés aux 35 heures après le 1^{er} juillet 2002 sont rémunérés à la GMR 5 (soit 1 154,3 € au 1^{er} juillet 2002), et ceux passés entre le 1^{er} juillet 1999 et le 30 juin 2000 sont rémunérés à la GMR 2 (soit 1 114,3 € au 1^{er} juillet 2002). Le taux d'exonération au niveau de la GMR 5 (23,5 %) est inférieur au taux d'exonération de la GMR 2 (26 %). En effet, la formule d'allègement donne un montant d'allègement maximum au niveau de la GMR 2 ; le montant obtenu au niveau de la GMR 5 est plus faible que ce montant maximum, du fait de la dégressivité de la formule.

Rappel des règles de calcul des cotisations sociales patronales pour une rémunération égale au salaire minimum

Entreprise à 39 h		Entreprise à 35 h	
	SMIC mensuel au 1er juillet 2002	GMR 5 au 1er juillet 2002	
Salaire mensuel	1154,23	1154,23	
charges patronales de sécurité sociale			
	euros	% salaire	
Ass maladie	147,7	12,80%	
All. Familiales	62,3	5,40%	
Ass. Vieillesse	18,5	1,60%	
Ass. Vieillesse plaf.	94,6	8,20%	
Acc. Travail	25,3	2,19%	
sous total 1	348,5	30,19%	
	RBS	Aubry II	
- allègement	210,1	270,8	
sous total 2		138,36	77,66
UNEDIC			
	euros	euros	% salaire
Chômage (tr. A)	41,6		3,6%
FNGS	2,31		0,2%
sous total	43,86		3,8%
Retraite compl.			
	euros	% salaire	
Tx mini ARRCO (tr. A)	51,94	4,5%	
AGFF (tr. A)	13,85	1,2%	
sous total	65,79	5,7%	
Retraite compl.			
	euros	% salaire	
FNAL	5,77	0,50%	
Versement transp.	28,86	2,50%	
Formation prof	17,31	1,50%	
taxe d'apprent.	5,77	0,50%	
Construction	5,19	0,45%	
sous total	62,91	5,45%	
TOTAL		310,92	250,22

Source : Calculs DSS/5B.

➤ UNIFICATION DES ALLEGEMENTS A L'HORIZON 2005

La ristourne sur les bas salaires et le dispositif Aubry II seront remplacés par un allègement de cotisations sociales patronales, qui – à terme – sera unique et concernera toutes les entreprises indépendamment de leur durée du travail.

Le projet de loi qui devrait être prochainement déposé au Parlement repose à ce stade sur les éléments suivants.

- Au 1^{er} juillet 2005, l'allègement sera linéairement dégressif en montant jusqu'à 1,7 fois le salaire minimum. Le taux d'exonération sera égal à 26 points de cotisations patronales de sécurité sociale au niveau du salaire minimum. Ce taux sera fonction du salaire horaire, à la différence des allègements précédents (fonctions du salaire mensuel). Cette dernière disposition devrait garantir la neutralité du taux d'exonération au regard de la durée collective du travail ; à salaire horaire donné, le taux d'exonération sera indépendant du nombre d'heures rémunérées.

Le nouveau dispositif procurera un montant d'exonération plus important que la RBS, quel que soit le niveau de rémunération. Le niveau d'allègement sera légèrement supérieur à celui du dispositif Aubry II pour des rémunérations inférieures à 1,4 fois la rémunération minimale environ ; il sera d'un montant moindre au-delà.

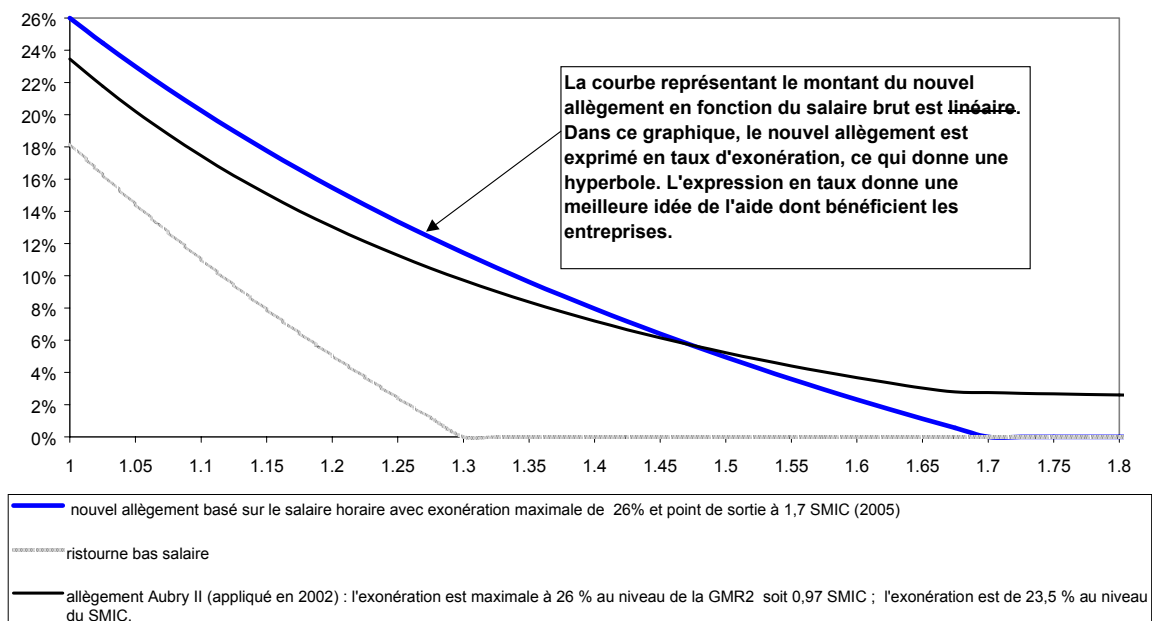
- La transition entre les allègements actuels et le nouvel dispositif s'effectuera progressivement sur trois ans entre 2003 et 2005, en parallèle avec la revalorisation du SMIC horaire.

Dès le 1^{er} juillet 2003, les entreprises à 35 heures bénéficieront de l'allègement prévu à terme¹. En revanche, le projet de loi prévoit une montée en charge progressive du nouvel allègement pour les entreprises à 39 heures, selon la séquence décrite dans le tableau ci-dessous.

	A compter du 1 ^{er} juillet 2003	A compter du 1 ^{er} juillet 2004	A compter du 1 ^{er} juillet 2005
Niveau maximal d'exonération	20,8 %	23,4 %	26,0 %
Seuil d'éligibilité	1,5 SMIC	1,6 SMIC	1,7 SMIC

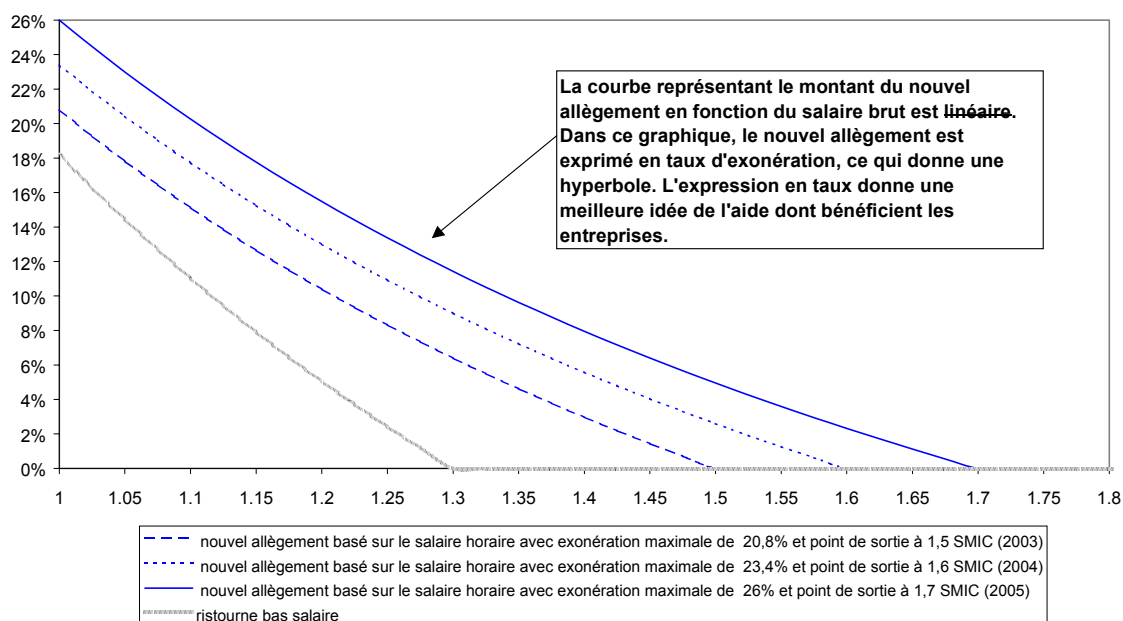
¹ Entre le 1^{er} juillet 2003 et le 1^{er} juillet 2005, le taux d'exonération sera toutefois calculé pour toutes les entreprises passées aux 35 heures sur le niveau horaire de rémunération minimale applicable à celles qui ont réduit leur durée du travail entre le 1^{er} juillet 1999 et le 30 juin 2000 (GMR 2 horaire). Une fois l'harmonisation des rémunérations minimales achevée, c'est-à-dire après le 1^{er} juillet 2005, le taux d'exonération sera fonction du SMIC horaire.

Comparaison des taux d'exonération de cotisations patronales procurés par le nouvel allègement en 2005 et les dispositifs actuels



Source : DSS/SDEPF/6C

Taux d'exonération de cotisations patronales (hors majoration des heures supplémentaires) pour une entreprise à 39 heures durant la période transitoire 2003-2005



Source : DSS/SDEPF/6C

LES DROITS DE CONSOMMATION SUR LES TABACS

➤ UNE BAISSÉ DE LA CONSOMMATION DEPUIS DIX ANS

Entre 1990 et 2000, la consommation totale de cigarettes, qui constitue l'essentiel de la consommation de tabac, a baissé de 14 %¹. La baisse est importante jusqu'en 1997 ; depuis, le volume des cigarettes consommées est globalement stable, à l'exception d'une légère baisse en 2002.

Les hausses de prix contribuent à freiner la consommation de tabac : selon l'INSEE, une augmentation de 1 % du prix des cigarettes se traduit par une baisse de 0,3 % des volumes consommés en moyenne sur l'année.

Proportion de fumeurs de plus de 18 ans

	1992	1999
Hommes	38,2 %	31,3 %
Femmes	28,4 %	26,2 %
Ensemble	33,2 %	28,7 %

Source : Centre de Documentation et d'Information sur le Tabac

Le repli est particulièrement important pour les cigarettes brunes (-59 % entre 1990 et 2000)¹. Cette tendance a été plus marquée chez les hommes que les femmes. Malgré cette diminution, la proportion des jeunes fumeurs reste considérable : en 1999, elle représente 38,2 % des jeunes âgés de 18 à 34 ans (46,8 % en 1992)¹.

La mortalité annuelle directe liée au tabagisme est estimée à 60.000 décès (dont 95% d'hommes), soit environ 10 % de la mortalité globale². Les principales pathologies liées au tabac sont les cancers des voies aérodigestives supérieures, les maladies cardio-vasculaires et les maladies respiratoires.

➤ ELEMENTS DESCRIPTIFS DES DROITS DE CONSOMMATION SUR LES TABACS

Les droits de consommation sur les tabacs portent sur les différents produits manufacturés fabriqués à partir du tabac (cigarettes, cigares, tabacs à rouler, autres tabacs à fumer, tabacs à priser et tabacs à mâcher).

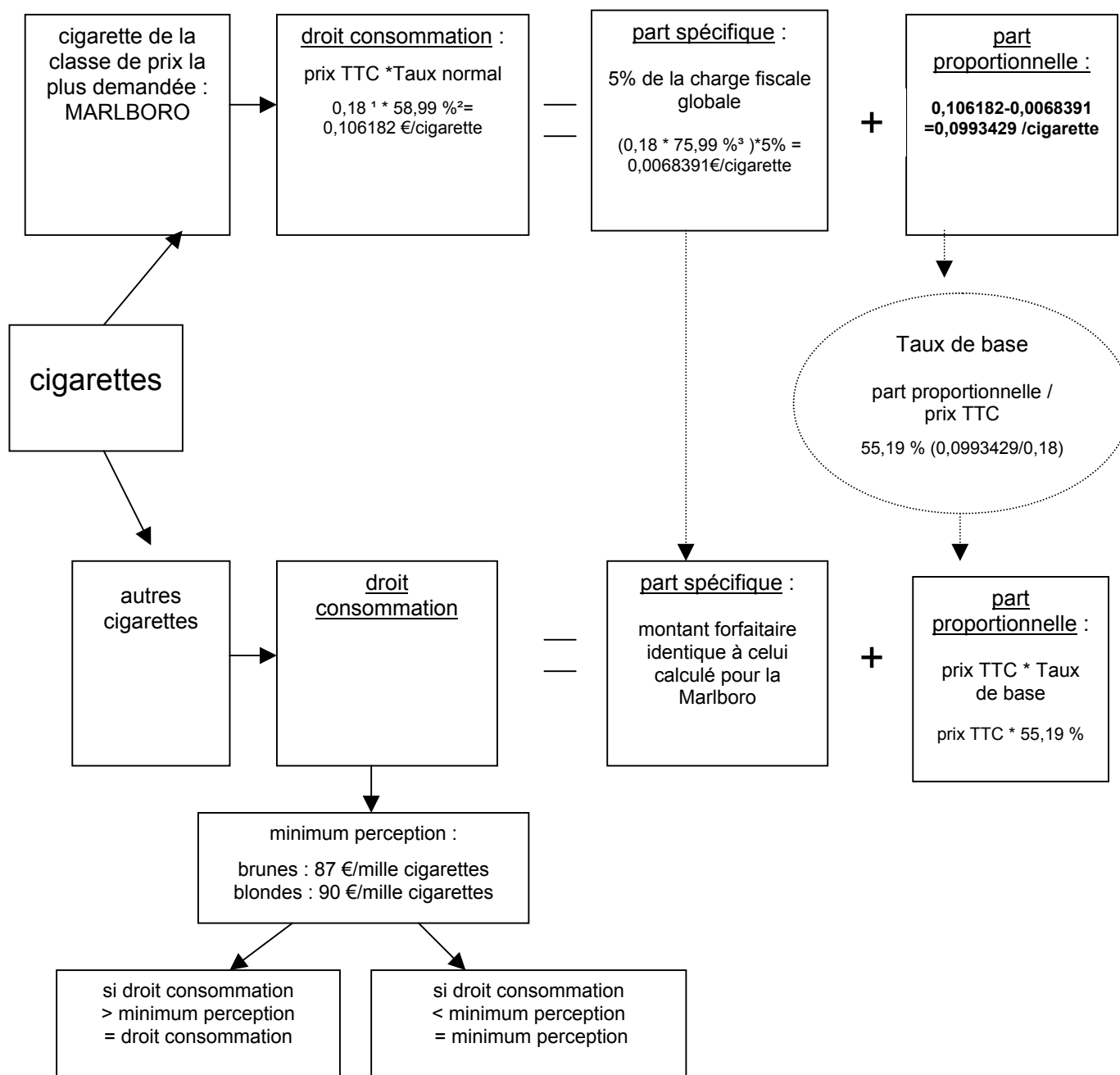
La liquidation de ces droits est effectuée de la façon suivante :

- pour les cigarettes, le droit de consommation se décompose en deux parts, établies à partir de la cigarette de la classe de prix la plus demandée (actuellement la Marlboro) : une part spécifique (montant forfaitaire par cigarette) et une part proportionnelle (fonction du prix de vente au détail) (Cf. **schéma descriptif sur la page ci-contre**) ;

¹ Source : Centre de Documentation et d'Information sur le Tabac.

² Source : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies – Indicateurs et tendances 2002

DETERMINATION DU DROIT DE CONSOMMATION SUR LES CIGARETTES(01/01/02)



1. prix de la MARLBORO = 3,60 € le paquet de 20 à compter du 01/01/02 (soit 0,18 €/cigarette)

2. Taux normal = 58,99 % à compter du 01/04/00 (ancien Taux = 58,30 %)

3. Taux charge fiscale globale = $\text{Taux normal} / 100 + [\text{Taux TVA} / (100 + \text{Taux TVA})] + [100 * \text{Taux BAPSA} / (100 + \text{Taux BAPSA}) * (100 + \text{Taux TVA})]$ = $58,99 + (19,6/119,6) + [100 * 0,74 / (100 + 0,74) * (100 + 19,6)]$ = $58,99 + 16,39 + 0,61 = 75,99$ (NB : Taux TVA = 19,6 % à compter du 01/04/00 ; Taux BAPSA = 0,74 % depuis le 18/01/93)

pour les autres tabacs, le montant du droit est proportionnel au prix de vente.

GROUPE DE PRODUITS	TAUX (au 1 ^{er} janvier 2002)
cigarettes	55,19 % + part spécifique (6,8391 €/mille cigarettes)
cigares	20 %
tabacs à rouler	51,69 %
autres tabacs à fumer	47,43 %
tabacs à priser	40,89 %
tabacs à mâcher	28,16 %

En outre, s'applique, sur certains produits, un minimum de perception destiné à éviter la mise sur le marché de produits à bas prix¹. Ce minimum de perception est de 90 euros pour 1000 cigarettes blondes et de 87 euros pour 1000 cigarettes brunes.

Les droits de consommation sur les tabacs sont collectés par la DGDDI (Direction générale des douanes et des droits indirects), auprès des fournisseurs, lors de leur mise à la consommation.

➤ **UNE FORTE EVOLUTION DU DROIT DE CONSOMMATION DEPUIS DIX ANS**

Le produit du droit de consommation tabac s'élève à 8,8 milliards d'euros en 2001 : il s'est accru de 250 % en euros constants depuis 1991.

Cette forte progression n'est pas liée à une évolution à la hausse des volumes de consommation. Comme précisé ci-dessus, le volume des cigarettes consommées a diminué sur la dernière décennie.

De fait, l'évolution de la recette s'explique à titre essentiel par les revalorisations successives du prix des cigarettes. A titre d'exemple, en 1993 et 1994, le produit du droit de consommation a fortement augmenté à la suite d'une hausse des prix de l'ordre de 13 à 15 %.

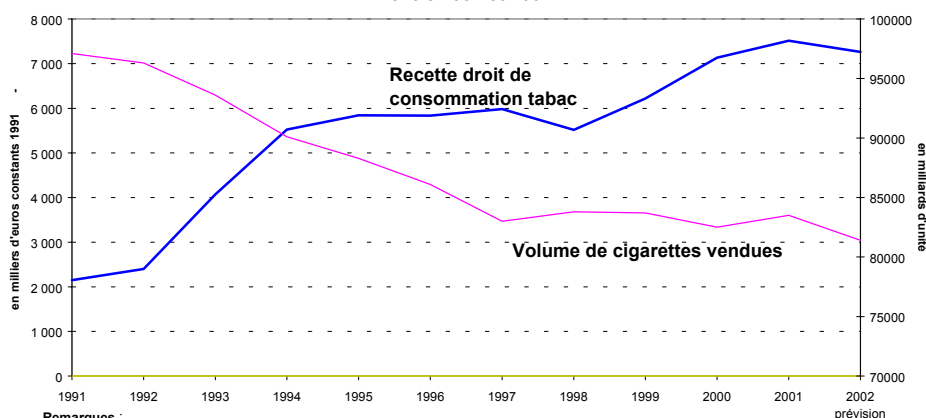
A titre secondaire, le relèvement des minima de perception augmente le rendement de la taxe. En outre, les modifications de comportement de consommation (substitution des cigarettes blondes aux cigarettes brunes) accroissent tendanciellement l'assiette, les cigarettes blondes étant plus chères que les cigarettes brunes.

➤ **TRANSFERT D'UNE GRANDE PARTIE DE LA RECETTE DU BUDGET DE L'ETAT AU FOREC**

Jusqu'en 1999, l'essentiel du droit de consommation était affecté au budget de l'Etat. A partir de l'année 2000, le produit du droit de consommation tabac a été transféré progressivement au FOREC. Une faible partie de la recette alimente la CNAMTS et le FCATA.

¹ Conformément à la législation européenne, les minima de perception ont été régulièrement homogénéisés ces dernières années. En 1998, le minimum de perception était de 61 euros pour mille cigarettes brunes, et de 76,2 euros pour mille cigarettes blondes, soit un écart de 15 euros environ. Au 1^{er} janvier 2002, l'écart n'est plus que de 3 euros (87 contre 30).

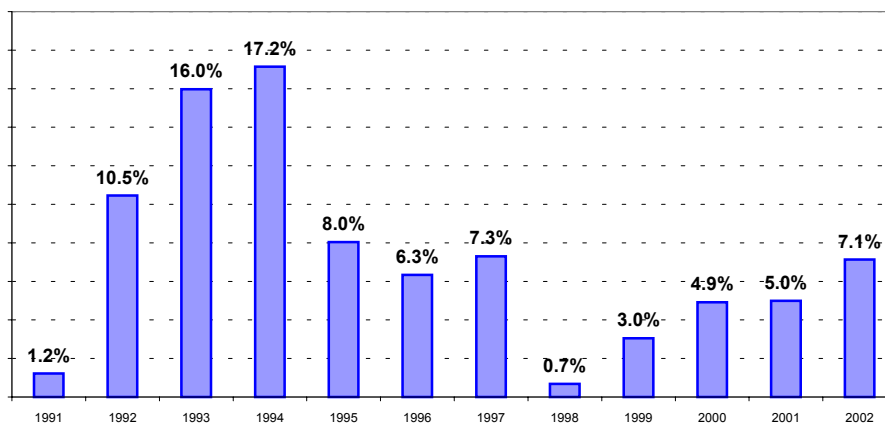
Recette droit de consommation tabac et volume de cigarettes vendues entre 1991 et 2002



Remarques :

- La série recette est en euros constants 1991. La recette 2001 de 7,5 milliards en euros constants 1991 correspond à un montant de 8,8 milliards en euros courants.
- La série recette en encaissement-décaissement présentée ici prend en compte les DOM, la Corse et BAPSA (source MINEFI / DGDDI), à la différence de la part affectée aux organismes de sécurité sociale.
- La série volume de cigarettes vendus provient du Centre de Documentation et d'Information sur le Tabac.

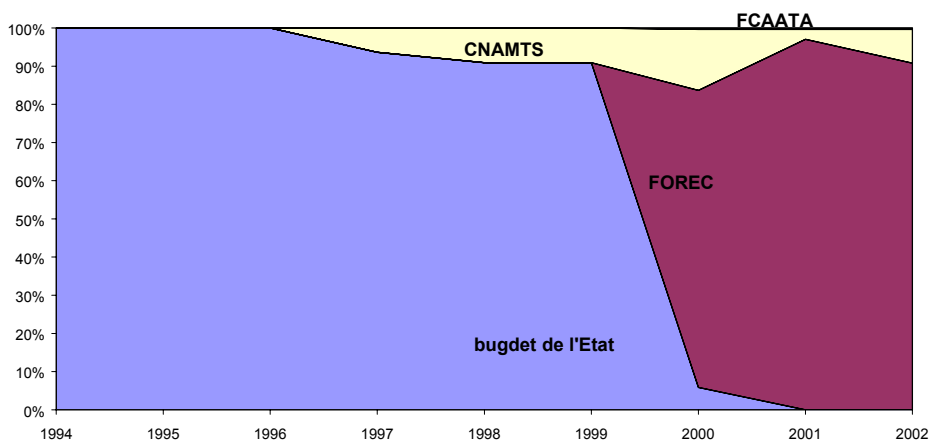
Evolution du prix moyen de la Marlboro entre 1991 et 2002



Remarques :

- Les évolutions présentées ici sont calculées à partir du prix annuel moyen de la Marlboro, sachant que les revalorisations des prix (source Centre de Documentation et d'Information sur le Tabac) n'interviennent pas obligatoirement début janvier.
- L'évolution annuelle du droit de consommation des cigarettes n'est pas directement corrélée avec l'évolution du prix de la Marlboro (Cf. schéma détermination du droit de consommation sur les cigarettes). Toutefois, la Marlboro est la cigarette la plus vendue.

Structure de l'affectation des droits de consommation sur les tabacs entre 1994 et 2002



méthodologie : tableau construit de manière conventionnelle à partir des taux d'affectations applicables après prise en compte éventuelle des modifications rétroactives, avec raisonnement année pleine, sans prise en compte des incidences des règles d'entrée en vigueur (droit de consommation hors Corse, BAPSA, Réunion, Guyane).

LA CONTRIBUTION SOCIALE DE SOLIDARITE DES SOCIETES (CSSS)

➤ ELEMENTS DESCRIPTIFS

La contribution sociale de solidarité des sociétés a été créée en 1970 et concerne aujourd'hui l'ensemble des entreprises constituées sous forme de société, dont le chiffre d'affaire est supérieur ou égal à 760.000 €. Son taux actuel est de 0,13 % appliqué au chiffre d'affaire hors taxes.

➤ UNE FORTE PROGRESSION SUR LA DERNIERE DECENNIE

Le produit de la contribution sociale de solidarité des sociétés a plus que doublé en dix ans passant de 1,4 milliard d'euros courants en 1991 à un peu plus de 3 milliards d'euros en 2001.

Corrigée de l'évolution des prix, l'évolution constatée est de 88% sur cette décennie. Deux éléments expliquent cette progression :

- une croissance naturelle hors inflation de 2 à 3 % par an à rapprocher de la croissance économique et de l'augmentation chaque année du nombre d'entreprises redevables,
- une forte progression en 1995 et 1996 qui s'explique par le relèvement du taux (de 0,10 à 0,13 %), et l'extension juridique du champ des entreprises redevables.

En tendance depuis 1997, la C3S a évolué à un rythme légèrement plus rapide que les cotisations sociales des régimes de base ORGANIC et CANCAVA.

➤ UNE CERTAINE INSTABILITE DES BENEFICIAIRES

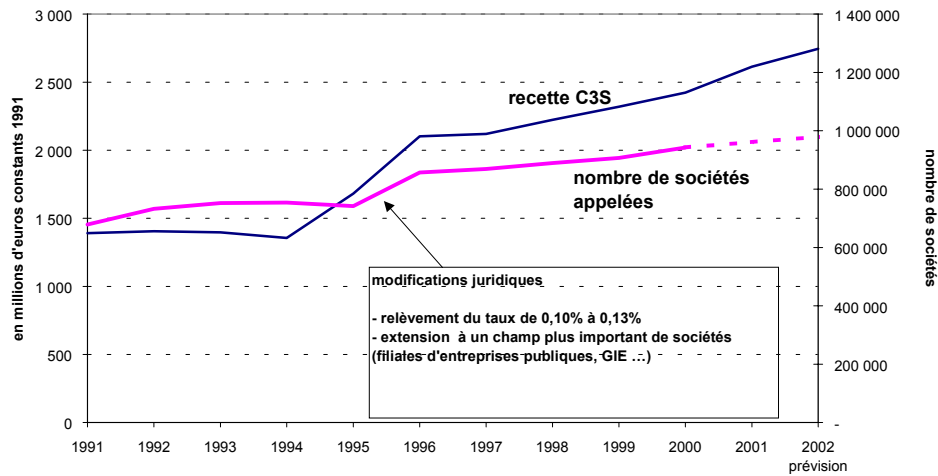
La répartition du produit de la C3S (bénéficiaires et part affectée) a été régulièrement modifiée par la loi de financement de la sécurité sociale.

La CANAM, l'ORGANIC, la CANCAVA et la CNRCEBTP (régime complémentaire du bâtiment) sont systématiquement bénéficiaires d'une partie de cette taxe, la C3S leur étant attribuée de façon prioritaire au prorata et dans la limite de leurs déficits comptables.

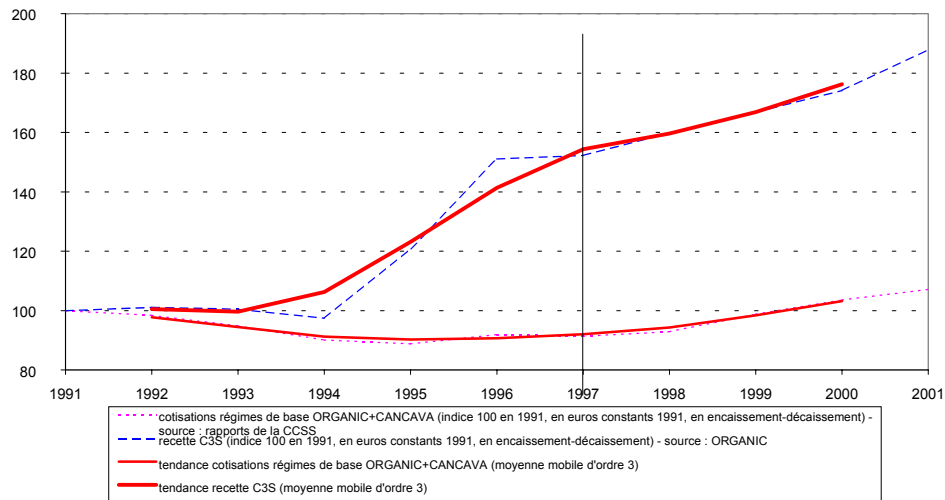
Les lois de finances prévoient chaque année l'affectation d'un montant de C3S au BAPSA. Une fois ces affectations effectuées, le solde des versements de C3S peut être affecté au fonds de solidarité vieillesse ou au fonds de réserve des retraites.

Recette C3S et nombre de sociétés appelées entre 1991 et 2002

- source ORGANIC ; série recette en encaissement-décaissement euros constants 1991, montant prévisionnel en 2002 ; affichage d'une tendance en 2001 et 2002 pour le nombre de sociétés -

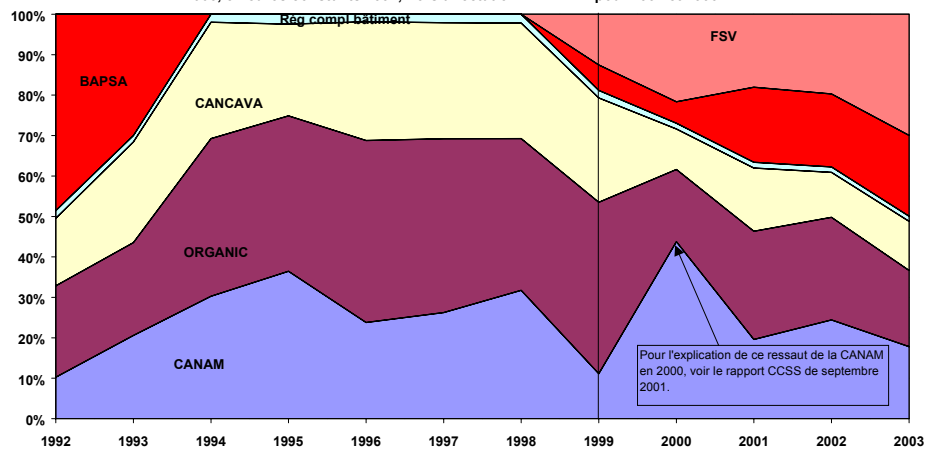


Evolution comparée de la recette C3S et des cotisations sociales aux régimes de base ORGANIC et CANCAVA



Structure de l'affectation de la C3S entre 1992 et 2003

- séries en encaissement-décaissement entre 1992 et 1999 puis en droits constatés pour la période 2000-2003, en euros constants 1992, hors affectation CAMAVIC pour 1992 et 1993 -



Note de lecture : Le graphique fait apparaître des à-coups conjoncturels qui sont explicités dans les différents rapports CCSS. La baisse des parts relatives sur la période 1999-2003 de la CANCAVA, de l'ORGANIC et de la CANAM recouvre une diminution de moindre ampleur des montants affectés aux trois régimes sur cette période. Elle s'explique pour l'essentiel par la présence de nouveaux bénéficiaires (FSV et RAPSA).

THEME 7
LES PRESTATIONS DES REGIMES DE
BASE

➤ LES PRESTATIONS DES REGIMES DE BASE ATTEINDRAIENT 311 MILLIARDS D'EUROS EN 2003

Les prestations versées par les régimes de base ont représenté plus de 283 milliards d'euros en 2001, soit un poids de 19,4 % dans le PIB. Elles pourraient atteindre 311 milliards d'euros en 2003, pour un poids dans le PIB en augmentation à 19,8 %.

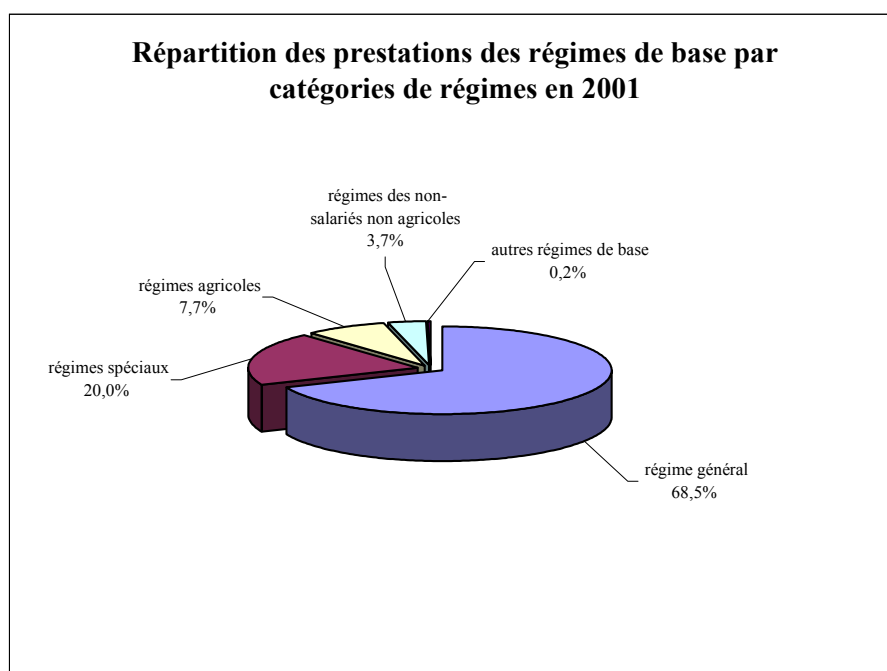
- **Croissance de la part des prestations maladie dans le total des prestations**

Les prestations maladie représentent 40 % du total, contre 46 % pour le risque vieillesse, en 2001. Elles évoluent à un rythme nettement plus rapide que les autres prestations (près de 1,7 fois plus vite que les autres prestations en 2003).

- **Le Régime général représente plus des deux tiers du total des prestations versées avec une part en croissance continue**

Pour le risque vieillesse, celui qui laisse la place à la plus grande diversité de régimes, la part des prestations légales du Régime général est inférieure à la moitié des prestations versées par l'ensemble des régimes et à peine supérieure à celle des régimes spéciaux. Ce faible écart est lié en partie à la différence de périmètre des régimes de base (les régimes spéciaux offrent des prestations qu'il faut comparer à la somme des prestations du Régime général et des régimes complémentaires de salariés).

Les prestations maladie et accidents du travail du Régime général représentent en revanche la plus grande part du total des prestations maladie des régimes de base (84 % en maladie).



Les prestations versées par les régimes de base de Sécurité sociale

En millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Régimes de base							
Prestations légales	267 019	278 812	4,4%	293 468	5,3%	305 414	4,1%
Prestations extralégales	3 073	3 202	4,2%	3 491	9,0%	3 743	7,2%
Autres prestations	888	1 092	23,1%	1 143	4,6%	1 180	3,3%
Dotations nettes aux provisions	944	326		138	-57,6%	156	13,2%
Pertes sur créances irrécouvrables	63	50	-21,3%	38	-24,2%	38	1,1%
Total	271 986	283 481	4,2%	298 277	5,2%	310 532	4,1%
Poids des prestations dans le PIB	19,2%	19,4%		19,8%		19,8%	
Dont régime général	185 516	194 125	4,6%	205 473	5,8%	214 960	4,6%
Dont régimes spéciaux	54 763	56 635	3,4%	59 081	4,3%	61 261	3,7%
Dont régimes agricoles	21 396	21 786	1,8%	22 426	2,9%	22 632	0,9%
Dont régimes des non-salariés non agricoles	9 804	10 428	6,4%	10 796	3,5%	11 193	3,7%
Dont autres régimes de base	507	508	0,2%	501	-1,4%	485	-3,2%

Source : direction de la Sécurité sociale (SDEPF-6A)

Structure par régime des prestations par branches (1)

En millions d'euros, structure en %

	2000	2001	2002	2003
Maladie	107 397	112 615	120 301	126 860
% Régime général	83,5%	83,7%	84,2%	84,5%
% Régimes spéciaux	5,1%	4,8%	4,7%	4,6%
% Régimes agricoles	7,7%	7,4%	7,2%	7,0%
% Régimes des non-salariés non agricoles	3,8%	4,0%	3,9%	3,9%
AT-MP	7 008	7 282	7 638	7 886
% Régime général	79,1%	79,3%	79,1%	79,2%
% Régimes spéciaux	13,9%	13,8%	13,0%	12,5%
% Régimes agricoles	5,9%	5,8%	7,1%	7,5%
% Régimes des non-salariés non agricoles	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
% Autres régimes				
Vieillesse	123 389	128 053	133 249	137 602
% Régime général	46,3%	46,5%	46,6%	46,8%
% Régimes spéciaux	38,8%	38,8%	39,0%	39,2%
% Régimes agricoles	10,0%	9,9%	9,7%	9,3%
% Régimes des non-salariés non agricoles	4,6%	4,5%	4,5%	4,4%
% Autres régimes	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
Famille	30 233	31 237	32 455	33 260
% Régime général	100%	100%	100%	100%
TOTAL	268 026	279 187	293 644	305 608

(1) : prestations légales, yc dotations nettes aux provisions et ANV sur prestations

Source : direction de la Sécurité sociale (SDEPF-6A)

Rappel : L'ONDAM 2001 a été fixé par la loi de financement de la sécurité sociale en comptabilité de décaissement (en dates de liquidation des feuilles de soins)

➤ LE CONTEXTE JURIDIQUE

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) a été fixé, par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, à 693,3 milliards de francs (105,7 milliards d'euros) en encaissements-décaissements. Ce montant est net de la remise de l'industrie pharmaceutique versée en 2001 au titre de l'année 2000 pour 275 millions d'euros. L'ONDAM 2001 a été le dernier à être fixé en encaissements-décaissements ; à partir de 2002, l'ONDAM est fixé en droits constatés¹. L'ONDAM 2001 a été modifié lors du vote de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, par l'augmentation de 1 milliard de francs (152,4 millions d'euros) de la dotation globale hospitalière.

La principale mesure affectant les dépenses d'assurance maladie en 2001 a été l'alignement des taux de remboursement de la Caisse Nationale d'assurance maladie des professions indépendantes (CANAM) sur ceux (plus favorables) du régime général. Le coût de cet alignement de 180 millions d'euros a été financé par une augmentation des cotisations.

L'année 2001 a été marquée à la fois par un certain nombre d'améliorations de nomenclature (dentistes, masseurs-kinésithérapeutes) ou de revalorisations tarifaires (transporteurs) et par l'effet report des mesures de régulation tarifaires prises au deuxième trimestre de l'année 2000 sur plusieurs professions de santé. S'agissant des médicaments, un plan comprenant des baisses de prix ou de taux de remboursement de certains produits est entré en vigueur au cours de l'année. Enfin, l'accord tarifaire annuel concernant les cliniques a prévu une revalorisation de 3,48 % de leurs tarifs au 1^{er} mai 2001.

➤ LES RESULTATS DEFINITIFS DE L'ANNEE 2001 FONT ETAT D'UN DEPASSEMENT DE 3,1 MILLIARDS D'EUROS

Les résultats définitifs présentés ici intègrent les données transmises par l'ensemble des régimes de sécurité sociale. Ils sont très peu différents des résultats provisoires présentés dans le rapport de juillet.

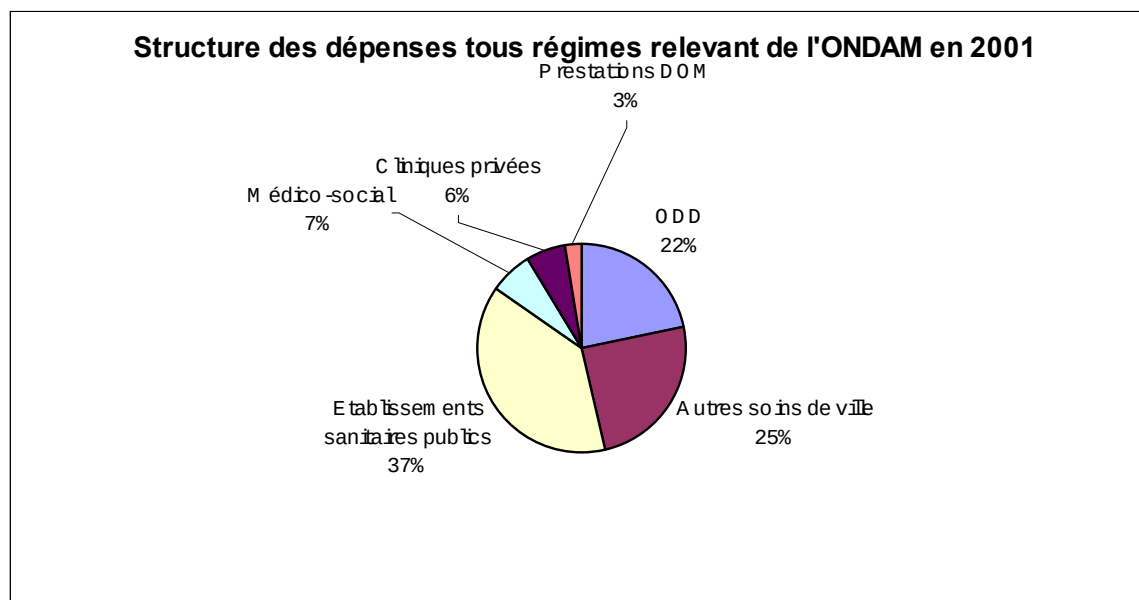
Les dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM se sont élevées en 2001 à 108,8 milliards d'euros soit une progression de 5,6 % par rapport à 2000. Par rapport à l'objectif 2001 fixé à 105,7 milliards d'euros (en hausse de 2,6 % par rapport aux réalisations de 2000), il en ressort un dépassement de 3,1 milliards d'euros.

¹ La comptabilisation en encaissements-décaissements enregistre les dépenses en fonction de la date du remboursement, alors que les comptes en droits constatés recensent les dépenses en fonction de la date des soins.

**ONDAM 2001 Réalisations définitives
(net de la remise de l'industrie pharmaceutique)**

	Réalisation s tous régimes 2000	Objectif 2001	Réalisations tous régimes	Dépassement	Evolution des réalisations
TOTAL SOINS DE VILLE	47,04	47,63	50,42	2,79	7,2%
dt ODD	22,18	22,85	23,45	0,60	5,7%
dt autres soins de ville	24,86	24,78	26,97	2,19	8,5%
TOTAL ETABLISSEMENT	53,44	55,51	55,56	0,05	4,0%
Etablissements sanitaires publics	39,88	41,13	41,37	0,23	3,7%
Médico-social	7,11	7,70	7,56	-0,15	6,3%
Enfance inadaptée, adultes handicapés	4,74	5,05	5,05	0,00	6,5%
Personnes âgées	2,37	2,65	2,50	-0,15	5,8%
Cliniques privées	6,45	6,67	6,64	-0,03	3,0%
ONDAM METROPOLE	100,48	103,14	105,98	2,84	5,5%
Prestations DOM	2,37	2,38	2,57	0,19	8,7%
Ressortissants français à l'étranger	0,16	0,19	0,21	0,02	31,8%
OBJECTIF TOTAL	103,01	105,70	108,77	3,07	5,6%

(source : DSS)



Les soins de ville ont augmenté très rapidement en 2001

Les dépenses de soins de ville ont progressé de 7,2 % en 2001 par rapport à 2000 pour s'établir à 50,4 milliards d'euros, induisant ainsi un dépassement de l'objectif de 2,8 milliards d'euros. L'alignement des taux de remboursement de la CANAM sur ceux du régime général a entraîné une majoration de 0,4 point du taux d'évolution des dépenses de soins de ville.

Même après déduction de l'impact de l'alignement des taux de remboursement de la CANAM, l'évolution des remboursements des soins de ville est très soutenue en 2001. Elle prolonge la tendance dynamique de l'année 2000 (évolution de 7,8 %), alors que l'année 1999 avait été marquée par une croissance modérée des remboursements.

Les dépenses de tous les régimes au titre de **l'objectif des dépenses déléguées**² s'élèvent à 23,5 milliards d'euros en progression de 5,7 % par rapport à 2000. Les **autres soins de ville** s'élèvent à 27,0 milliards d'euros en progression de 8,5 % par rapport à 2000.

Les dépenses des autres soins de ville s'avèrent donc plus dynamiques que celles de l'ODD. Selon les statistiques des trois principaux régimes, les dépenses de l'ODD contribuent à la croissance globale des soins de ville pour 2,7 points, et les autres soins de ville pour 5,0 points. Les dépenses déléguées augmentent fortement sur l'ensemble des postes et particulièrement pour trois professions qui bénéficient de mesures positives : les masseurs-kinésithérapeutes (réforme de la nomenclature), les transports (revalorisation du tarif de l'ambulance) et les dentistes (inscription à la nomenclature de nouveaux actes expliquant près de 7 points de croissance).

Les établissements

Les objectifs de dépenses de l'ensemble des établissements ont été dépassés de 50 millions d'euros.

Pour les seuls établissements sanitaires publics, le dépassement est de 230 millions d'euros. Il résulte pour une grande partie (150 millions d'euros) de l'augmentation de la dotation globale pour 2001 décidée lors du vote de la LFSS 2002 en septembre 2001. S'agissant des cliniques, les réalisations sont très proches de l'objectif. Cette évolution semble due en particulier à une progression très réduite des volumes.

A l'inverse, les dépenses du secteur médico-social sont inférieures à l'objectif. Cette moindre dépense provient du secteur des personnes âgées. La réforme du financement des EHPAD s'est mise en place plus lentement que prévu. L'enveloppe attribuée pour 2001 n'a donc pas été consommée en totalité.

² Cet objectif correspond aux honoraires des professionnels de santé.

**Evolution des soins de ville des trois principaux régimes d'assurance maladie
(CNAMTS, CANAM, MSA)**

(montants bruts de la remise de l'industrie pharmaceutique)

	Taux d'évolution 2001/2000	Contribution à la croissance en point
TOTAL ODD	5,7%	2,7%
<i>dont :</i>		
Médecins libéraux	3,2%	0,8%
Dentistes libéraux	10,1%	0,5%
Infirmiers libéraux	4,8%	0,2%
Masseurs libéraux	11,0%	0,4%
Laboratoires	6,9%	0,3%
Frais de transport des malades	10,1%	0,4%
TOTAL AUTRES SOINS DE VILLE	9,5%	5,0%
<i>dont :</i>		
Médicaments	9,2%	2,9%
TIPS	12,5%	0,7%
Prestations en espèces	9,5%	1,3%
TOTAL SOINS DE VILLE	7,7%	7,7%

(source : Statistiques décembre 2001-CNAMTS, CANAM, MSA)

➤ LE CONTEXTE JURIDIQUE

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie pour 2002 a été fixé par la loi de financement de la Sécurité sociale à 112,8 milliards d'euros en augmentation de 4,0 % par rapport à la base 2001. Cet objectif a été pour la première fois fixé en droits constatés.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a prévu la mise en place d'un régime couvrant les accidents du travail au bénéfice des exploitants agricoles. Les dépenses de soins de santé et les indemnités journalières de ce nouveau régime s'ajoutent aux dépenses de l'ONDAM.

Par ailleurs, des mesures de revalorisations tarifaires visant les professionnels de santé ont été prises à la fin de l'année 2001 et en 2002, et contribuent à la progression des dépenses en 2002. Dans le sens inverse, le plan de baisse sur les prix des médicaments intervenu au cours de l'année 2001 produit son plein effet en 2002, et de nouvelles baisses de prix, décidées à l'été 2002, auront un impact sur les derniers mois de l'année.

Enfin, dans les établissements, l'année 2002 est marquée par la mise en place de l'aménagement et de la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière, la signature d'un accord de revalorisation tarifaire des cliniques de 3,93 %, l'achèvement des plans de création de places dans les établissements pour handicapés et la montée en charge de la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes.

➤ LES HYPOTHESES DE DEPENSES DE L'ONDAM 2002**L'évolution de la consommation de ville reste rapide et les mesures de hausse tarifaire contribuent à augmenter les dépenses en 2002**

La tendance pour 2002 reste soutenue. Après un ralentissement de la croissance au dernier trimestre 2001, les premiers mois de consommation de soins de l'année 2002 montrent une reprise de la croissance tendant d'abord à rattraper le ralentissement de la fin de l'année 2001 puis à se maintenir sur le rythme de moyen terme. L'effet sur les volumes des importantes mesures tarifaires sur les honoraires de professionnels de santé libéraux est toutefois incertain. Les prévisions retenues reposent sur une hypothèse intermédiaire entre un scénario de poursuite de la tendance et un scénario de croissance plus modérée des volumes induites par les revalorisations tarifaires.

Prévisions de dépenses ONDAM pour 2002 (en milliards d'euros)

	Objectif 2002	Prévisions tous régimes	Dépassement prévisionnel	Evolution
TOTAL SOINS DE VILLE	51,68	54,68	3,00	8,3%
dont ODD	23,92	25,20	1,28	7,6%
dont autres soins de ville	27,76	29,49	1,72	8,8%
TOTAL ETABLISSEMENT	58,46	59,17	0,72	6,1%
Etablissements sanitaires publics	43,16	43,87	0,70	5,7%
México-social	8,29	8,29	0,00	8,8%
Cliniques privées	7,00	7,02	0,02	5,9%
ONDAM METROPOLE	110,14	113,86	3,72	7,2%
Prestations DOM	2,47	2,64	0,17	8,0%
Ressortissants français à l'étranger	0,15	0,21	0,06	0,0%
Marge de manœuvre	0,03	0,00	-0,03	-
OBJECTIF NATIONAL	112,79	116,70	3,91	7,2%

Mesures nouvelles incluses dans la prévision 2002 des soins de ville (M€)

TOTAL DES MESURES NOUVELLES	779
<i>en % des soins de ville</i>	<i>1,4%</i>
<i>en % de l'ONDAM</i>	<i>0,7%</i>
Dont :	
1 ^{er} accord généraliste (avenant n°8 dont revalorisation du C à 18,5 euros)	222
2 ^{ème} accord généraliste (revalorisation du C à 20 euros et du V 30 euros pour les visites médicalement justifiées)	189
Accord infirmières	138
Accord masseurs-kinésithérapeutes	50

Les nombreuses mesures nouvelles contribuent notablement à la croissance des dépenses en 2002. Les revalorisations tarifaires négociées en 2002 avec les professionnels de santé libéraux pèsent sur les dépenses 2002 à hauteur de 1,4 point de croissance des soins de ville. Une partie de ces mesures pourrait toutefois être financée par des économies, notamment sur le médicament, si les engagements de prescription de génériques (en dénomination commune internationale) pris par les professionnels se concrétisaient. Par ailleurs, la croissance du poste « médicament » devrait être freinée par l'effet report du plan médicament 2001 (baisses de prix et de taux de remboursement), et par les baisses de prix décidées au cours de l'été 2002.

Dans ce contexte, les dépenses de soins de ville seraient de 54,7 milliards d'euros en 2002, en augmentation de 8,3 % par rapport aux réalisations définitives de 2001, correspondant à un dépassement de 3,0 milliards d'euros. La légère révision à la hausse du taux de croissance des dépenses pour 2002 par rapport aux prévisions du rapport de juillet (+0,3 point) n'induit pas de modification sur le montant des dépenses 2002. Elle traduit une révision à la baisse de la base de dépenses 2001.

L'objectif de dépense sur les établissements devrait être dépassé

Concernant les établissements sanitaires publics, le dépassement prévisionnel est de 700 millions d'euros. Ce dépassement se décompose en une enveloppe de 300 millions d'euros accordée en juillet pour faire face aux insuffisances de financement des hôpitaux et en une enveloppe de 400 millions d'euros supplémentaires correspondant à la provision du financement de la RTT dans les hôpitaux (compte épargne-temps).

Concernant les établissements médico-sociaux pour lesquels les évolutions diffèrent entre les deux sous-enveloppes, une économie de 5 millions d'euros par rapport à l'objectif est retenue. Dans le secteur du handicap, la révision de la base 2001 et le constat d'une progression soutenue des dépenses, dans la poursuite du rythme rapide de la fin de l'année 2001 conduisent à revoir à la hausse la prévision de dépassement retenue dans le rapport de juillet (145 millions d'euros contre 90 millions). Dans le secteur des personnes âgées, la montée en charge de la réforme de la tarification des EHPAD reste lente. L'économie de 150 millions d'euros retenue en juillet est néanmoins maintenue, ce qui suppose une accélération sensible des signatures de convention avant la fin de l'année. Si cette accélération ne se produisait pas, une économie plus importante pourrait être constatée à la fin de l'année.

Dans les cliniques, les dépenses continuent de progresser à un rythme assez soutenu, en particulier sous l'effet d'une croissance des volumes et devraient augmenter de + 5,9 % en 2002. Le dépassement estimé en juillet est toutefois maintenu en raison d'une révision à la baisse de la base 2001 à partir des réalisations définitives.

La comptabilisation en droits constatés

La comptabilisation en droits constatés consiste à enregistrer au titre d'un exercice les opérations dont le fait générateur s'est produit au cours de cet exercice, qu'elles donnent lieu à un mouvement de trésorerie au cours de l'exercice ou plus tard. Le fait générateur de la constatation des droits en matière de prestations d'assurance maladie correspond à la date des soins ou à la date d'exécution des prestations pour les prestations en nature et à la période d'arrêt de travail pour les prestations en espèces.

Les charges retracées dans les comptes des régimes reflètent donc les consommations de soins de la même année. L'évolution des dépenses traduit alors la réalité de celle des consommations. Contrairement aux comptes en encaissements-décaissements, les comptes en droits constatés ne sont pas affectés par les aléas de liquidation.

La ligne « cliniques privées » de l'ONDAM :

La ligne cliniques de l'ONDAM suivie dans le rapport de la commission des comptes répond à un concept un peu différent de celui de l'OQN « cliniques privées » négocié entre l'Etat et les fédérations de cliniques.

L'Objectif Quantifié National (OQN) est un accord de régulation sur les cliniques privées, créé en 1992 et réformé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000. L'OQN permet de définir *a priori* des enveloppes de dépenses annuelles par discipline (médecine, chirurgie, gynécologie, moyen séjour et psychiatrie) pour l'assurance maladie. L'objectif est exprimé en dépenses remboursables et les résultats réalisés sont comparés avec l'objectif. Les écarts entre réalisations et objectifs font ensuite l'objet d'ajustements tarifaires.

Le champ de l'OQN est précisé dans les accords successifs entre l'État, les caisses d'assurance maladie et les fédérations de cliniques. Il concerne certaines prestations des établissements de santé privés relevant de l'article L.6114-3 du Code de la Santé publique. Certains établissements sont exclus du champ : les associations d'hospitalisation à domicile et les établissements exerçant, sous statut d'association, des activités de dialyse.

Les prestations ne faisant pas partie de l'OQN sont les soins de long séjour, les forfaits de séances et de soins pour personnes âgées ainsi que ceux pour le traitement de l'insuffisance respiratoire, les forfaits d'IRMN et de scanographie, les dépenses relatives à la réadaptation fonctionnelle ou professionnelle, les prestations relatives à l'IVG.

L'OQN comprend les consommations intermédiaires (prothèses, produits d'origine humaine), mais ne comprend pas les honoraires des médecins. L'OQN est défini sur la France entière, c'est-à-dire y compris les DOM.

Le suivi des cliniques privées conventionnées est assuré par la CNAMTS, à travers le SNIR-EP (Système National d'Information Inter-Régimes des Établissements Privés) qui rassemble les informations sur les dépenses remboursées aux établissements des six principaux régimes sur quinze, soit environ 88% des montants, les 12% restants faisant l'objet d'une extrapolation correspondant à la part estimée des sections locales mutualistes (9%) et des neuf régimes non encore intégrés au SNIR-EP (3%).

En revanche, la ligne « cliniques » de l'ONDAM comprend l'ensemble des prestations des cliniques (qu'elles soient incluses ou non dans l'OQN) à l'exception cependant des prothèses internes qui sont incluses dans la ligne « soins de ville » de l'ONDAM et des dépenses dans les DOM qui sont incluses dans la ligne DOM de l'ONDAM. Par ailleurs, alors que la ligne clinique de l'ONDAM est suivie en 2002 en consommation de soins, l'OQN reste encore suivi à partir des données de liquidation.

A partir de 2003, l'OQN sera fixé en droits constatés, et la ligne OQN de l'ONDAM correspondra à l'OQN pour la métropole

Dans l'attente du vote de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, l'hypothèse retenue dans les comptes est celle d'un montant de dépenses d'assurance maladie, nettes de la contribution conventionnelle de l'industrie pharmaceutique, de 123,5 milliards d'euros, en droits constatés.

Ceci correspond à une augmentation de 5,3 % des dépenses par rapport aux prévisions actuelles pour l'ONDAM 2002 auxquelles sont ajoutées 580 M€ de dépenses transférées sur l'ONDAM à partir de 2003.

Cet élargissement du champ de l'ONDAM de 580 M€ (soit d'environ 0,5 %) comprend 400 M€ de transferts de l'Etat vers l'assurance maladie (l'Etat reprenant par ailleurs à sa charge certains coûts de formation des médecins résidents) principalement :

- Les crédits de remplacement des protocoles hospitaliers de l'année 2000
- Le financement des centres de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST)

Par ailleurs, 180 M€ correspondant au financement de mesures salariales dans les cliniques privées, qui sont en 2001 et 2002 à la charge du Fonds de modernisation des cliniques privées (FMCP), seront transférés sur l'ONDAM en 2003.

	Md€
Prévision ONDAM 2002	116,7
Base 2002 intégrant les transferts 2003	117,3
ONDAM 2003 avec croissance de 5,3%	123,5

LA CONSOMMATION DE SOINS DE VILLE DU REGIME GENERAL

➤ APRES UN RALENTISSEMENT FIN 2001, LA TENDANCE REPREND UN RYTHME SOUTENU EN 2002

Les soins de ville ont progressé de 7,4 % en 2001

Les données du régime général en date de soins pour 2001 sont désormais bien connues puisque les derniers remboursements utilisés pour la présente analyse sont ceux du mois de juillet 2002. Selon les dernières estimations, l'évolution des soins de ville est restée très soutenue en 2001 avec une progression de 7,4 %, après respectivement 7,1 % et 6,1 % en 2000 et 1999.

L'évolution des soins de ville est en grande partie liée à celle des dépenses hors ODD (médicaments, dispositifs médicaux et indemnités journalières), en augmentation de 9,3 %. Alors qu'elles ne représentent que 52 % du total des soins de ville, les dépenses hors ODD contribuent pour près de 66 % à leur croissance (4,9 points). Les dépenses du champ de l'objectif des dépenses déléguées (honoraires des professionnels de santé et frais de déplacement des malades) augmentent de 5,3 % et expliquent 2,5 points de la croissance de soins de ville.

La stabilisation de la consommation de soins observée à la fin de l'année 2001 ne s'est pas poursuivie au début de l'année 2002. Les dépenses du champ de l'ODD ont repris dès le mois de février un rythme de croissance relativement soutenu. A l'inverse de ce qui est traditionnellement constaté, l'évolution des soins de ville en 2002 devrait être liée autant à celle des dépenses de l'ODD que des autres soins de ville. Les revalorisations tarifaires importantes décidées en 2002 s'ajoutent en effet à une tendance qui reste soutenue. Les dépenses hors ODD ne devraient contribuer à la croissance des soins de ville qu'à hauteur du poids qu'elles représentent dans le total de soins de ville.

La consommation de soins de l'objectif délégué sur les premiers mois de l'année 2002

La conjoncture du début d'année se caractérise par une croissance significative des actes techniques, des actes d'auxiliaires médicaux, des analyses biologiques tandis que le rythme d'évolution des consultations des omnipraticiens reste modéré. L'acquis de croissance des dépenses de l'ODD s'établit à fin avril à 3,8 % à prix constant et à 7,0 % en intégrant les évolutions tarifaires devant intervenir dans l'année. La reprise des soins au début de l'année conduit à revenir au rythme tendanciel connu depuis trois ans. La croissance des actes techniques est cependant particulièrement forte. Elle pourrait être liée partiellement à une augmentation de l'activité des cliniques privées. Il semble également que certaines dépenses, telles que les dépenses d'auxiliaires médicaux augmentent fortement avec le développement des entrées en affection de longue durée.

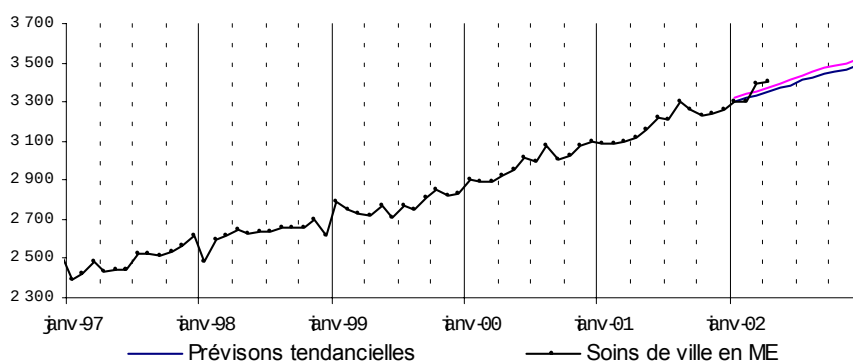
Acquis de croissance des dépenses de l'ODD à fin avril 2002

	à prix constant	à prix courant	effet prix
ODD	3,8%	7,0%	3,1%
Honoraires privés	2,4%	5,7%	3,2%
Honoraires médicaux	2,2%	6,3%	4,0%
Actes en C	1,7%	7,5%	5,6%
Actes en V	-8,2%	7,0%	16,5%
Actes en K	4,8%	4,8%	0,0%
Actes en Z	4,8%	5,0%	0,2%
Autres honoraires	1,2%	1,7%	0,6%
Honoraires dentaires	3,3%	3,2%	0,0%
Auxiliaires médicaux	4,9%	9,5%	4,5%
Analyses biologiques	7,9%	9,0%	1,0%
Transport des malades	7,2%	9,0%	1,6%

NB : L'acquis de croissance est un taux de croissance annuel obtenu en fixant les valeurs des mois futurs à la moyenne des trois derniers mois connus.

Soins de ville en date de soins

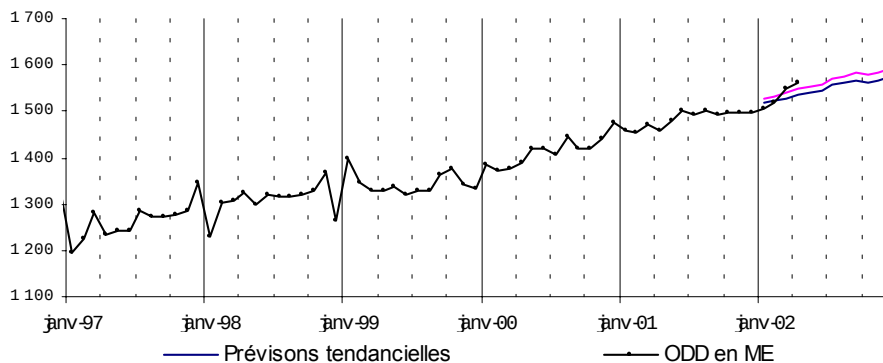
Régime général - données à prix constant corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés



Source : CNAM TS - DSS

Objectif délégué en date de soins

Régime général - données à prix constant corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés



Source : CNAM TS - DSS

Les autres soins de ville

La conjoncture des autres soins de ville est marquée par une croissance relativement modérée des médicaments, une forte augmentation des indemnités journalières tandis que les dispositifs médicaux poursuivent une croissance soutenue.

Le ralentissement de la consommation de médicaments en 2002 s'explique en partie par les effets du plan médicament ayant conduit à une baisse des prix à la fin de l'année 2001 et, au début de l'année 2002, à la baisse du taux de remboursement de 65 % à 35 % de plusieurs médicaments au service médical rendu jugé insuffisant. Il bénéficie également du ralentissement au moins temporaire de certaines classes thérapeutiques telles que les statines à la fin 2001/début 2002, ainsi que de la fin de la montée en charge de la nouvelle classe de médicament (Coxx2) qui a tiré le marché en 2001.

La forte croissance des IJ est principalement due aux indemnités de plus de trois mois, plus particulièrement à celles versées aux assurés de plus de 55 ans.

➤ UNE TRES FORTE AUGMENTATION DE LA CONSOMMATION DE SOINS DE VILLE EN 2002 (+8,3 % EN VALEUR)

Les prévisions 2002 restent encore incertaines et dépendent de l'interprétation de la conjoncture du début d'année et de l'impact sur les volumes des revalorisations tarifaires.

Les prévisions tendancielle, hors mesures, pour l'année 2002 ont été construites sur un scénario médian entre deux hypothèses, celle d'un retour à la tendance de moyen terme et celle d'une évolution des volumes à un rythme légèrement plus contenu en raison des revalorisations tarifaires intervenues dans l'année. Ainsi, l'évolution tendancielle de la consommation de soins de ville pour le seul régime général est estimée à 7,0 %, avec une incertitude d'environ +/- 0,3 %. Cette nouvelle prévision, légèrement plus haute que celle présentée dans le rapport du mois de juillet, tient compte de l'accélération de la consommation de soins de l'ODD, de la progression modérée des médicaments et de la forte croissance des indemnités journalières.

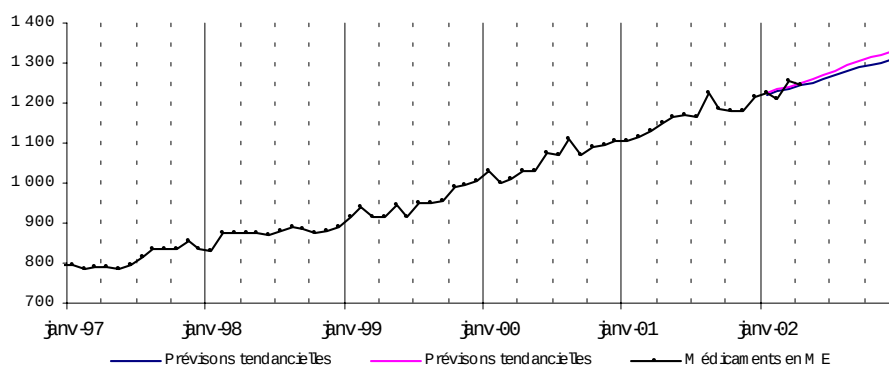
A cette évolution tendancielle s'ajoutent l'effet des mesures nouvelles sur les dépenses de l'objectif délégué dont les effets sont estimés en 2002 à 1,6 point de croissance supplémentaire, et l'évolution des prix des autres soins de ville (-0,2 point). Au total, la consommation de soins de ville augmenterait de 8,3 % en 2002 (en valeur).

Hypothèses de croissance des soins de ville du régime général en 2002

	Taux de croissance 2002	
Hypothèse centrale	8,3 %	
dont mesures nouvelles certaines	1,6%	
<i>incertitude – scénarios haut et bas</i>	+/- 0,3 %	
Impact des principales mesures nouvelles certaines adoptées en 2002:	Impact sur les soins de ville en 2002	Impact sur les honoraires de la profession en 2002
1 ^{er} accord généralistes (dont C à 18,5 euros)	0,4 %	4,2 %
2 ^{ème} accord généralistes: C à 20 euros et V à 30 euros	0,4 %	4,1 %
Accord infirmières	0,3 %	5,9 %
Revalorisation des masseurs kinésithérapeutes	0,1 %	2,7 %

Médicaments en date de soins

Régime général - données en valeur corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés



Source : CNAM TS - DSS

Les principales mesures nouvelles concernant les dépenses de l'ODD sur 2002

Médecins généralistes :

Deux accords successifs signés avec les médecins généralistes ont conduit à revaloriser le tarif de la consultation d'abord de 17,53 euros à 18,50, puis à 20 euros, à instaurer une consultation approfondie à 23,50 euros et à modifier le système de tarification des visites. A compter du 1^{er} octobre, les visites médicalement justifiées seront remboursées 30 euros et les autres 20 euros ; les indemnités de déplacement pour les généralistes et les majorations de maintien à domicile seront supprimées. Les impacts financiers de ces réformes dépendront d'une part de l'augmentation de la prescription de médicaments génériques (en dénomination commune internationale, ou DCI), et de l'évolution du nombre de visites, en particulier de celles qui seront médicalement justifiées. Les estimations actuelles conduisent à considérer que le coût brut pour l'assurance maladie de ces mesures, sans prendre en compte les économies induites, représente 0,9 % des soins de ville (environ 340 millions d'euros).

Autres honoraires médicaux :

Plusieurs mesures conduisent à des coûts supplémentaires pour l'assurance maladie à hauteur de 0,2 % des soins de ville. Elles concernent les professionnels de la naissance, les pneumologues, les pédiatres, les radiothérapeutes.

Les auxiliaires médicaux :

L'accord signé avec les infirmières a conduit à revaloriser les actes AMI (de 2,67 à 2,90 euros), les actes AIS (de 2,18 à 2,40 euros), les frais de déplacement, et à instituer les bilans de la démarche des soins infirmier. L'ensemble de ces dispositions devrait avoir un impact de 0,3 % sur les soins de ville.

L'accord signé avec les masseurs kinésithérapeutes portant la lettre-clé AMK de 1,98 euro à 2,04 euros représente un coût pour l'assurance maladie de 0,1 % des soins de ville.

Les autres mesures concernent les orthophonistes, les orthoptistes et les sages-femmes. Leurs coûts sont estimés à 0,1 % des soins de ville.

Les laboratoires d'analyses médicales ont bénéficié d'une revalorisation de leur lettre-clé et de mesures de nomenclature dont le coût total est estimé à 0,1 % des soins de ville.

Les transports sanitaires ont vu leurs forfaits revalorisés pour un coût de 0,1 % des soins de ville.

LA CONSOMMATION DE SOINS DE CLINIQUES DU REGIME GENERAL

➤ UNE PROGRESSION MODEREE DES VOLUMES

- **Sur le moyen terme, les dépenses des cliniques en volume progressent modérément**

L'analyse des dépenses des cliniques en date de soins depuis 1997, à partir des séries produites par la CNAMTS ³, fait apparaître une légère croissance des volumes en 2002, après une baisse en 2001.

Les données concernent les forfaits journaliers, les forfaits de salle d'opération, les forfaits pharmaceutiques, les forfaits de scanner et d'IRMN, ainsi que les autres dépenses forfaitaires. Conformément à la structure de l'ONDAM, et à la différence de l'OQN, les consommations intermédiaires des cliniques et les dépenses dans les DOM ne sont pas intégrées. Les données concernent en revanche l'ensemble des établissements privés, soit un champ plus large que celui de l'OQN.

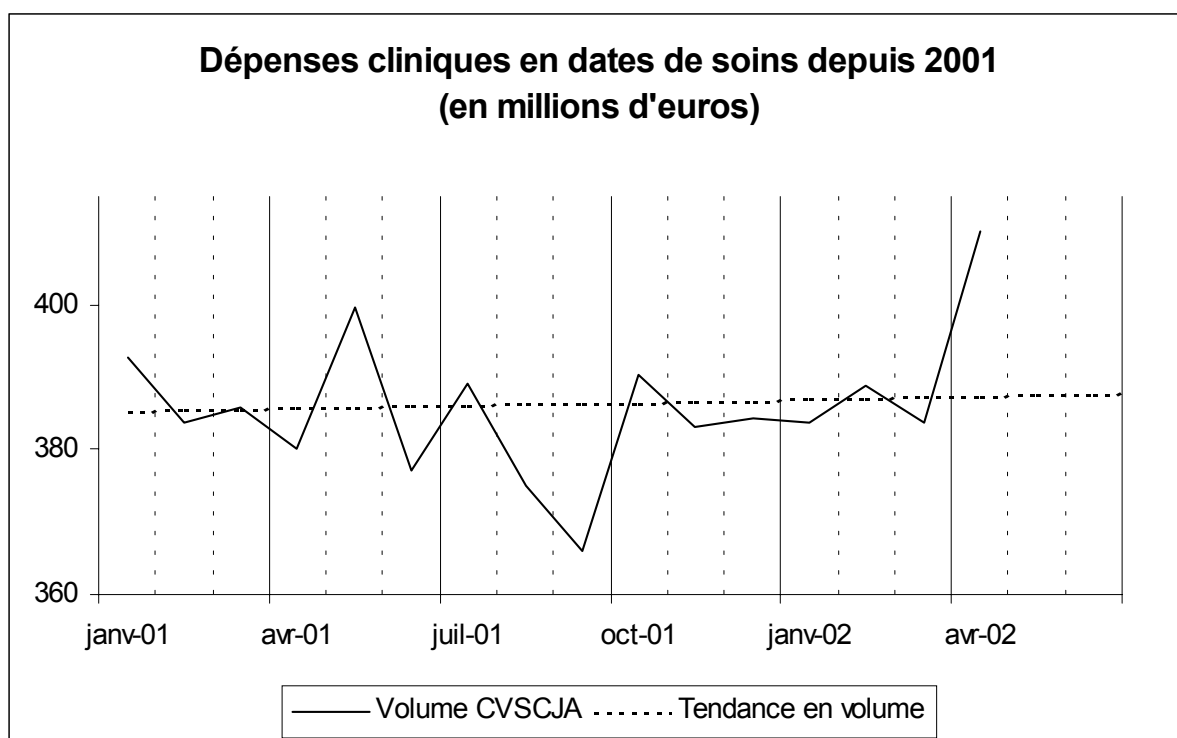
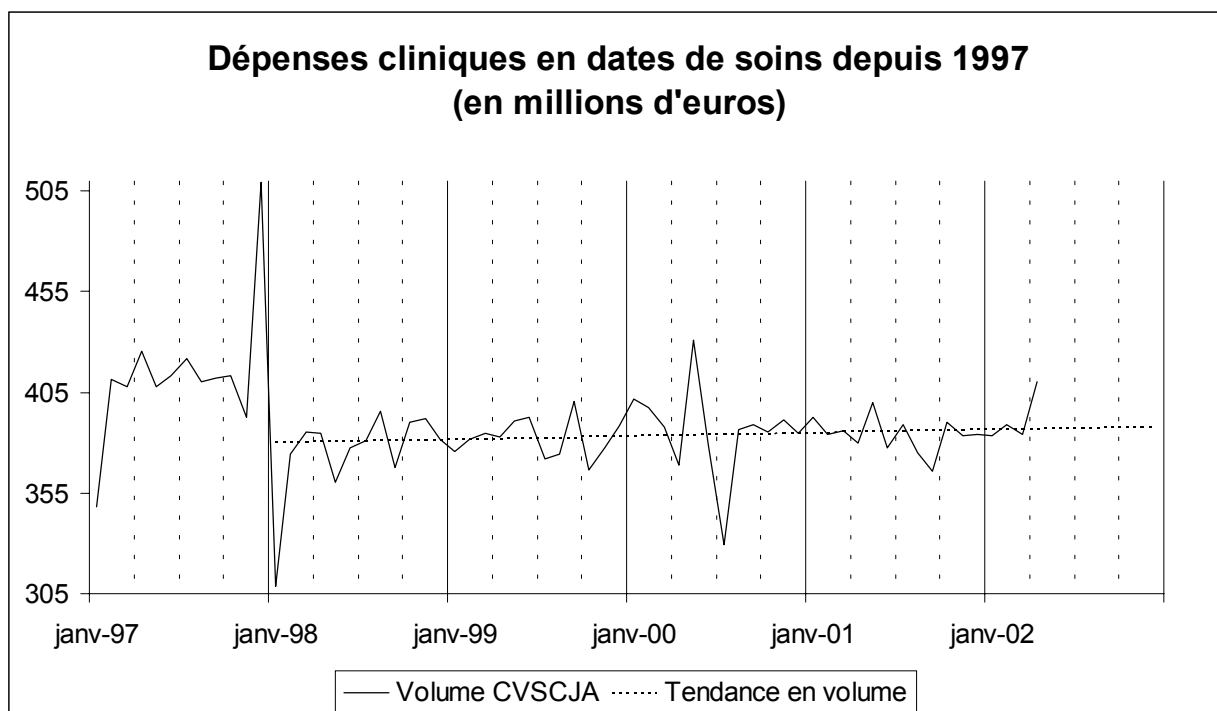
Sur l'ensemble de la période (janvier 1997 – avril 2002), la série de dépenses en dates de soins et en volume CVS-CJA (corrigée des variations saisonnières et corrigée des jours d'activité des cliniques) suit une tendance légèrement croissante (de l'ordre de + 0,4% par an).

- **Après un ralentissement en 2001, le début de l'année 2002 est relativement dynamique**

Les données en dates de soins indiquent une légère baisse du volume des dépenses en 2001. Cette évolution atypique ressortait également des analyses menées sur des données en remboursements, et qui concluaient à une évolution négative des volumes en 2001.

Depuis le début de l'année 2002, la tendance semble s'être inversée et les dépenses suivent à nouveau une tendance croissante.

³ Les données en dates de soins transmises par la CNAMTS à la mi-août sont établies à partir des remboursements des mois de janvier 1997 à juillet 2002 (ce dernier mois étant connu de manière provisoire). Cependant, comme pour les autres postes de dépenses, l'analyse des soins dispensés au cours d'un mois donné ne peut être faite avec une fiabilité satisfaisante que plusieurs mois après, lorsqu'une fraction suffisamment importante de ces soins a été liquidée. On considère qu'il faut attendre trois mois pour commencer à analyser les soins d'un mois donné. L'analyse présentée ici porte donc sur la période janvier 1997 - avril 2002.



LES PRESTATIONS MALADIE ET AT-MP HORS ONDAM

Il s'agit des prestations des branches maladie et AT-MP exclues du calcul de l'ONDAM : indemnités journalières - maternité et paternité, prestations de décès, pensions d'invalidité et prestations d'incapacité permanente en accidents du travail et en maladies professionnelles.

➤ **LA NOUVELLE PRESTATION DE CONGE PATERNITE CONNAIT UNE MONTEE EN CHARGE RAPIDE**

La LFSS 2002-art.55 a institué un congé de paternité de 11 jours au maximum que les pères pourront prendre, après la naissance d'un enfant ou son arrivée au foyer dans le cadre d'une adoption. Pendant ce congé les pères recevront une indemnité journalière identique à celle versée aux mères pendant leur congé de maternité.

Les premiers éléments disponibles sur l'année 2002, qui reste encore incomplets pour certains régimes montrent une montée en charge rapide et la prévision de dépense réalisée lors de la mise en place de la mesure (106 millions d'euros) devrait être dépassée. Pour le seul régime général les dépenses atteindraient 125 millions d'euros.

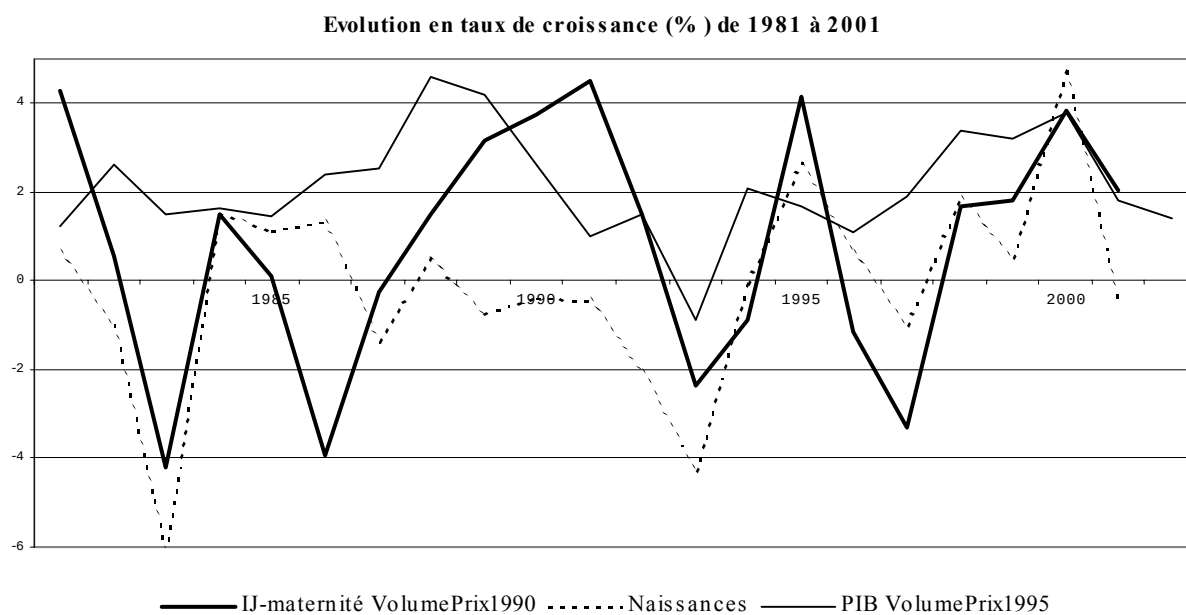
➤ **LES IJ MATERNITE CONTINUERAIENT A PROGRESSER MODEREMENT EN 2002 ET 2003**

En 2001 le volume des IJ-maternité prises a peu crû (+ 0,8 %) par rapport à 2000 qui avait été une année exceptionnelle de reprise de la natalité. La natalité a légèrement décroît de - 0,5 % par rapport à 2000. Le volume des IJ-maternité devrait rester sur une tendance proche en 2002 et 2003.

➤ **UNE EVOLUTION RALENTIE DES PRESTATIONS DE DECES**

La progression en valeur des prestations de décès a continué à décélérer en 2001 à +2,6 %, après +5,4 % en 2000 et +12,7 % en 1999. L'impact de l'extension, inscrite en LFSS 1999-art.36, du capital-décès aux ayants droit des titulaires d'une pension d'invalidité ou d'une rente AT-MP avec un taux d'incapacité permanente d'au moins 66,66 % s'amenuise rapidement que. La prévision projette une progression à +2,5 % sur 2002 et 2003.

Les indemnités journalières – maternité



L'évolution des dépenses d'IJ-maternité dépend à la fois de la natalité et de la situation économique (taux d'activité des femmes -les IJ ne sont ouvertes qu'aux femmes en activité – et évolution des salaires, l'IJ dépendant du salaire)

Les indemnités journalières - maternité et paternité

IJ-maternité et paternité	2000	2001	2002	2003
Montants (en M€)	1 917,7	1 989,5	2 178,3	2 257,1
dont IJ-maternité (en M€)	1 917,7	1 989,5	2 053,3	2 122,1
dont IJ-paternité (en M€)	0,0	0,0	125,0	135,0
Progression des IJ-maternité et paternité (en %)	7,7%	3,7%	9,5%	3,6%
Progression des IJ-maternité (en %)	7,7%	3,7%	3,2%	3,4%

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

Les prestations de décès

Prestations de décès	2000	2001	2002	2003
Montants (en M€)	138,3	142,0	145,5	149,1
Progression en valeur (en %)	5,4%	2,6%	2,5%	2,5%

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

➤ LES PENSIONS D'INVALIDITE CONNAISSENT UNE EVOLUTION SOUTENUE

Les pensions d'invalidité classées en branche maladie sont celles qui sont versées aux salariés de moins de soixante ans. Elles représentent 99,0 % des prestations d'invalidité, à côté des pensions de veufs(ves) et des frais de tutelle.

La progression en volume des pensions d'invalidité a été forte en 2001 à + 4,4 %. Elle devrait se poursuivre à des rythmes proches en 2002 et 2003.

Compte tenu des revalorisations à + 2,2 % en 2001 et en 2002, les pensions d'invalidité ont progressé fortement en valeur de + 6,7 % en 2001 et devraient encore progresser de façon soutenue de + 6,3 % en 2002 et 5,3% en 2003.

➤ BAISSA TENDANCIELLE DES INCAPACITES PERMANENTES EN ACCIDENTS DU TRAVAIL ET EN MALADIES PROFESSIONNELLES

Les prestations d'incapacité permanente - représentant à 97,3 % les rentes servies et à 2,7 % les rachats de rentes, les transferts de capitaux constitutifs de rentes et d'autres charges techniques - sont assimilées aux rentes servies.

L'année 2001 a confirmé la baisse tendancielle en volume, à - 0,3 %, des rentes servies. Cette baisse tendancielle devrait se poursuivre en 2002 mais en étant toutefois contrebalancée à + 1,1 % par un ensemble de mesures nouvelles (pour 36,7 millions d'euros) : revalorisation des rentes des ayants droit, extension de la qualité d'ayant droit aux concubins et aux pacsés, relèvement de l'âge limite de versement des rentes d'orphelin, majoration des rentes pour tierce personne, indemnisation des accidents successifs, revalorisation et indexation de l'indemnité en capital, extension du système

dérogatoire de reconnaissance des maladies professionnelles. Compte tenu des revalorisations à + 2,2 % en 2001 et en 2002, les rentes servies ont progressé en valeur de + 1,9 % en 2001 et devraient encore progresser en valeur de + 2,6 % en 2002.

➤ **DES DEPENSES TRES IMPORTANTES AU TITRE DE L'AMIANTE
QUI PASSENT PAR LE BIAIS DE FONDS EXTERIEURS**

La prise en charge des maladies liées à l'amiante a donné lieu à la création de fonds (FIVA et FCAATA). Les montants correspondant n'entrent pas dans le champ des prestations du régime général mais la branche AT du régime général en est le principal financeur. A ce titre elle devrait avoir contribuer à hauteur de 1,8 milliards d'euros au financement de ces fonds sur la période 2000-2003, soit une contribution moyenne de 470 millions d'euros par an.

Les pensions d'invalidité

Prestations d'invalidité	2000	2001	2002	2003
Montants (en M€)	2 934,7	3 132,5	3 328,6	3 506,1
Progression en valeur (en %)	3,4%	6,7%	6,3%	5,3%
dont Effet Revalorisation (en %)	0,5%	2,2%	2,2%	1,0%
dont Effet Volume (en %)	2,9%	4,4%	4,0%	4,3%

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

Les incapacités permanentes en accidents du travail et en maladies professionnelles

Prestations d'incapacité permanente	2000	2001	2002	2003
Montants (en M€)	3 232,2	3 292,8	3 378,5	3 429,1
Progression en valeur (en %)	0,5%	1,9%	2,6%	1,5%
dont Effet Revalorisation (en %)	0,5%	2,2%	2,2%	1,5%
dont Effet Volume (en %)	0,0%	-0,3%	-0,7%	0,0%
dont Effet Mesures nouvelles (en %)			1,1%	
Progression en valeur (en M€)	14,9	60,6	85,7	50,6
dont Mesures nouvelles (en M€)			36,7	

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

Les fonds liés à l'amiante

Le FCAATA

La LFSS pour 1999 a mis en place un dispositif de cessation anticipée d'activité ouvert à 50 ans pour les personnes atteintes de maladies professionnelles liées à l'amiante. Le champ des salariés éligibles a été progressivement étendu.

Les dépenses sont gérées par un fonds de cessation anticipées des travailleurs de l'amiante (FCAATA) géré par la caisse des dépôts et consignations.

La montée en charge du dispositif est très rapide. Le nombre d'allocataires était d'un peu plus de 2600 fin 2000 et atteignait près de 11 000 personnes au deuxième trimestre 2002.

Le FIVA

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante a été mis en place par la LFSS 2001 pour prendre en charge la réparation intégrale des personnes atteintes de maladies liées à l'amiante contractées ou non dans un cadre professionnel.

Le fonds est un établissement public. Il se met en place au deuxième semestre 2002.

Dotations de la CNAMTS-AT aux fonds liés à l'amiante

	en millions d'euros			
	2000	2001	2002	2003
FCAATA	102,9	205,8	300	450
FIVA	0	438,3	180	190
total	102,9	644,1	480	640

THEME 8
LES PRESTATIONS MALADIE ET AT
ECLAIRAGES

EVOLUTION DE L'ONDAM DEPUIS 1996

➤ **LES DEPENSES DANS LE CHAMP DE L'ONDAM ONT AUGMENTE EN MOYENNE A UN RYTHME SUPERIEUR DE 1,8% AUX OBJECTIFS FIXES ENTRE 1996 ET 2001**

L'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie créé en 1996 a été appliqué, la première fois, pour les dépenses de 1997. Cet objectif est un outil de suivi et de régulation des dépenses d'assurance maladie ; il consiste à fixer un taux d'évolution annuel des dépenses pour la France entière. Il est ensuite décliné en sous objectifs (soins de ville, établissements sanitaires publics, établissements médico-sociaux, cliniques privées, ressortissants français à l'étranger et DOM). Jusqu'en 2001 il a été fixé et suivi à partir des données statistiques en dates de remboursement qui sont sensibles aux rythmes de liquidation des feuilles de santé dans les caisses d'assurance maladie.

L'objectif voté par le Parlement n'a été respecté qu'en 1997. Les dépenses ont augmenté en moyenne de 3,9% par an, soit 1,8 point d'évolution par an de plus que les objectifs votés dans les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) puisque ces derniers étaient en augmentation moyenne de 2,1% par an sur la période. Le dépassement s'est accru en fin de période essentiellement sous l'effet d'une croissance des soins de ville très supérieure aux objectifs fixés.

➤ **LES SOINS DE VILLE EXPLIQUENT L'ESSENTIEL DE LA FORTE AUGMENTATION DES DEPENSES TOTALES⁴,**

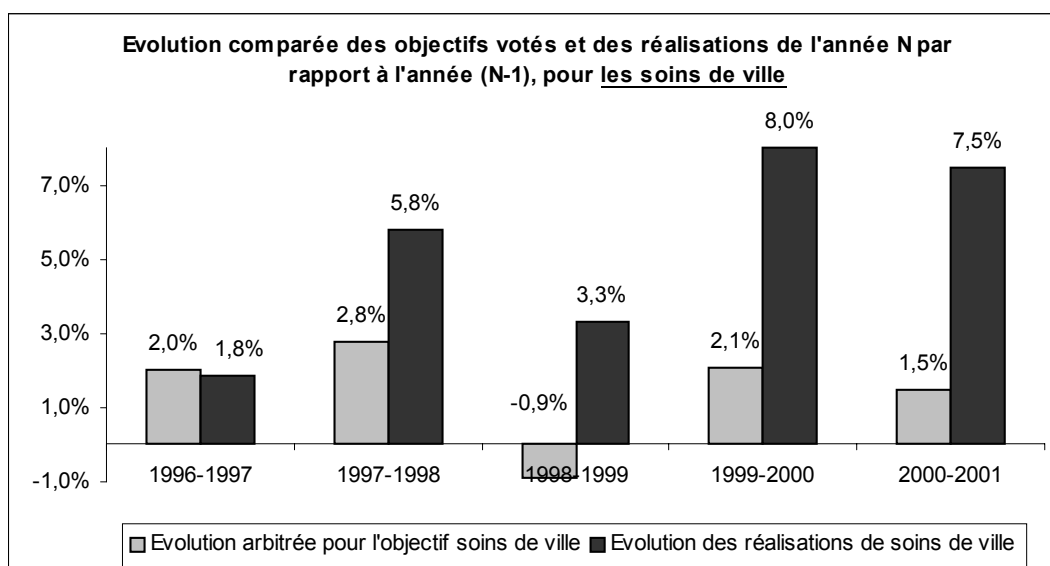
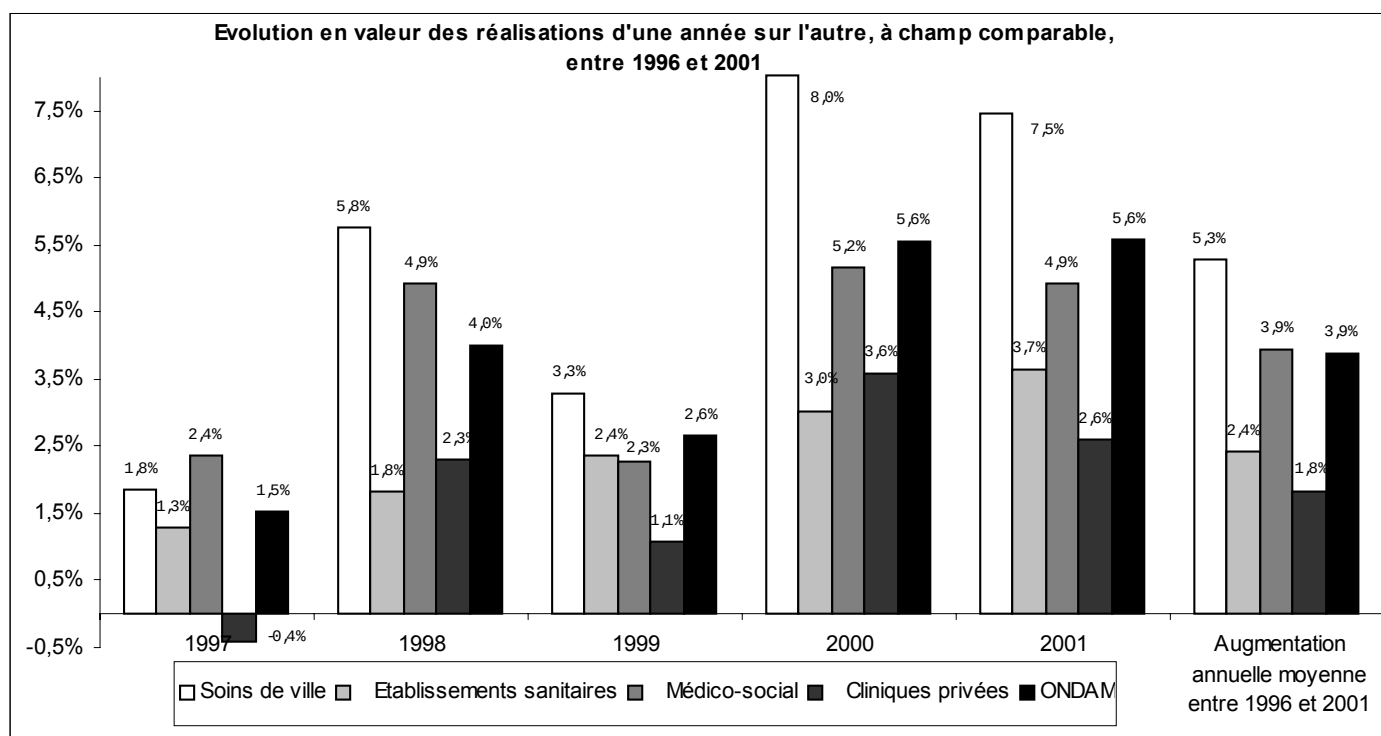
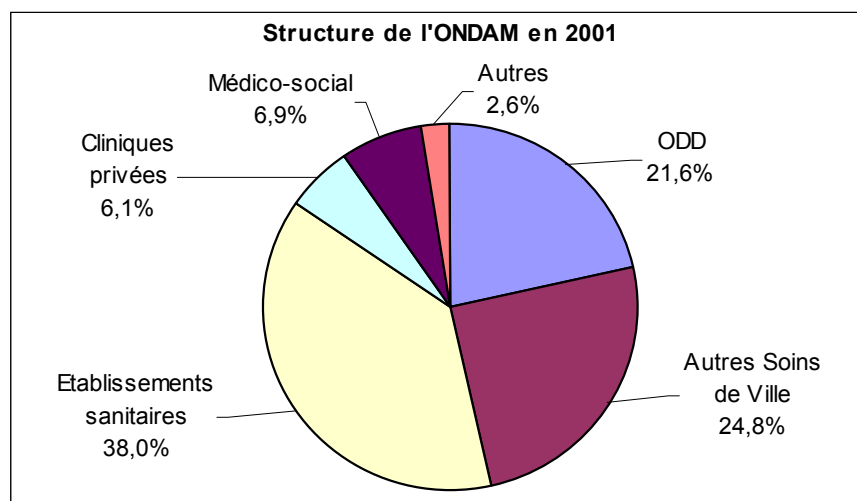
Les dépenses de soins de ville croissent le plus vite (+29,0%) en cinq ans. L'évolution des dépenses en établissement est soutenue mais plus faible (+ 13,6%), notamment celle de la dotation globale hospitalière. Alors que les soins de ville et les établissements sanitaires publics avaient un poids équivalent dans l'ONDAM en 1996, autour de 40%, le premier secteur explique 60% de la croissance des dépenses d'assurance maladie sur cinq ans alors que le second n'en explique qu'un quart.

Entre 1996 et 2001, les dépenses de soins de ville ont augmenté en moyenne de +5,3% par an alors que l'objectif d'évolution annuelle moyenne était de +1,5%.

Ces taux de croissance élevés sont notamment dus à une forte augmentation (+ 38,4% en cinq ans) du poste « autres soins de ville » (médicaments, IJ, TIPS). On observe donc une déformation de la structure des soins de ville au profit de ces « autres dépenses ».

Au sein des établissements, la croissance est rapide pour le secteur médico-social (+22,4%), reflet de la priorité accordée à ce secteur depuis 1999-2000. Elle est ralentie pour les cliniques (+10,0%) et modérée pour les établissements publics (+12,7%).

⁴ Les calculs sont effectués à champ constant (c'est à dire après neutralisation des transferts de dépenses organisées entre enveloppes au cours de la période)



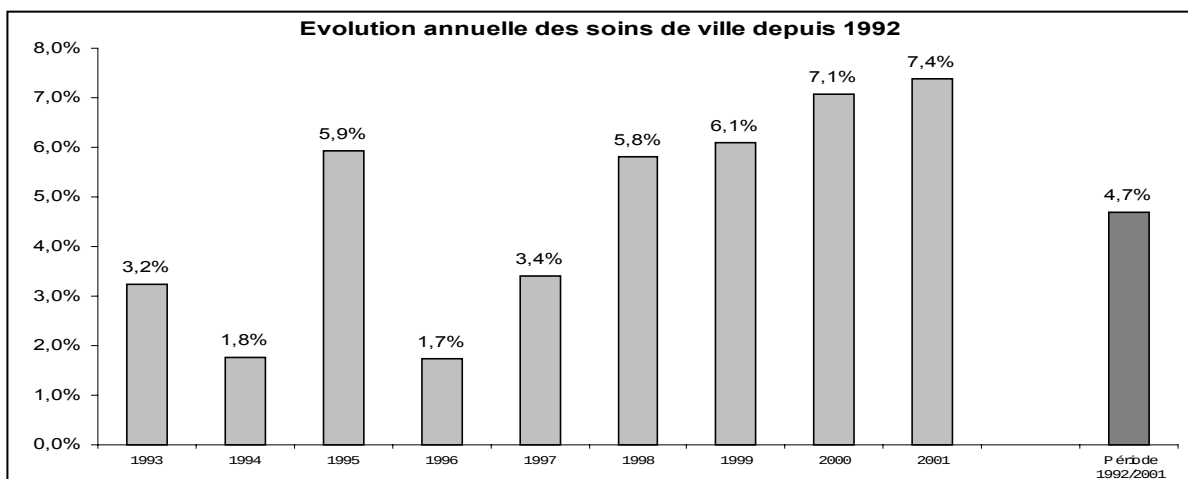
➤ **LA TENDANCE DES DEPENSES DE SOINS DE VILLE S'ACCELERE EN 1999**

L'analyse rétrospective des soins de ville depuis 1992 concerne les prestations remboursées par le régime général en date de soins

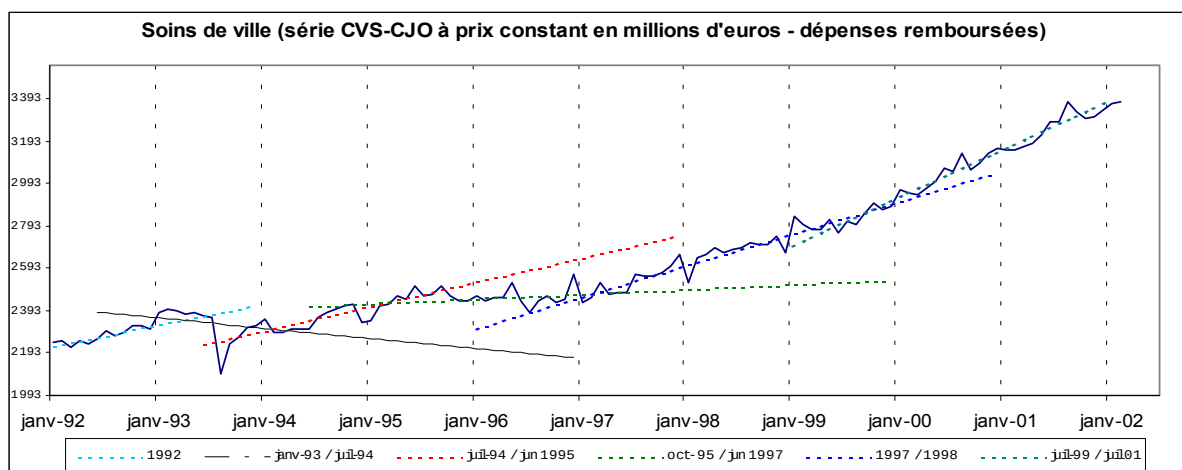
La consommation de soins de ville du régime général a progressé de 51.1 % sur l'ensemble de la période 1992-2001, ce qui représente une évolution moyenne annuelle de 4.7 %. Le rythme de progression des soins de ville n'a cessé de s'accélérer à partir de 1997 et affiche, sur les trois dernières années, une tendance annuelle de 7 %.

Les évolutions infra-annuelles permettent de mieux cerner les ruptures de tendance de la période :

- une tendance d'évolution rapide au cours de l'année 1992
- un brutal retournement de tendance à partir du début de l'année 1993, lié notamment à la hausse de 5% du ticket modérateur
- une reprise de la croissance à partir de la fin de l'année 1994
- une stabilisation des dépenses à un niveau réduit entre la fin de l'année 1995 et le milieu de l'année 1997
- un retour à une croissance forte depuis la deuxième moitié de l'année 1997 qui s'accélère à compter de la mi-1999 avec des ralentissements temporaires au début de l'année 1999 puis à la fin de l'année 2001



Source : données CNAMTS



Source : données CNAMTS

➤ **LA PRISE EN CHARGE FINANCIERE COLLECTIVE DE L'ACCES AUX SOINS**

- **Les exonérations du ticket modérateur ont compensé en partie la hausse du ticket modérateur intervenue en 1993**

En 1993, le ticket modérateur appliqué aux honoraires médicaux et paramédicaux a augmenté de 5 %. Cependant, en raison de la part croissante des exonérations de ticket modérateur pour les malades atteints d'une ALD et les assurés des risques accidents du travail et maternité, cette hausse s'est traduite dans les faits par une diminution de la prise en charge effective de seulement 3,1 % pour les honoraires médicaux et n'a que très faiblement diminué celle des honoraires paramédicaux.

- **Les dépassements représentent une part importante du coût des soins**

Les dépassements d'honoraires qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie peuvent être facturés par des médecins libéraux de secteur 2 et par des chirurgiens-dentistes pour les soins prothétiques ou les soins d'orthopédie dento-faciale. Ils représentent 5,5 % des honoraires des omnipraticiens, 11,2 % de ceux des médecins spécialistes et 47 % de ceux des chirurgiens-dentistes. Par ailleurs, les tarifs effectifs des dispositifs médicaux sont souvent sensiblement supérieurs aux tarifs de référence de l'assurance maladie (l'optique par exemple).

- **8 % des assurés ne bénéficient pas d'une couverture complémentaire**

On estime à 84 % la part de la population protégée par une couverture complémentaire maladie (hors CMU) et à 8 % les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU). Ainsi, environ 8 % de la population ne dispose pas d'une couverture complémentaire.

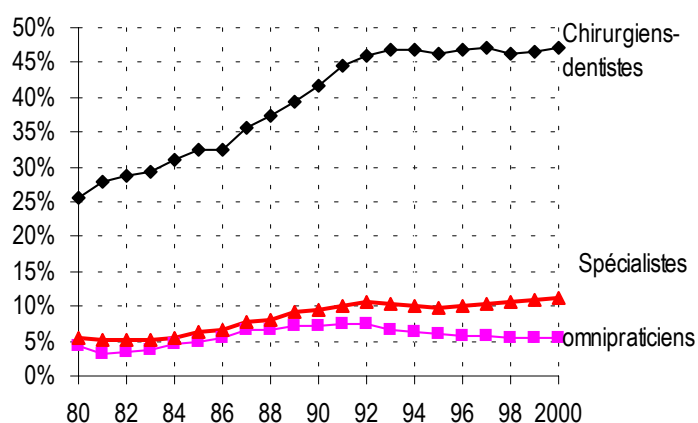
Le niveau de remboursement complémentaire dont dispose un individu dépend assez peu de son état de santé, mais varie fortement selon son milieu social. Les personnes appartenant à des ménages de cadres sont les mieux couvertes avec seulement 24 % de couverture nulle ou ne prenant en charge que le ticket modérateur et le forfait journalier, contre 59 % pour les ouvriers non qualifiés.

Si le remboursement du ticket modérateur et du forfait journalier apparaît comme une garantie minimale des contrats d'assurances complémentaires, en revanche la prise en charge des dépassements d'honoraires dépend beaucoup de la qualité et du coût des contrats. D'après les données du CREDES, on estime entre 40 et 50 % la part des contrats d'assurance complémentaire prenant en charge tout ou partie des dépassements d'honoraires.

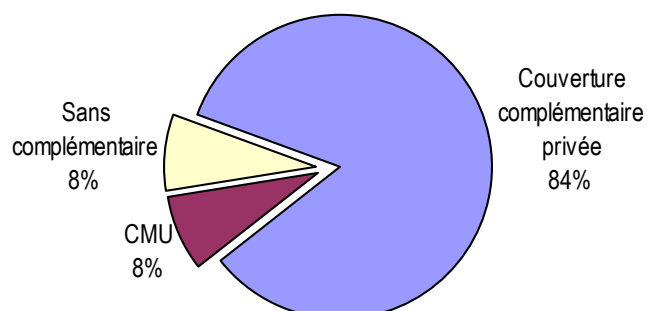
Taux de remboursement des soins de santé du régime général

	1990		2001	
	Taux de remboursement théorique (risque maladie)	Taux de remboursement moyen observé (tous risques)	Taux de remboursement théorique (risque maladie)	Taux de remboursement moyen observé (tous risques)
Soins de ville (hors prestations en nature)	67,8% *	78,9%	63,8% *	78,0%
dont honoraires	75,0%	82,9%	70,0%	79,8%
dt consultations		80,3%		75,5%
dt actes en K		90,2%		89,3%
dont Auxiliaires médicaux	65,0%	84,7%	60,0%	84,4%
dt actes en AMI-AIS		89,4%		92,0%
dt actes en AMK		81,7%		79,7%
dont pharmacie	35%, 65%, 100%	72,6%	35%, 65%, 100%	74,0%
Etablissements	79,8% *	97,5%	79,9% *	97,7%
Total des prestations en nature	70,0% *	89,0%	66,6% *	88,3%

* Taux de remboursements théoriques pondérés

**Évolution de la part des dépassements dans les honoraires totaux
des professionnels de santé libéraux
de 1980 à 2000**


Source : CNAMTS – SNIR

Répartition de la population suivant leur couverture complémentaire

HONORAIRES ET REVENUS DES PROFESSIONNELS DE SANTE AU TITRE D'UNE ACTIVITE LIBERALE

• L'évolution des honoraires et des revenus

Les honoraires libéraux des professionnels de santé sont constitués de l'ensemble des paiements directs (par le patient) ou indirects (par l'assurance maladie) en contrepartie des soins prodigués. Le revenu libéral est obtenu en déduisant des honoraires l'ensemble des charges professionnelles (frais, charges sociales, taxes,...).

Les années 1980 sont marquées par une croissance des honoraires moyens quelle que soit la profession. Au cours de la première moitié des années 1990, certaines professions ont vu leurs honoraires moyens diminuer (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes et laboratoires) tandis que ceux des omnipraticiens, des spécialistes et des chirurgiens-dentistes continuaient à croître au même rythme. À la fin des années 1990, toutes les professions bénéficient d'une croissance de leurs honoraires moyens.

Les mesures tarifaires adoptées en 2001 et 2002 notamment au profit des généralistes, des dentistes, des infirmières et des masseurs-kinésithérapeutes devraient conduire à une croissance significative des honoraires par tête.

taux de croissance des honoraires par tête en euros courant	1996/1995	1997/1996	1998/1997	1999/1998	2000/1999	2001/2000	2002/2001	TCAM 2002/1995
Omnipraticiens	2,3%	0,4%	4,1%	1,0%	4,4%	1,4%	9,6%	3,3%
Spécialistes	3,2%	2,0%	3,6%	0,6%	5,1%	2,8%	4,2%	3,1%
Chirurgiens-dentistes	4,7%	1,1%	2,2%	0,3%	4,1%	8,4%	7,7%	4,0%
Infirmières	4,6%	-0,9%	2,5%	2,3%	5,4%	4,5%	10,6%	4,1%
Masseurs-kinésithérapeutes	0,7%	-2,7%	3,6%	1,0%	4,8%	9,1%	5,4%	3,1%

Source : CNAMTS, SNIR – prévisions DSS pour 2002

• Les disparités de revenus au sein des professions de santé

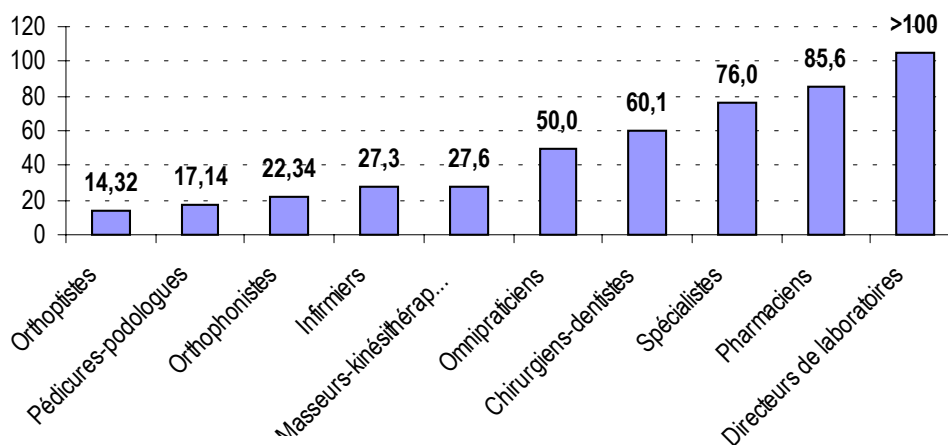
On peut regrouper les professionnels de santé en trois catégories en termes de niveau de revenu. Les spécialistes, les biologistes et les pharmaciens disposent des niveaux de revenus les plus élevés. Viennent ensuite les dentistes et les généralistes, puis les professions paramédicales.

La catégorie des spécialistes est la plus hétérogène ; leurs revenus varient fortement d'une spécialité à l'autre, en particulier entre les praticiens qui effectuent des actes dits intellectuels (consultations, visites) et ceux qui réalisent des actes techniques (actes de chirurgie, radiologie). Cette dernière catégorie perçoit les revenus les plus élevés.

Les revenus présentés sont les seuls revenus de l'activité libérale qui peuvent être d'autant plus faibles que l'activité libérale s'accompagne d'une activité salariée. La part des médecins ayant une activité mixte varie en effet de 28 % pour les anesthésistes à plus de 50 % pour les psychiatres.

Revenu libéral annuel moyen des médecins spécialistes libéraux en 1999

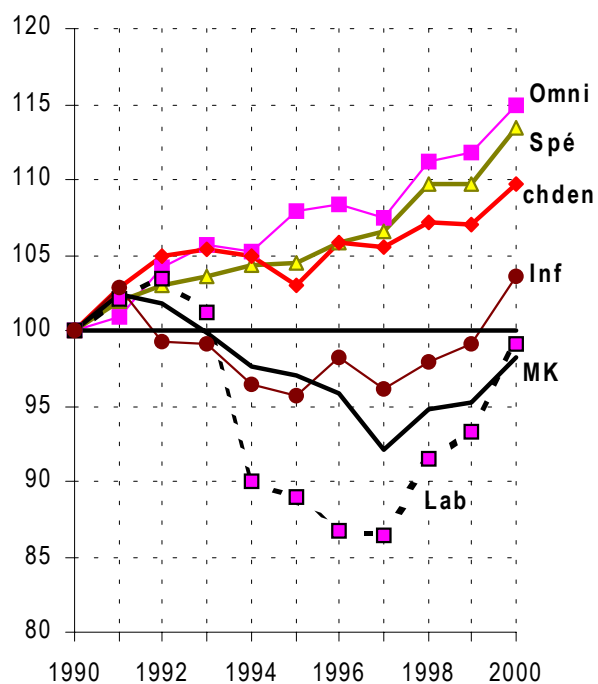
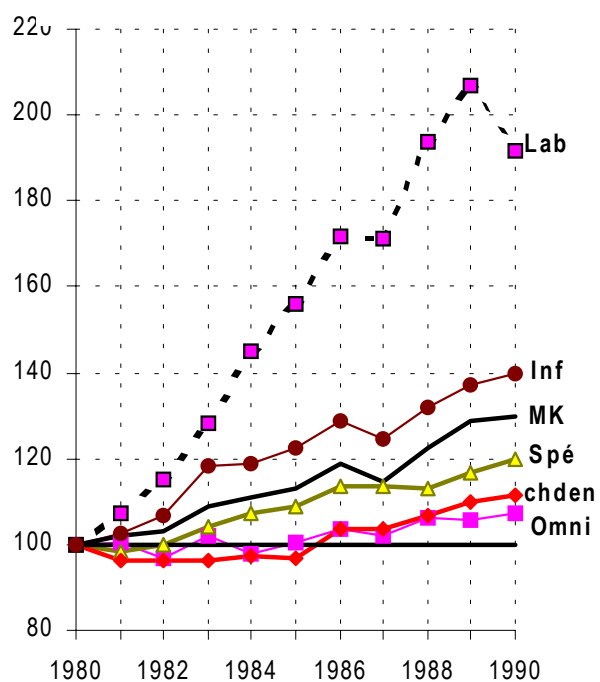
	revenu en milliers d'euros	% de médecins non exclusivement libéraux		Revenu en milliers d'euros	% de médecins non exclusivement libéraux
Radiologue	149,7	31,1 %	Gastro-entérologue	68,8	42,4 %
Anesthésiste	113,7	27,8 %	Gynécologue	61,1	42,1 %
Chirurgiens	89,8	47,5 %	Pneumologue	53,2	43,5 %
Ophtalmologue	83,2	34,5 %	Dermatologue	51,7	29,7 %
Stomatologue	75,9	37,3 %	Rhumatologue	53,1	32,4 %
Cardiologue	80,6	45,4 %	Psychiatre	45,9	51,6 %
ORL	64,6	44,1 %			

**Revenu moyen libéral des professionnels de santé en 1999
en milliers d'euros**

Sources : DREES, INSEE, Carpiniko, CAVP

Source : CNAMTS – SNIR. **À noter :** honoraires y compris dépassements ;

Lecture : abréviations : infirmiers (Inf), masseur-kinésithérapeute (MK), spécialistes (Spécialiste), omnipraticiens (Omni), chirurgien-dentiste (chden)



PRISE EN CHARGE DES COTISATIONS SOCIALES DES PROFESSIONS DE SANTE

L'assurance maladie participe, dans le cadre conventionnel, au financement des cotisations sociales des professionnels de santé libéraux. Pour les médecins, cette participation est réservée aux professionnels qui respectent les tarifs conventionnels (secteur 1). Ces avantages sociaux portent sur l'assurance maladie, l'assurance famille et les cotisations supplémentaires vieillesse.

Le montant total des avantages sociaux octroyés aux professions de santé en 2000 s'est élevé à près de 1,35 milliard d'euros (source CCSS). Plus de la moitié de ce coût est dû aux avantages octroyés aux médecins qui bénéficient d'abattements importants sur leurs cotisations maladie et familiales. Les avantages maladie en faveur des auxiliaires médicaux et des chirurgiens-dentistes représentent également une part importante du coût total.

Les avantages sociaux octroyés aux médecins spécialistes le sont dans le cadre du règlement conventionnel minimal, en l'absence d'accord avec les syndicats professionnels ; c'est pourquoi ces avantages sont inférieurs à ceux octroyés aux médecins généralistes. Néanmoins, pour le second semestre 2002, les spécialistes de secteur 1 bénéficieront des mêmes avantages sociaux que les généralistes jusqu'à la signature d'une convention.

Répartition des cotisations sociales des professionnels de santé entre assurés et assurance maladie

	Maladie (*) en pourcentage du revenu		Famille en pourcentage du revenu		Avantage supplémentaire vieillesse en euros	
	Assuré	Caisses	Assuré	Caisse	Assuré	Caisse
Médecins généralistes de secteur 1	0,10%	9,70%	0,4% sous plafond 2,5% au-delà	5% sous plafond 2,9% au-delà	1 052	2 104
Médecins spécialistes de secteur 1 (3)	1,60%	8,20%	1,1% sous plafond 2,9% au-delà	4,3% sous plafond 2,5% au-delà	1 367	1 790
Chirurgiens-dentistes	0,10%	9,70%	5,40%	0,00%	839	1 678
Auxiliaires médicaux	0,10%	9,70%	5,40%	0,00%	73 (1)	146 (1)
Sages-femmes	0,10%	9,70%	5,40%	0,00%	229	458
Directeurs de laboratoire de biologie médicale	cotisations canam de droit commun	Remboursement des soins courants au taux du RG	5,40%	0,00%	115,2 (2)	230,4 (2)

(*) : la cotisation à la charge des assurés médecins du secteur 1, chirurgiens dentistes, auxiliaires médicaux et sages femmes est majorée de 0,01% au titre de la cotisation de solidarité versée à la Canam (non pris en compte dans le présent taux).

(1) Les cotisations des deux parties sont appelées à hauteur de 75 % de leur montant (pris en compte dans les chiffres indiqués).

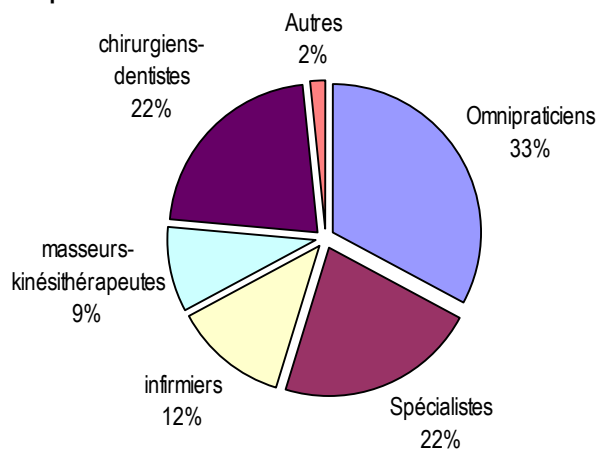
(2) Les cotisations à la charge des deux parties sont en pratique appelées à 40 % de leur montant (pris en compte dans les chiffres indiqués).

(3) Pour le second semestre 2002, les spécialistes de secteur 1 bénéficieront des mêmes avantages sociaux que les généralistes jusqu'à la signature d'une convention

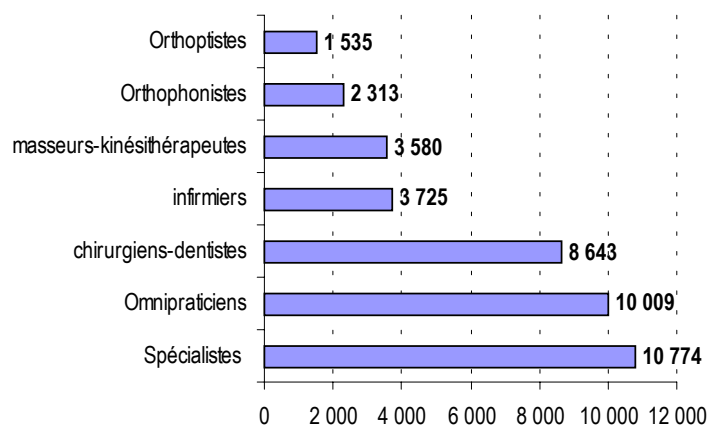
Montants de la prise en charge des cotisations sociales suivant la profession et le revenu

Revenu annuel en euros	Généralistes de secteur 1		Spécialistes de secteur 1		Chirurgiens-dentistes	
	en euros	en % du total cotisations, CSG et CRDS	en euros	en % du total cotisations, CSG et CRDS	en euros	en % du total cotisations, CSG et CRDS
40 000	8 300	42,3%	7 141	36,4%	5 558	26,6%
50 000	9 701	41,9%	8 352	36,1%	6 528	26,9%
60 000	11 102	41,5%	9 563	35,8%	7 498	27,1%
70 000	12 502	41,3%	10 774	35,6%	8 468	27,3%
80 000	13 903	41,1%	11 984	35,4%	9 438	27,5%
90 000	15 304	40,9%	13 195	35,3%	10 408	27,6%
100 000	16 705	40,9%	14 406	35,2%	11 378	27,7%
150 000	23 709	43,8%	20 460	37,8%	16 228	28,5%

Revenu annuel en euros	Auxiliaires médicaux		Sages-femmes	
	en euros	en % du total cotisations, CSG et CRDS	en euros	en % du total cotisations, CSG et CRDS
10 000	1 116	20,8%	1 428	33,9%
20 000	2 086	25,5%	2 398	33,5%
30 000	3 056	27,4%	3 368	33,3%
40 000	4 026	28,9%	4 338	34,5%
50 000	4 996	30,0%	5 308	35,3%

Répartition entre les professions du montant total des cotisations sociales prises en charge

Montant total de la prise en charge des cotisations sociales des professions libérales de santé par l'assurance maladie
calculé sur la base du revenu libéral moyen de la profession



LA DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONS DE SANTE DYNAMIQUE ET REPARTITION GEOGRAPHIQUE

- **La densité de médecins a augmenté de 24 % entre 1984 et 2001**

D'après les données de la Drees, la France métropolitaine compterait 196 000 médecins au 1^{er} janvier 2001, soit 330 médecins pour cent mille habitants. Entre 1984 et 2001, le nombre total de médecins a augmenté de 40 % alors que dans le même temps la population n'augmentait que de 7 % ; ainsi la densité de médecins croissait de 24 %. La croissance des effectifs a été plus marquée pour les médecins spécialistes (+ 60 %).

Dans le champ de la médecine libérale (60 % des médecins), la croissance des effectifs est supérieure à la croissance globale : + 50 % entre 1980 et 2000 (+ 68 % parmi les spécialistes et + 38 % pour les généralistes).

Sous l'effet conjugué de la diminution du *numerus clausus* et des départs en retraite, les années 2000 devraient être marquées dans un premier temps par une stabilité du nombre de médecins puis par une diminution rapide notamment pour les spécialistes. En 2010, d'après les projections de la Drees, la France métropolitaine devrait compter 10 000 médecins de moins qu'en 2001. En 2020, si le *numerus clausus* (4700 en 2002) n'est pas relevé, leur nombre devrait revenir à son niveau du début des années 1990.

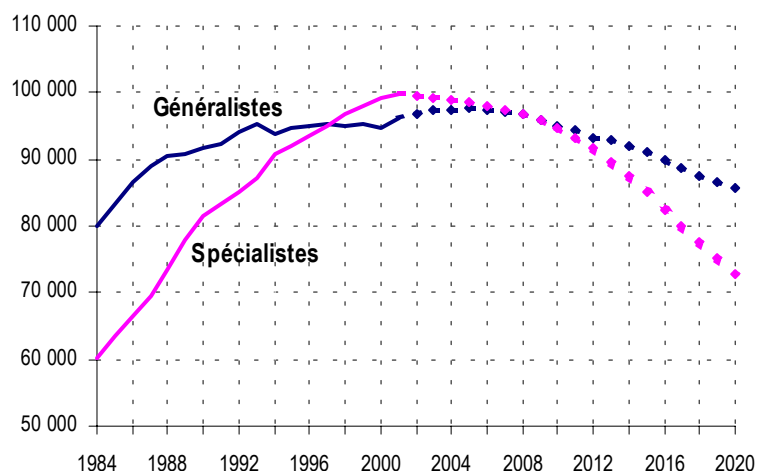
- **Disparités territoriales de répartition des médecins libéraux**

En France métropolitaine, les disparités territoriales de densité médicale libérale sont relativement importantes et tout particulièrement pour les spécialistes. Une frontière sépare de façon évidente les régions du nord du pays des régions du sud. À l'échelle départementale, les densités d'omnipraticiens libéraux varient dans un rapport allant de 1 à 1,7. La moyenne nationale est de 103 omnipraticiens libéraux pour cent mille habitants mais s'élève à plus de 140 dans les Hautes-Alpes contre 80 seulement dans l'Oise. Ces disparités sont inférieures à celles observées sur la répartition des médecins spécialistes libéraux. En effet, hormis Paris qui constitue une véritable exception (257 spécialistes pour cent mille habitants soit deux fois plus que sa densité de généralistes), les densités varient de 40 spécialistes pour cent mille habitants en Haute-Saône à 160 dans les Alpes-Maritimes.

- **Globalement les disparités départementales de densité de médecins libéraux se sont réduites au cours des vingt dernières années**

Parallèlement à la forte augmentation du nombre de médecins libéraux au cours des vingt dernières années, les disparités départementales de répartition se sont réduites aussi bien pour les spécialistes que pour les généralistes. Concernant les généralistes, cette réduction des disparités est due à une augmentation plus forte des densités dans les départements les moins bien dotés. Par exemple, la densité de généralistes de la Moselle a augmenté de 50 % entre 1982 et 2001 alors qu'elle est restée stable à Paris.

Démographie médicale Évolution et projection du nombre de médecins (libéraux + salariés) de 1984 à 2020

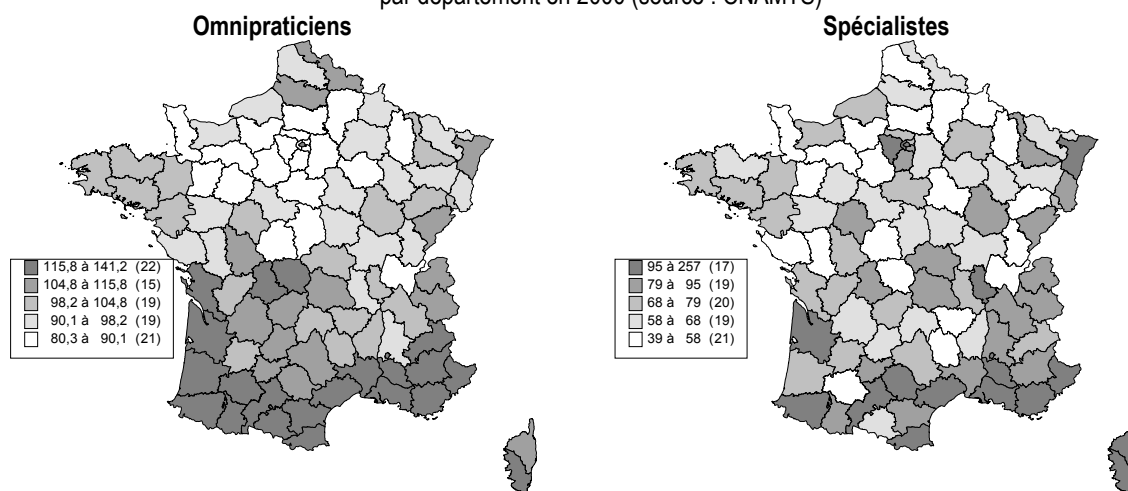


Source : DREES

Hypothèses de projections : numerus clausus à 4 700 et 1 843 postes d'internes

Nombre de médecins libéraux pour cent mille habitants

par département en 2000 (source : CNAMTS)



La réduction des disparités territoriales

Rapport entre la densité départementale maximale et la densité départementale minimale

	1982	1990	2001
Ensemble des médecins libéraux	3,6	3,4	3,0
Omnipraticiens libéraux	2,3	1,9	1,8
Spécialistes libéraux	8,4	7,4	6,6

Source : CNAMTS - SNIR

Coefficient de variation

	1982	1990	2001
Ensemble des médecins libéraux	26%	25%	22%
Omnipraticiens libéraux	19%	17%	14%
Spécialistes libéraux	40%	40%	36%

Source : CNAMTS - SNIR

À noter : le coefficient de variation est le rapport entre l'écart type de la distribution des densités et la moyenne nationale. Plus le coefficient est élevé plus la dispersion est grande.

L'ACTIVITE LIBERALE DES MEDECINS GENERALISTES

- **15 % des médecins généralistes libéraux ont une très forte activité (supérieure au seuil de 7 500 consultations et visites en 2000)** ⁵

En moyenne, les généralistes libéraux de France métropolitaine ont effectué 5 000 consultations et visites en 2000 ⁶, mais les disparités sont très importantes. Plus de 20 % des praticiens ont une activité faible (inférieure à 3 000 C et V) et 15 % (près de 8 200 médecins) ont une activité très élevée (supérieur à 7 500 C et V). Un nombre non négligeable d'entre eux (516) ont un niveau d'activité apparemment incompatible avec une pratique de qualité puisqu'ils ont réalisé plus de 12 000 actes dans l'année.

- **De 3 % à 30 % de médecins à très forte activité suivant les départements**

La part des médecins à très forte activité est plus élevée dans les zones rurales : 20 % contre 13 % dans les zones urbaines et atteint même 23 % dans les pôles ruraux alors que cette part est de 19 % dans les zones rurales isolées ⁷. Ces résultats suggèrent une relation entre densité médicale et part de médecins à forte activité. Toutefois la proportion de médecins à très forte activité est plus élevée dans les départements du nord de la France, hormis l'Île-de-France. Ils sont nombreux dans le Nord-Pas-de-Calais, la Picardie, en Champagne-Ardenne, Lorraine et Haute-Normandie. À l'opposé, dans le sud de la France les médecins à très forte activité sont plus rares notamment dans les régions Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Pour des départements à densité comparable, les écarts peuvent être importants. Par exemple, l'Ain compte moins de 10 % de médecins à très forte activité alors qu'en Mayenne, ce taux atteint près de 27 %. On ne compte que 3,4 % de généralistes à très forte activité en Corse-du-Sud contre 13 % dans les Pyrénées-Orientales.

- **Parallèlement la proportion de médecins généralistes à faible activité (moins de 3 000 C ou V) varie de 9 % en Mayenne à plus de 50 % à Paris.**

Cette sous-activité des médecins généralistes pourrait être due à la concurrence qu'exercent les médecins spécialistes dans les départements où ils sont fortement présents. Par exemple dans les Hauts-de-Seine, plus du tiers des généralistes réalisent moins de 3 000 actes dans l'année contre seulement 20 % en Seine-Saint-Denis. Ces deux départements présentent les densités de généralistes libéraux les plus faibles de France métropolitaine mais les Hauts-de-Seine comptent 50 spécialistes libéraux pour cent mille habitants de plus que la Seine-Saint-Denis.

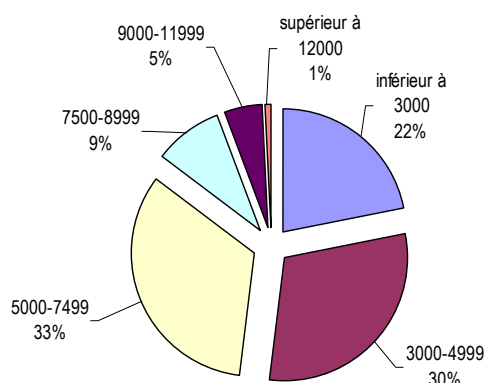
Des études complémentaires seraient nécessaires pour préciser dans quelle mesure l'activité plus ou moins faible des médecins est voulue ou subie par les intéressés.

⁵ Données CNAMTS, SNIR 2000 – des travaux importants de la direction des statistiques et études de la CNAMTS ont été publiées sur ce thème

⁶ Les médecins peuvent associer à leur activité libérale une ou plusieurs activités salariées. Ici seule leur activité libérale est prise en compte.

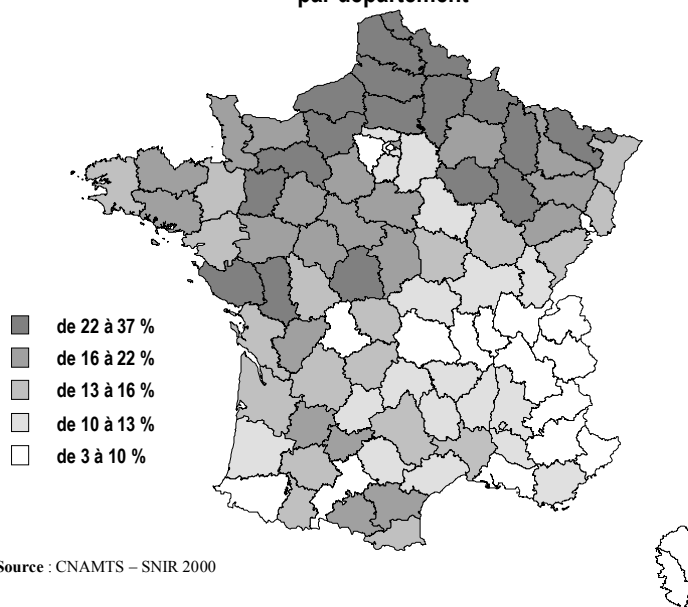
⁷ En zone rurale, 40 % des généralistes libéraux exercent dans des zones rurales isolées, 36 % dans des zones rurales sous faible influence urbaine, 21 % dans des pôles ruraux et seulement 3 % à la périphérie des pôles ruraux.

Répartition des médecins généralistes libéraux selon le nombre de C et V réalisés en 2000



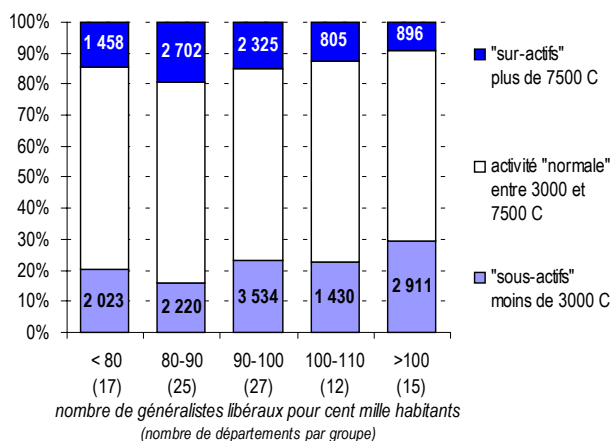
Source : CNAMTS

Proportion de généralistes libéraux ayant réalisé plus de 7 500 C (ou V en 2000) par département



Source : CNAMTS – SNIR 2000

Répartition des généralistes libéraux suivant leur activité (en C et V) en 2000 et la densité du département dans lequel ils exercent



L'ACTIVITE DES CHIRURGIENS-DENTISTES LIBERAUX

- **Les dépassements constituent près de 50 % de leurs honoraires en 2000**

L'activité des chirurgiens-dentistes omnipraticiens est structurée autour de deux types d'actes : les soins conservateurs (53 % de leurs actes) et les soins prothétiques (8 %)⁸ ; les consultations, les actes de radiologie et de chirurgie dentaire constituant le solde de leur activité. Les soins conservateurs représentent 54 % des honoraires sans dépassements et les prothèses 27 %. Les dépassements d'honoraires interviennent pour une part considérable dans les ressources des chirurgiens-dentistes. En effet, près de 47 % du total des honoraires sont des dépassements, et 90 % de ces dépassements sont appliqués à des soins prothétiques. Les tarifs effectifs des prothèses sont quadruplés par rapport aux tarifs conventionnels. Ainsi, en tenant compte des dépassements, les prothèses constituent leur principale source d'honoraires (56 %).

- **La progression des dépassements a permis aux chirurgiens-dentistes d'accroître leurs honoraires moyens**

La progression des honoraires entre 1980 et 2000 (2,3 % par an en moyenne en euros constants) est essentiellement due à la croissance des dépassements. Les honoraires sans dépassements sont passés de 2,8 à 3,1 milliards d'euros (en euros constants 2002) alors que le montant des dépassements est passé de 950 millions à 2,8 milliards d'euros sur la même période. Cette progression des dépassements a ainsi permis aux dentistes d'accroître leurs d'honoraires. En effet, avec la forte croissance du nombre de praticiens (+ 30 % entre 1980 et 2000), le montant des honoraires sans dépassement par praticien a diminué de 13 % entre 1980 et 2000 en euros constants. Mais du fait de l'accroissement des dépassements, les honoraires totaux par praticien ont cru de 17 %.

- **La part des dépassements dans le total des honoraires est liée aux conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes**

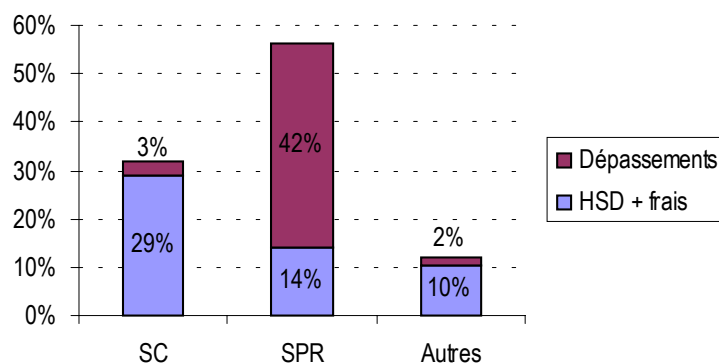
Les dépassements contribuent de façon très variable au montant total des honoraires des chirurgiens-dentistes. Si, à l'échelle nationale, les dépassements représentent environ 46 % des honoraires totaux des praticiens, cette part varie de 62 % à Paris à seulement 34 % dans le département de la Mayenne.

Globalement ces dépassements sont d'autant plus forts que les chirurgiens-dentistes sont exposés à une forte concurrence (densité importante). Les chirurgiens-dentistes sont d'autant plus incités à pratiquer des dépassements que leurs propres charges sont élevées et que leur clientèle a un niveau de ressources important (revenu fiscal élevé). Ainsi, à l'inverse de ce que l'on pourrait attendre, l'abondance de l'offre ne se traduit pas

⁸ N'est pas prise en compte l'activité spécifique des orthodontistes dont les actes d'orthopédie dento-faciale sont bien évidemment l'activité principale.

par une modération des prix ; cela illustre la faiblesse du gain de la concurrence dans le domaine de la santé.

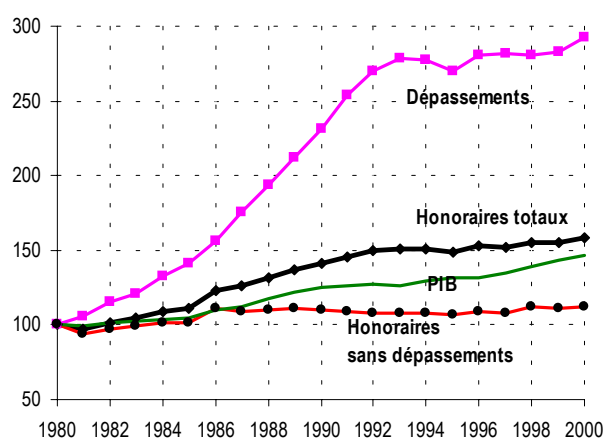
Structure des honoraires des chirurgiens-dentistes omnipraticiens en 2000
en pourcentage



Source : CNAMTS / SNIR 2000

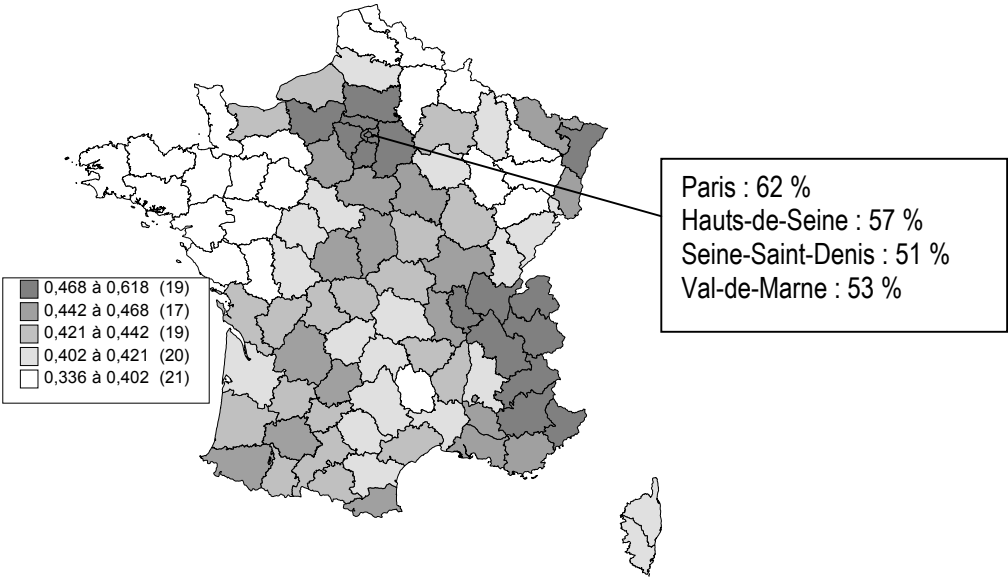
Lecture : soins conservateurs (SC), Soins prothétiques (SPR), Honoraires sans dépassement (HSD)

Évolution comparée des honoraires des chirurgiens-dentistes en euros constants
base 100 en 1980



Source : CNAMTS / SNIR

Part des dépassements dans le total des honoraires des chirurgiens-dentistes



- **Une croissance rapide des remboursements**

Sur le champ de l'enquête Médicam de l'assurance maladie⁹, les remboursements ont augmenté de 8,6 % en 2001, après 10,7 % en 2000. La progression des dix premières classes représente 6,2 points de croissance, pour une croissance totale de 8,6 %¹⁰.

La première de ces classes est celle des anti-inflammatoires non stéroïdiens poussée par l'arrivée des COXX2 (Vioxx[®] et Celebrex[®]). Cette classe a connu une progression exceptionnelle (140 M€), qui s'explique par la montée en charge très rapide de ces nouveaux produits.

Trois classes ont eu une croissance proche de 90 M€ en 2001. Il s'agit des inhibiteurs de la pompe à protons (anti-ulcéreux, parmi lesquels Mopral[®]), des inhibiteurs de la HMG-COA réductase (statines, hypocholestérolémiants, dont les produits en plus forte croissance sont Tahor[®], Elisor[®], Vasten[®]), et des stimulants β 2 associés à des corticoïdes inhalés (traitements de l'asthme, Seretide[®] et Symbicort[®]). La croissance de cette dernière classe doit cependant être relativisée dans la mesure où les produits qu'elle regroupe se substituent à d'autres produits.

Parmi les autres classes en progression rapide, on trouve des médicaments du système cardio-vasculaire (anti-agrégants plaquettaires, notamment Plavix[®], et antagonistes de l'angiotensine II, notamment Coaprovel[®]), les antidépresseurs (en particulier Effexor[®], Seropram[®] et Deroxat[®] dont la croissance est rapide), et les analgésiques non narcotiques antipyrétiques (notamment Doliprane[®] et Efferalgan[®], en croissance forte).

- **Un effet structure important, peu impacté par la croissance des génériques**

Le marché du médicament présente un renouvellement rapide des produits. L'analyse de l'évolution du chiffre d'affaires des laboratoires fait ainsi apparaître un effet très important de la déformation de la structure des ventes, entre classes et surtout à l'intérieur des classes, tandis que l'évolution des prix et celle du nombre de boîtes se compensent.

En ce qui concerne les médicaments génériques, le marché a progressé en 2001 mais reste encore faible. La part des génériques dans l'ensemble des groupes génériques a elle aussi augmenté, d'autant que le chiffre d'affaires des princeps a diminué.

La croissance du marché semble retrouver un rythme soutenu en 2002, après le ralentissement de la fin de l'année 2001. En particulier, la classe des statines a retrouvé une tendance croissante. L'année 2002 bénéficie néanmoins de l'effet plein des mesures de baisse de prix mises en œuvre à partir de la fin de l'année 2001.

⁹ La CNAMTS a publié en juin 2002 un nouveau numéro de l'étude MEDICAM, présentant les remboursements de médicaments en 2000 et 2001. Le champ de cette étude, qui correspond au régime général en métropole hors sections locales mutualistes, couvre un peu plus de 70 % des remboursements de médicaments de l'assurance maladie.

¹⁰ A l'inverse, certaines classes sont en baisse. C'est le cas des vasodilatateurs, une classe de produits à SMR insuffisant, en baisse régulière depuis plusieurs années.

Contribution des 10 premières classes aux remboursements de médicaments en 2001

Classe	rembours. 2000	rembours. 2001	croissance	part de la croissance totale
INHIBITEURS CYCLO-OXYGENASE-2	10 216	154 152	143 937	1,4%
INHIBITEURS POMPE PROTONS	434 733	528 115	93 382	0,9%
INHIBITEURS HMG-COA REDUCTASE	515 834	602 377	86 544	0,9%
STIMULANTS B2 + CORTICO INHALES	0	86 357	86 357	0,9%
ANTIDEPRESSEURS	399 587	447 191	47 604	0,5%
ANTIAGREGANTS PLAQUETTAIRES	144 983	185 684	40 701	0,4%
ANTAG. ANGIOTENSINE II, ASSOC	79 549	112 126	32 577	0,3%
ANALGES. NON NARCOT. ANTIPYR.	448 894	478 668	29 774	0,3%
ANTAG. ANGIOTENSINE II, SEULS	152 036	178 410	26 374	0,3%
ANTIPSYCHOTIQUES, ATYPIQUES	94 695	120 432	25 737	0,3%
TOTAL champ MEDICAM	9 937 937	10 797 536	859 598	8,6%
part des 10 premières classes	22,9%	26,8%	71,3%	

Source : calculs DSS à partir des données MEDICAM

Les composantes de la croissance du CAHT des laboratoires en 2001

	Effet Prix	Effet Boîte	Effet Structure			Evol.Globale
			Effet intra-classe	Effet inter-classe	Total	
année 2001	-1,3%	1,2%	5,1%	1,9%	7,2%	7,1%

Source : DSS-CEPS

Evolution du CAHT des génériques en 2001 (répertoire 10)

	génériques		princeps		total		Part des génériques sur les groupes génériques
	CAHT des laboratoires en M€	tx de croissance	CAHT des laboratoires en M€	tx de croissance	CAHT des laboratoires en M€	tx de croissance	
2000	403		1 860		2 263		17,8%
2001	480	19,1%	1 729	-7,0%	2 210	-2,4%	21,7%

Source : DSS

EFFECTIFS ET ACTIVITE DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE

➤ LES EFFECTIFS

- **Une hausse régulière des effectifs dans les établissements**

Entre 1995 et 2000, le personnel non médical des établissements publics de santé, en Equivalents Temps Plein (ETP), a augmenté de 0,3% par an en moyenne, tandis que le personnel médical, en effectifs physiques, enregistre une augmentation moyenne de 0,1% par an sur la même période.

Au sein du personnel non médical, les personnels éducatifs et sociaux enregistrent une progression importante de leurs effectifs entre 1995 et 2000 (+ 2,6% par an en moyenne), alors que le personnel technique décroît en moyenne de 1,1% par an.

Au sein du personnel médical, le nombre de médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens augmente de 0,6% par an en moyenne tandis que le nombre d'internes, de FFI (Faisant Fonction d'Internes) et d'étudiants en médecine décroît sur la période 1995-2000 (-1,9% par an en moyenne), sans doute en raison de la baisse du *Numerus Clausus*.

- **Une structure stable des effectifs**

Entre 1995 et 2000 la structure des effectifs des établissements publics de santé est restée stable, le personnel non médical représentant près de 90% des effectifs totaux dont 60% environ sont des personnels des services de soins.

➤ LES INDICATEURS D'ACTIVITE : UNE DIMINUTION REGULIERE DE LA DUREE DE SEJOUR

Entre 1998 et 2001, le nombre d'entrées enregistré dans les établissements publics de santé a augmenté de 0,4% par an en moyenne, toutes disciplines confondues. Au sein des disciplines de courte durée le nombre d'entrées en chirurgie diminue dès 1999 et le nombre d'entrées en médecine ralentit.

Le nombre de journées enregistré entre 1998 et 2001 diminue de 0,2% par an en moyenne pour l'ensemble de l'hospitalisation complète. Pour le total des disciplines de médecine-chirurgie-gynécologie-obstétrique (MCO), le nombre de journées diminue en moyenne de 0,4% par an.

Au final, la durée moyenne de séjour (DMS) diminue de 0,9% par an en moyenne pour les disciplines MCO. La diminution de la DMS s'observe pour l'ensemble des disciplines.

Effectifs non médicaux des établissements de santé publics en Equivalents Temps Plein

	1 995	1 996	1 997	1 998	1 999	2 000*
Personnel de direction et personnel administratif	70 115	70 879	71 124	71 619	73 070	72 542
Personnels des services de soins	445 364	448 123	447 700	449 277	453 340	455 553
Personnels éducatifs et sociaux	7 063	7 227	7 381	7 625	8 063	8 005
Personnels médico-techniques	31 646	32 097	32 176	32 387	32 660	32 303
Personnels techniques	88 097	87 157	85 824	85 175	84 865	83 520
Ensemble personnel non médical	642 285	645 483	644 205	646 083	651 998	651 923

Source: DREES, SAE 1995 à 2000 - Champ: France hors DOM

Effectifs physiques médicaux des établissements de santé publics

	1 995	1 996	1 997	1 998	1 999	2 000*
Médecins, Biologistes, Odontologistes, Pharmaciens	79 680	81 025	81 288	83 748	83 052	81 892
Internes, FFI, étudiants en médecine	19 211	18 929	18 447	18 444	18 117	17 461
Ensemble personnel médical	98 891	99 954	99 735	102 192	101 169	99 353

Source: DREES, SAE 1995 à 2000 - Champ: France hors DOM

* Les données 2000 de personnel restent fragiles en raison d'un mauvais remplissage pendant la collecte 2000 et ne seront validées qu'avec celles de l'année 2001.

Evolution du nombre d'entrées directes en hospitalisation complète dans les établissements de santé publics (en %) *

	1 998	1 999	2 000	2 001	Evolution moyenne
Médecine	+1,5	+0,3	+0,2		
Chirurgie	+0,1	-0,2	-1,3		
Total MCO	+1,1	+0,2	-0,1	+0,2	+0,4
Total Hospitalisation Complète	+1,1	+0,4	+0,2	-0,2	+0,4

Evolution du nombre de journées réalisées en hospitalisation complète dans les établissements de santé publics (en %) *

	1 998	1 999	2 000	2 001	Evolution moyenne
Médecine	+0,7	-0,5	-0,1		
Chirurgie	-1,2	-1,7	-3,8		
Total MCO	+0,2	-0,8	-0,9	-0,1	-0,4
Total Hospitalisation Complète	+0,6	-0,3	-0,9	-0,4	-0,2

Evolution de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète dans les établissements de santé publics (en %) *

	1 998	1 999	2 000	2 001	Evolution moyenne
Médecine	-0,7	-0,2	-0,2		
Chirurgie	-1,3	-1,3	-2,6		
Total MCO	-0,9	-0,7	-1,5	-0,2	-0,8
Total Hospitalisation Complète	-1,0	-0,9	-0,8(*)	-0,2	-0,7

* sources : PMSI, SAE, et enquête trimestrielle de conjoncture auprès des établissements de santé pour les données 2001 (DREES). Les définitions des variables ne sont pas parfaitement identiques dans toutes ces sources (cf. publications de la DREES pour les précisions méthodologiques)

LES FONDS MEDICAUX ET HOSPITALIERS

En 2001, le montant des dépenses des fonds médicaux s'est élevé à 954,5 millions d'euros. Ceci correspondrait à 0,9 % du montant de l'ONDAM 2001.

Ces fonds contribuent en totalité ou en partie au financement de l'offre de soins. Ils ne sont cependant pas intégrés dans l'ONDAM. Depuis 1999, les dépenses de ces fonds ont augmenté deux fois plus vite que l'ONDAM. Deux fonds, le FNASS et le FNPEIS, génèrent les 2/3 du total des dépenses, soit plus de 700 millions d'euros.

➤ LE FNASS ET LE FNPEIS

Ces fonds sont gérés par la CNAMTS (art. R. 251-1 du Code de la sécurité sociale). Le FNASS (**Fonds national d'action sanitaire et sociale**) finance des aides à domicile, participe à la formation continue des professions médicales et subventionne des associations sanitaires et médico-sociales (lutte contre les fléaux sociaux, aide aux handicapés...). Au niveau local, les CPAM prennent en charge les aides aux assurés sociaux : dépenses relatives aux affections invalidantes qui ne sont pas prises en charge à 100 %, ou afférentes aux cures thermales. Elles accordent des prestations supplémentaires et des aides financières en complément des prestations légales. Les CPAM peuvent également prendre en charge le coût de la couverture complémentaire de personnes dont les ressources sont proches du seuil de la CMU. Le montant des dépenses engagées par le FNASS pour l'année 2001 s'élève à 390,7 millions d'euros. La CNAVTS et la CNAF gèrent également un Fonds d'Action Sanitaire et Sociale.

Le FNPEIS (**Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire**) finance, dans le cadre des priorités de santé publique, des actions de prévention (cancer, maladies génétiques, suicide...), d'éducation et d'information ainsi que des Centres d'examen de santé. Ses dépenses se sont élevées à 237,7 millions d'euros en 2001.

➤ LE FORMMEL

Le **Fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale** a été créé au sein de la CNAMTS en 1996 (art. 4 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des soins) et modifié par l'art. 39 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2002. Il aide à la cessation anticipée d'activité des médecins de plus de 60 ans (MICA). Il soutient des actions d'informatisation des cabinets médicaux. Il favorise l'installation de médecins dans les zones déficitaires en matière d'offre de soins. Il finance depuis 2002 la rémunération des gardes des généralistes et la prime à l'installation. En 2001, ses dépenses ont représenté 144,9 millions d'euros, dont 144,1 millions d'euros au titre du MICA et 0,8 millions d'euros au titre de la modernisation.

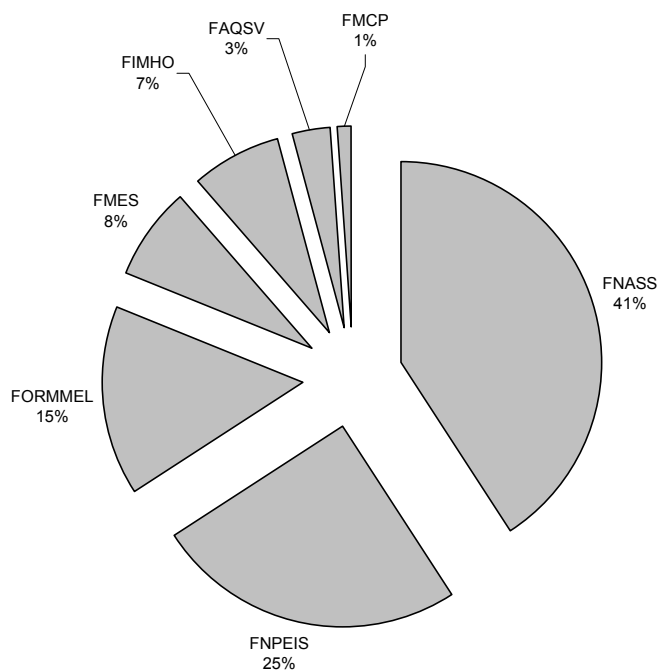
Évolution comparée des dépenses des fonds médicaux et de l'ONDAM sur la période 1999-2001

montants en millions d'euros et évolution en %

	1999	2000	%	2001	%
FNASS	345,5	357,0	3,3	390,7	9,4
FNPEIS	198,3	201,7	1,7	237,7	17,8
FORMMEL	138,4	147,3	6,4	144,9	-1,6
FMES (ex FASMO)	1,2	17,2	1333,3	72,3	320,3
FIMHO	36,8	126,9	244,8	68,5	-46,0
FAQSV	0	4,8		31,0	545,8
FMCP	0	0		9,4	
Ensemble des fonds	720,2	854,9	18,7	954,5	11,7
ONDAM	97 580	103 010	5,6	108 820	5,6

Note de lecture : le tableau recense les dépenses des fonds telles qu'elles sont inscrites dans les comptes de ces fonds. Ces dépenses sont financées par les dotations de l'année et les excédents éventuels accumulés

Répartition des dépenses des fonds médicaux et hospitaliers en 2001



➤ **LE FIMHO**

Le **Fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux** est une ligne budgétaire ouverte depuis la Loi de Finances pour 1998 sur les crédits du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Ce fonds connu aussi comme Fonds d'adaptation des établissements de santé, attribue des subventions d'investissement aux établissements sous dotation globale. En 2001, les crédits de paiements attribués au FIMHO ont représenté 68,5 millions d'euros.

➤ **LE FAQSV**

Le FAQSV (**Fonds d'aide à la qualité des soins de ville**) a été créé au sein de la CNAMTS à compter du 1er janvier 1999 (art. 25 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 1999). Il a pour mission l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients en favorisant la coordination entre professionnels de santé, l'amélioration des pratiques et de leur évaluation et le développement du partage des informations. Ses dépenses ont été de 31 millions d'euros en 2001.

➤ **LE FMCP**

Le **Fonds pour la modernisation des cliniques privées** est créé par la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (art. 33) pour 5 ans. Il est géré par la Caisse des Dépôts et Consignations. Il finance des opérations favorisant l'adaptation de l'offre de soins hospitaliers au niveau régional et soutient des actions sociales et salariales des cliniques privées. Le fonds finance en partie les revalorisations salariales décidées pour 2002. En 2001, le FMCP a versé 9,4 millions d'euros (actions menées en 2000).

➤ **LE FMES**

Le FMES (**Fonds pour la modernisation des établissements de santé**) a été créé par l'art. 40 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2001. Ce fonds, géré par la Caisse des Dépôts et Consignations, se substitue au FASMO (Fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé). Il a pour objet d'améliorer les conditions de travail des personnels des établissements, de faciliter l'adaptation et la mobilité des personnels. Il soutient des opérations d'investissement et de fonctionnement des établissements. En 2001, les dépenses du FMES ont été de 72,3 millions d'euros.

➤ **UN COUT LARGEMENT FINANCE PAR L'ASSURANCE MALADIE**

Le coût, en termes de dotations, a été en 2001 d'environ 950 millions d'euros pour l'assurance maladie.

Coût pour l'Assurance maladie des fonds médicaux et hospitaliers sur la période 1999-2001

montants en millions d'euros et évolution en %

	1999	2000	%	2001	%
FNASS	328,9	363,2	10,4	398,6	9,7
FNPEIS	198,3	201,7	1,7	237,7	17,8
FORMMEL	86,2	106,3	23,3	107,5	1,1
FMES (ex FASMO)	0	106,7		91,5	-14,2
FAQSV	76,2	76,2	0,0	0	-100,0
FMCP	0	15,2		114,3	652,0
Ensemble	689,6	869,3	26,1	949,6	9,2

Note de lecture : Ce tableau recense les dotations de l'assurance maladie aux différents fonds que les fonds aient ou non dépensé cette dotation. Pour le FORMMEL, les cotisations des médecins au titre du MICA ont été retirées. Le FIHMO ne figure pas dans ce tableau puisqu'il est financé exclusivement par le budget de l'Etat

Modes de financement des fonds médicaux et hospitaliers

Fonds	Mode de financement
FNASS	Fraction du produit des cotisations maladie et accidents du travail affectée par arrêté
FNPEIS	Fraction du produit des cotisations maladie, maternité, invalidité et décès affectée par arrêté
FORMMEL	Cotisations spécifiques des médecins libéraux en exercice et contribution des 4 principaux régimes d'assurance maladie qui financent le MICA
FIHMO	Crédits d'investissements inscrits dans la Loi de finances de l'État. Les autorisations de programme donnent lieu à des crédits de paiement sur plusieurs années.
FAQSV	Contribution des 4 principaux régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS.
FMCP	Contribution des régimes d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS.
FMES	Contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS.
FOPIM	Fraction (déterminée par arrêté mais qui ne peut pas dépasser 10 %) de la taxe publicité due par les entreprises.

THEME 9
LES PRESTATIONS VIEILLESSE

➤ **LE SEUL RISQUE POUR LEQUEL LE REGIME GENERAL REPRESENTE MOINS DE LA MOITIE DES PRESTATIONS**

L'assurance vieillesse de base est la branche qui laisse subsister l'organisation par régimes professionnels la plus morcelée (⇒ « **approche institutionnelle** »). Le Régime général ne représente ainsi qu'un peu plus de 46% des prestations sociales de l'ensemble des régimes de base, soit 38 % de moins qu'en maladie.

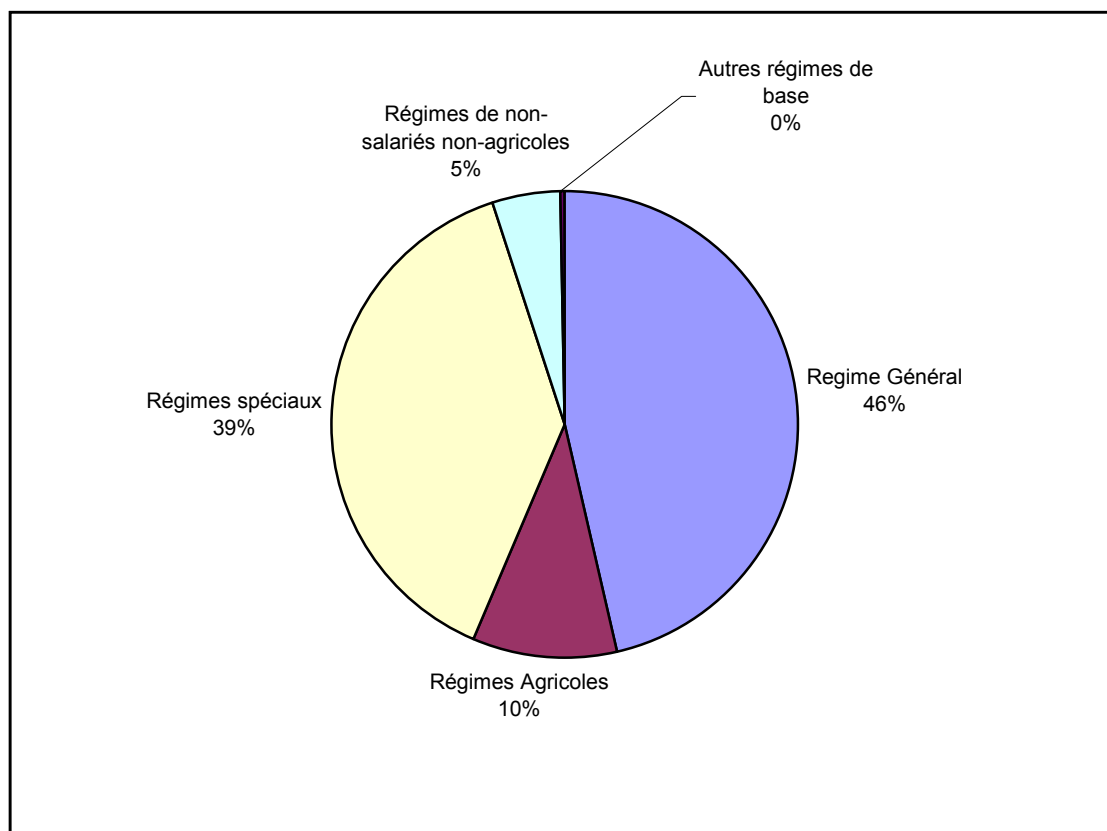
➤ **UNE SITUATION DEMOGRAPHIQUE FAVORABLE**

L'ensemble des prestations légales des régimes de retraite de base représente une masse de dépenses de plus de 128,1 milliards d'euros en 2001 (+ 3,8 %). La croissance pour 2002 serait légèrement plus forte (+ 4,1 %) atteignant un niveau de 133,3 milliards d'euros.

L'évolution tendancielle pour 2003 devrait être plus faible qu'en 2002, avec une augmentation de 3,3 % des prestations légales. En effet, les années 2001 et 2002 sont marquées par des revalorisations sur les pensions de la CNAVTS et des régimes alignés de 2,2 %, tandis que la revalorisation retenue pour 2003 est de 1,5 %. Au total, le taux de croissance annuel moyen des prestations légales s'établirait à 3,7 % sur la période 2000-2003. Le poids des prestations dans le PIB resterait quasiment stable sur la période à 8,8 %.

La période actuelle reste relativement favorable aux régimes de retraite avec une croissance du nombre des pensionnés encore modérée. Cette situation favorable devrait se dégrader à compter de l'année 2005 avec l'arrivée à l'âge de la retraite des générations issues du baby boom.

Structure des prestations sociales vieillesse par grandes catégories de régime en 2001



Les prestations vieillesse des régimes de base de Sécurité sociale

En millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
prestations légales (1)	123 389	128 053	3,8	133 249	4,1	137 602	3,3
ensemble des prestations (2)	124 140	128 842	3,8	134 036	4,0	138 392	3,3

(1) y compris dotations nettes aux provisions et ANV

(2) y compris autres prestations, prestations extra-légales, dotations nettes aux provisions et ANV

Source : direction de la Sécurité sociale (SDEPF-6A)

CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET JURIDIQUE

➤ LE CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE

Sur la période 2000-2005, les régimes bénéficient des effets démographiques de l'arrivée à l'âge de la retraite des classes creuses de 1939-1945. À partir de 2005, le nombre de retraités augmentera plus fortement avec l'arrivée des nouveaux retraités nés au moment du « baby-boom » de l'après guerre.

➤ LE CONTEXTE JURIDIQUE

- **Les suites de la réforme de 1993 pour le Régime général**

La montée en charge des mesures de la réforme de 1993 se poursuit. Le plein effet de l'allongement de la durée d'assurance de 150 à 160 trimestres sera atteint en 2003 ; celui de l'augmentation de 10 à 25 ans de la période de référence servant au calcul du salaire moyen en 2008.

- **L'impact des revalorisations des pensions de la CNAVTS et des régimes alignés**

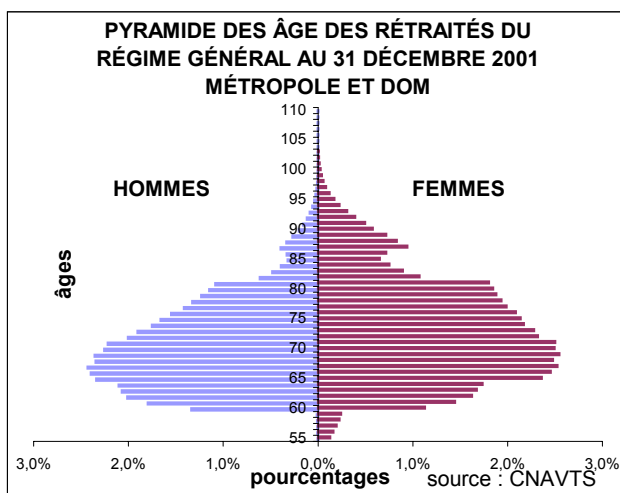
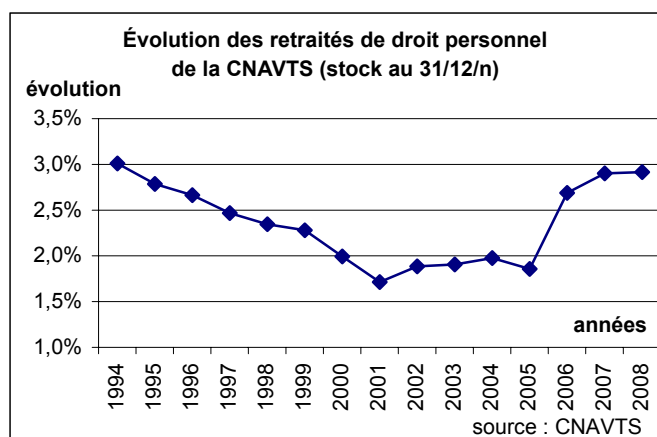
À volume constant, la revalorisation de 2,2 % au 1^{er} janvier 2001 a augmenté la masse des pensions de la CNAVTS de 1,3 milliard d'euros par rapport à 2000. La revalorisation au 1^{er} janvier 2002 est également de 2,2 %. Elle inclut un coup de pouce de 0,3 %. La revalorisation retenue au 1^{er} janvier 2003 est de 1,5 %, soit le niveau de l'inflation (prix hors tabac) anticipée pour 2003. Elle contribue pour 910 millions de francs à l'augmentation des prestations légales de la CNAVTS.

- **Le plan de revalorisation des petites retraites agricoles**

De 1994 à 2002, un certain nombre de mesures ont été prises afin d'améliorer les petites retraites agricoles (⇒ **15-7**). En 2003, il n'est pas prévu de revalorisation spécifique pour les anciens agriculteurs qui verront leur pension évoluer en fonction de l'indexation générale des pensions.

- **Les mesures nouvelles sur le Régime général pour 2002**

La loi a étendu le champ de deux prestations. Les critères d'obtention de la majoration de durée d'assurance (8 trimestres) accordée aux femmes assurées pour tout enfant élevé sous certaines conditions sont assouplis (art. 64). Désormais, toutes les périodes de service national sont assimilées à des périodes d'assurance, sans condition préalable (Art. 63). L'ensemble de ces deux mesures aurait un coût d'environ 15 millions d'euros pour la CNAVTS en 2002.

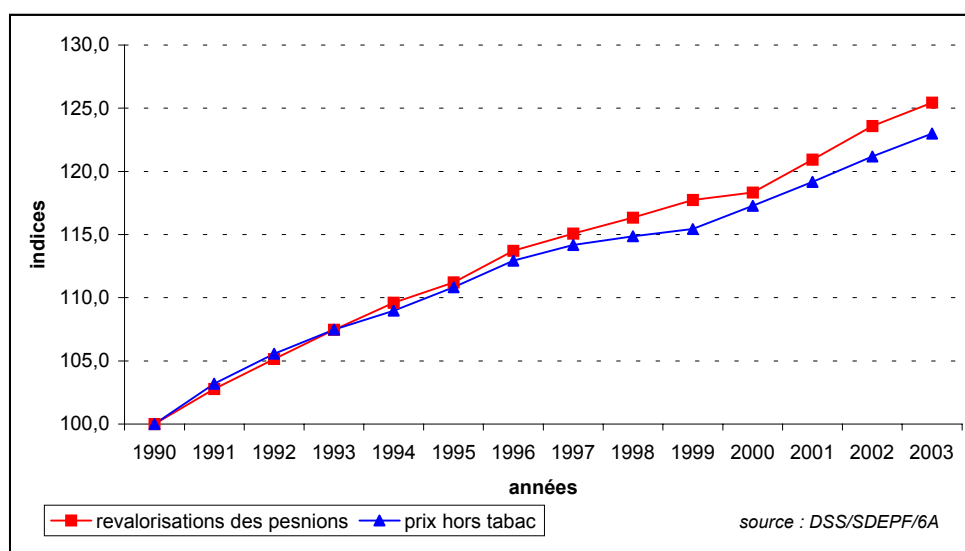


Revalorisation des pensions du Régime général et des régimes alignés

		En %			
		2000	2001	2002	2003
Prix hors tabac estimés pour l'année N de la revalorisation (PLF N)	(1)	0,9	1,2	1,5	1,5
Prix hors tabac pour l'année N-1 de la revalorisation (PLF N)	(2)	0,5	1,4	1,6	1,7
Prix hors tabac estimés pour l'année N-1 de la revalorisation (PLF N-1)	(3)	1,2	0,9	1,2	1,5
Rattrapage : écart dans les prévisions dans les prix hors tabac entre les PLF N et N-1	(4) = (2) - (3)	-0,7	0,5	0,4	
Revalorisation par application de la règle de rattrapage	(5) = (1) + (4)	0,2	1,7	1,9	1,5
Coup de pouce	(6)	0,3	0,5	0,3	
Revalorisation au 1^{er} Janvier N	(7) = (6) + (5)	0,5	2,2	2,2	1,5
Inflation : prix hors tabac de l'année N		1,6	1,6	1,7	1,5

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

Évolution indiciaire des prix et des revalorisations des pensions du Régime général (base 100 en 1990)



L'EVOLUTION DES PRESTATIONS DES REGIMES DE BASE

➤ LES PRESTATIONS DU REGIME GENERAL

L'ensemble des prestations légales servies par la CNAVTS s'élève à 59,5 milliards d'euros en 2001 (+ 4,2 %) et devrait atteindre un montant de 62,1 milliards d'euros (+ 4,3 %) en 2002 et 64,3 milliards d'euros (+ 3,7 %) en 2003.

La masse des pensions normales de droits directs représente 70 % du montant total des prestations légales servies par la CNAVTS en 2001.

- **Les prestations légales ont augmenté en volume de 2 % en 2001, évolution qui devrait se poursuivre en 2002 et 2003.**

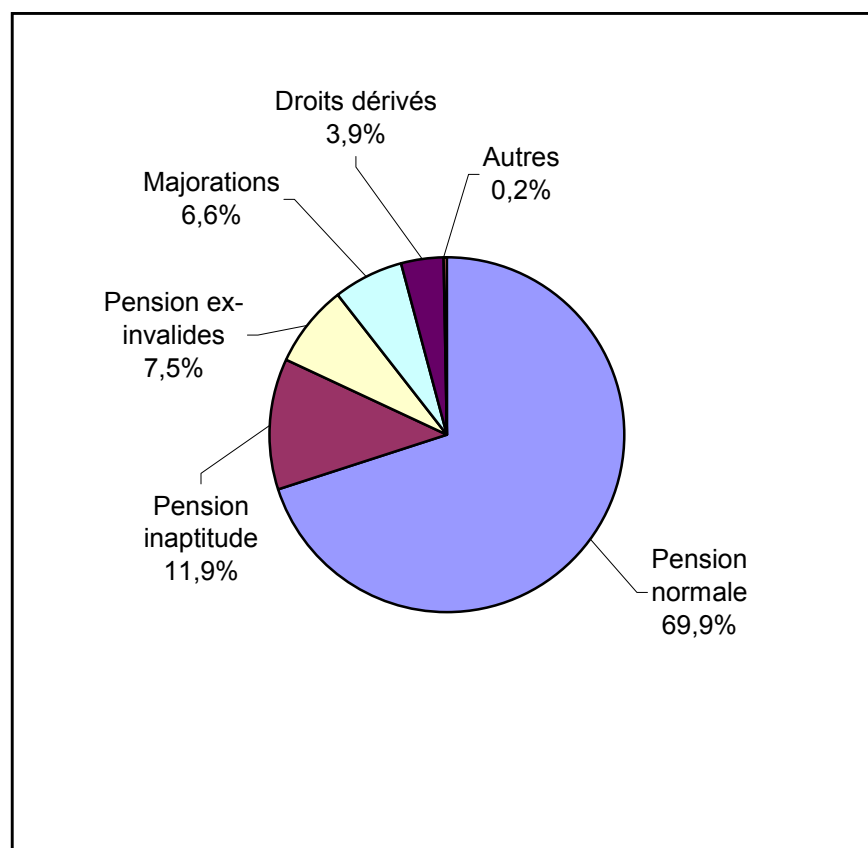
Cette augmentation de volume résulte principalement de l'accroissement des pensions normales et dans une moindre mesure des majorations pour enfants et des majorations L. 814-2.

La majoration de l'article L. 814-2, avec une croissance en volume de 10,9 % en 2001 devrait voir sa progression rester voisine de 11,5 % en 2002 et 10,5 % en 2003.

L'allocation supplémentaire de l'article L. 815-2, qui sur la période 1994-97 connaissait une décroissance en volume de 5 à 6 % par an, voit sa baisse ramenée à - 1,5 % en 2001. En 2002, cette allocation devrait croître légèrement de 0,1 % et diminuer à nouveau de 1 % en 2003.

En 2001, l'allocation veuvage diminue fortement en volume (- 10,9 %), suite aux modifications intervenues en 1999 : service de l'allocation pendant une période maximum de 2 ans (au lieu de 3 ans) et réintroduction d'une condition de durée d'affiliation de l'assuré décédé à l'assurance vieillesse. En revanche, la suppression de la condition d'enfant à charge pour le bénéficiaire de l'allocation applicable au 1^{er} janvier 2001 réduisant les effets précédents n'a pas atteint son plein régime. L'allocation veuvage devrait diminuer en volume de 3,1 % sur chacune des années 2002 et 2003.

Structure des prestations légales servies par la CNAVTS en 2001



Prestations légales vieillesse/veuvage de la CNAVTS

montants en millions d'euros et évolution en %

intitulés	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Prestations légales	57 088	59 513	4,2	62 055	4,3	64 342	3,7
Prestations légales « vieillesse »	56 998	59 432	4,3	61 975	4,3	64 262	3,7
Droits propres	54 706	57 104	4,4	59 627	4,4	61 911	3,8
Avantages principaux et majorations	50 952	53 183	4,4	55 505	4,4	57 632	3,8
Pensions (yc majo tierce personne)	50 932	53 166	4,4	55 490	4,4	57 619	3,8
Pension normale	39 578	41 610	5,1	43 719	5,1	45 706	4,5
Pension inaptitude	7 020	7 107	1,2	7 191	1,2	7 229	0,5
Pension ex-invalides	4 329	4 442	2,6	4 574	3,0	4 677	2,3
Autres pensions	6	6	6,4	6	2,2	6	1,5
Allocations (yc majo tierce personne)	20	17	-14,6	15	-10,4	14	-10,7
Majorations (sauf tierce personne)	3 754	3 921	4,5	4 121	5,1	4 278	3,8
Pour conjoint à charge	63	62	-1,0	61	-1,0	61	-1,0
Pour enfants	2 175	2 275	4,6	2 379	4,6	2 468	3,7
Majorations L. 814.2	458	519	13,3	591	14,0	660	11,7
Majorations L. 815.2 (allocation supplémentaire)	1 058	1 066	0,7	1 090	2,3	1 089	0,0
Droits dérivés	2 280	2 315	1,5	2 335	0,8	2 338	0,2
Avantages principaux et majorations	2 273	2 309	1,6	2 328	0,8	2 332	0,2
Majorations (sauf majo pour enfants)	7	7	0,7	7	0,9	7	0,2
Divers	12	13	5,0	13	2,2	13	1,5
Prestations légales « veuvage »	89	81	-9,0	81	-1,0	79	-1,6

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

➤ LES PRESTATIONS VIEILLESSE DES AUTRES REGIMES DE BASE

Les évolutions par régime sont plus contrastées. Les régimes de salariés, Régime général et régimes spéciaux sont les plus dynamiques et évoluent sur la période 2000-2003 à des rythmes assez proches.

Au sein des régimes spéciaux, les évolutions sont elles-mêmes très contrastées. La CNRACL connaît aujourd'hui le rythme d'évolution des prestations le plus rapide de l'ensemble des régimes de retraite de base ; la progression de 6,5 % des prestations légales en 2001 est due principalement à la croissance du nombre des bénéficiaires (+ 3,6 %) mais également à l'augmentation de la prestation moyenne (+ 1,9 %) sous l'effet de la revalorisation du minimum garanti des pensions de la fonction publique.

Les pensions versées aux fonctionnaires connaissent également des évolutions rapides ; les effectifs de pensionnés civils progressent alors que ceux des pensionnés militaires décroissent. À l'inverse, on constate une diminution continue des prestations versées par le régime des mines.

Les régimes de non salariés non agricoles évoluent à un rythme un peu moins rapide. Les régimes agricoles connaissent l'évolution la plus faible ; sur la période, l'évolution des bénéficiaires du régime des salariés agricoles reste faible (+ 0,8 %) et celle des exploitants agricoles diminue entre - 1,5 % et - 1,2 %.

➤ LE MINIMUM VIEILLESSE EST DYNAMIQUE SOUS L'EFFET DE L'EVOLUTION DE SON CHAMP D'APPLICATION

La croissance rapide de la majoration de l'article L. 814-2, est liée à l'absence de condition de résidence et de nationalité pour l'attribution de cette allocation ; cette prestation ainsi exportable bénéficie aux nouveaux retraités retournant dans leurs pays au moment de la cessation d'activité.

La décroissance en volume de l'allocation supplémentaire de l'article L. 815-2 (ex-FNS, ⇒ **encadré**) résulte principalement de l'élargissement des conditions de son attribution au profit des étrangers résidents dans le cadre de la loi n° 98-349 du 11 mai 1998. Avant la promulgation de ce texte, son octroi était réservé aux ressortissants français, aux ressortissants de l'Union européenne ou de pays ayant passé avec la France des conventions de réciprocité, sous condition de résidence en France.

La majoration prévue à l'article L. 814-2 aux termes duquel les avantages attribués en vertu d'un régime de vieillesse à une personne âgée de 65 ans (ou de 60 ans en cas d'inaptitude au travail) dont les ressources sont inférieures à un certain plafond sont portés au taux de l'AVTS.

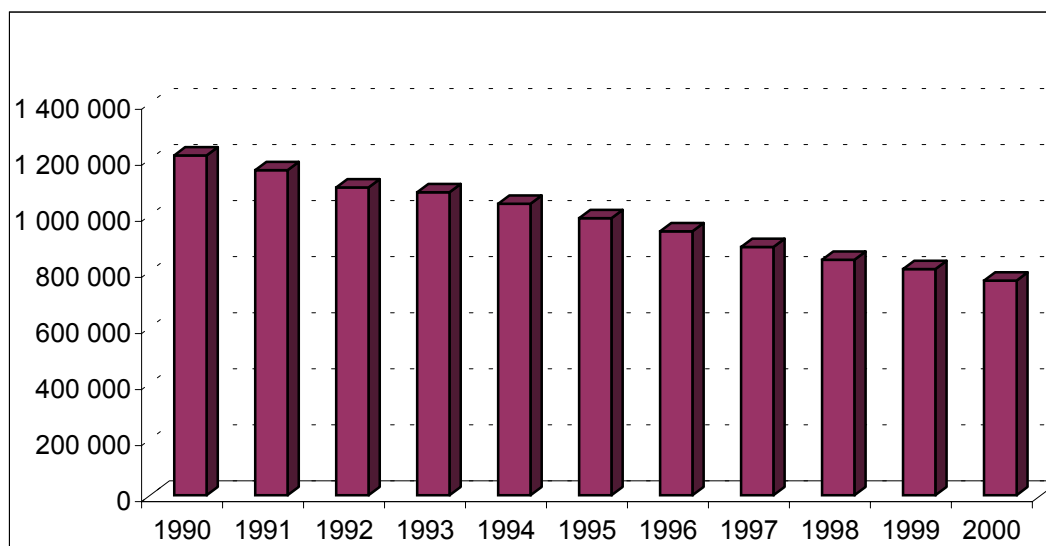
L'allocation supplémentaire de l'article L. 815-2 du code de la Sécurité sociale, qui a été conçue pour compléter un avantage principal, contributif ou non, de manière à le porter à hauteur du minimum vieillesse ; la loi n° 98-349 du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers en France et au droit d'asile a étendu les conditions d'attribution de l'allocation L. 815-2 sous réserve de résidence sur le territoire national.

Évolution en volume des prestations vieillesse/veuvage

CNAVTS	effet volume (%)			
	2000	2001	2002	2003
Prestations légales	2,4	2,0	2,0	2,2
Prestations légales « vieillesse »	2,4	2,0	2,0	2,2
Droits propres	2,6	2,1	2,2	2,3
Avantages principaux et majorations	2,6	2,1	2,1	2,3
Pensions (yc majo tierce personne)	2,6	2,1	2,1	2,3
Pension normale	3,5	2,9	2,8	3,0
Pension inaptitude	-0,9	-0,9	-1,0	-1,0
Pension ex-invalides	0,8	0,4	0,7	0,7
Allocations (yc tierce personne)	-13,7	-16,4	-12,3	-11,6
Majorations (sauf majo tierce personne)	2,8	2,2	2,9	2,8
Pour conjoint à charge	-1,8	-1,0	-1,0	-1,0
Pour enfants	2,7	2,3	2,3	2,7
Majorations L. 814.2	10,7	10,9	11,5	10,5
Majorations L. 815.2 (allocation supplémentaire)	0,2	-1,5	0,1	-1,0
Droits dérivés	-1,6	-0,6	-1,3	-1,3
Divers	-0,6	2,7	0,0	0,0
Allocation de veuvage	-3,9	-10,9	-3,1	-3,1

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

Évolution du nombre de bénéficiaires de l'allocation supplémentaire vieillesse



Sources : enquête DREES, CDC, DSS, CNAMTS, FSV.
N.B. : jusqu'en 1993 compris, les effectifs concernant les DOM étaient minorés.

On classe généralement les régimes de retraite de base en quatre grandes catégories :

Le Régime général pour les salariés du secteur privé hors secteur agricole géré par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) qui couvre les seuls salariés du secteur privé

Les régimes agricoles

- le régime des salariés agricoles, géré par la mutualité sociale agricole (MSA) ;
- le régime des exploitants agricoles, géré par la mutualité sociale agricole (MSA) ;

Les régimes spéciaux de salariés qui couvrent l'essentiel du secteur public ou anciennement public et certaines professions à statut et notamment les régimes :

- de la fonction publique de l'État ;
- des assemblées parlementaires ;
- des agents des collectivités locales et des hôpitaux géré par la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) ;
- des mines géré par la caisse autonome nationale de la Sécurité sociale des mines (CANSSM) ;
- des agents des industries électriques et gazières ;
- des agents de la SNCF ;
- des agents de la RATP ;
- des agents de la banque de France ;
- des marins géré par l'établissement national des invalides de la marine (ENIM) ;
- des clercs de notaires géré par la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN) ;
- des agents des cultes géré par la caisse mutuelle d'assurance vieillesse des cultes (CAMAVIC).

Les régimes de non salariés non agricoles

- Professions libérales hors avocats géré par la caisse nationale autonome d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) ;
- Avocats géré par la caisse nationale des barreaux français (CNBF) ;
- Commerçants géré par la caisse de compensation de l'organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (ORGANIC) ;
- Artisans géré par la caisse autonome de compensation de l'assurance vieillesse artisanale (CANCAVA).

Parallèlement à ces régimes deux fonds publics ont été mis en place pour contribuer au financement des régimes de retraite de base :

- Le fonds de solidarité vieillesse (FSV) prend en charge l'essentiel des charges de solidarité des régimes : minimum vieillesse ; allocation spéciale vieillesse gérée par le service de l'allocation spéciale vieillesse (SASV) ; majorations de pensions pour enfants à charge ; validation de période de chômage, de service national ;
- Le fonds de réserve des retraites (FRR) doit permettre de constituer une réserve financière destinée à lisser le choc démographique que vont supporter les régimes à partir du milieu de la décennie.

Enfin les différents régimes de retraite de base sont liés par des mécanismes de compensation démographique qui permettent de tenir compte des disparités du rapport démographique cotisants/retraités entre les différents régimes ($\Rightarrow$ 5-2).

vieillesse-veuvage-invalidité-décès

En millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Régime Général	57 460,0	59 897,3	4,2%	62 427,5	4,2%	64 712,7	3,7%
Salariés agricoles	4 478,9	4 560,5	1,8%	4 623,7	1,4%	4 656,5	0,7%
Exploitants agricoles	8 103,6	8 272,6	2,1%	8 505,7	2,8%	8 387,2	-1,4%
Régimes Agricoles	12 582,5	12 833,1	2,0%	13 129,4	2,3%	13 043,7	-0,7%
Fonctionnaires	28 080,7	29 176,6	3,9%	30 595,4	4,9%	31 911,4	4,3%
Ouvriers de l'État	1 469,4	1 506,5	2,5%	1 557,6	3,4%	1 594,6	2,4%
Collectivités locales	6 953,5	7 407,6	6,5%	7 907,2	6,7%	8 352,1	5,6%
Mines	1 930,5	1 957,2	1,4%	1 964,5	0,4%	1 952,3	-0,6%
EDF-GDF (base)	2 662,6	2 777,1	4,3%	2 862,9	3,1%	2 973,9	3,9%
SNCF	4 257,6	4 326,3	1,6%	4 391,0	1,5%	4 455,1	1,5%
RATP	630,7	643,3	2,0%	658,7	2,4%	676,2	2,7%
Marins	966,9	981,8	1,5%	1 014,5	3,3%	1 027,1	1,2%
CRPCEN	410,8	433,8	5,6%	449,3	3,6%	463,4	3,1%
Banque de France	256,7	261,0	1,7%	262,7	0,7%	262,9	0,1%
CAMR	126,3	120,7	-4,5%	113,8	-5,7%	106,2	-6,7%
SEITA	147,7	151,5	2,5%	154,8	2,2%	157,0	1,4%
CCIP	37,8	39,7	4,9%	40,5	2,2%	41,1	1,5%
APRS (Autres petits régimes spéciaux) hors SEITA CCIP	38,5	38,7	0,4%	39,5	2,2%	40,1	1,5%
Régimes spéciaux	47 969,7	49 821,4	3,9%	52 012,5	4,4%	54 013,4	3,8%
ORGANIC (régime de base)	2 828,6	2 897,5	2,4%	2 983,9	3,0%	3 050,2	2,2%
CANCAVA (régime de base)	2 046,3	2 106,2	2,9%	2 168,2	2,9%	2 242,7	3,4%
Régime des cultes	224,8	225,3	0,2%	226,5	0,5%	227,0	0,2%
CNAVPL (Régime de base)	543,9	568,6	4,6%	594,6	4,6%	617,7	3,9%
CNBF Barreaux Français (régime de base)	57,9	59,1	2,1%	61,1	3,3%	62,6	2,6%
Régimes de non- salariés non-agricoles	5 701,5	5 856,7	2,7%	6 034,2	3,0%	6 200,2	2,8%
SASV	426,3	433,8	1,8%	432,5	-0,3%	422,4	-2,3%
Autres régimes de base	426,3	433,8	1,8%	432,5	-0,3%	422,4	-2,3%
Ensemble des regimes de base	124 140,0	128 842,3	3,8%	134 036,0	4,0%	138 392,3	3,3%

(1) : y compris autres prestations, prestations extra-légales, dotations nettes aux provisions et ANV

Source : direction de la Sécurité sociale (SDEPF-6A)

THEME 10
LES PRESTATIONS VIEILLESSE
ECLAIRAGES

PROJECTIONS FINANCIERES DES REGIMES DE RETRAITE

Les données présentées proviennent du premier rapport du Conseil d'Orientation des Retraites (COR, décembre 2001).

➤ HYPOTHESES DEMOGRAPHIQUES ET ECONOMIQUES

La situation démographique des régimes de retraite va se dégrader fortement. Si aujourd'hui, il n'y a que 44 retraités pour 100 actifs, on comptera en 2040 83 retraités pour 100 actifs. En effet, du fait de l'allongement de l'espérance de vie à 60 ans, si l'âge de départ à la retraite demeure inchangé, la durée de la retraite va augmenter de 21 % pour les femmes et de 28 % pour les hommes d'ici 2040. En outre, à partir de 2007, le nombre de personnes qui atteignent 60 ans chaque année sera de l'ordre de 850 000 (au lieu de 600 000 par an environ jusqu'en 2005).

Le scénario économique de référence retenu par le COR est un scénario de retour au plein-emploi d'ici 2010, distinct de celui retenu pour les projections à court terme du rapport de la Commission des comptes, les exercices n'étant pas comparables et n'ayant pas le même horizon. Ce scénario suppose :

- 1 – une **baisse du taux de chômage** qui se stabiliserait à 4,5 % à partir de 2010 ;
- 2 – une **remontée importante des taux d'activité** des jeunes et des salariés de plus de 50 ans d'ici 2010 (se traduisant par la résorption partielle des préretraites et du chômage dispensé de recherche d'emploi) et une poursuite de l'augmentation du taux d'activité des femmes d'ici 2010 ;
- 3 – une **augmentation annuelle de la productivité du travail** de 1,6 % entre 2000 et 2040 ;
- 4 – une **légère remontée puis une stabilisation du partage de la valeur ajoutée** entre rémunération du travail et rémunération du capital.

➤ PRINCIPAUX RESULTATS DES PROJECTIONS

À réglementation inchangée, le rapport entre pension moyenne nette (tous régimes confondus) et revenu moyen d'activité net baisserait selon le COR de 78% en 2000 à 64% en 2040, notamment en raison du maintien des règles actuelles d'indexation des salaires portés au compte et des pensions sur les prix au régime général et dans les régimes alignés.

Les dépenses de retraite représentent au total environ 11,6 % du PIB en 2000, soit environ 163 Md€. Sous le *scénario de référence*, qui suppose la poursuite de l'indexation des pensions sur les prix, les besoins de financement du système de retraite atteindraient globalement environ 2 points supplémentaires de PIB à l'horizon 2020 et 4 points à l'horizon 2040 ; toutefois, les évolutions par régime seraient contrastées (*cf.* tableau).

À l'exception d'une variation de la productivité, les autres variantes socio-économiques étudiées – comme la hausse de 50 000 personnes du solde migratoire, la remontée de la fécondité à 2,1 enfants par femme ou une baisse plus prononcée du chômage (3%) – n'auraient qu'un impact mineur sur la part des dépenses de retraite dans le PIB à l'horizon 2040 (-0,4 point de PIB au plus). En revanche, l'adoption de règles d'indexation plus favorables aux retraités serait susceptible d'accroître fortement les besoins de financement (jusqu'à près de 4,5 points de PIB, *cf.* graphique).

Hypothèses démographiques du scénario de référence entre 2000 et 2040

Natalité	Indice conjoncturel de fécondité égal à 1,8 enfant par femme
Mortalité	Hausse de l'espérance de vie à la naissance de 7 ans environ - hommes : de 75,2 ans à 82,7 ans - femmes : de 82,9 ans à 89,7 ans
Immigration	Solde migratoire de + 50 000 personnes par an

SOURCE : DOSSIER DE PRESSE DU RAPPORT 2001 DU COR (HYPOTHESES CENTRALES RETENUES PAR L'INSEE).

Évolution projetée par régime sous le scénario de référence

Solde technique	En milliards d'euros 2000			En % des prestations		
	2000	2020	2040	2000	2020	2040
CNAVTS H1*	1,5	-10,9	-39,7	3%	-11%	-26%
CNAVTS H2*	1,5	-15,2	-49,6	3%	-15%	-31%
Salariés agricoles	-2,2	-2,7	-3,1	-52%	-51%	-49%
AGIRC	0,3	-1,6	-3,8	2%	-6%	-11%
ARRCO	3,9	0,0	-13,2	15%	0%	-18%
IRCANTEC	0,2	-0,6	-2,0	20%	-22%	-41%
Fonction publique d'État	0**	-20,2	-36,8	0%**	-34%	-40%
CNRACL	2,7	-7,5	-20,2	37%	-34%	-50%
SNCF	-2,7	-2,7	-3,0	-64%	-57%	-52%
IEG	0**	-1,7	-1,1	0%**	-36%	-21%
RATP	-0,4	-0,6	-0,7	-63%	-65%	-61%
CANCAVA	-0,7	-1,2	-1,8	-37%	-40%	-42%
CNAVPL	0,4	0,1	0,2	83%	11%	15%
EXPLOITANTS AGRICOLES	-6,4	-4,6	-3,4	-84%	-82%	-77%
Autres régimes	-5,6	-7,4	-8,0	-60%	-62%	-57%

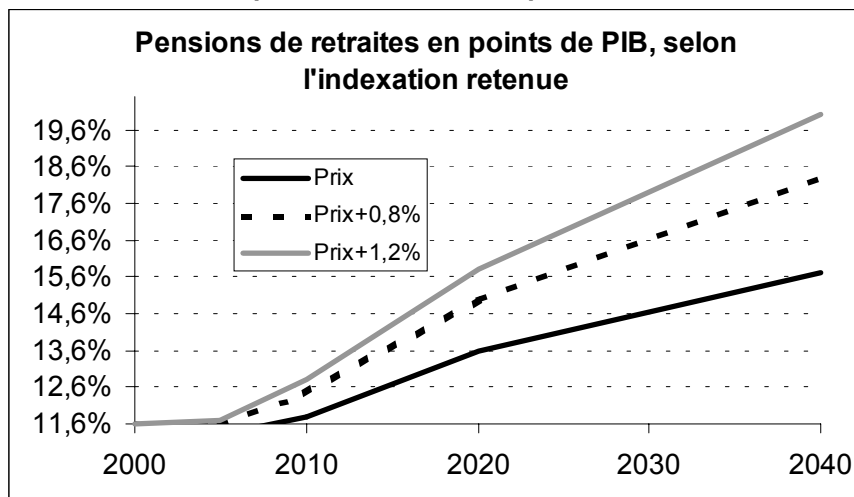
Source : COR (premier rapport, 2001).

Note : Le *solde technique* retrace l'écart entre les cotisations perçues et les prestations versées, hors transferts financiers (compensation, subventions de l'Etat, impôts et taxes affectés...).

* Pour la CNAVTS, les deux hypothèses H1 et H2 correspondent à deux hypothèses d'évolution de la pension moyenne versée par le régime général et sont dues à des incertitudes techniques sur la modélisation de cette évolution.

** Pour la fonction publique d'Etat et les régimes des entreprises publiques, le solde est nul par convention en début de période de projection.

La part croissante des dépenses de retraite en points de PIB entre 2000 et 2040



Source : graphique réalisé d'après les données du rapport du COR

Notes : pour la pension moyenne du régime général, c'est l'hypothèse H1 qui a été retenue ici. Les indexations mentionnées concernent à la fois les salaires portés au compte et les pensions liquidées.

PENSION MOYENNE ET DIVERSITE DES REGIMES

La pension moyenne peut être appréhendée de deux façons : la pension moyenne "par régime de retraite", et la pension moyenne par retraité. Elles diffèrent puisque la moitié des retraités environ sont des pluri-pensionnés quant à leur régime de base (cf. Études et Résultats n°183, DREES, juillet 2002).

- **Niveau de pension moyenne**

La pension moyenne d'un régime de retraite doit découler directement de la règle d'équilibre de son solde technique (en théorie, pour un régime équilibré) :

Pension moyenne = cotisation moyenne x ratio de dépendance démographique

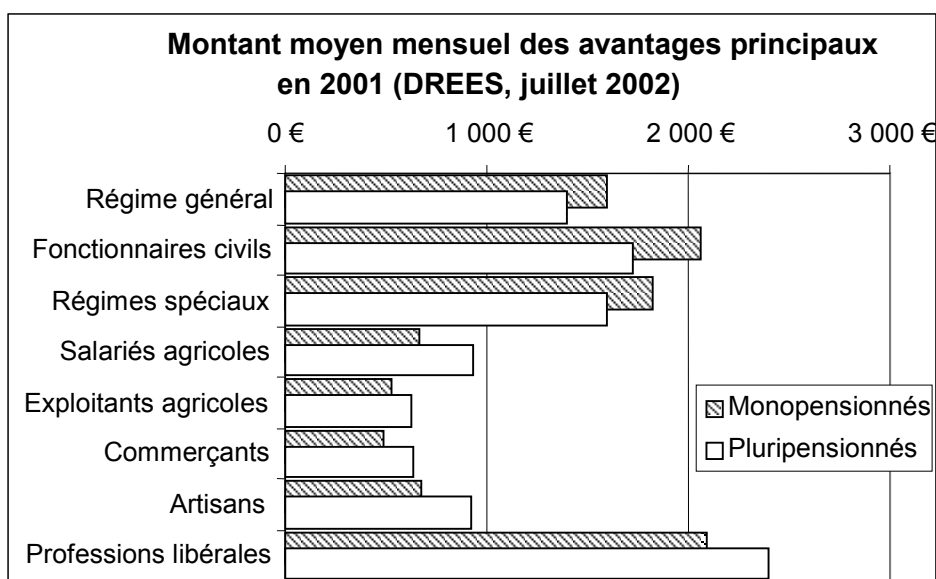
Cette formule met en évidence deux séries de facteurs explicatifs du niveau de pension moyenne :

- pour un ratio de dépendance démographique donné, la pension moyenne croît avec la cotisation moyenne, produit du taux de cotisation et du revenu moyen d'activité. Plus le taux de cotisation et le revenu sont faibles, plus la pension moyenne sera faible.
- le ratio de dépendance démographique (nombre de cotisants/nombre de retraités) a également une influence positive sur la pension moyenne, même si cet effet est partiellement corrigé par la compensation entre régimes. Dans le cas des régimes "jeunes", le nombre important de cotisants permet de financer une forte pension moyenne. A titre d'exemple, le taux de cotisation à la CNRACL, plus faible que celui des salariés non-cadres du secteur privé à champ comparable (cf. rapport du COR), permet de financer des pensions dont les règles de liquidation sont plus généreuses.

- **Progression de la pension moyenne**

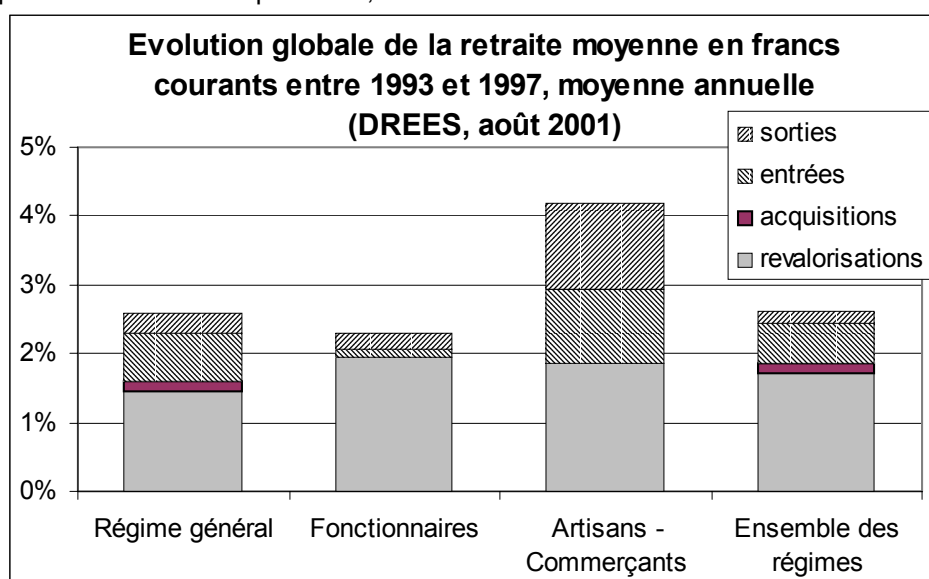
La hausse de la pension moyenne, facteur explicatif fort de l'évolution des dépenses des régimes de retraite, est due :

- à *l'effet noria* correspondant à l'impact de la croissance de la productivité sur l'ensemble de la carrière (donc de la retraite) des générations successives, même si le système de retraite n'est que partiellement contributif. Les pensions élevées des nouveaux liquidants (effet "entrées") accroissent la pension moyenne, ainsi que le décès des pensionnés plus âgés, dont les pensions sont plus faibles (effet "sorties") ;
- aux évolutions de la législation. La revalorisation des pensions est l'explication principale de la progression de la pension moyenne des fonctionnaires entre 1993 et 1997.
- aux modifications des comportements d'activité. Au régime général, le rattrapage partiel des niveaux de salaires et des durées d'activité par les femmes renforce l'impact des entrées-sorties ;
- aux variations démographiques. La croissance de la pension moyenne est d'autant plus faible que le stock de retraités est important, surtout lorsque l'espérance de vie aux âges élevés augmente. A l'opposé, plus le nombre de liquidants est élevé une année donnée, plus la progression de la pension moyenne est forte.



Résultats de l'Echantillon Inter-régimes de Retraités 2001 (DREES). Addition des pensions de base et des pensions complémentaires pour les salariés du privé et les professions libérales. Un monopensionné n'a qu'un seul régime de base, un pluripensionné a plusieurs régimes de base dont un pour lequel la durée d'activité représente plus de 50% de la durée totale d'affiliation.

Pour chaque catégorie de régimes, l'écart de pension moyenne entre monopensionnés et pluripensionnés reflète en grande partie les différences de taux de cotisation, de durées moyennes de carrière et de revenu moyen des actifs entre régimes. Ainsi, une pension moyenne de pluripensionnés supérieure à celle des monopensionnés est le signe que les pluripensionnés acquièrent plus de droits dans les autres régimes que dans leur régime principal (commerçants, artisans, par exemple), que ce soit par une durée d'activité ou par des cotisations supérieures, et inversement.



Résultats des Echantillons Inter-régimes de Retraités 1993 et 1997 (DREES) et calculs DSS.

Les revalorisations des pensions et les acquisitions de nouveaux droits (principalement des régularisations tardives) concernent les retraités présents dans les deux échantillons, tandis que les entrées et sorties représentent l'effet-noria augmenté de l'évolution des durées de carrière.

Les croissances des pensions moyennes apparaissent principalement dues aux revalorisations des pensions (des personnes déjà retraitées en 1993), restées très proches de l'inflation. L'effet des entrées-sorties représente 30% de la progression des pensions moyennes pour l'ensemble des régimes : les liquidants ont en moyenne une pension supérieure de 16,5% à celle des retraités décédés sur la période. La relative stabilité de la durée des carrières et des règles de liquidation expliquent la faible importance de l'effet noria pour les fonctionnaires.

NIVEAU DE VIE DES RETRAITES

➤ **LE NIVEAU DE VIE MOYEN DES RETRAITES SE RAPPROCHE DE CELUI DES ACTIFS.**

Hors revenus du patrimoine, le revenu moyen des ménages de retraités a continûment progressé depuis 1970 et atteint désormais 91% de celui des ménages d'actifs.

La prise en compte des revenus du patrimoine dans la comparaison est très délicate, les sources fiscales ne permettant d'appréhender qu'une partie restreinte de ces revenus. Toutefois, si l'on se limite aux revenus du patrimoine figurant dans la déclaration fiscale, les écarts entre revenus disponibles moyens par unité de consommation des actifs et des retraités seraient réduits d'environ 3 points en 1997 selon l'INSEE.

➤ **DES INEGALITES QUI TENDENT A SE REDUIRE PARMİ LES RETRAITES.**

En terme de dispersion du revenu des retraités, on observe une réduction continue de l'éventail des inégalités, quel que soit l'indicateur considéré.

Les inégalités seraient désormais du même ordre au sein des ménages de retraités que parmi les ménages de salariés (y compris les chômeurs). Ces indicateurs ne prennent toutefois pas en compte les revenus du patrimoine et se heurtent sur ce point aux mêmes difficultés que celles présentées au point précédent.

➤ **LA PAUVRETE MONETAIRE DES RETRAITES, EN NET REcul DEPUIS 1970, EST MOITIE MOINDRE QUE CELLE DES ACTIFS.**

Le taux de pauvreté monétaire des retraités, défini comme la proportion de ménages dont le revenu est inférieur à la moitié du revenu médian, a fortement baissé depuis 1970 et s'établirait aujourd'hui sous le niveau de celle des actifs (respectivement 4% et 8%, en 1996), pour l'essentiel en raison d'une progression rapide du niveau du minimum vieillesse jusqu'au début des années 1980 et grâce au niveau des droits à retraite acquis par les nouvelles générations de retraités, qui est supérieur à celui de leurs aînés (en raison notamment de carrières féminines plus complètes et de *l'effet noria*).

Ce recul de la pauvreté a également été favorisé par les avantages fiscaux (abattements spécifiques et demi-parts supplémentaires pour le calcul de l'impôt sur le revenu, exonération de taxe d'habitation) et sociaux (taux réduit ou exonération de CSG et de CRDS...) spécifiques dont bénéficient en particulier les ménages de retraités les plus modestes.

Comme le souligne l'INSEE, le taux de pauvreté des ménages retraités apparaîtrait encore plus faible (2,1%) si les *loyers fictifs* – loyers nets d'emprunts que percevraient les propriétaires s'ils louaient leur résidence principale – et les revenus du patrimoine imputés étaient également pris en compte.

Définitions des revenus employés

Le <i>revenu disponible</i> présenté ici est la somme du revenu fiscal et des transferts non imposables perçus par le ménage (prestations familiales, allocations logement et minima

sociaux) dont sont déduits les impôts directs (impôt sur le revenu et taxe d'habitation).

Le *revenu fiscal* utilisé comprend l'ensemble des revenus figurant sur la déclaration fiscale, à l'exception des éléments des revenus du patrimoine, qui ont été neutralisés pour des raisons d'homogénéité des données sur longue période.

Les revenus sont exprimés par *unité de consommation* afin de permettre la comparaison entre ménages de tailles différentes (le premier adulte compte ici pour 1, les autres personnes du ménage pour 0,5 si elles ont plus de 14 ans et pour 0,3 sinon).

Revenu disponible moyen annuel (en €), par unité de consommation

Année	Ménages de retraités (r)	Ménages d'actifs (a)	Ratio (r) / (a)
1970	6 521	10 082	65%
1975	8 587	12 329	70%
1979	10 508	13 616	77%
1984	11 224	13 928	81%
1990	12 116	14 610	83%
1997	13 417	14 782	91%

Source : INSEE, enquêtes *Revenus fiscaux*, à paraître ; hors revenus du patrimoine.

Champ = ménages (hors ménages d'étudiants) dont le *revenu fiscal* est positif ou nul et le *revenu disponible* positif.

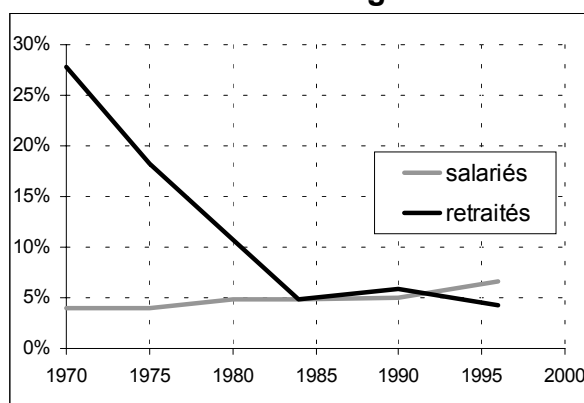
Indicateurs d'inégalité du revenu disponible par unité de consommation

Indicateurs / années	1970	1979	1990	1997
D9/D1 salariés+chômeurs	3,59	3,05	3,00	3,18
D9/D1 retraités	4,03	3,27	3,22	3,14
Gini salariés+chômeurs	0,29	0,26	0,24	0,26
Gini retraités	0,32	0,27	0,26	0,25

Source : INSEE-DGI, enquêtes *Revenus fiscaux*, d'après Hourriez et Roux (2001) ; hors revenus du patrimoine.

Note : D1 est le niveau de revenu qui sépare les 10% d'individus aux revenus les plus faibles du reste de la population (de même, D9 sépare les 10% d'individus les plus riches) : plus le rapport D9/D1 est élevé, plus l'éventail des revenus est ouvert. L'indice de Gini est un indicateur d'hétérogénéité de la distribution de revenus, inférieur à 1, qui tend vers 0 lorsque la distribution est parfaitement égalitaire.

Taux de pauvreté monétaire des ménages de salariés et de retraités



Source : INSEE-DGI, enquêtes *Revenus fiscaux*.

Notes : Champ = ménages (hors ménages d'étudiants) dont le *revenu fiscal* est positif ou nul et le *revenu disponible* positif (les données de l'année 1996 sont calculées sur les revenus hors AAH, APE, AES et ASF). Il s'agit ici de l'indicateur INSEE de *pauvreté monétaire* le plus usuel, à savoir la proportion de ménages dont le revenu se situe en-dessous de la moitié du revenu médian. Plus précisément, un ménage est dit pauvre si son niveau de vie se situe en-dessous du *seuil de pauvreté*, défini comme la moitié du *revenu disponible* médian par unité de consommation (hors revenus du patrimoine et hors loyers fictifs).

THEME 11
LES PRESTATIONS FAMILLE

LE CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET JURIDIQUE

➤ LE CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE

- **La natalité retrouve son niveau du début des années quatre-vingt**

En 2001, les naissances se maintiennent au niveau élevé atteint en 2000 (près de 775 000 naissances). Une telle natalité deux années consécutives n'avait plus été observée depuis le début des années quatre-vingt.

Pourtant le nombre de femmes d'âge fécond, entre 15 et 49 ans, est en baisse. L'indicateur conjoncturel de fécondité progresse donc légèrement : il est de 1,90 enfant par femme en 2001 contre 1,88 l'année précédente et 1,73 il y a cinq ans. Comme les naissances, le taux de fécondité retrouve donc son niveau du début des années quatre-vingt.

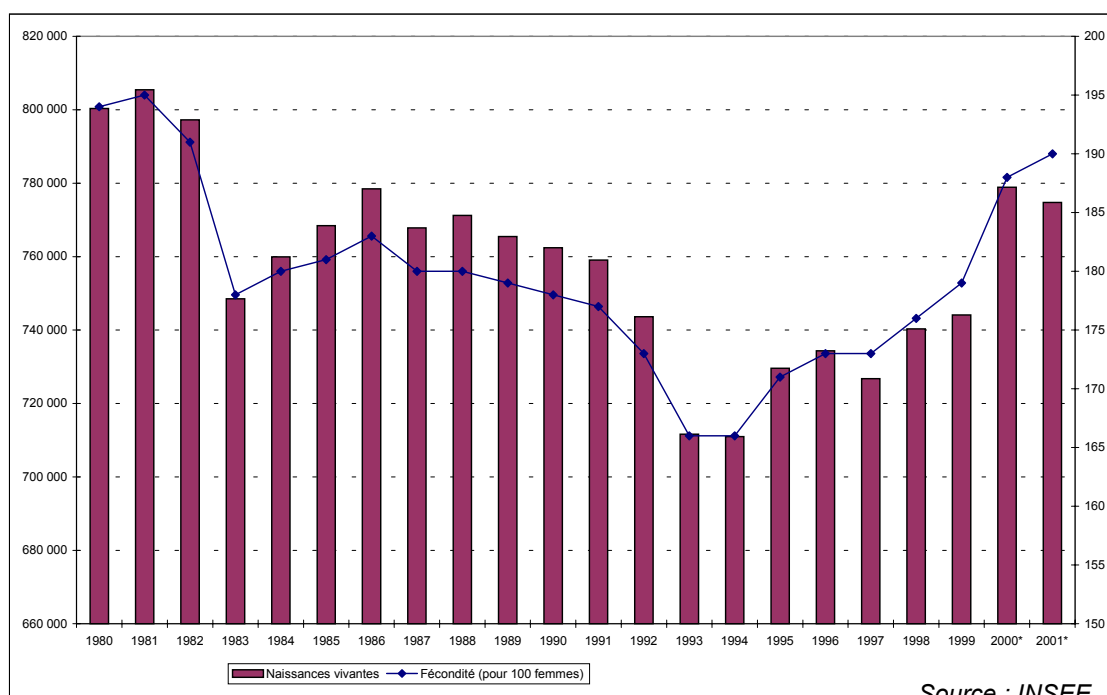
- **La taille des familles se réduit**

Si le rythme soutenu des naissances contribue à l'accroissement de la population, le nombre de ménages croît encore plus vite, conduisant à une réduction de la taille des familles. Le nombre de personnes vivant seules a ainsi augmenté de 26 % entre les recensements de 1990 et 1999.

Toujours selon les recensements, les familles monoparentales augmentent fortement (+22 % entre 1990 et 1999). Quel que soit son âge, un enfant a une probabilité bien plus forte d'être élevé dans une famille monoparentale en 1999 qu'en 1990 : 13 % des enfants de moins de quinze ans sont élevés dans une famille de ce type au dernier recensement, contre 9 % lors du recensement de la population de 1990.

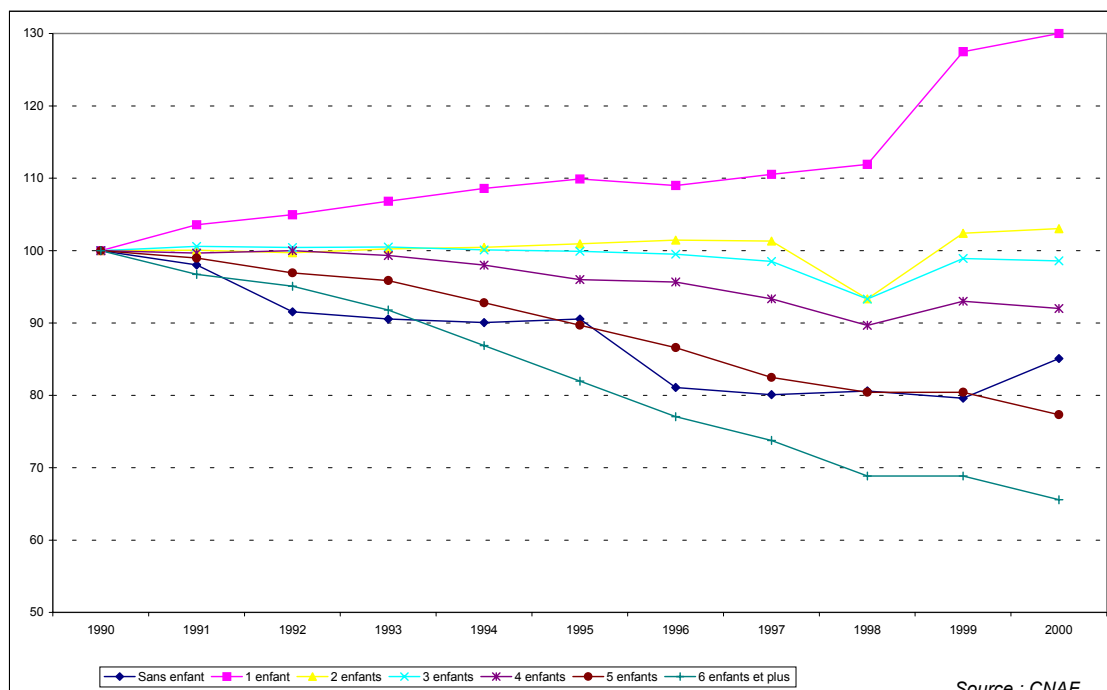
Dans les faits, la CNAF sert de plus en plus de prestations à des familles de un à deux enfants. A l'inverse, les familles de trois et, surtout, quatre enfants et plus sont de moins en moins nombreuses parmi les allocataires de la branche.

Naissances vivantes et fécondité de 1980 à 2001



Guide de lecture : en 2001, il y a eu 774 800 naissances en France métropolitaine ; l'indicateur de fécondité progresse légèrement : il est de 190 enfants pour 100 femmes en 2001, contre 188 l'année précédente.

Evolution du nombre de familles bénéficiaires de prestations familiales selon le nombre d'enfants (base 100 en 1990)



Guide de lecture : en 2000, seules les familles de 1 ou 2 enfants sont plus nombreuses à bénéficier de prestations familiales qu'en 1990. Toutes les autres structures familiales sont en régression, en particulier les familles de 4 enfants et plus.

➤ LE CONTEXTE JURIDIQUE

- **Les revalorisations des prestations**

La plupart des prestations familiales légales sont revalorisées en fonction d'un pourcentage de la BMAF. Seules l'AGED, l'ALF et l'AAH évoluent indépendamment de cette base : la première suit plutôt le SMIC, la deuxième les prix et l'indice du coût de la construction, la dernière la revalorisation des pensions de vieillesse.

- **De nombreuses mesures ont une incidence sur les comptes de la branche famille entre 2000 et 2003**

Il s'agit :

- du versement des allocations familiales jusqu'à 19 ans pour toutes les familles et du recul des majorations pour âge (LFSS 1999) ;
- du recul d'un an de l'âge limite d'ouverture du droit au complément familial à 21 ans (LFSS 2000), qui conduit à prendre en compte le coût des jeunes adultes qui vivent encore chez leurs parents ;
- de la création de l'allocation de présence parentale (LFSS 2001) qui a pour objectif d'aider les parents d'un enfant gravement malade, handicapé ou accidenté, et dont l'état de santé nécessite une présence et des soins continus de la part d'un des parents, qui réduit donc son activité professionnelle ;
- de l'autorisation de cumul de l'APE avec un revenu d'activité (LFSS 2001), qui vise à inciter à des sorties anticipées de la prestation ;
- de la réforme de l'AFEAMA (LFSS 2001) qui vise à ouvrir aux familles modestes l'accès au mode de garde concerné dans des conditions financières proches de celles existantes dans les crèches ;
- des mesures d'amélioration de la solvabilisation des aides au logement (LFSS 1999 et suivantes) : rapprochement des loyers plafond de l'ALF et de l'APL (LFSS 1999), passage de 20 à 21 ans de l'âge limite de prise en compte des enfants dans le calcul des aides (LFSS 2000), mise en place d'un barème unique pour tous les locataires bénéficiaires d'aides au logement (LFSS 2001) ;
- de la réforme du système des compléments d'AES (LFSS 2002) afin d'éliminer les disparités locales constatées jusqu'à ce jour ;
- de la création du congé de paternité (LFSS 2002), prestation assimilée à une indemnité journalière maladie, mais prise en charge par la CNAF et qui n'est donc pas comptabilisée parmi les prestations légales ;
- du développement des actions du fonds national d'action sociale dans le cadre des COG successives.

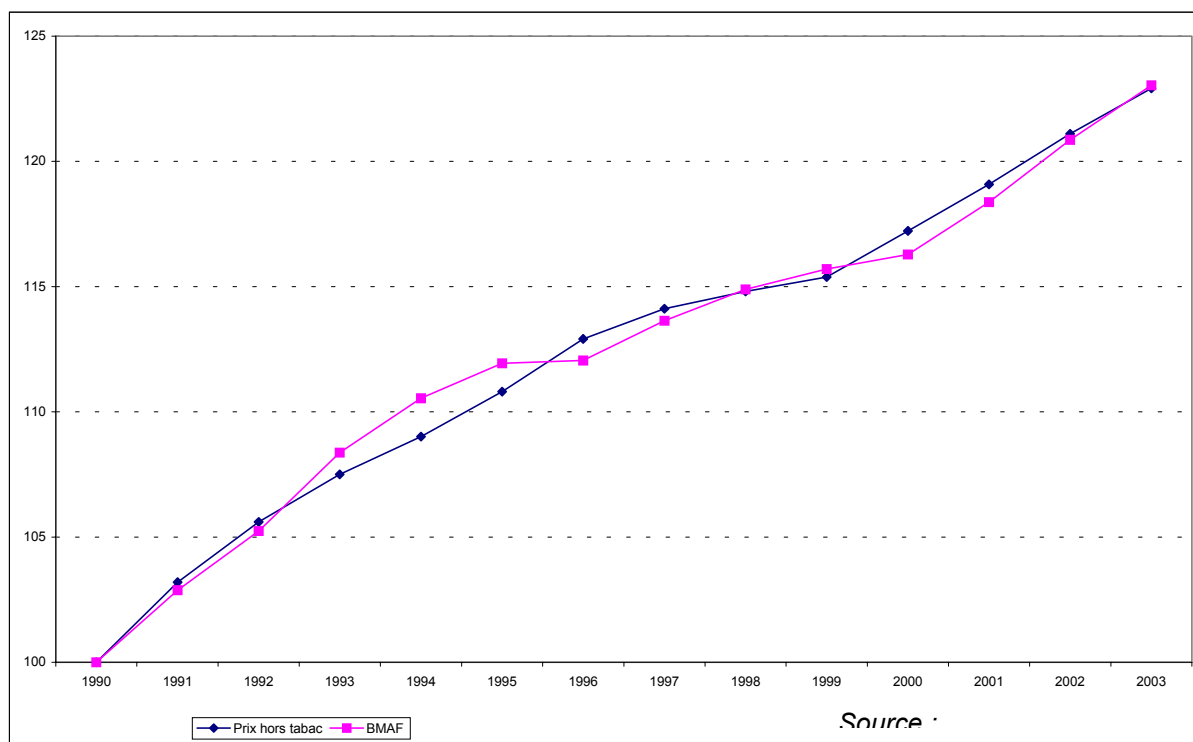
Décomposition de la revalorisation de la BMAF

	2001	2002	2003(p)
Evolution prévisionnelle des prix hors tabac	1,2%	1,5%	1,5%
Rattrapage*	0,6%	0,6%	0,2%
Revalorisation totale	1,8%	2,1%	1,7%
Coût (en millions d'€)	394	468	389

* Ecart entre la prévision d'évolution des prix hors tabac et la réalisation

Source : DSS (SDEPF/6A)

Evolution indiciaire des prix et de la BMAF (base 100 en 1990)



Coût estimé des mesures nouvelles mises en place entre 2000 et 2003

En millions d'€

	2000	2001	2002	2003
Allocation familiales	-49			
Complément familial	46	46		
Allocation de présence parentale		6	12	18
Allocation parentale d'éducation		-17		
AFEAMA		76	91	
Allocation de logement	67	160	297	
Allocation d'éducation spéciale			38	61
Total des mesures sur prestations légales	64	271	438	79
FNAS	38	150	221	
Congé de paternité			107	

Source : DSS (SDEPF/6A)

LES RESULTATS 2001, LES PREVISIONS 2002 ET 2003

➤ **LES PRESTATIONS LEGALES EVOLUENT PLUS RAPIDEMENT EN 2001**

Le montant total de prestations légales versées s'est élevé à 31,2 milliards d'€ en 2001. Ce montant est en progression de 3,3 % par rapport à l'année précédente, au cours de laquelle la progression avait été nettement moindre (1,5 %).

L'évolution en volume constatée est de 0,8 % (hors mesures nouvelles). Elle reflète plusieurs phénomènes :

- un maintien de la natalité à un niveau élevé (775 000 naissances) dont l'effet est compensé par des sorties des classes d'âge nombreuses du début des années quatre-vingt ;
- un développement rapide de l'AFEAMA, conforme à ce qui a pu être observé ces dernières années ;
- inversement, l'amélioration du niveau des revenus qui a joué sur l'évolution des prestations sous conditions de ressources et notamment des aides au logement.

➤ **LA POURSUITE D'UNE CROISSANCE SOUTENUE EN 2002, SOUS L'EFFET DES MESURES NOUVELLES**

En 2002, la progression des prestations légales pour la branche famille garderait un rythme soutenu de 3,9 %.

La revalorisation de la BMAF (2,1 % en 2002) et les dispositions des dernières LFSS expliquent cette progression. Les seuls effets volume sont en effet peu élevés : 1,0 % pour l'exercice 2002. Les aides à la garde des enfants progresseraient toujours aussi rapidement que ces dernières années, et les prestations d'entretien diminueraient en volume.

Le compte établi pour 2003 avant prise en compte de la LFSS se caractériserait par une moindre revalorisation (1,7 %). L'incidence des mesures déjà prises serait de 79 millions d'euros. Les effets volumes restant faibles (0,5 % pour l'ensemble des prestations légales), la masse des prestations progresserait de 2,5 % pour atteindre 33,3 milliards d'euros.

Familles bénéficiaires de prestations familiales légales

Effectifs au 30 juin					
	1999	2000	%	2001	%
Prestations d'entretien					
Allocations familiales	4 100 998	4 146 647	1,1	4 165 734	0,5
Complément familial	837 893	856 453	2,2	863 148	0,8
Allocation pour jeune enfant	1 316 232	1 336 240	1,5	1 345 436	0,7
Allocation d'adoption	1 406	1 285	-8,6	1 199	-6,7
Allocation de soutien familial	573 492	594 358	3,6	602 620	1,4
Allocation de parent isolé	163 481	169 297	3,6	174 765	3,2
Allocation de présence parentale				1 065	
Prestations pour la garde des enfants					
Allocation parentale d'éducation	493 586	494 749	0,2	503 682	1,8
AFEAMA	484 711	526 066	8,5	564 728	7,3
AGED	72 337	63 653	-12,0	60 773	-4,5
Prestations en faveur de l'éducation (ARS)	NC	NC		NC	
Prestations en faveur du logement (ALF)	1 201 099	1 232 148	2,6	1 251 797	1,6
Prestations en faveur des handicapés					
AAH	639 520	670 168	4,8	690 862	3,1
Allocation d'éducation spéciale	98 776	102 038	3,3	105 660	3,5
Autres prestations (allocation différentielle)	9 794	7 142	-27,1	6 612	-7,4

Source : CNAF

Guide de lecture : Au 30 juin 2001, les CAF ont versé des allocations familiales à 4 165 734 familles, soit une augmentation globale des effectifs bénéficiaires de 0,5 % par rapport aux effectifs du mois de juin de l'année précédente.

Décomposition de l'évolution de la masse des prestations familiales légales

En millions d'€				
	2000	2001	2002	2003
Masses globales	30 242	31 237	32 455	33 260
Evolution par rapport à N-1	1,6%	3,3%	3,9%	2,5%
<i>dont mesures</i>	0,2%	0,8%	0,8%	0,3%
<i>dont revalorisation</i>	0,4%	1,7%	2,1%	1,7%
<i>dont volume</i>	0,9%	0,8%	1,0%	0,5%
Poids dans le PIB	2,13%	2,13%	2,15%	2,12%

Source : DSS (SDEPF/6A)

LES DEPENSES PAR TYPES DE PRESTATIONS

➤ **LES PRESTATIONS D'ENTRETIEN DIMINUENT EN VOLUME**

Les prestations dédiées à l'entretien des enfants progressent de 1,7 % par rapport à 2000. Cette évolution s'explique par la revalorisation de la BMAF, 52 millions d'euros de mesures nouvelles au titre du complément familial et de l'APP, et une évolution en volume de -0,4 %. Pour 2002 et 2003, il est prévu des effets volume respectivement de -0,3 % et -0,2 %.

Les dépenses au titre des allocations familiales continuent à diminuer légèrement en volume (-0,5 %). Si les entrées d'enfants dans le dispositif se maintiennent à un niveau élevé, l'effet conjugué des sorties (les générations nombreuses du début des années quatre-vingt) et de la déformation de la structure des familles bénéficiaires (poids décroissant des familles de trois enfants et plus) est plus fort. Les allocations familiales devraient encore diminuer sensiblement en volume en 2002 et 2003 (respectivement de -0,5 % et -0,2 %).

En fait seules l'ASF et l'API conserveraient une progression en volume soutenue, conforme à ce qui a été observé les années précédentes. Le nombre de familles monoparentales continue en effet de croître. L'amélioration de la situation économique ne modifie pas la tendance de ces prestations.

➤ **LES PRESTATIONS LIEES A LA GARDE DES ENFANTS SONT DYNAMIQUES**

Les prestations dédiées à la garde des enfants sont plus dynamiques. Hors prestations extra-légales, nombreuses dans ce domaine, elles ont progressé de 5,9 % en 2001. La reprise des dépenses au titre de l'APE ainsi que l'évolution dynamique de l'AFEAMA expliquent cette augmentation.

La reprise de la progression des dépenses d'APE en 2001 s'explique par la natalité et par le ralentissement conjoncturel qui se serait traduit par des retraits du marché du travail de parents de jeunes enfants.

L'impact financier de la réforme de l'AFEAMA mise en œuvre en 2001 a été plus faible que prévu. Les choix des modes de garde par les parents qui, une fois retenus, sont peu susceptibles d'être rapidement modifiés, pourraient être une des explications. La montée en charge serait alors plus lente que prévue. Les dépenses devraient rester ainsi très dynamiques en 2002 et ralentir en 2003.

Les dépenses au titre de l'AGED (2,8 % du total des prestations liées à la garde des enfants en 2001) continueraient de diminuer en 2002 et 2003.

Masses financières des prestations et évolution

	En millions d'€						
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Total des prestations légales	30 242	31 237	3,3	32 455	3,9	33 260	2,5
Prestations d'entretien	16 863	17 148	1,7	17 474	1,9	17 763	1,6
allocation familiales	10 957	11 097	1,3	11 274	1,6	11 442	1,5
complément familial	1 534	1 565	2,0	1 563	-0,1	1 551	-0,7
allocation pour jeune enfant	2 754	2 799	1,6	2 870	2,5	2 938	2,4
allocation d'adoption	4	3	-8,5	3	2,2	3	1,8
allocation de soutien familial	892	924	3,6	966	4,6	1 007	4,2
allocation de parent isolé	722	754	4,3	789	4,7	806	2,2
allocation de présence parentale	0	6	-	10	80,8	15	50,0
Prestations pour la garde des enfants	4 630	4 904	5,9	5 281	7,7	5 528	4,7
allocation parentale d'éducation	2 800	2 904	3,7	3 008	3,6	3 090	2,7
AFEAMA	1 695	1 871	10,4	2 143	14,5	2 305	7,5
AGED	133	129	-2,9	129	0,1	133	3,0
Prestations en faveur de l'éducation (ARS)	1 372	1 349	-1,6	1 385	2,7	1 406	1,5
Prestations en faveur du logement (ALF)	2 819	3 043	7,9	3 252	6,9	3 318	2,0
Prestations en faveur des handicapés	4 356	4 587	5,3	4 852	5,8	5 032	3,7
AAH	4 028	4 238	5,2	4 448	5,0	4 551	2,3
AES	328	350	6,7	405	15,7	481	18,8
Autres prestations	202	206	2,0	210	2,0	214	1,9
Prestations extra-légales	2 000	2 110	5,5	2 331	10,5	2 566	10,1
Contribution de la CNAF au FNH et au FNAL	3 027	3 105	2,6	3 146	1,3	3 174	0,9

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

Evolution en volume des prestations légales

	2000	2001	2002	2003
Total des prestations légales	0,9%	0,8%	1,0%	0,5%
Prestations d'entretien	-0,2%	-0,4%	-0,3%	-0,2%
allocation familiales	-0,9%	-0,5%	-0,5%	-0,2%
complément familial	-1,0%	-2,7%	-2,2%	-2,4%
allocation pour jeune enfant	1,4%	-0,2%	0,4%	0,6%
allocation d'adoption	-1,8%	-10,1%	0,1%	0,1%
allocation de soutien familial	2,4%	1,8%	2,4%	2,5%
allocation de parent isolé	1,5%	2,5%	2,5%	0,5%
allocation de présence parentale	-	-	-	-
Prestations pour la garde des enfants	3,7%	4,1%	5,0%	3,4%
allocation parentale d'éducation	0,2%	2,5%	1,5%	1,0%
AFEAMA	10,3%	7,6%	11,0%	7,0%
AGED	-0,4%	-6,3%	-3,0%	-1,0%
Prestations en faveur de l'éducation (ARS)	-1,9%	-3,4%	0,5%	-0,2%
Prestations en faveur du logement (ALF)	1,8%	2,3%	1,4%	1,0%
Prestations en faveur des handicapés	3,5%	3,1%	2,7%	1,4%
AAH	3,4%	2,9%	2,7%	1,3%
AES	5,1%	4,8%	2,7%	2,0%
Autres prestations	-11,9%	2,0%	1,2%	0,2%

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

➤ **LES PRESTATIONS EN FAVEUR DE L'EDUCATION**

Le montant total de l'ARS et sa majoration versée par la CNAF diminue de 1,6 % entre 2000 et 2001. Cela s'explique par la baisse du nombre d'enfants bénéficiaires, consécutive à l'amélioration de la conjoncture économique en 1999 et 2000. Cette tendance devrait s'inverser en 2002 et 2003.

Afin d'éviter l'effet de seuil de cette prestation, l'allocation est versée, depuis 2002, sous forme de différentiel au-delà du plafond. Cette mesure toucherait environ 30 000 familles.

➤ **LES PRESTATIONS LIEES AU LOGEMENT SONT MARQUEES PAR LA REFORME DES BAREMES**

Le compte établi pour les années 2000 à 2003 retrace les seules dépenses d'aides au logement supportées par la branche famille : il s'agit des dépenses d'ALF servies par le FNPF et des contributions de la CNAF au FNH et au FNAL.

L'ALF représente 3 milliards d'euros de charges pour la branche famille lors de l'exercice 2001. Cette charge est en augmentation de 7,9 % par rapport à l'exercice 2000. L'essentiel de cette progression s'explique par les mesures nouvelles (⇒**12-3**). En volume, les dépenses d'ALF ne croissent que de 2,3 %. Cette progression devrait être encore plus faible en 2002 et 2003 (respectivement 1,4 % et 1,0 %), la réforme des aides au logement cessant sa montée en charge en 2002.

La contribution de la CNAF au financement du FNH et du FNAL diminue légèrement en volume du fait de la baisse du nombre de bénéficiaires de l'APL. Elle s'établit à 3,1 milliards d'euros en 2001, en diminution de 0,3 % par rapport à la charge observée lors de l'exercice 2000. Pour 2002, les mesures nouvelles entraînent une croissance soutenue de ce poste mais les effets volumes restent faibles.

➤ **LES PRESTATIONS LIEES AU HANDICAP**

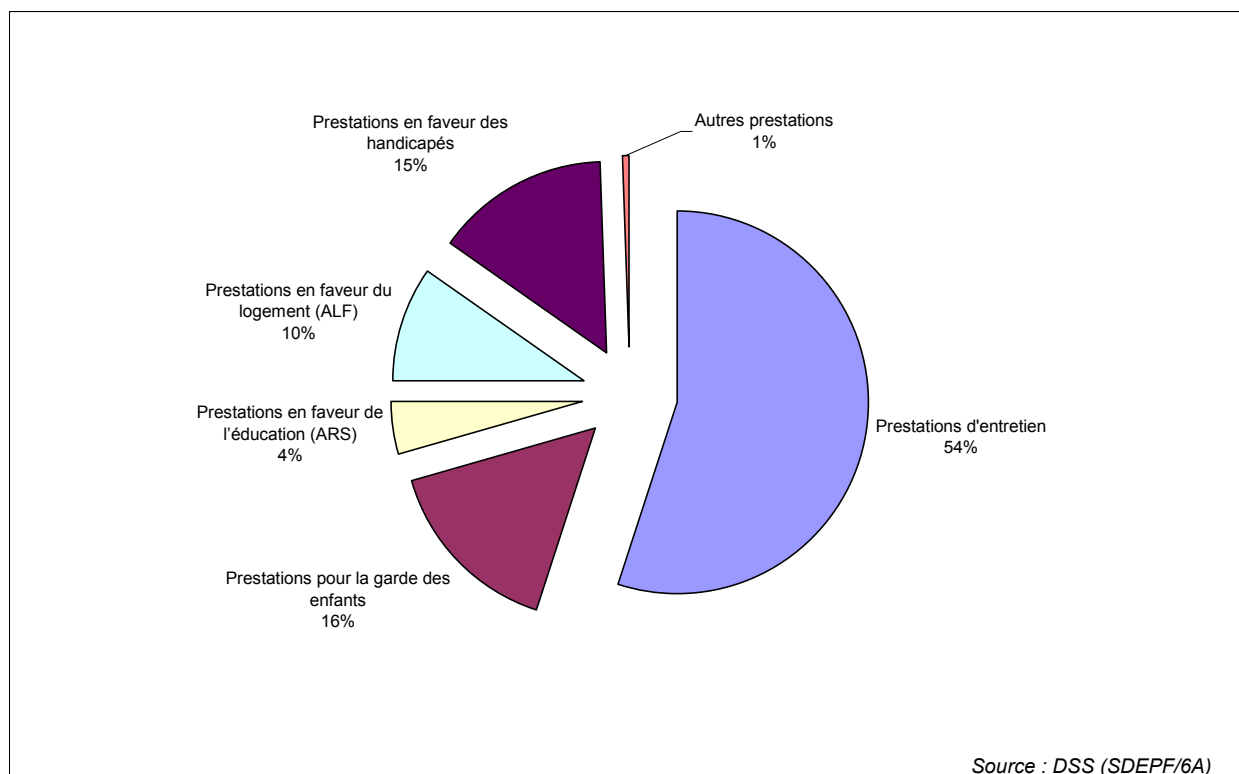
Les prestations liées au handicap augmentent de 5,3 % en 2001. Ces prestations bénéficient de revalorisations de 2,2 % pour l'AAH, et de celle de la BMAF pour l'AES.

Le rythme de progression en volume de l'AAH, stable depuis plusieurs années, devrait se maintenir en 2002 (2,7 %) et ralentir en 2003 (1,3 %). Les dépenses au titre de l'AES, tendanciuellement dynamiques (les familles bénéficiaires des compléments les plus élevés progressent), s'accroissent aussi avec la réforme votée dans la LFSS 2002.

➤ **LES PRESTATIONS EXTRA-LEGALES**

Les prestations extra-légales ont progressé de 4,2 % en 2001 par rapport à l'exercice 2000, nettement moins que l'année précédente. L'évolution devrait être plus forte en 2002 et 2003 (plus de 10 %), du fait des orientations définies dans la COG 2001-2004, en particulier le développement de l'accueil en crèche des jeunes enfants.

Structure des prestations légales en 2001



Le financement des aides au logement

Trois aides, accordées sous conditions de ressources, sont destinées à assurer une couverture partielle des frais de logement : l'aide personnalisée au logement (APL), l'allocation de logement à caractère familial (ALF) ainsi que l'allocation de logement à caractère social (ALS). Il est à noter que, depuis 1993, des aides sont accordées aux associations logeant à titre temporaire des personnes défavorisées (ALT).

Si ces trois aides ainsi que l'ALT sont versées par les CAF, elles sont financées de façon différente :

- L'ALF est financée intégralement par la branche famille, le FNPF ;
- L'ALS est financée par le Fonds national de l'aide au logement (FNAL), lui-même financé principalement par le budget de l'État et par une cotisation des employeurs.

Depuis 1993, le FNAL gère également les fonds de l'aide aux associations logeant de façon temporaire les personnes défavorisées (ALT). La CNAF et le BAPSA contribuent pour moitié au financement de l'ALT (respectivement 48 % et 2 %), l'autre moitié étant financée par l'État. Cette contribution est également retracée dans les comptes de la CNAF sous la rubrique « Financement FNH-FNAL ».

- L'APL est gérée financièrement par le Fonds national de l'habitation (FNH). Ce fonds est financé par la CNAF (50,28 % au titre du FNPF), la Mutualité sociale agricole (1,37 % au titre du BAPSA), le FNAL (11,1 %) et une contribution budgétaire de l'État (37,25 %). La contribution de la CNAF (qui inclut la participation

de la MSA) est retracée dans les comptes de la CNAF sous la rubrique « Financement FNH-FNAL »

THEME 12
LES PRESTATIONS FAMILLE
ECLAIRAGES

EFFETS REDISTRIBUTIFS HORIZONTAUX DE LA POLITIQUE FAMILIALE

Cette fiche propose, au travers de quelques cas types de couples mariés, une brève étude de la capacité des aides publiques destinées aux familles à compenser la baisse de niveau de vie liée à la charge d'enfants de plus de trois ans, le niveau de vie étant assimilé au revenu disponible par unité de consommation.

Cet exercice est conventionnel puisqu'il repose sur une échelle d'équivalence (voir ci-contre), qui suppose que l'enfant représente une charge proportionnelle au revenu des familles.

- **La compensation de la charge des familles est la moins élevée pour le premier enfant.**

Ni l'allocation de rentrée scolaire (ARS) et la majoration des allocations logement (AL) pour les ménages modestes, ni la majoration de quotient familial accordée aux ménages imposables à l'IR ne suffisent à compenser la baisse de niveau de vie liée à la charge d'un enfant. La perte de revenu par unité de consommation dépasse 15 % pour un couple dont les deux membres travaillent au Smic. Les barèmes du revenu minimum d'insertion et des AL permettent en revanche de maintenir le niveau de vie des familles les plus pauvres.

- **Les aides publiques augmentent à l'arrivée du deuxième enfant.**

La compensation de la charge des familles est principalement assurée par les allocations familiales (AF), ainsi que par les AL et l'ARS pour les familles en deçà des seuils d'exclusion.

- **La charge du troisième enfant procure des bénéfices spécifiques qui avantagent nettement les familles nombreuses.**

Les familles de trois enfants (et plus) sont avantagées par une importante majoration des AF et par le bénéfice du complément familial (CF), accordé à plus de 80% des familles ayant au moins trois enfants à charge de plus de trois ans. Ainsi le niveau de vie d'un couple, ayant un revenu d'un Smic, avec trois enfants est 5,7% plus élevé que celui d'une famille de deux enfants avec le même revenu. Pour les familles les plus aisées, l'octroi d'une part supplémentaire pour le calcul de l'impôt limite le coût de l'enfant mais ne l'annule pas. La perte de niveau de vie liée au troisième enfant dépasse 2000 € annuels pour un couple gagnant 6 Smic.

Effet des prélèvements et prestations sociales sur le niveau de vie des ménages selon leur revenu et le nombre d'enfants de plus de 3 ans à charge (cas d'un couple)

Configuration familiale (cas d'un couple)	Salaire net	RMI	Impôt sur le revenu	Prime pour l'emploi	Allocations familiales	Complément familial	Allocation de reentrée scolaire	Allocations logement	Revenu disponible par unité de consommation	Perte de revenu par UC liée à l'enfant supplémentaire	Perte en pourcentage du revenu par UC
Pas de revenu salarial											
pas d'enfant	-	6 133	-	-	-	-	-	3 360	6 329	-	
1 enfant (9 ans)	-	7 316	-	-	-	-	244	3 839	6 333	4	0,1%
2 enfants (9 et 10 ans)	-	7 470	-	-	1 306	-	488	4 422	6 517	184	2,9%
3 enfants (9, 10 et 14 ans)	-	6 045	-	-	3 347	1 700	732	5 005	7 012	495	7,6%
1 Smic											
pas d'enfant	11 352	-	-	578	-	-	-	1 299	8 819	-	
1 enfant (9 ans)	11 352	-	-	639	-	-	244	2 412	8 137	-681	-7,7%
2 enfants (9 et 10 ans)	11 352	-	-	701	1 306	-	488	3 190	8 113	-24	-0,3%
3 enfants (9, 10 et 14 ans)	11 352	-	-	763	3 347	1 700	732	4 004	9 125	1 011	12,5%
1 Smic x 2 (ménage bi-actif)											
pas d'enfant	22 704	-	-532	999	-	-	-	-	15 447	-	
1 enfant (9 ans)	22 704	-	-285	1 030	-	-	37	-	13 048	-2 400	-15,5%
2 enfants (9 et 10 ans)	22 704	-	-65	1 061	1 306	-	488	-	12 140	-908	-7,0%
3 enfants (9, 10 et 14 ans)	22 704	-	-	1 092	3 347	1 700	732	1 216	12 830	690	5,7%
3 Smic x 2 (ménage bi-actif)											
pas d'enfant	68 517	-	-9 451	-	-	-	-	-	39 377	-	
1 enfant (9 ans)	68 517	-	-7 808	-	-	-	-	-	33 727	-5 651	-14,4%
2 enfants (9 et 10 ans)	68 517	-	-6 464	-	1 306	-	-	-	30 171	-3 556	-10,5%
3 enfants (9, 10 et 14 ans)	68 517	-	-4 449	-	3 347	-	-	-	28 090	-2 081	-6,9%

Source : DSS (SDEPF/6C)

Tous les montants sont indiqués en euros et sont annuels.

Dans tous les calculs, on fait l'hypothèse simplificatrice que les revenus sont constants sur plusieurs années (on néglige donc l'effet induit par le décalage entre prise en compte des ressources et période de versement des prestations ou de prélèvement des impôts). Ce sont les barèmes 2002 qui sont systématiquement utilisés.

Le *salaire net* est calculé après paiement de toutes les cotisations salariales (y compris CRDS et CSG non déductible).

L'*impôt sur le revenu* intègre les réductions pour frais de scolarité mais pas la *prime pour l'emploi* calculée par ailleurs.

Les prestations familiales sont calculées après paiement de la CRDS.

Les *allocations familiales* intègrent la majoration pour âge lorsque le ménage comprend un enfant de 14 ans.

Les *allocations logement* sont calculées en secteur locatif dans la zone II; on fait l'hypothèse (réaliste) que le loyer réel supporté par la famille excède le plafond du barème.

Le *revenu disponible* est la somme du *salaire net* (ou du *RMI* le cas échéant) et des prestations sociales moins l'*impôt sur le revenu*; on intègre les *allocations logement* dans le revenu disponible.

On divise ensuite ce revenu par le nombre d'unité de consommation du ménage en comptant 1 pour le premier adulte, 0,5 pour le conjoint et 0,3 par enfant (échelle Insee - OCDE).

Le *coût de l'enfant supplémentaire* est la différence entre le niveau de vie (ie son revenu disponible par UC) d'une famille avec n+1 enfants à charge et une famille avec n enfants à charge.

Un nombre négatif indique une perte de niveau de vie et un nombre positif un gain.

Lecture: un couple avec deux enfants à charge de 9 et 10 ans et dont les deux membres sont payés au Smic perçoit un salaire net annuel de 22 704 €.

Leur revenu annuel par UC est de 12 109 € soit 911 € de moins qu'un couple avec le même revenu salarial mais un seul enfant de 9 ans à charge. Ce coût représente une baisse de 7% de leur niveau de vie.

LES AIDES A LA GARDE D'ENFANTS

Il existe de nombreuses aides publiques pour aider les parents à assurer la garde de leur jeune enfant. Les aspects financiers de quatre modes de garde différents sont brièvement étudiés ici à l'aide de cas types (la crèche collective, l'assistante maternelle, la garde à domicile, l'allocation parentale d'éducation).

- **Crèches et assistantes maternelles constituent les deux modes de garde les moins onéreux pour les parents.**

Les crèches, qui ont le coût le plus élevé pour la collectivité, sont particulièrement avantageuses financièrement à la naissance du premier enfant pour les revenus modestes et moyens. Le taux d'effort associé aux crèches est même négatif jusqu'à 1,4 Smic en raison du bénéfice de l'APJE, d'un montant supérieur aux dépenses.

Le recours à une assistante maternelle – système de garde le moins coûteux pour la collectivité - revient moins cher aux ménages plus aisés pour leur premier enfant.

L'AFEAMA assure un taux d'effort inférieur à celui de la crèche à partir de 3 Smic environ, pour une assistante rémunérée 3 Smic horaires par jour et à partir de 1,9 Smic pour une assistante rémunérée à 2,25 Smic horaires par jour (minimum légal). La modulation du complément d'AFEAMA permet d'assurer une certaine stabilité des taux d'effort pour les revenus inférieurs à 1,8 Smic.

- **AGED et APE ne compensent que de façon limitée les coûts induits par la garde d'enfant.**

L'emploi à temps plein d'une garde à domicile ne peut être financièrement supporté que par les ménages les plus aisés (3/4 des bénéficiaires de l'AGED appartiennent aux 20% de familles les plus aisées parmi celles ayant un enfant de moins de 6 ans) malgré un montant global des aides élevé.

L'APE ne compense que de façon limitée la perte de salaire en cas d'interruption de l'activité professionnelle et elle fait de plus perdre le bénéfice de l'APJE.

Il faut cependant noter que le temps de travail de l'employé(e) de maison comme le temps libre du parent en APE ne sont pas exclusivement consacrés à la garde d'enfant.

De plus ces deux modes de garde ne sont pas plus onéreux en cas de gardes multiples pour un ménage (77% des bénéficiaires de l'AGED ont au moins 2 enfants à charge).

Comparaisons des montants de dépenses des parents, d'aides publiques (en euros par mois) et des taux d'effort selon le mode de garde, avec 2 enfants à charge dont un de moins de 3 ans

	Couple bi-actif avec 2 enfants			Ménage monoparental avec 2 enfants		
salaire	1 SMIC*2	1,5 SMIC*2	3 SMIC*2	1 SMIC	1,5 SMIC	3 SMIC
Modes de garde	Débours net					
Crèche	21	70	237	-65	-19	72
AFEAMA	126	111	267	90	90	111
AGED	1051	978	1096	1056	1056	917
APE	739	1212	2005	369	842	2278
Modes de garde	Montant de l'aide					
Crèche	1139	1090	923	1225	1179	1088
AFEAMA	581	596	440	617	617	596
AGED	748	821	703	742	742	882
APE	485	526	587	855	855	855
Modes de garde	Taux d'effort					
Crèche	1,1%	2,6%	4,3%	-7,1%	-1,4%	2,6%
AFEAMA	6,9%	4,0%	4,8%	9,8%	6,5%	4,0%
AGED	55,5%	34,5%	19,2%	111,7%	74,4%	32,1%
APE	39,1%	42,7%	35,1%	39,0%	59,3%	79,8%

Source : DSS (SDEPF/6C)

Débours net : dépenses de garde restant à la charge des parents une fois toutes les aides déduites.

Montant de l'aide : on tient compte de toutes les aides liées à la garde d'enfant : prestations familiales (APJE¹¹, APE, API, AFEAMA), subventions des crèches, paiement d'une partie ou de la totalité des charges sociales, réductions d'impôt.

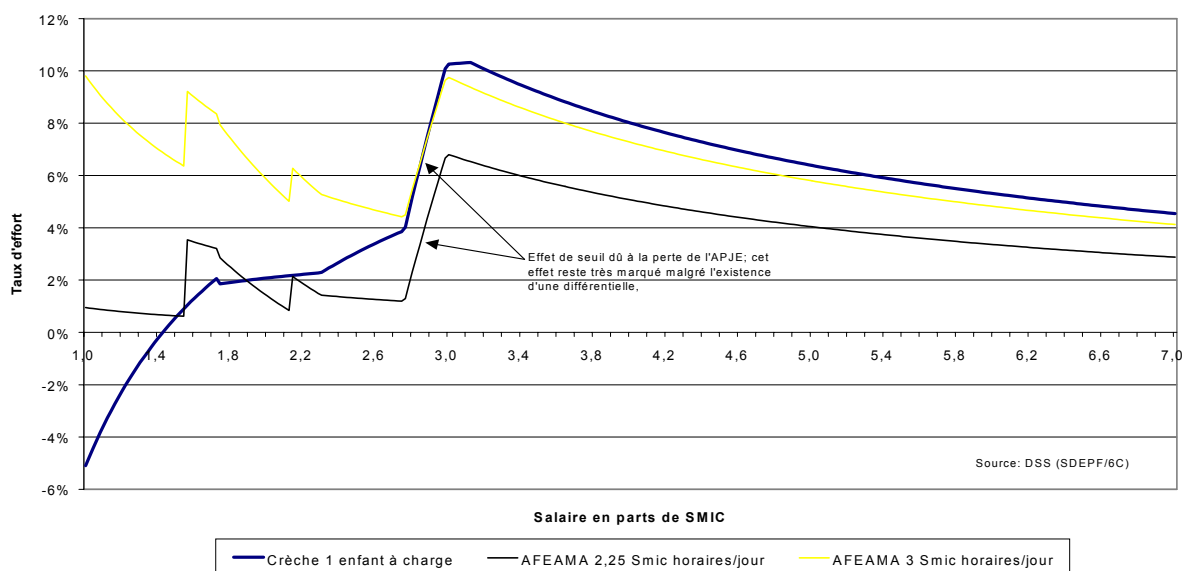
Taux d'effort : c'est le ratio débours net sur revenu net.

AFEAMA : le salaire quotidien de l'assistante maternelle est fixé à 3 SMIC horaires par jour, 20 jours par mois, plus une indemnité mensuelle d'entretien de 122 €

AGED : on suppose que la garde à domicile est payée 1 Smic par mois en plus d'une indemnité d'entretien de 122 €.

APE : on suppose que l'un des parents cesse complètement son activité professionnelle pour bénéficier de l'APE à taux plein. La dépense consentie est alors équivalente à la perte de salaire non compensée par l'APE et la baisse mécanique de l'impôt sur le revenu, majorée le cas échéant par le montant de l'APJE à laquelle le bénéfice de l'APE fait perdre droit. On inclut une dépense forfaitaire d'entretien de l'enfant de 122 € par mois. Dans le cas d'un ménage monoparental, l'arrêt de l'activité professionnelle ouvre droit à l'API venant compléter l'APE à hauteur de 855 € par mois en différentiel.

Comparaisons des taux d'effort, en fonction du revenu, associés à la crèche ou au recours à une assistante maternelle (cas d'un couple avec un enfant de moins de 3 ans à charge)



Note : Assistante maternelle rémunérée 20 jours par mois + une indemnité d'entretien de 122 €.

¹¹ On tient compte de l'APJE car, bien qu'elle soit également versée aux familles qui n'ont pas recours à un mode de garde payant, elle a pour finalité d'aider à l'entretien et à la garde du jeune enfant.

SELECTIVITE DES PRESTATIONS FAMILIALES SOUS CONDITIONS DE RESSOURCES

A l'inverse des allocations familiales, qui sont universelles, certaines prestations à la famille sont placées sous condition de ressources du ménage bénéficiaire. Ces seuils de revenu varient selon la prestation servie et la composition familiale.

Cette fiche propose une rapide étude de la sélectivité de quatre d'entre elles : l'allocation pour jeune enfant (APJE), le complément familial (CF), l'allocation de rentrée scolaire (ARS) et l'allocation logement (AL).

- **L'APJE et le CF sont des allocations peu sélectives dans la mesure où une large majorité des familles concernées satisfont la condition de revenu.**

Près de 83% des familles de 3 enfants et plus bénéficient du CF et 76% des ménages avec un jeune enfant de l'APJE. Les plafonds d'attribution de ces deux allocations, identiques, sont relativement élevés et croissent avec la taille de la famille. Ils s'élèvent ainsi à 3,16 Smic mensuel pour un couple mono-actif avec 3 enfants à charge.

L'ARS est nettement plus sélective :

En effet, les plafonds d'attribution sont un peu plus bas, de 5% à 10% moins élevés que ceux de l'APJE et du CF selon la composition familiale ;

De plus, contrairement à l'APJE et au CF, le mode de calcul de l'ARS n'intègre pas de majoration de plafond pour les ménages monoparentaux et surtout pour les ménages bi-actifs¹² (ces derniers sont exclus à près de 57% de l'ARS contre respectivement 25% et 32% pour le CF et l'APJE).

Cependant, ce constat doit être nuancé : le montant de l'ARS étant plus faible que celui du CF ou de l'APJE, l'effet de seuil au voisinage du revenu d'exclusion est moins élevé.

- **Les allocations logement constituent une prestation beaucoup plus redistributive car ciblée sur les revenus les plus modestes.**

Les seuils d'exclusion sont nettement moins élevés que pour les prestations évoquées plus haut (seulement 2,34 Smic pour une famille avec 3 enfants à charge).

De plus, la forme du barème des AL entraîne une décroissance rapide de l'aide au fur et à mesure que le revenu augmente (la pente décroît néanmoins légèrement avec l'augmentation du nombre d'enfants à charge) et l'aide n'est maximale que pour les bénéficiaires de ressources inférieures ou égales au RMI (au contraire du CF, de l'APJE et de l'ARS, qui sont forfaitaires¹³).

¹² Pour le CF et l'APJE, cette majoration est de l'ordre de 380 € mensuel soit environ 0,4 Smic net.

¹³ Si l'on excepte le dispositif d'allocations différentielles au voisinage des seuils d'exclusion qui ne concernent qu'une frange très étroite des revenus.

Sélectivité de l'allocation pour jeune enfant, du complément familial et de l'allocation de rentrée scolaire

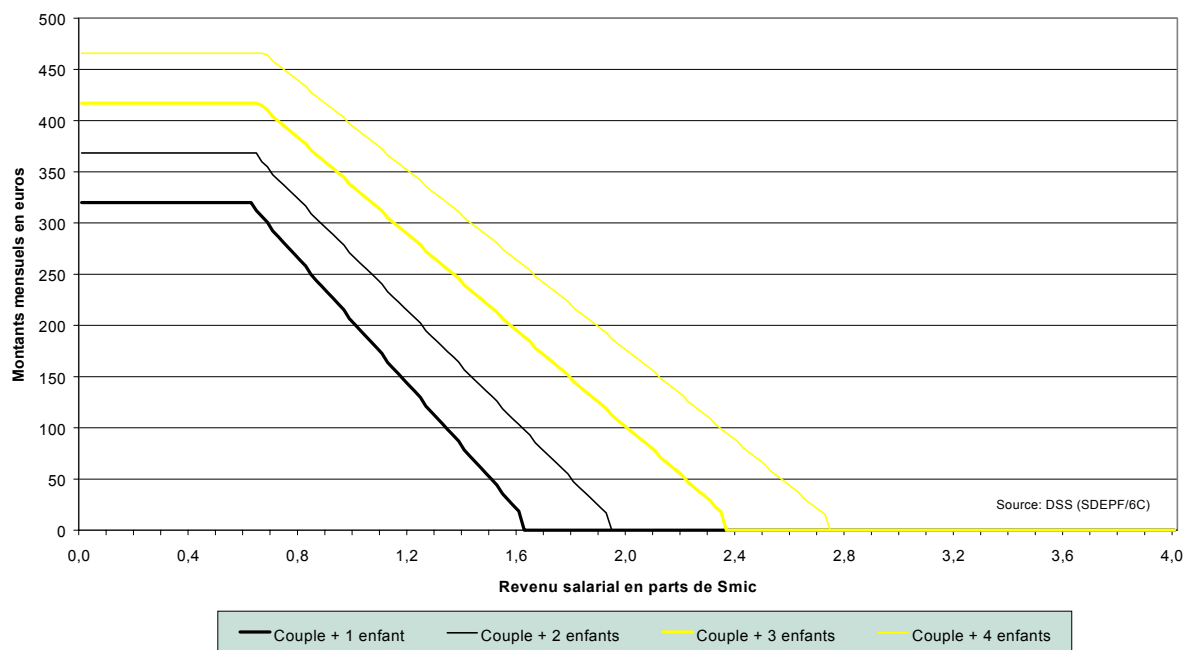
	APJE		CF		ARS	
Montant mensuel de la prestation	156,30 €		141,68 €		20,33 €	
Nombre de familles bénéficiaires au 31/12/2000 (en milliers)- France entière, tous régimes - source CNAF	1 419		961		3 179	
Taux d'exclusion - source Cour des comptes	24,0%		17,4%		43%	
Taux d'exclusion parmi les ménages bi-actifs - source Cour des comptes	32,0%		25,0%		56,8%	
Salaire net plafond	Couple +2 enfants	Couple + 3 enfants	Couple +2 enfants	Couple + 3 enfants	Couple +2 enfants	Couple + 3 enfants
	1 903 €	2 293 €	ne peut bénéficier du CF	2 293 €	1 821 €	2 747 €
en parts de Smic net	2,63	3,16	ne peut bénéficier du CF	3,16	2,52	2,99
Effet de seuil	6,5%	4,9%		4,9%	1,8%	2,2%

Source : DSS (SDEPF/6C)

Un *ménage bi-actif* est ici un couple dont les deux membres ont chacun un revenu d'au moins 4018 € au cours de l'année (l'équivalent d'un tiers temps payé au Smic pendant un an).

L'*effet de seuil* est ici défini comme le rapport entre le montant mensuel de la prestation et le revenu salarial net. Plus cet effet est grand et plus le coût pour un ménage (relativement à son revenu) d'augmenter son revenu au delà du plafond d'attribution de l'allocation est élevé. Toutes ces allocations sont cependant pourvues d'un mécanisme différentiel destiné à limiter cet effet.

Profil des allocations logement selon la composition familiale et le revenu salarial



Le montant des allocations est calculé pour le secteur locatif en zone géographique II (grandes villes hors de la région parisienne) qui contient le plus grand nombre d'allocataires. On fait l'hypothèse que le loyer réel supporté par la famille est supérieur ou égal au loyer plafond servant de référence au calcul de l'allocation (cas le plus fréquent).

12-4

IMPACT SUR LE REVENU DE LA SORTIE DES PRESTATIONS FAMILIALES

Les avantages sociaux et familiaux ne s'interrompent pas tous au même âge¹⁴ : 20 ans pour les allocations familiales (AF), 21 ans pour le complément familial (CF) et les allocations logement (AL), 21 ou 25 ans pour l'impôt sur le revenu (IR), 25 ans pour le revenu minimum d'insertion (RMI).

Cette fiche se propose d'illustrer les effets de la sortie des prestations familiales sur le revenu disponible du ménage. Elle étudie six cas types de couples avec respectivement deux, trois et quatre enfants à charge et deux niveaux de salaire ; elle établit une courte chronique de leur revenu disponible entre le 20^e et le 23^e anniversaire de l'aîné.

- **Le 20^e anniversaire d'un enfant entraîne toujours une diminution significative du revenu disponible dans un ménage avec deux enfants ou plus, du fait de la baisse des AF.**

Cette baisse varie de 109 € à 248 € mensuels. Elle est la plus importante pour une famille de trois enfants car cumulant : la perte de la part d'AF liée au passage de trois à deux enfants, soit 140 € ; la perte de la majoration d'âge de l'aîné, soit 54 € ; la perte de la majoration d'âge du cadet, soit 54 €.

- **Le 21^e anniversaire de l'aîné provoque une baisse des AL pour les familles modestes et la perte du CF quand elles ont trois enfants.**

Le revenu disponible est amputé de 67 € à 87 € mensuels du seul fait des AL. A la différence des AF, les familles avec un seul enfant à charge sont également concernées. Les familles de trois enfants satisfaisant les conditions d'attribution du CF, en perdent le bénéfice (142 €).

- **L'IR des familles imposables augmente au 23^e anniversaire de l'aîné lorsqu'il ne poursuit pas d'études supérieures¹⁵.**

Cette hausse est plus importante pour les familles nombreuses qui perdent une part entière au titre du quotient familial. Le versement d'une pension alimentaire permet cependant d'atténuer cet effet.

D'autres éléments, pris en compte dans les cas types présentés ci-contre, viennent complexifier cette « dynamique des âges » : majoration des AF à 11 et 16 ans, allocation de rentrée scolaire entre 6 et 18 ans, réductions d'impôt croissantes avec le niveau de scolarisation.

¹⁴ Ces imites doivent correspondre à une baisse de la charge du jeune adulte pour ses parents, au moment où il accède à l'autonomie financière et résidentielle.

¹⁵ Cette hausse de l'IR n'est pas systématique car il existe une tranche de revenus moyens où il est financièrement avantageux de détacher fiscalement son enfant et de lui verser une pension alimentaire.

Variations mensuelles du revenu disponible selon l'âge de l'aîné et la composition familiale

Cas d'un couple avec un revenu mensuel de 1,5 Smic



Compositions des ménages retenues :

Famille de 2 enfants : 17 et 20 ans la première année.

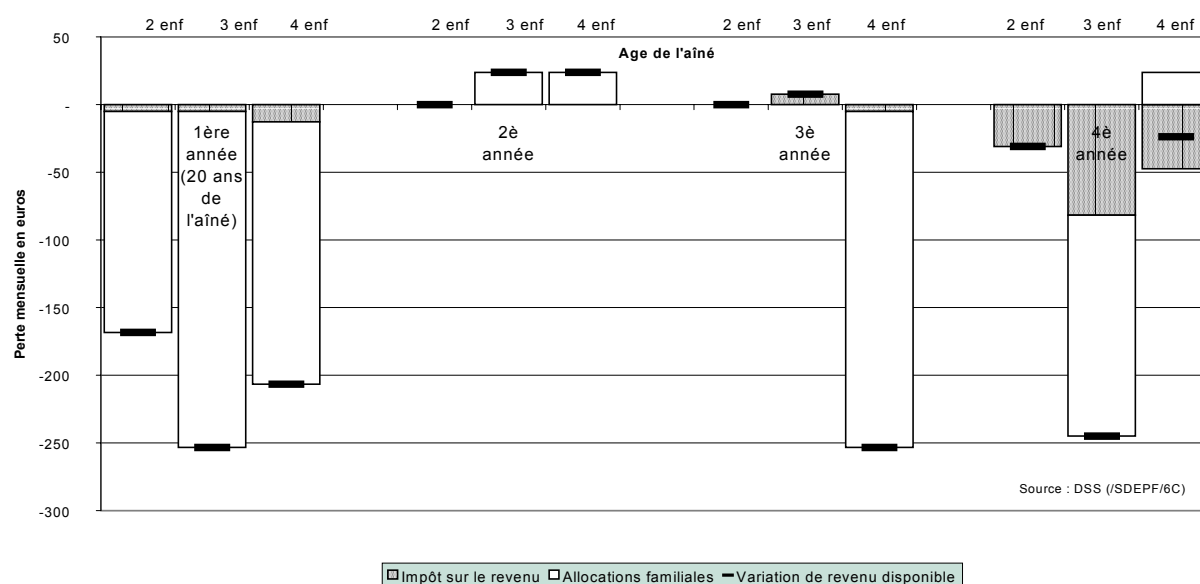
Famille de 3 enfants : 15, 17 et 20 ans la première année.

Famille de 4 enfants : 13, 15, 18 et 20 ans la première année.

Les prestations et prélèvements sont calculés chaque année en faisant simultanément vieillir tous les enfants du ménage. Calcul des AL en secteur locatif, zone II, loyer égal au loyer plafond. Barèmes 2002.

Lecture : Au 21^e anniversaire de l'aînée (18^e pour le cadet et 16^e pour le benjamin), une famille de 3 enfants voit son revenu disponible diminuer d'environ 225 € mensuels se décomposant en : +25 € d'ARS, -145 € de complément familial et -105 € d'allocation logement.

Cas d'un couple avec un revenu mensuel de 6 Smic



Les enfants donnent droit à des réductions de l'IR pour frais de scolarité selon leur âge ; on fait l'hypothèse qu'ils ne poursuivent pas d'études au-delà de 21 ans et qu'ils ne peuvent donc plus être rattachés au foyer fiscal de leurs parents : on suppose que les parents versent en contrepartie une pension alimentaire d'un montant égal au maximum légal.

12-5

REFORME DES ALLOCATIONS LOGEMENT

Une importante réforme des allocations logement dans le secteur locatif a été décidée lors de la conférence de la famille du 15 juin 2000. Cette réforme, qui a été mise en œuvre à partir du 1^{er} janvier 2001 pour un coût estimé à 1 milliard d'euros, visait un double objectif :

- une simplification et une harmonisation des barèmes complexes des allocations logement à caractère social ou familial (ALS ou ALF) et des aides personnelles au logement (APL) ;
- un traitement plus équitable des petits revenus d'activité face aux minima sociaux dans le calcul du montant des aides afin d'éviter de favoriser les « trappes à inactivité ».

Cette fiche propose une présentation synthétique du passage au nouveau barème.

- **L'adoption d'une formule unique de calcul dès le 1^{er} janvier 2001**

A compter de cette date, le barème des AL a été aligné sur celui, plus favorable, de l'APL¹⁶. Les loyers plafonds des AL (ALS + ALF) ont notamment été revalorisés pour rejoindre ceux de l'APL et mieux prendre en compte les loyers réels des ménages.

Cette harmonisation permet une meilleure solvabilisation des bénéficiaires de l'ALS ou de l'ALF qui supportent des loyers sensiblement supérieurs à ceux des bénéficiaires de l'APL. Ainsi, au 31 décembre 1998, le loyer moyen¹⁷ des allocataires en AL s'élevait à 2538 F contre 2104 F pour les allocataires en APL¹⁸.

- **La création, en deux temps, d'un « plateau » pour limiter les trappes à pauvreté**

Depuis le 1^{er} janvier 2001, le nouveau barème n'est plus dégressif pour les plus bas revenus : il comprend un « plateau » qui assure une aide maximale pour les ménages avec un bas revenu d'activité, limité à environ 75% du montant du RMI en moyenne. Jusqu'ici, la reprise d'une activité, même faiblement rémunérée, entraînait une baisse mécanique des allocations logement¹⁹.

Cette réforme s'est achevée au 1^{er} janvier 2002 par l'extension du plateau assurant la complète neutralisation des revenus du travail jusqu'à 100% du RMI.

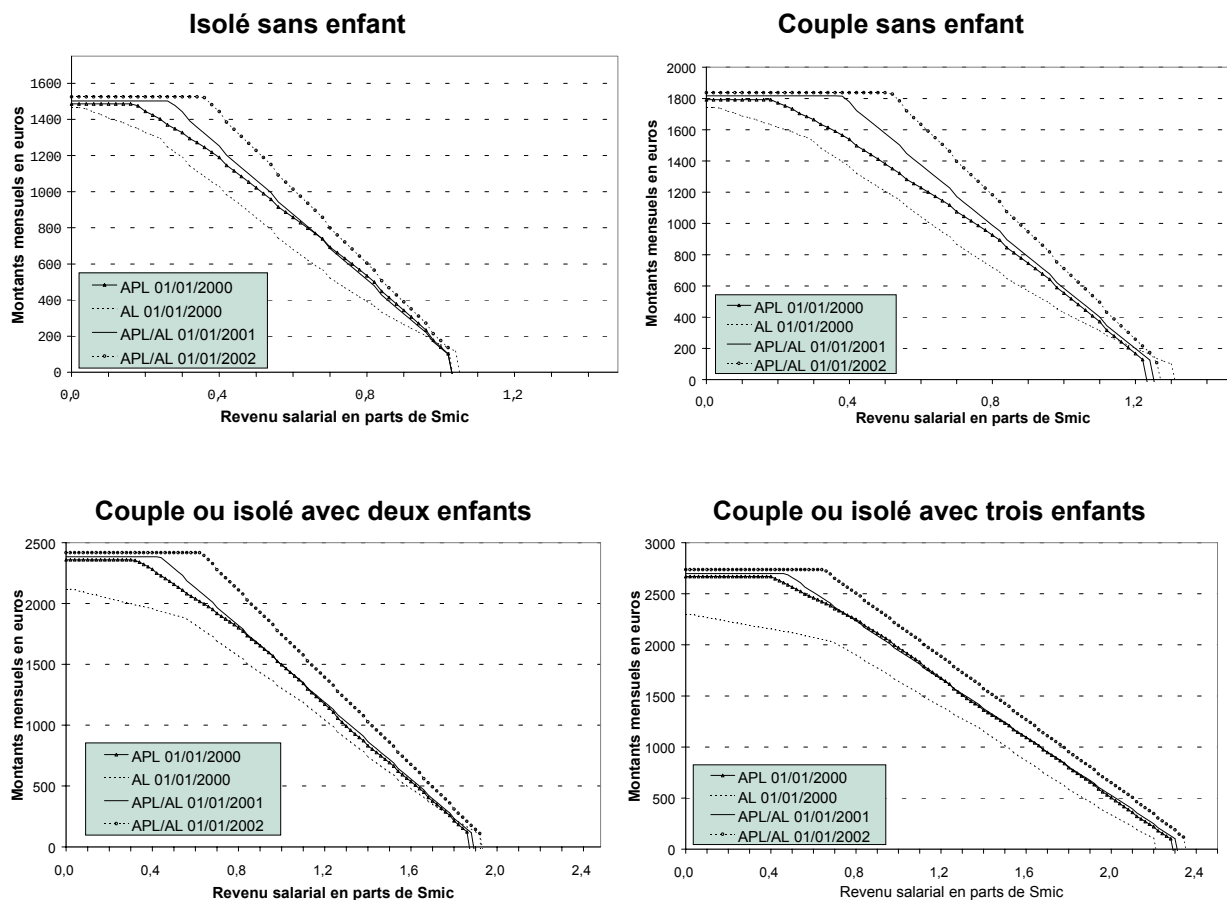
¹⁶ Il existe cependant quelques cas de figure, pour des ménages aux revenus proches de seuils d'exclusion, où le barème des AL était plus favorable que celui de l'APL : un mécanisme de compensation a été mis en place jusqu'au 30 juin 2002 pour éviter que la réforme n'entraîne une perte de revenu disponible pour ces ménages.

¹⁷ Y compris foyer et remboursement de prêt en cas d'accession à la propriété.

¹⁸ Source : Cnaf – P. Steck, *Les aides personnelles au logement, du barème unique à l'aide unique : une avancée sociale à consolider*.

¹⁹ Un « plateau » existait déjà dans le barème APL avant le 1^{er} janvier 2001 mais la réforme l'a considérablement étendu (voir graphiques ci-contre).

Comparaison des barèmes aux différentes étapes de la réforme



Source : DSS (/SDEPF/6C)

Quatre courbes sont présentées dans chacun des graphiques donnant le montant mensuel des allocations en fonction du revenu d'activité du ménage, exprimé en parts de Smic :

- barème APL au 1^{er} janvier 2000 ;
- barème AL au 1^{er} janvier 2000 ;
- barème APL/AL unifié au 1^{er} janvier 2001 ;
- barème APL/AL unifié au 1^{er} janvier 2002.

Les loyers plafonds et charges utilisés sont ceux de la zone II (grandes villes de province) sous l'hypothèse que le loyer réel est supérieur ou égal au loyer plafond dans chacun des cas de figure envisagés.

Nouvelle formule de calcul unique en secteur locatif hors foyer :

$$APL \text{ ou } AL = L + C - Pp$$

L : loyer réel pris en compte dans la limite d'un plafond variant en fonction de la zone géographique et du nombre de personnes à charge.

C : forfait de charge variant en fonction de la zone géographique et du nombre de personnes à charge.

Pp : participation personnelle d'un montant qui décroît à peu près linéairement en fonction des revenus du ménage ; sa pente est une fonction décroissante du nombre de personnes présentes dans le logement.

THEME 13
ELEMENTS DE BILAN – REGIME
GENERAL

Avertissement

Le rapport de la commission des comptes présente pour la première fois les bilans synthétiques des organismes du régime général de sécurité sociale, répondant ainsi à des demandes réitérées de membres de la commission. Toutefois les comptes 2001 n'étant pas présentés suivant une nomenclature comptable unique et des documents de synthèse unifiés, la présentation ci-après ainsi que les commentaires demandent à être affinés pour les exercices à venir.

Les bilans sont établis sous forme synthétique suivant la présentation normalisée du bilan figurant dans le plan comptable unique des organismes de sécurité sociale applicable au 1^{er} janvier 2002 à l'ensemble des régimes et organismes de sécurité sociale. La présentation des bilans n'étant pas homogène antérieurement à 2002, des regroupements ont été opérés à partir des bilans des trois organismes pour en faire une présentation identique. Les commentaires ne portent que sur les grands postes d'actif et de passif.

Les éléments chiffrés ainsi que les commentaires sur les postes des bilans de la CNAF, de la CNAMTS et de la CNAVTS présentés dans ce rapport sont extraits des comptes financiers arrêtés au 31 décembre 2001, élaborés par les organismes nationaux.

S'agissant des produits et des charges sur cotisations, contributions et produits divers, les données chiffrées étant notifiées par l'ACOSS aux organismes nationaux du régime général, les commentaires sont extraits de documents provenant de l'ACOSS.

➤ **PRESENTATION GENERALE**

- **Rappel historique**

Les principes comptables

La comptabilité des organismes de sécurité sociale du régime général est tenue suivant le principe des droits constatés depuis 1^{er} janvier 1996 (ce principe est appliqué par les divers régimes depuis le 1^{er} janvier 1997).

Les comptes de report à nouveau des bilans⁽¹⁾

Diverses mesures d'apurement des déficits de trésorerie des organismes du régime général sont intervenues en 1993, 1995 et 1997/1998. Ces opérations étant des opérations de bilan elles n'ont pas affecté les comptes de résultats des branches. Elles ont eu un impact sur les comptes de report à nouveau figurant au passif des bilans.

Si les soldes des comptes de résultats et des reports à nouveau cumulé représentaient jusqu'au 31 décembre 1995 la situation de trésorerie des branches, conformément à l'application du principe comptable de l'encaissement et du décaissement, à compter du 1^{er} janvier 1996 ces comptes ne reflètent plus la situation de trésorerie des branches mais l'activité économique des organismes.

L'apurement des situations négatives des branches en 1997/1998⁽²⁾ s'est traduit dans les comptes par une inscription aux comptes de reports à nouveau des bilans de montants par branche qui ne reflétaient pas la réalité économique telle qu'elle ressortait des comptes de résultat, mais une dégradation de la situation de trésorerie.

Les reports à nouveau positifs figurant dans les bilans des branches retracent en cumulé à la fois le résultat (positif ou négatif) de chaque exercice depuis 1998 mais également des montants transférés aux branches au 1^{er} janvier 1998.

(1) Les bilans des organismes de sécurité sociale décrivent séparément les éléments actifs et passifs de l'organisme. Ils retracent sa situation patrimoniale. A l'actif figurent les actifs immobilisés (immobilisations corporelles et incorporelles, immobilisations financières) et les actifs circulants (les stocks, les créances sur l'Etat, les cotisants, les allocataires, les prestataires, entre organismes de sécurité sociale et les disponibilités). Le passif décrit les capitaux propres (dotation et apports, réserves, report à nouveau, résultats) les provisions pour risques et charges et les dettes (emprunts, dettes envers les fournisseurs, allocataires, prestataires, entre organismes de sécurité sociale, dettes fiscales et sociales, autres dettes).

(2) Affectation de l'emprunt de 87 MdF – 13,5 Md€ - relatif au déficit cumulé à fin 1997 à hauteur de 75 MdF – 11,43 Md€ - et au déficit prévisionnel 1998 de 12 MdF – 1,83 Md€ -

- **Les produits et les charges sur cotisations, contributions, impôts et produits affectés**

Les produits et les charges sur cotisations, contributions, impôts et produits affectés sont notifiés par branche par l'ACOSS à la CNAF, la CNAMTS (maladie et AT-MP) et à la CNAVTS.

Les charges 2001 (dotations aux provisions, admissions en non valeur, remises et abandons) ont également connu une progression significative due essentiellement aux provisions passées en 2001 au titre des exonérations de cotisations constatées non remboursées en 2000, mais également s'agissant des admissions en non valeur, à un apurement de créances anciennes non recouvrables.

Les restes à recouvrer sur exercice courant et sur exercices antérieurs ont connu une légère progression en 2001, affectant plus particulièrement la branche maladie.

Compte tenu de la dégradation du recouvrement sur exercice courant et sur exercices antérieurs, les taux de provisionnement des créances ont été augmentés par rapport aux taux pratiqués en 2000 sur cet exercice et sur les exercices antérieurs.

Pour mémoire, la situation des disponibilités telle qu'elle ressort dans les bilans des caisses nationales ci-après synthétisés correspond au solde débiteur ou créditeur des comptes courants des branches du régime général figurant au bilan de l'ACOSS au 31 décembre de l'exercice 2001.

➤ **LA SITUATION NETTE DU REGIME GENERAL**

Compte tenu des opérations réciproques et des flux entre organismes de sécurité sociale qui concernent à la fois les créances et les dettes d'exploitations relatives aux opérations entre organismes du régime général mais également avec les autres organismes, un bilan consolidé ne peut pas avoir de signification économique. Le retraitement des bilans pour neutraliser ces opérations réciproques ne pourrait être effectué qu'organisme par organisme et opération par opération. La présentation des bilans synthétique établis par les organismes nationaux ne permet pas un tel retraitement.

La situation nette de l'ensemble des branches du régime général de sécurité sociale est de :

- pour 2000 de 14 591,46 millions d'euros

- pour 2001 de 15 212,85 millions d'euros

*

➤ **LE BILAN : L'ACTIF**

- **L'actif immobilisé :**

Les différents postes de l'actif immobilisé de la branche maladie sont stables, à l'exception des immobilisations incorporelles qui enregistrent une diminution par rapport à 2000. Ces immobilisations correspondent notamment aux immobilisations incorporelles en cours relatives à des logiciels acquis ou créés. La forte baisse constatée est due essentiellement à la réduction des durées d'amortissement pratiquée à compter de 2001.

- **L'actif circulant :**

Il se compose :

- des créances d'exploitation constituées par les créances sur les prestataires (recours contre tiers et employeurs, avances et acomptes sur prestations, prestations indues à récupérer, créances diverses liées aux prestations), des créances sur les entités publiques (notamment les créances sur exonérations de cotisations non compensées, des créances sur le régime des invalides de guerre et au titre de l'aide médicale Etat), des créances sur les organismes de sécurité sociale (sur l'ACOSS pour les créances sur les cotisants et les produits à recevoir, sur les organismes de base et sur les autres régimes de sécurité sociale et divers fonds),
- des disponibilités : la situation financière de la branche maladie s'est détériorée en 2001 par rapport à 2000. Les disponibilités au 31 décembre de chacun des exercices présentent une situation négative.
- les régularisations : les charges constatées d'avances retracent pour partie les cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux.

➤ **LE BILAN : LE PASSIF**

- **Les capitaux propres :**

La situation nette de la branche maladie connaît une forte dégradation en 2001 par rapport à 2000. Toutefois compte tenu du report à nouveau positif provenant des opérations de 1998 (cf : rappel historique), elle reste positive malgré le résultat négatif des deux exercices 2000 et 2001.

- **Les provisions pour risques et charges :**

Les provisions pour risques et charges sont constituées d'une part des provisions pour prestations sociales et, d'autre part, des provisions pour dépréciations des actifs circulants relatifs aux créances sur cotisations et, pour 2001, de la provision constituée au titre de la part des exonérations de cotisations non remboursées en 2000.

- **Les dettes d'exploitation :**

Les dettes d'exploitation concernent essentiellement les dettes de prestations à verser aux assurés et allocataires, à des tiers (établissements de soins, hôpitaux), les dettes envers les autres organismes du régime général et envers les autres organismes de sécurité sociale et les divers fonds.

- **Les produits constatés d'avance**

Les produits constatés d'avance restent stables.

Extraits du bilan de synthèse de la CNAMTS/AM

ACTIF	Montants M€		PASSIF	en millions d'euros Montants M€	
	2 000	2 001		2000	2 001
Actif immobilisé			Capitaux propres		
Immobilisations incorporelles	61,59	34,34	Dotations et apports	41,17	37,41
Immobilisations corporelles	1 132,98	1 118,41	Réserves	1 378,46	1 369,40
Immobilisations financières	851,03	848,16	Reports à nouveau	3 685,78	2 051,97
			Résultats	-1 633,38	-2 068,81
			Situation nette	3 472,03	1 389,97
			Subvention d'investissement	6,37	6,90
Total de l'actif immobilisé	2 045,60	2 000,91	Total des capitaux propres	3 478,40	1 396,87
Actif circulant			Provisions pour risques et charges	4 020,24	4 133,45
Créances d'exploitation			Dettes		
Créances d'exploitation	14 508,97	15 333,90	Dettes financières		
			Dettes financières	0,53	0,60
Disponibilités			Dettes d'exploitation		
Disponibilités	-112,33	-216,76	Dettes d'exploitation	9 015,96	11 659,39
Régularisations			Régularisations		
Charges constatées d'avance	74,82	73,66	Produits constatés d'avance	2,16	1,56
Total de l'actif circulant	14 471,46	15 190,80	Total des dettes	9 018,65	11 661,55
Charges à répartir sur plusieurs exercices					
	0,23	0,16			
Total général	16 517,29	17 191,87	Total général	16 517,29	17 191,87

source CNAMTS

Les résultats de la branche maladie intègrent les opérations comptables relatives aux œuvres gérées par les organismes et non prises en compte dans les comptes de la commission des comptes de la sécurité sociale

➤ **LE BILAN : L'ACTIF**

- **L'actif immobilisé :**

Les différents postes de l'actif immobilisé de la branche accidents du travail sont stables, à l'exception des immobilisations incorporelles qui enregistrent une diminution par rapport à 2000. Ces immobilisations correspondent notamment aux immobilisations incorporelles en cours relatives à des logiciels acquis ou créés. La forte baisse constatée est due notamment à la réduction des durées d'amortissement pratiquée à compter de 2001.

- **L'actif circulant :**

Il se compose :

- des créances d'exploitation constituées par les créances sur les prestataires (recours contre tiers et employeurs, prestations indues à récupérer, créances diverses liées aux prestations), des créances sur les entités publiques (notamment les créances sur exonérations de cotisations non compensées), des créances sur les organismes de sécurité sociale (sur l'ACOSS pour les créances sur les cotisants et les produits à recevoir, sur les organismes de base et sur les autres régimes de sécurité sociale et divers fonds),
- des disponibilités : les disponibilités au 31 décembre de chacun des exercices présentent une situation négative.
- les régularisations : les charges constatées d'avances n'ont pas enregistrées d'évolution.

➤ **LE BILAN : Le PASSIF**

- **Les capitaux propres :**

La branche accidents du travail et maladie professionnelle affiche un résultat excédentaire pour 2001. La CNAMTS présente en cumul dans le bilan de la branche accidents du travail et maladie professionnelle le résultat positif du fonds de cessation anticipée d'activités des travailleurs de l'amiante (FCAATA).

- **Les provisions pour risques et charges :**

Les provisions pour risques et charges sont constituées d'une part des provisions pour prestations sociales et, d'autre part, des provisions pour dépréciations des actifs circulants relatifs aux créances sur cotisations et, pour 2001, de la provision constituée au titre de la part des exonérations de cotisations non remboursées en 2000.

- **Les dettes d'exploitation :**

Les dettes d'exploitation concernent essentiellement les dettes de prestations à verser aux assurés et allocataires, à des tiers (établissements de soins, hôpitaux), les dettes envers les autres organismes du régime général et envers les autres organismes de sécurité sociale et les divers fonds.

- **Les produits constatés d'avance**

Les produits constatés d'avance restent stables.

Extraits du bilan de synthèse de la CNAMTS/AT-MP

			en millions d'euros		
ACTIF	Montants M€		PASSIF	Montants M€	
	2 000	2 001		2000	2 001
Actif immobilisé			Capitaux propres		
Immobilisations incorporelles	6,42	3,59	Apports	5,03	4,87
Immobilisations corporelles	145,43	134,95	Réserves	100,86	100,20
Immobilisations financières	66,41	65,79	Reports à nouveau	1 301,69	1 725,20
			Résultats	423,52	94,75
			Situation nette	1 831,10	1 925,02
			Subvention d'investissement	0,03	0,03
Total de l'actif immobilisé	218,26	204,33	Total des capitaux propres	1 831,13	1 925,05
Actif circulant			Provisions pour risques et charges	222,47	243,03
Créances d'exploitation			Dettes		
Créances d'exploitation	2 564,81	3 238,59	Dettes financières		
			Dettes financières	0,08	0,05
Disponibilités			Dettes d'exploitation		
Disponibilités	-10,57	-33,63	Dettes d'exploitation	500,97	1 245,79
Régularisations			Régularisations		
Charges constatées d'avance	4,64	4,65	Produits constatés d'avance	0,02	0,02
Total de l'actif circulant	2 554,24	3 204,96	Total des dettes	723,54	1 245,86
Charges à répartir sur plusieurs exercices					
	0,00	0,00			
Total	2 772,50	3 409,29	Total général	2 777,14	3 413,94

source CNAMTS

Le résultat de la branche AT intègre le résultat du FCAATA : 72,88 M€ pour 2000 et 75,23 M€ pour 2001 non pris en compte dans les comptes de la commission des comptes de la sécurité sociale

➤ **LE BILAN : L'ACTIF**

- **L'actif immobilisé :**

Les différents postes de l'actif immobilisé sont stables, à l'exception des immobilisations incorporelles qui enregistrent une diminution par rapport à 2000. Notamment est plus particulièrement concerné par cette diminution le poste relatif aux logiciels acquis ou créés.

La diminution du poste relatif aux immobilisations financières concerne principalement les avances entre organismes de sécurité sociale.

- **L'actif circulant :**

Il se compose :

- des créances d'exploitation constituées par les créances sur les allocataires (recours contre tiers et employeurs, prestations indues à récupérer, créances diverses liées aux prestations), des créances sur les entités publiques (notamment les créances sur exonérations de cotisations non compensées, sur l'Etat pour les prestations payées pour son compte : RMI, AAH, FNAL, FNH), des créances sur les organismes de sécurité sociale (sur l'ACOSS pour les créances sur les cotisants et les produits à recevoir, sur les organismes de base et sur les autres régimes de sécurité sociale et divers fonds),

- des disponibilités : les disponibilités au 31 décembre de chacun des exercices 2000 et 2001 présentent une situation négative.

- les régularisations : les charges constatées d'avances ont diminuées par rapport à 2000.

➤ **LE BILAN : Le PASSIF**

- **Les capitaux propres :**

Le compte de réserves retrace notamment les réserves spécifiques relatives au fonds d'investissement de la petite enfance créé par l'article 23 de la loi de financement pour 2001.

Le résultat de la branche famille affiche, comme en 2000, un résultat excédentaire pour 2001.

- **Les provisions pour risques et charges :**

Les provisions pour risques et charges concernent des provisions pour dépréciations des actifs circulants relatifs aux créances sur cotisations et, pour 2001 de la provision constituée au titre de la part des exonérations de cotisations non remboursées en 2000.

- **Les dettes financières :**

Les dettes financières retracent des opérations internes entre organismes de sécurité sociale.

- **Les dettes d'exploitation :**

Les dettes d'exploitation sont constituées essentiellement par des dettes de prestations à verser aux allocataires, à des tiers, des dettes envers les autres organismes du régime général et envers les autres organismes de sécurité sociale et les divers fonds.

- **Les produits constatés d'avance**

Les produits constatés d'avance ont enregistré une légère évolution en 2001.

Extraits du bilan de synthèse de la CNAF

		en millions d'euros			
ACTIF	Montants M€		PASSIF	Montants M€	
	2 000	2 001		2000	2 001
Actif immobilisé			Capitaux propres		
Immobilisations incorporelles	46,33	32,36	Dotations et apports	6,56	7,38
Immobilisations corporelles	751,35	756,07	Réserves	1 022,18	915,86
Immobilisations financières	485,39	443,98	Reports à nouveau	2 426,83	3 908,61
			Résultats	1 465,99	1 684,13
			Situation nette	4 921,56	6 515,98
			Subventions d'investissement	22,53	22,07
Total de l'actif immobilisé	1 283,07	1 232,41	Total des capitaux propres	4 944,09	6 538,05
Actif circulant			Provisions pour risques et charges	7,12	8,48
Créances d'exploitation			Dettes		
Créances d'exploitations	8 799,02	10 370,52	Dettes financières		
			Dettes financières	3,88	66,49
Disponibilités			Dettes d'exploitation		
Disponibilités	-40,52	-190,12	Dettes d'exploitation	5 091,71	4 801,79
Régularisations			Régularisations		
Charges constatées d'avance	4,55	1,83	Produits constatés d'avance	0,12	0,84
Total de l'actif circulant	8 763,05	10 182,23	Total des dettes	5 095,71	4 869,12
Charges à répartir sur plusieurs exercices					
	0,80	0,99			
Total	10 046,92	11 415,63	Total général	10 046,92	11 415,65

Source CNAF

➤ **LE BILAN : L'ACTIF**

- **L'actif immobilisé :**

Globalement, les différents postes de l'actif immobilisé sont stables. La diminution du poste relatif aux immobilisations financières concerne principalement les avances entre organismes de base de sécurité sociale et une diminution des avances et prêts au titre de l'action sanitaire et sociale en faveur des personnes âgées.

- **L'actif circulant :**

Il se compose :

- des créances d'exploitation constituées par les créances sur les prestataires (prestations indues à récupérer, créances diverses liées aux prestations), des créances sur les entités publiques (notamment les créances sur exonérations de cotisations non compensées, sur l'Etat au titre du Fonds spécial d'investissement, sur le Fonds de solidarité vieillesse, sur le Fonds spécial des chemins de fer secondaire), des créances sur les organismes de sécurité sociale (sur l'ACOSS pour les créances sur les cotisants et les produits à recevoir, sur les organismes de base et sur les autres régimes de sécurité sociale et divers fonds),

- des disponibilités : les disponibilités au 31 décembre de chacun des exercices présentent une situation positive.

- **Les charges à répartir sur plusieurs exercices :**

Il s'agit des grosses réparations concernant le fonds spécial des chemins de fer secondaire – section des immeubles.

➤ **LE BILAN : Le PASSIF**

- **Les capitaux propres :**

Les apports sont notamment constitués par des immeubles et des produits relatifs au fonds national de gestion administrative (FNGA) et au fonds national d'action sanitaire et sociale en faveur des personnes âgées (FNASSPA).

Les réserves sont principalement constituées par des valeurs immobilisées et des stocks constatés au 1^{er} janvier 1984 au FNGA et au FNASSPA.

Les reports à nouveau concernent le cumul des résultats sur exercices antérieurs, diminué du transfert au Fonds de réserve pour les retraites (arrêté interministériel du 15 janvier 2002 fixant le montant du versement à effectuer le 15 janvier 2002),

Le résultat de la branche vieillesse affiche un résultat excédentaire pour 2000 et 2001.

- **Les provisions pour risques et charges :**

Elles comprennent notamment les provisions constituées en couverture des rappels de prestations estimés au titre des années 2001 et antérieures.

- **Les dettes financières :**

Les dettes financières concernent essentiellement des opérations internes entre organismes.

- **Les dettes d'exploitation :**

Les dettes d'exploitation retracent les dettes de prestations à verser aux allocataires, à des tiers, les dettes envers les autres organismes du régime général et envers les autres organismes de sécurité sociale et les divers fonds ou établissements publics nationaux (FSV, CADES).

- **Les produits constatés d'avance :**

Les produits constatés d'avance correspondent à des prestations vieillesse de janvier

Extraits du bilan de synthèse de la CNAVTS

ACTIF	Montants M€		PASSIF	en millions d'euros Montants M€	
	2 000	2 001		2000	2 001
Actif immobilisé			Capitaux propres		
Immobilisations incorporelles	25,92	25,70	Dotations et apports	113,97	114,03
Immobilisations corporelles	113,45	109,00	Réserves	372,81	372,10
Immobilisations financières	937,79	899,82	Reports à nouveau	3 314,24	3 366,52
			Résultats	535,75	1 529,23
			Situation nette	4 336,77	5 381,88
			Subvention d'investissement	0,00	0,00
Total de l'actif immobilisé	1 077,16	1 034,52	Total des capitaux propres	4 336,77	5 381,88
Actif circulant			Provisions pour risques et charges	81,61	84,00
Créances d'exploitation			Dettes		
Créances d'exploitation	8 637,40	10 134,78	Dettes financières		
Disponibilités			Dettes financières	173,01	151,11
Disponibilités	1,13	1,69	Dettes d'exploitation		
Régularisations			Dettes d'exploitation	5 124,63	5 554,19
Charges constatées d'avance	0,00	0,00	Régularisations		
			Produits constatés d'avance	0,02	0,02
Total de l'actif circulant	8 638,53	10 136,47	Total des dettes	5 297,66	5 705,32
Charges à répartir sur plusieurs exercices					
	0,35	0,21			
Total général	9 716,04	11 171,20	Total général	9 716,04	11 171,20

Source CNAVTS

Les résultats de la CNAVTS intègrent les résultats excédentaires du Fonds spécial des chemins de fer secondaire non pris en compte dans les comptes de la commission des comptes de la sécurité sociale

2002 payées en décembre 2001 par la Caisse régionale de Strasbourg.

THEME 14

LES FONDS

Le Fonds de solidarité vieillesse, institué par la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 et régi par le décret n° 93-1354 du 30 décembre 1993, est un établissement public de l'Etat à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la Sécurité sociale et du ministre chargé du Budget ; il assure le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale servis par les régimes de vieillesse de base de la sécurité sociale.

➤ LE CONTEXTE JURIDIQUE

- **Les recettes sont affectées par d'importants changements d'affectation en 2001 et 2002**

En 2001, le taux de la CSG affecté au FSV est passé de 1,3 % à 1,15 %. La différence (0,15 point) a été affectée à la CNAMTS maladie (LFSS 2001). En 2002, le taux de CSG affecté au FSV passe de 1,15 % à 1,05 %, la part de 0,1 % étant destinée au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

La taxe de prévoyance est affectée au FOREC en 2002 .

En contrepartie, 20 % du prélèvement de 2 % assis sur les revenus du patrimoine et des produits de placements sont affectés au FSV depuis 2001 (LFSS 2001). Le FSV reçoit par ailleurs un versement de la CNAF représentant, en 2001, 15 % de ses dépenses au titre des majorations de 10 % de la pension principale servie aux parents de trois enfants ou plus. Cette part est de 30 % en 2002 (LFSS 2002). Elle est supposée rester à ce niveau (30 %) en 2003.

- **Le périmètre des charges a été accru en 2001**

La prise en charge des cotisations retraite due par l'État aux régimes complémentaires de salariés (ARRCO-AGIRC) au titre des périodes de perception des allocations de préretraite progressive (PRP), des allocations de solidarité spécifique (ASS) et des allocations spéciales du Fonds national de l'emploi (ASFNE) est financée par le fonds depuis 2001.

La LFSS 2001 a mis à la charge du FSV à compter de 2001 les cotisations vieillesse des bénéficiaires des allocations de cessation anticipée du travail (CATS) (article R. 322-7-2 du Code du travail). Le coût de cette mesure devrait croître dans l'avenir. Dans la même loi, le FSV supporte un léger surcoût lié à la prise en charge de la nouvelle allocation de fin de formation (AFF) dans le cadre de la réforme de l'indemnisation du chômage (en remplacement de l'allocation de formation reclassement - AFR-).

- **L'impact des revalorisations**

La revalorisation des pensions a été de 2,2 % au 1^{er} janvier 2002 comme en 2001. Pour 2003, le taux retenu pour la prévision est de 1,5 %.

Quatre catégories de charges ☹ L.135-2 du code de la sécurité sociale).

- Le minimum vieillesse (AVTS, AVTNS, AMF, Secours viager, Majoration L.814-2, allocation spéciale du SASV, allocation vieillesse supplémentaire et allocation aux rapatriés...) ;
- Les majorations de pension pour enfants et conjoint à charge sont des avantages non contributifs accordés dans le cadre de la politique familiale.;
- Les cotisations prises en charge au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse (service national légal, CATS, chômage et Anciens combattants d'Afrique du Nord) ;
- A compter du 1^{er} janvier 2001, l'article 49 de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a étendu ce financement à certains avantages vieillesse (validation des périodes de préretraite et de chômage indemnisées par l'Etat) servis par les régimes complémentaires de retraite (ARRCO et AGIRC) avec la reprise de la dette des exercices antérieurs.

Les produits du fonds sont constitués de :

- Une fraction du produit de la CSG (sur les revenus d'activité et de remplacement, sur les revenus du patrimoine, sur les produits de placements et sur les gains des jeux) ;
- La taxe sur les contributions des employeurs et des organismes de représentation collective du personnel, versée à compter du 1^{er} janvier 1996, au bénéfice des salariés pour le financement de prestations complémentaires de prévoyance (jusqu'en 2001) ;
- Une fraction de la contribution sociale de solidarité des sociétés, financement introduit par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999 ;
- 20 % du produit du prélèvement social de 2 %, institué par l'article 31 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 ;
- Un transfert de la CNAF vers le FSV, par l'article 21 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 ; il correspond à 15 % du montant de la majoration de 10 % pour enfant à charge en 2001 et 30 % en 2002 ;
- Les produits provenant des opérations de placement que le FSV est habilité à pratiquer.

Rappel : l'article 16 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 a supprimé les produits des droits sur les alcools et boissons non alcoolisées (prévus aux articles 402 bis, 403, 406 A, 438 et 520 A du CGI) du FSV au bénéfice du FOREC (1,7 milliards d'euros).

Bilan des transferts touchant le FSV de 2000 à 2002

En milliards d'euros	
	Impact sur le solde
En 2000	
Droits perçus sur les boissons transférés au FOREC	-1,7
Sous-Total 2000	-1,7
En 2001	
Baisse du taux de CSG de 0,15 point	-1,3
Prise en charge CNAF	0,5
ARRCO et AGIRC	-0,4
Sous-Total 2001	-1,2
En 2002	
Baisse du taux de CSG de 0,1 point	-0,9
Taxe de prévoyance	-0,5
Prise en charge CNAF	0,5
CSSS (art 12 de LFR pour 2001-BAPSA)	-0,2
Sous-Total 2002	-1,1
TOTAL	-4,0

Source: direction de la Sécurité sociale(SDEPF-6A)

Guide de lecture : Un signe – signifie une perte en produits et un gain en charge.

➤ **LE FSV DEGAGE UN RESULTAT NET DEFICITAIRE EN 2001.**

- **Le FSV mis à contribution pour l'équilibrage du FOREC et du Régime général.**

La situation favorable du FSV jusqu'en 2000 pouvait se résumer ainsi : une conjoncture très favorable joue pleinement sur les recettes (CSG, 2 % capital) et aussi sur les prises en charge au titre des cotisations chômage. Par ailleurs, les charges liées au minimum vieillesse diminuent rapidement, notamment sous l'effet des revalorisations des petites retraites des exploitants agricoles. Dans ce contexte, le FSV améliore structurellement sa situation financière.

Après un résultat de +287 millions d'euros en 2000, résultat transféré en 2001 au FRR, le FSV devient cependant déficitaire de 86 millions d'euros en 2001. Si les allocations vieillesse diminuent moins rapidement que les années passées et si les charges au titre des majorations pour enfant demeurent dynamiques même en cette période de creux démographique (+ 2,5 % en volume par an), ce sont essentiellement les changements de périmètre des recettes et des charges du Fonds qui expliquent cette évolution (prise en charge des cotisations des chômeurs auprès des régimes complémentaires, changements d'affectation des recettes et la baisse du taux de CSG, -0.15 point).

En 2001, l'incidence de ces modifications équivaut à une perte de 1,2 milliard d'euros. A législation constante de 2000, le FSV aurait été excédentaire d'environ 1,1 milliard d'euros.

➤ **UNE SITUATION TRES DEGRADEE EN 2002 ET 2003**

En 2002, le résultat net se dégraderait fortement pour atteindre -1,4 milliard d'euros avant de s'améliorer légèrement (-923 millions d'euros) en 2003. La situation s'explique pour 2002 par la forte poussée des prises en charge liée à la remontée du chômage et par les pertes de recettes. En 2003, le résultat s'explique par une hausse modérée des charges et par un fort accroissement des produits.

Les réserves du FSV (1,2 milliard d'euros fin 2001) ne permettraient pas de financer le déficit qui serait constaté en 2002 et en 2003 (*cf.* encadré). Toutefois, à l'heure actuelle, il existe une incertitude sur le nombre de chômeurs : 50 000 chômeurs en plus ou en moins représentent environ 100 millions d'euros.

- **De nouvelles pertes de recettes en 2002 (-1,1 milliard d'euros) pèsent sur le résultat du régime**

En 2002, la forte augmentation du versement de la CNAF au FSV au titre du financement des majorations pour enfants (30% des dépenses au lieu de 15 % en 2001, soit un supplément de 436 millions d'euros) ne compense qu'en partie, le transfert de la taxe de prévoyance vers le FOREC et la baisse de la CSG (transfert de 0,1 point de CSG au fonds APA). La CSSS affectée au Fonds a été réduite de 200 millions d'euros au profit du BAPSA.

En 2003, à législation constante, les produits seraient en augmentation de 6,6 % en 2003 (-4,8 % en 2002). Cet exercice devrait être marqué par un versement de CSSS en forte augmentation.

FSV

En millions d'Euros et %							
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	11 208,8	11 713,5	4,5	12 497,1	6,7	12 733,4	1,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	11 126,1	11 707,9	5,2	12 456,9	6,4	12 727,8	2,2
II - CHARGES TECHNIQUES	10 965,8	11 517,3	5,0	12 281,0	6,6	12 555,3	2,2
Prises en charge de cotisations	5 622,4	6 026,0	7,2	6 647,9	10,3	6 794,6	2,2
Prises en charge de cotisations par le FSV	5 622,4	6 026,0	7,2	6 647,9	10,3	6 794,6	2,2
Au titre du service national	42,6	8,6	-79,8	14,2	64,6	14,5	2,5
Au titre du chômage	5 563,4	6 005,6	7,9	6 624,0	10,3	6 772,1	2,2
régime de base	5 563,4	5 564,2	0,0	6 173,8	11,0	6 315,1	2,3
régime complémentaire	0,0	441,4		450,3	2,0	457,0	1,5
Au titre des anciens combattants	16,5	11,8	-28,6	9,7	-17,4	8,0	-18,0
Prises en charge de prestations	5 343,4	5 491,4	2,8	5 633,1	2,6	5 760,6	2,3
Prises en charge de prestations par le FSV	5 343,4	5 491,4	2,8	5 633,1	2,6	5 760,6	2,3
Au titre du minimum vieillesse	2 465,8	2 496,6	1,2	2 508,9	0,5	2 534,5	1,0
dont Allocation L. 815-2	1 746,9	1 705,7	-2,4	1 647,5	-3,4	1 606,0	-2,5
Au titre des majorations de pensions	2 877,6	2 994,8	4,1	3 124,2	4,3	3 226,1	3,3
Majoration pour enfants	2 798,1	2 916,2	4,2	3 046,5	4,5	3 149,2	3,4
Majoration pour conjoint à charge	79,5	78,6	-1,1	77,7	-1,1	76,9	-1,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	160,3	190,5	18,9	175,9	-7,7	172,5	-1,9
Autres charges techniques	85,8	84,9	-1,1	80,8	-4,8	82,1	1,7
Pertes sur créances irrécouvrables	74,5	105,7	41,9	95,1	-10,0	90,3	-5,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	74,5	105,7	41,9	95,1	-10,0	90,3	-5,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,6	5,7		5,7	0,2	5,7	0,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	80,1	0,0		34,6		0,0	
PRODUITS	11 495,4	11 627,9	1,2	11 074,7	-4,8	11 810,4	6,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	11 469,8	11 606,4	1,2	11 074,7	-4,6	11 810,4	6,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	11 390,0	11 037,6	-3,1	10 065,9	-8,8	10 807,7	7,4
CSG, impôts et taxes affectés	11 390,0	11 037,6	-3,1	10 065,9	-8,8	10 807,7	7,4
CSG	10 343,5	9 718,7	-6,0	9 115,0	-6,2	9 454,0	3,7
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	0,0	0,0		0,0		0,0	
Taxe sur les contributions à la prévoyance	423,7	384,3	-9,3	0,0	-100,0	0,0	
C.S.S.S.	622,8	551,4	-11,5	566,6	2,8	960,7	69,5
Prélèvement social de 2%	0,0	383,3		384,3	0,3	393,0	2,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	41,6	478,1		958,0		944,8	-1,4
Transferts CNAF	41,6	478,1		958,0		944,8	-1,4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	14,7	40,2		40,0	-0,4	50,0	25,0
- pour dépréciation des actifs circulants	14,7	40,2		40,0	-0,4	50,0	25,0
V - PRODUITS FINANCIERS	23,4	50,5		10,8		8,0	-25,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	20,3	0,0		0,0		0,0	
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	5,2	21,5		0,0		0,0	0,0
Résultat net	286,6	-85,7		-1 422,4		-923,0	

Source: direction de la Sécurité sociale(SDEPF-6A)

Variation des réserves du FSV de 2000 à 2003

En millions d'euros				
	2000	2001	2002	2003
Solde du FSV	287	-86	-1 422	-923
Solde Cumulé - FSV (avant versement FRR)	1603	1 517	-192	-1 115
Versement au FRR	0	287	0	0
Solde cumulé après versement au FRR	1603	1230	-192	-1115

Source: direction de la Sécurité sociale(SDEPF-6A)

Guide de lecture : Par solde du FSV, il faut entendre résultat net. En 2001, le FSV a versé son excédent 2000 en droits constatés au FRR (287 millions d'euros).

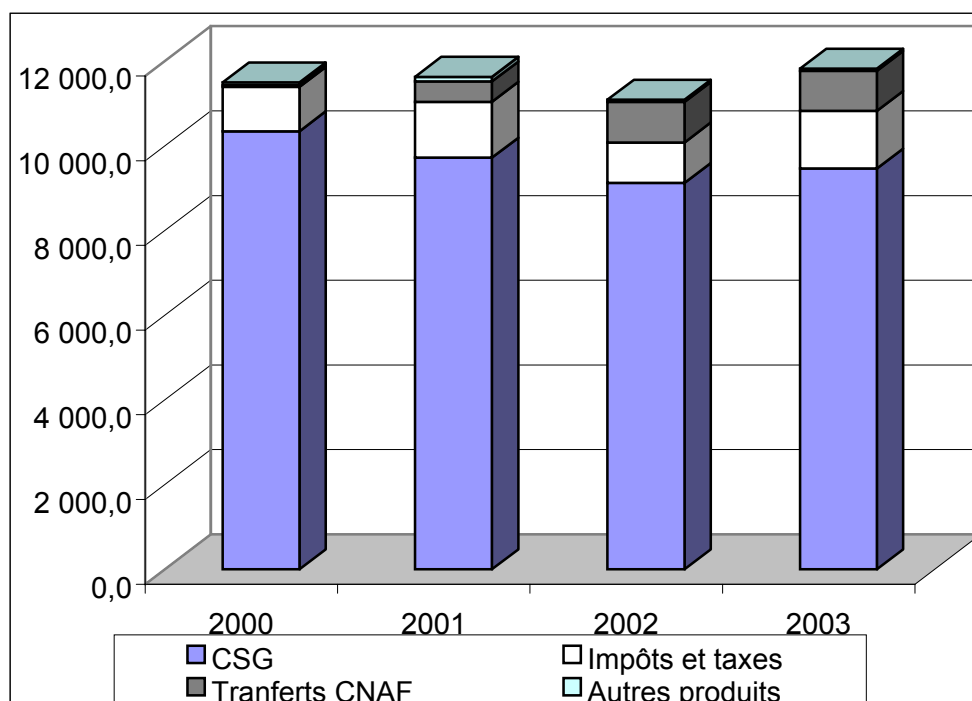
- **Des prises en charge de cotisations en croissance, principalement, sous l'effet de l'augmentation du chômage**

Cette situation est largement due à la croissance des cotisations prises en charge dans le cadre des régimes de base vieillesse, estimées à 6,1 milliards d'euros en 2002 (+11 %) et en 2003 (stagnation des dépenses), celles-ci pesant largement sur l'ensemble des charges (plus de 50 % de l'ensemble). Le compte retient en hypothèse en moyenne annuelle une hausse du chômage au sens du FSV de +5,4 % en 2002 et une légère baisse en 2003.

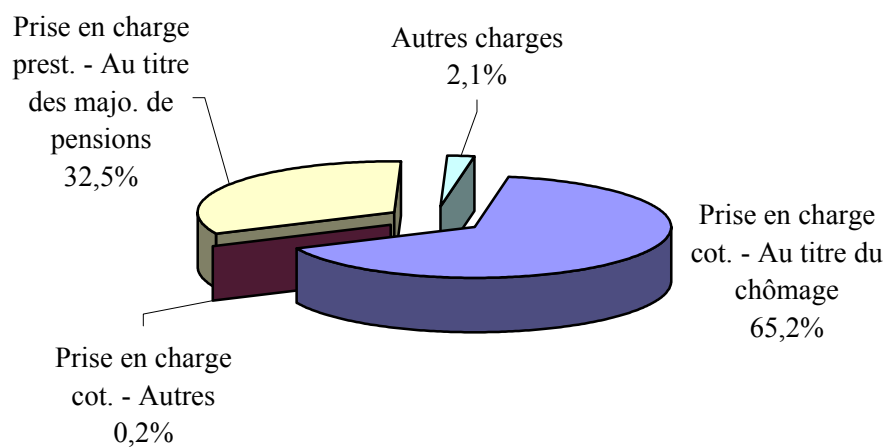
- **Les prises en charge de prestations : des variations contrastées**

Les prestations prises en charge atteindraient 5,6 milliards d'euros en 2002 (+2,6%) et 5,8 milliards d'euros en 2003 (+2,3 %). Les faibles augmentations des prestations au titre du minimum vieillesse (0,5 % en 2002 et 1 % en 2003) résultent d'un double phénomène. La diminution des dépenses (- 3,4 % en 2002 et - 1,4 % en 2003) au titre du deuxième étage du minimum vieillesse (art. L.815-2) est compensée en partie par l'accroissement toujours rapide des prestations servies au titre de l'article L814-2 (+ 13,8 % en 2002 et + 11,6 % en 2003). Enfin, les majorations de pensions au titre des enfants progresseraient en volume à un rythme de 2,3 % en 2002 et 2,4 % en 2003

Recettes du FSV



Structure des charges du FSV en 2001



➤ LE CONTEXTE JURIDIQUE

Le FOREC a été créé par l'article 5 de la LFSS pour 2000. Sa mise en place n'a été effective qu'à partir de 2001. Il a en charge la compensation aux régimes de Sécurité sociale des pertes de cotisations liées aux mesures d'allègement de charges sociales sur les bas salaires, à la réduction négociée du temps de travail et aux exonérations des cotisations d'allocations familiales. Son financement est assuré par des impôts et taxes.

- **Le champ de prise en charge s'élargit à de nouvelles mesures**

En 2001, les dépenses (14,4 milliards d'euros) sont réparties à hauteur de 8,8 milliards d'euros pour les allègements liés aux 35 heures (Loi Aubry I, Loi Aubry II, extension Aubry II jusqu'à 1,8 Smic et majorations), et de 5,1 milliards pour les autres allègements sur les bas salaires. Le dispositif De Robien, ainsi que les exonérations famille qui étaient compensées par l'État jusqu'en 2000 sont rentrées dans le champ du FOREC en 2001 (0,5 milliard d'euros).

- **L'apport au FOREC de taxes anciennement affectées à la sphère sociale**

Les recettes du FOREC se composent d'impôts et taxes antérieurement affectés au budget de l'Etat ou nouvellement créés, ainsi que de recettes affectées précédemment à la sphère sociale (Régime général et FSV). En 2001, la part des recettes anciennement affectées à la sphère sociale était de 27 % ; il s'agit des droits sur alcools et d'une partie des droits tabac. Cette part passerait à 29 % en 2002, la taxe prévoyance et la taxe auto étant venues s'ajouter aux deux taxes précédentes.

- **Les dispositions nouvelles s'appliquant aux recettes et aux dépenses en 2001-2002**

Les dépenses du FOREC relatives aux mesures générales d'encouragement à la création d'emplois et à la réduction du temps de travail (voir encadré sur les dispositifs d'allègement de charges sociales) enregistrent en 2002 les incidences suivantes :

- Revalorisation du montant maximal de la réduction dégressive sur les bas salaires du fait de la revalorisation du SMIC au 1^{er} juillet.
- Revalorisation du montant maximal de l'allègement 35 heures
- Mise en place de majorations de l'allègement lié aux 35 heures pour les entreprises situées en zone de redynamisation urbaine, pour les entreprises de transport routier de marchandises et élargissement du champ des bénéficiaires de la majoration zone franche Corse.

Evolution de la structure des allègements pris en charge par le FOREC

Structure présentée sur champ Régime général

	2000	2001	2002	2003
Ristourne "bas salaires"	52%	35,5%	30%	jusqu'au 1er juillet
Aide incitative ("Aubry I")	20%	16,8%	14%	non modifié
Allègement "Aubry 2"	29%	43,9%	52%	jusqu'au 1er juillet
Allègement "de Robien"		3,3%	3%	non modifié
Exonération de cotisations d'AF en faveur de certains régimes spéciaux et des salariés agricoles		0,4%	0%	non modifié
Nouvel allègement				à compter du 1er juillet
Total	100%	100%	100%	

Données en encaissements / décaissements / source ACOSS

L'année 2000 est présentée pour information, le FOREC n'étant pas constitué à cette date

Evolution de la structure des recettes du FOREC

	2000	2001	2002	2003
Droits de consommation sur le tabac	65%	58%	50%	50%
Droits de consommation sur les alcools et les boissons	19%	19%	17%	17%
CSB	5%	7%	6%	6%
TGAP	4%	4%	4%	3%
Taxe sur les véhicules des sociétés		5%	5%	5%
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance		7%	9%	10%
Taxe sur les véhicules terrestres à moteur			6%	6%
Taxe prévoyance			4%	3%
Contributions publiques	7%			
Total	100%	100%	100%	100%

L'année 2000 est présentée pour information, le FOREC n'étant pas constitué à cette date

- Ouverture du bénéfice de l'allégement 35 heures lors de l'embauche d'un premier salarié, pour les CIE et les contrats de qualification.

La structure des recettes de 2002 est modifiée par rapport à celle de 2001 (Cf. graphique). Le FOREC bénéficie de l'affectation de nouvelles recettes. La part de taxe sur les conventions d'assurance affectée au FOREC est augmentée de 10 points (le taux passe de 14,1 % à 24,7 %) en 2001 puis de 6 points en 2002 (30,56 %). La taxe sur les véhicules terrestres à moteur, jusque là affectée à la CNAM-Maladie, est attribuée au FOREC. En contrepartie, la fraction des droits tabac affectée au FOREC est diminuée de 6,23 % au profit de la CNAM. Le fonds bénéficie également du transfert de la taxe prévoyance, jusqu'alors recette du FSV.

➤ **LES RESULTATS EQUILIBRES EN 2001 ET 2002 SE DEGRADENT FORTEMENT EN 2003 A REGLEMENTATION INCHANGEE SUR LES RECETTES**

En 2001, le solde du FOREC a été positif de 264 millions d'euros. Les réalisations de fin 2001 et de début 2002 conduisent à retenir pour 2002 une hypothèse de dépenses de 15,6 milliards d'euros. Le FOREC aurait un solde excédentaire de 110 millions d'euros en 2002 et fortement déficitaire (-960 millions d'euros) en 2003.

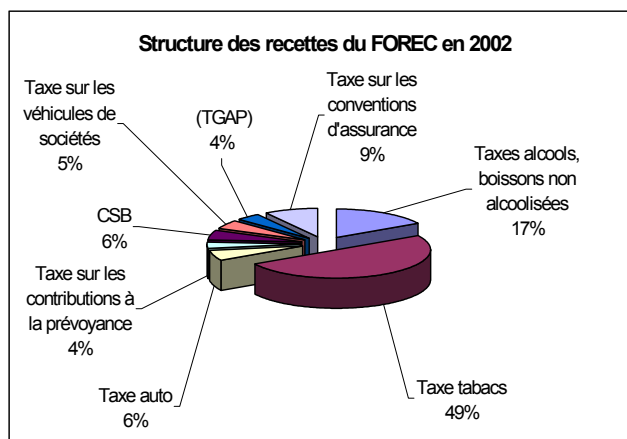
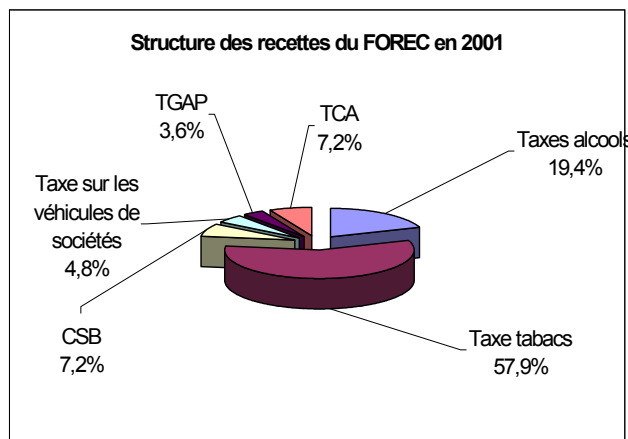
- **L'extension du champ des dépenses est de plus de 15 % entre 2001 et 2003**

En 2001, le montant des allègements des cotisations du champ du FOREC s'est élevé à 14,4 milliards d'euros tous régimes. Environ 95 % de ce montant est destiné au Régime général et 5 % à la MSA. La part des salariés passés à 35 heures dans le secteur concurrentiel est estimée à 56 % fin 2001 contre 47 % fin 2000 (76 % dans les entreprises de plus de 20 salariés et 11 % dans les petites entreprises).

En 2002, les exonérations destinées à être financées par le FOREC devraient atteindre 15,6 milliards d'euros. Les dernières informations disponibles ont conduit à revoir à la baisse le montant des charges de 200 millions d'euros par rapport à la CCSS de juillet 2002. Cette augmentation de 8,2 % résulte de la montée en puissance de la loi Aubry II: extension jusqu'à 1,8 SMIC et aide structurelle respectivement (l'entrée des entreprises de moins de 20 salariés dans le processus de réduction du temps de travail continuerait d'être en forte progression). L'aide incitative (loi Aubry I) diminuerait sensiblement ainsi que la réduction sur les bas salaires. L'hypothèse retenue correspondrait à une couverture de 18 % des salariés dans les entreprises de moins de 20 salariés à la fin de 2002, contre 11 % à la fin 2001. Pour les entreprises de plus de 20 salariés, la couverture atteindrait 59 %.

En 2003, les dépenses avoisineraient les 16,6 milliards d'euros (+6,4 % par rapport à 2002). Ce montant prend en compte le nouveau mode de calcul de l'allégement unique présenté au Parlement basé sur le salaire horaire et repose sur les hypothèses suivantes qui seraient effectives dès le 1^{er} juillet 2003 (⇒ **6-2**):

- Première étape de la convergence des garanties mensuelles de rémunération (GMR) ;
- Montée en charge progressive de l'allégement unique jusqu'à 1,5 SMIC ;
- Suppression de l'aide structurelle liée à l'allégement Aubry II.



FOREC

En millions d'euros et %

	2001	2002	%	2003	%
CHARGES	14 416,0	15 560,0	7,9	16 560,0	6,4
Prises en charge de cotisations par le FOREC	14 416,0	15 560,0	7,9	16 560,0	6,4
Dont Régime Général	13 601,9	14 769,9	8,6	15 778,0	6,8
MSA	794,9	770,0	-3,1	761,0	-1,2
Autres régimes	19,2	20,1	4,5	21,0	4,5
PRODUITS	14 680,6	15 670,0	6,7	15 600,0	-0,4
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 850,8	2 615,0	-8,3	2 647,0	1,2
Taxe tabacs	8 496,9	7 815,0	-8,0	7 815,0	0,0
Taxe auto	0,0	950,0	N.S.	967,0	1,8
Taxe sur les contributions à la prévoyance	0,0	566,0	N.S.	500,0	-11,7
Contribution sociale sur les bénéfices des sociétés	1 056,3	870,0	-17,6	870,0	0,0
Taxe sur les véhicules de sociétés	700,7	750,0	7,0	780,0	4,0
Taxe générale sur les activités polluantes (TGAP)	522,3	656,0	25,6	529,0	-19,4
Taxe sur les conventions d'assurance	1 053,5	1 448,0	37,4	1 492,0	3,0
Contributions publiques	0,0	0,0		0,0	
Produits exceptionnels	0,0	0,0		0,0	
Résultat net	264,5	110,0		-960,0	

Source: direction de la Sécurité sociale(SDEPF-6A)

Variation du solde cumulé du FOREC de 2001 à 2003

En millions d'euros et %

	2001	2002	2003
Solde du FOREC	264,5	110,0	-960,0
Solde cumulé - FOREC	264,5	374,6	-585,4

Source: direction de la Sécurité sociale(SDEPF-6A)

- **Hors changements réglementaires, les recettes affectées au FOREC sont peu dynamiques.**

En 2001, les recettes se sont élevées à 14,7 milliards d'euros. Exceptionnellement, elles comprennent 13 mois de recettes en 2001, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002 ayant prévu qu'elles se constituent de l'ensemble des encaissements reçus par l'ACOSS pour le compte du FOREC à partir du 1^{er} janvier 2001. Le FOREC reçoit l'intégralité des droits 403 sur les alcools, la part attribuée jusqu'alors à la CNAMTS lui étant affectée à compter de 2001 (LFSS 2002)

De plus, l'évolution s'est trouvée accentuée pour les Taxes sur les alcools, les boissons non alcoolisées et les tabacs du fait de l'accélération du recouvrement des douanes (les montants de ces deux taxes représentent 13 mois de recouvrement). Les autres recettes du FOREC sont constituées d'une fraction de la taxe sur les conventions d'assurances (TCA), de la contribution sociale sur les bénéfices des sociétés (CSB), de la taxe générale sur les activités polluantes (TGAP) et de la taxe sur les véhicules de société : elles représentent au total 3,3 milliards d'euros.

En 2002, les recettes affectées au FOREC sont estimées à 15,6 milliards d'euros, en progression de 6,7 % par rapport à 2001. Cette augmentation est liée à l'affectation au FOREC de nouvelles taxes (taxe sur les véhicules terrestres à moteur et taxe sur les contributions à la prévoyance) pour un montant de 1,5 milliards d'euros. Les taxes recouvrées sur 13 mois en 2001 sont largement en baisse sur 2002. Cependant, le FOREC bénéficie d'un supplément exceptionnel de 150 millions d'euros au titre de la TGAP (en raison de la réforme des modalités déclaratives, l'exercice 2002 comprend des encaissements au titre de 2001 et des acomptes liés à l'exercice 2002).

En 2003, les recettes seront quasiment stables (-0,5 %) par rapport à 2002. De façon conventionnelle, avant toute mesure de prix sur le tabac, les droits tabac en 2003 sont égaux au montant 2002. La TGAP après une année 2002 marquée par des phénomènes exceptionnels revient à un niveau proche de celui de 2001.

LE FONDS DE RESERVE POUR LES RETRAITES

➤ LE CONTEXTE JURIDIQUE

Le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été instauré par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999. Il a été géré jusqu'au 31 décembre 2001 par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) au sein d'une section comptable spécifique.

L'article 6 de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 portant DDOSEC rend autonome le Fonds de réserve. Les principaux points concernant le nouveau dispositif sont les suivants :

- un établissement public de l'État à caractère administratif, dénommé « Fonds de réserve pour les retraites » est créé, dont la mission est exclusivement dédiée à la constitution de réserves ;
- les ressources du fonds sont indisponibles jusqu'en 2020 ;
- les régimes éligibles au FRR sont les suivants : le régime général (CNAVTS), les régimes des artisans (CANCAVA) et des commerçants (ORGANIC), et le régime des salariés agricoles, intégré financièrement au sein du Régime général ; ce sont les régimes dits « alignés », qui ont été concernés par la réforme des retraites de 1993.

La direction du fonds est assurée par deux instances :

- un directoire composé de trois membres, présidé par le directeur général de la Caisse des dépôts et consignations (CDC).
- un conseil de surveillance composé de parlementaires, de représentants des assurés sociaux, de représentants des employeurs et de travailleurs indépendants, de représentants de l'État et de personnalités qualifiées.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement du FRR, notamment la composition et les missions des instances dirigeantes, les modalités de mise en place de la gestion administrative par la CDC, les règles de tutelle applicables, ainsi que les règles prudentielles auxquelles il est soumis ont fait l'objet des décrets en Conseil d'État n° 2001-1214 du 19 décembre 2001 et n° 2002-394 du 22 mars 2002.

Dans l'attente de la constitution effective du fonds, le texte prévoit une période transitoire au cours de laquelle le FSV, pour le compte du fonds, continue de gérer et de recueillir les recettes du FRR. Cette période transitoire a pris fin le 30 juin 2002. Depuis lors, le nouveau FRR a été doté d'un agent comptable qui gère les sommes collectées. Les opérations nécessaires à la mise en place de l'établissement public sont en cours.

Les différentes catégories de ressources du Fonds de réserve sont les suivantes :

- une fraction de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés (CSSS) ;
- le versement de tout ou partie des excédents du FSV ;
- le versement de l'excédent de la CNAVTS au titre du dernier exercice clos, une partie de ce versement pouvant être anticipée en cours d'exercice ;
- une fraction (50% en 2001, 65% à compter du 1^{er} janvier 2002) du prélèvement social de 2% portant sur les revenus du patrimoine et les produits de placement ;
- le versement du produit des licences UMTS (téléphonie mobile de 3^{ème} génération) affecté au Fonds ;
- en 2002, une partie des recettes (1,24 milliards d'euros en 2002) liées à l'ouverture du capital des autoroutes du sud de la France (ASF), ainsi qu'à d'autres opérations de privatisation ;
- toute autre ressource affectée au FRR, ce qui recouvre actuellement les versements de la CDC et l'affectation du produit de la vente des actifs des caisses d'épargne ;
- les produits des placements du FRR.

Des ressources secondaires ont été créées par la loi n° 2001-152 du 19 février 2001 sur l'épargne salariale. Leur rendement devrait être relativement faible: il s'agit d'une part de la contribution de 8,2 % sur la part de l'abondement de l'employeur supérieur à 2 300 euros au plan partenarial d'épargne salariale volontaire, d'autre part des montants d'intéressement et de participation non réclamés par les salariés et reçus par la caisse des dépôts et consignations au terme du délai de prescription trentenaire.

➤ **LE FONDS A BENEFICIE D'UN ABONDEMENT DE 3,9 MILLIARDS D'EUROS EN 2001**

Près d'un tiers de cette dotation provient des droits de souscription de deux licences UMTS (téléphonie mobile de 3^{ème} génération).

En 2000 et 2001, les ressources du FRR ont été placées en utilisant les instruments financiers suivants :

- BTAN (rendement moyen sur la période de 4,55%) ;
- BTF (rendement moyen sur la période de 4,50%) ;
- Pensions livrées (rendement moyen de 4,12% en 2000 et 4,39% en 2001)

➤ **LE FONDS DEVRAIT AVOIR ACCUMULE 12,6 MILLIARDS D'EUROS FIN 2002**

En 2002, les recettes du Fonds de réserve devraient s'élever, à législation constante, à 5,6 milliards d'euros, soit une augmentation de 44% par rapport à 2001. Cette hausse a été réalisée en augmentant à près de 50% la part des recettes propres du FRR et des versements d'excédents dans ce total (contre 45% en 2002).

Depuis le début de l'année 2002, les recettes du FRR sont placées sur un compte rémunéré de dépôt au Trésor. Ce compte fait l'objet d'une rémunération mensuelle sur la base du taux moyen des bons du Trésor à taux fixe et intérêts précomptés (BTF trois mois) moins 0,05% émis au cours de la période. Cette rémunération a varié entre 3,19% et 3,33% sur le 1er semestre 2002.

➤ **A LEGISLATION CONSTANTE, LES RESERVES DU FONDS DEVRAIENT ATTEINDRE 16,6 MILLIARDS D'EUROS FIN 2003**

A législation constante, l'essentiel de l'abondement proviendrait des recettes propres et des versements d'excédents qui progresseraient de 5,5% par rapport à 2002.

FRR

En millions d'euros

	1999	2000	2001	2002	2003
PRODUITS	306,4	2866,0	3862,0	5579,3	4001,1
Prélèvement de 2% sur les revenus du capital		890,0	971,9	1248,7	1277,3
recettes propres pérennes	0,0	890,0	971,9	1248,7	1277,3
CSSS	304,9				
Excédent FSV (N-1)			286,6	0,0	
Excédent CNAVTS (N-1)		767,4	483,5	1518,3	1653,0
versements d'excédents	304,9	767,4	770,1	1518,3	1653,0
Caisses d'épargne		718,2	718,2	718,0	492,5
Versement CDC		457,3			
UMTS			1238,5	619,2	0,0
Recettes de privatisation (ouverture du capital ASF...)			0,0	1240,0	0,0
Réserves de la CPS de Mayotte					75,0
recettes exceptionnelles	0,0	1175,5	1956,7	2577,2	567,5
Intérêts des placements	1,5	33,1	163,3	230,0	503,3
Produits sur cessions de titres			0,0	5,0	
produits financiers	1,5	33,1	163,3	235,0	503,3
CHARGES	0,2	3,4	21,9	5,7	5,0
frais de gestion administrative		0,0	0,0	2,0	5,0
fiscalité	0,2	3,4	15,7	0,0	
charges sur cessions de titres			6,2	3,7	
Résultat net	306,3	2862,7	3840,1	5573,6	3996,1
Solde cumulé	306,3	3168,9	7009,0	12582,7	16578,8

Source : Direction de la Sécurité sociale (SD5 - 5A)

THEME 15
LES COMPTES DES REGIMES DE BASE

LES COMPTES DES REGIMES DE BASE

Le solde des régime de base, excédentaire en 2000 et 2001, est estimé à -3,2 milliards d'euros en 2002. Il se dégraderait en 2003, avant mesures de la loi de financement de la sécurité sociale. Cette dégradation est largement du à la situation du régime général. En effet, les autres régimes de base bénéficient pour la grande majorité d'entre eux de mécanismes d'équilibrage, les soldes de ces régimes sont nuls ou proches de l'équilibre.

Les comptes consolidés des régimes de base

En millions d'euros							
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Total des prestations	271 986	283 481	4,2	298 097	5,2	310 337	4,1
Prestations légales	267 019	278 812	4,4	293 288	5,2	305 219	4,1
Prestations légales maladie	106 482	112 324	5,5	119 957	6,8	126 500	5,5
Prestations légales at	6 972	7 242	3,9	7 616	5,2	7 860	3,2
Prestations légales vieillesse	123 332	128 009	3,8	133 259	4,1	137 598	3,3
Prestations légales Famille	30 233	31 237	3,3	32 455	3,9	33 260	2,5
Prestations extralégales	3 073	3 202	4,2	3 491	9,0	3 743	7,2
Autres prestations	888	1 092	23,1	1 143	4,6	1 180	3,3
Dotations nettes aux provisions	944	326		138	-57,6	156	13,2
Pertes sur créances irrécouvrables	63	50	-21,3	38	-24,2	38	1,1
Transferts entre organismes de sécurité sociale	405	1 473	263,4	2 295	55,9	2 306	0,4
Autres charges Techniques	3 405	4 347	27,7	4 149	-4,6	4 382	5,6
Diverses charges techniques	148	288	94,7	357	23,9	365	2,2
Charges financières	293	410	40,0	442	7,6	496	12,4
Autres charges techniques	46	191	312,7	95	-50,2	174	82,3
Charges de gestion courante	10 714	10 235	-4,5	10 658	4,1	10 745	0,8
Total des Charges	286 998	300 426	4,7	316 094	5,2	328 803	4,0
Cotisations sociales Effectives	160 768	170 639	6,1	175 120	2,6	182 378	4,1
Cotisations des actifs	159 069	168 793	6,1	173 152	2,6	180 335	4,1
Cotisations des inactifs	596	613	2,9	657	7,2	675	2,7
Autres cotisations	529	607	14,7	651	7,2	669	2,7
Majorations et pénalités	574	625	9,0	660	5,5	699	5,9
Reprises nettes de provisions	467	-46		-759		-478	-37,1
Pertes sur créances irrécouvrables	-2 047	-2 074	1,3	-1 504	-27,5	-1 319	-12,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	3 250	3 005	-7,6	2 787	-7,2	2 332	-16,3
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0	0		0		0	
Cotisations fictives d'employeur	29 163	30 148	3,4	31 776	5,4	32 480	2,2
Impôts et taxes affectés	59 330	61 820	4,2	62 708	1,4	64 805	3,3
Transferts entre organismes de SS	22 254	25 584	15,0	27 556	7,7	28 835	4,6
Prises en charge de cotisations FOREC	11 447	14 416		15 560	7,9	16 560	6,4
Contributions publiques	10 837	10 961	1,1	11 216	2,3	11 402	1,7
Autres contributions	0	0		0		0	
Contributions diverses	143	215	50,4	261	21,6	265	1,5
Divers produits techniques	2 753	2 868	4,2	2 703	-5,8	2 786	3,1
Produits de gestion courante	754	1 220	61,7	996	-18,4	1 019	2,4
Total des produits	287 672	304 338	5,8	312 860	2,8	324 505	3,7
Résultat net	674	3 912		-3 233		-4 298	
Charge exceptionnelle au titre de 2000 (creance FOREC)		2 358					
Résultat net (y compris charge exceptionnelle)	674	1 554		-3 233		-4 298	

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

Régimes de base consolidés-structure des produits et charges

	2000	2001	2002	2003
CHARGES				
Prestations	94,8%	94,4%	94,3%	94,4%
transferts	0,1%	0,5%	0,7%	0,7%
Autres charges	5,1%	5,2%	5,0%	4,9%
PRODUITS				
Cotisations	55,3%	55,4%	55,3%	55,6%
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,1%	1,0%	0,9%	0,7%
Cotisations fictives d'employeur	10,1%	9,9%	10,2%	10,0%
Impôts et taxes affectés	20,6%	20,3%	20,0%	20,0%
Transferts entre organismes de SS	7,7%	8,4%	8,8%	8,9%
Contributions publiques	3,8%	3,6%	3,6%	3,5%
Autres recettes	1,3%	1,4%	1,3%	1,3%

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

Produits et charges des régimes de base de sécurité sociale

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
En millions d'euros							
Régimes de base consolidés							
Total des Charges	286 998	300 426	4,7	316 094	5,2	328 803	4,0
Total des produits	287 672	301 980	5,0	312 860	3,6	324 505	3,7
Résultat net	674	1 554		-3 233		-4 298	
Régime Général							
Total des Charges	210 441	221 015	5,0	233 841	5,8	244 508	4,6
Total des produits	211 130	222 169	5,2	230 572	3,8	239 893	4,0
Résultat net	690	1 154		-3 269		-4 615	
Régimes spéciaux							
Total des Charges	61 889	63 361	2,4	66 085	4,3	67 413	2,0
Total des produits	61 823	63 596	2,9	66 170	4,0	67 693	2,3
Résultat net	-67	235		85		281	
Régimes des non-salariés non agricoles							
Total des Charges	11 703	12 522	7,0	12 813	2,3	13 079	2,1
Total des produits	11 909	12 715	6,8	12 842	1,0	13 181	2,6
Résultat net	207	193		29		102	
Régimes Agricoles							
Total des Charges	23 138	23 400	1,1	24 025	2,7	24 237	0,9
Total des produits	22 983	23 449	2,0	23 952	2,1	24 186	1,0
Résultat net	-156	49		-73		-51	
Autres Régimes de base							
Total des Charges	515	517	0,2	509	-1,4	493	-3,1
Total des produits	516	520	0,8	505	-2,9	501	-0,8
Résultat net	1	4		-4		8	

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

NB : l'écart entre les produits et charges des régimes de base consolidés et la somme des régimes est égale aux transferts internes.

(1) : les comptes des régimes de base intègrent une charge exceptionnelle au titre de 2000

➤ **UNE LEGERE AMELIORATION DU RESULTAT 2001 AVANT PROVISIONNEMENT DE LA CREANCE FOREC 2000**

La branche maladie présente en 2001 un résultat net négatif de 2,1 milliards d'euros enregistrant ainsi une aggravation significative par rapport au solde 2000 (-1,6 milliards d'euros).

- **L'évolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM (⇒7-1) reste très rapide**

Les prestations légales maladie y compris les dotations nettes aux provisions atteignent un montant de 94,2 milliards d'euros, en progression de 5,2 % par rapport à 2000. Il faut noter que les dotations aux provisions en 2000 et en 2001 ont été globalement bien estimées (sous-estimation totale d'environ 100 millions d'euros en 2000 et sans doute autour de 70 millions d'euros en 2001), grâce à la mise en place de nouvelles méthodes d'estimation. Rappelons que les comptes 2000 avaient supporté une charge supplémentaire de 750 millions d'euros en raison d'une mauvaise évaluation des dotations aux provisions relatives à 1999.

- **Mais l'évolution des produits est exceptionnelle**

La forte croissance de la masse salariale (⇒2) conduit à une augmentation exceptionnelle des recettes. Celle-ci est gonflée par la sous-estimation des produits à recevoir 2000. En sens inverse cependant, la baisse de la fraction des droits tabacs et la perte des droits sur alcools (article 403) conduisent à une perte de recettes de près de 2 milliards d'euros, perte compensée par la hausse du taux de CSG (1,3 milliard d'euros).

- **Le solde se dégrade principalement sous l'effet du provisionnement de la créance FOREC**

La provision exceptionnelle de 948 millions d'euros destinée à couvrir l'annulation de la créance 2000 sur le FOREC contribue à alourdir les charges de la CNAMTS en 2001. Sans cette opération le solde du régime se serait amélioré en 2001.

➤ **LA SITUATION DU REGIME SE DETERIORERAIT TRES FORTEMENT EN 2002**

Le déficit devrait presque tripler en 2002 à 6 milliards d'euros.

Cette dégradation s'explique par l'effet de ciseau entre les dépenses dans le champ de l'ONDAM qui accélèrent en 2002 (⇒**7-2**) et les recettes qui ralentissent fortement sous l'effet de la dégradation de la situation économique. L'écart entre la croissance des dépenses et celles des recettes est d'environ 3,5%, une fois corrigé l'impact des sous-estimations de PAR sur les produits 2001 et 2002.

La dégradation s'explique également par un double mouvement d'accroissement du champ d'intervention de la CNAMTS (mise en place de l'ONIAM doté de 70 millions d'euros par la CNAMTS en 2002) et de perte de recettes dans le cadre du plan de financement du FOREC en 2002 (au total le solde net de la perte de la taxe automobile et du gain sur les droits tabac se traduit par une perte de 410 millions d'euros).

➤ **A LEGISLATION INCHANGEE, LE COMPTE DE LA CNAMTS SE DEGRADERAIT A NOUVEAU SENSIBLEMENT EN 2003**

Le paysage sur les ressources serait assez peu différent en 2003 avec une masse salariale légèrement plus dynamique en moyenne annuelle. La principale amélioration intégrée dans la prévision présentée viendrait des dépenses avec une prévision d'ONDAM à 5,3% (et un impact sur les comptes équivalent à 5,6% compte tenu des transferts de charges du budget de l'Etat sur celui de l'assurance maladie), soit un ralentissement d'environ 1,5% par rapport à 2002.

La réduction de l'écart d'évolution entre les produits et les charges est cependant insuffisant pour stopper la dégradation du solde. Celui-ci se détériorerait encore de 2 milliards d'euros en 2003.

CNAM-Maladie : Charges

En millions d'euros								
CNAMTS - Maladie	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	103 875,5	5,6	111 028,3	6,9	117 741,8	6,0	123 750,0	5,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	98 801,3	6,4	106 213,3	7,5	112 714,3	6,1	118 652,5	5,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	89 491,5	6,1	94 904,1	6,0	101 962,5	7,4	107 911,5	5,8
Prestations légales	88 855,8	6,2	94 191,0	6,0	101 147,7	7,4	107 052,4	5,8
Prestations légales « maladie-maternité »	85 782,8	6,3	90 916,6	6,0	97 673,5	7,4	103 397,1	5,9
Prestations légales « maladie »	81 771,3	6,3	86 730,8	6,1	93 137,5	7,4	98 641,1	5,9
Prestations exécutées en ville	38 156,7	8,9	40 888,5	7,2				
Prestations exécutées en établissements	43 614,6	4,1	45 842,3	5,1				
Prestations légales « maternité »	4 011,5	5,9	4 185,7	4,3	4 536,0	8,4	4 756,0	4,9
Prestations exécutées en ville	2 285,0	7,3	2 360,2	3,3				
Prestations exécutées en établissements	1 726,5	4,2	1 825,6	5,7				
Prestations légales « invalidité »	2 934,7	3,4	3 132,5	6,7	3 328,6	6,3	3 506,1	5,3
Prestations légales « décès »	138,3	5,4	142,0	2,6	145,5	2,5	149,1	2,5
Prestations extralégales	295,2	2,2	278,8	-5,5	338,8	21,5	352,8	4,1
Autres prestations	340,5	-3,7	434,3	27,5	476,1	9,6	506,3	6,3
Actions de prévention	167,9	1,7	236,6	40,9	264,6	11,8	282,6	6,8
Prestations : conventions internationales	122,1	-14,3	175,7	43,9	188,6	7,4	199,9	6,0
Autres prestations	50,5	9,6	22,0	-56,5	22,9	4,0	23,8	4,0
II - CHARGES TECHNIQUES	4 302,6	5,0	5 057,8	17,6	5 369,0	6,2	5 447,5	1,5
Transferts entre organismes	4 133,9	2,6	4 575,3	10,7	4 974,6	8,7	4 973,8	0,0
Compensations	2 700,9	5,6	2 787,4	3,2	2 979,3	6,9	2 854,7	-4,2
Compensation généralisée	651,7	18,5	555,6	-14,8	747,4	34,5	627,7	-16,0
Compensations bilatérales	1 449,4	8,7	1 564,7	8,0	1 633,0	4,4	1 652,8	1,2
Compensations intégrales	599,8	-11,0	667,1	11,2	598,9	-10,2	574,2	-4,1
Prises en charge de cotisations	1 368,2	1,9	1 402,6	2,5	1 533,6	9,3	1 695,2	10,5
- par les régimes d'assurance maladie	1 368,2	1,9	1 402,6	2,5	1 533,6	9,3	1 695,2	10,5
Transferts divers	64,7	-49,4	67,4	4,1	134,3	99,2	86,7	-35,5
(dont) participations dépenses du FAQS	0,0		0,0	-	65,9	-	17,2	-73,9
(dont) travailleuses familiales	54,2	0,0	54,2	0,0	55,0	1,5	55,9	1,5
Autres transferts	0,0	-	317,9	-	327,4	3,0	337,3	3,0
Autres charges techniques	168,8	150,5	482,6	185,9	394,3	-18,3	473,7	20,1
Subventions	68,7	2,0	289,9	322,0	163,5	-43,6	165,4	1,1
Contributions Financement de fonds nationaux	100,1	-	192,7	92,5	230,8	19,8	308,3	33,6
FASMO	87,6	-	75,4	-14,0	129,4	71,7	129,0	-0,3
FMCP	12,5	-	94,2	655,4	78,1	-17,2	156,0	
Autres fonds	0,0	-	23,1		23,3	1,0	23,3	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	870,4	-10,3	931,3	7,0	650,4	-30,2	582,8	-10,4
Autres charges techniques	61,3	-57,5	86,7	41,5	105,6	21,8	108,7	2,9
Pertes sur créances irrécouvrables	809,1	-2,1	844,6	4,4	544,8	-35,5	474,1	-13,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	775,5	-3,0	821,6	5,9	521,8	-36,5	451,1	-13,5
- sur prestations	33,6	28,4	23,0	-31,6	23,0	0,0	23,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	3 932,0	14,6	5 059,0	28,7	4 392,4	-13,2	4 310,7	-1,9
- pour prestations sociales	3 719,6	24,9	3 757,6	1,0	3 850,0	2,5	3 947,4	2,5
- pour dépréciation des actifs circulants	212,4	-53,1	1 301,5	512,8	542,4	-58,3	363,3	-33,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	204,8		261,1	27,5	340,0	30,2	400,0	17,6
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5 063,5	-1,2	4 733,4	-6,5	4 998,9	5,6	5 068,9	1,4
(dont) Charges de personnel	3 323,4	1,8	3 440,8	3,5	3 578,9	4,0	3 758,9	5,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	10,7	-97,2	81,6	661,0	28,6	-64,9	28,6	0,0

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

CNAM-Maladie : Produits

En millions d'euros								
CNAMTS - Maladie	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
PRODUITS	102 241,3	4,7	108 960,1	6,6	111 660,8	2,5	115 515,8	3,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	102 077,3	5,1	108 726,3	6,5	111 519,0	2,6	115 371,3	3,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	92 352,6	1,9	97 324,9	5,4	99 419,0	2,2	102 998,5	3,6
Cotisations sociales	52 066,0	2,4	55 202,3	6,0	56 639,3	2,6	59 018,8	4,2
Cotisations sociales des actifs	51 289,8	2,4	54 410,3	6,1	55 769,5	2,5	58 121,0	4,2
Cotisations sociales salariés	51 226,4	2,4	54 335,3	6,1	55 692,0	2,5	58 040,8	4,2
Cotisations patronales	48 442,9	2,2	51 328,4	6,0	52 625,3	2,5	54 848,2	4,2
Cotisations salariales	2 783,5	6,3	3 006,9	8,0	3 066,8	2,0	3 192,5	4,1
Cotisations sociales non-salariés	63,4	-8,9	74,9	18,2	77,4	3,3	80,2	3,6
cotisations des inactifs	408,9	13,0	403,6	-1,3	440,1	9,0	455,0	3,4
Autres cotisations sociales	184,2	-23,4	204,6	11,0	236,6	15,7	242,7	2,6
Majorations et pénalités	183,1	16,6	183,9	0,4	193,2	5,1	200,1	3,6
Cotisations prises en charge par l'État	1 175,3	-70,1	1 133,8	-3,5	1 070,4	-5,6	882,4	-17,6
Cotisations prises en charge par la Sécu.	964,8	1,8	1 047,2	8,5	1 141,0	9,0	1 252,1	9,7
Produits entité publique autre que l'Etat	376,3	26,1	268,8	-28,6	276,9	3,0	285,2	3,0
CSG, impôts et taxes affectés	37 770,2	9,3	39 672,8	5,0	40 291,4	1,6	41 560,1	3,1
CSG	33 917,9	6,6	37 526,5	10,6	38 546,5	2,7	39 769,4	3,2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	3 704,5	35,5	2 145,5	-42,1	1 744,9	-18,7	1 790,8	2,6
ITAF liés a la consommation	3 056,4	32,1	1 565,9	-48,8	1 164,1	-25,7	1 168,1	0,3
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 169,0	20,3	401,1	-65,7	403,1	0,5	407,1	1,0
Taxe tabacs	1 170,8	86,3	254,2	-78,3	761,0	199,4	761,0	0,0
Taxe auto	716,6	0,5	910,7	27,1	0,0		0,0	-
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	648,0	53,9	579,5	-10,6	580,8	0,2	622,6	7,2
Taxes médicaments	648,0	53,9	579,5	-10,6	580,8	0,2	622,6	7,2
Autres ITAF (dont 2% capital)	147,9	-	0,9	-99,4	0,0	-100,0	0,0	-
Prélèvement social de 2%	147,9	-	0,9	-99,4	0,0	-100,0	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	5 428,7	199,6	6 543,7	20,5	7 417,6	13,4	7 530,7	1,5
Tranferts entre organismes	4 983,0		6 114,1	22,7	6 959,7	13,8	7 102,6	2,1
Compensations	97,7	-34,1	84,4	-13,7	74,9	-11,3	84,2	12,5
Compensation généralisée	0,0		0,0	-	0,0	-	0,0	-
Compensations bilatérales	97,7	10,9	84,4	-13,7	74,9	-11,3	84,2	12,5
Compensations partielles	0,0		0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prises en charge de cotisations	4 646,2	466,5	5 808,1	25,0	6 372,6	9,7	6 807,5	6,8
- non assises sur un revenu spécifique	0,1		0,0		0,0		0,0	
- par le FOREC	4 646,0	-	5 808,1	25,0	6 372,6	9,7	6 807,5	6,8
Transferts divers entre organismes	233,0	1,6	214,5	-8,0	380,1	77,2	68,5	-82,0
Autres transferts	6,1		7,1	16,7	132,2		142,4	
Contributions publiques	445,8	1,4	427,6	-4,1	455,8	6,6	426,1	-6,5
Remboursement de prestations	247,2	3,1	251,3	1,6	258,8	3,0	241,1	-6,9
Remboursement des frais d'IVG	23,7	3,3	23,5	-1,0	23,7	1,0	0,0	
Allocation suppl. d'invalidité du FSI	223,6	3,1	227,8	1,9	235,2	3,2	241,1	2,5
Autres contributions publiques	198,5	-0,6	176,3	-11,2	197,0	11,7	185,0	-6,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	840,1	-5,4	954,5	13,6	895,1	-6,2	967,2	8,0
(dont) Recours contre tiers	608,3	-0,5	614,3	1,0	629,6	2,5	648,5	3,0
(dont) Remise conventionnelle	111,9	-32,3	231,2	106,6	163,5	-29,3	215,1	31,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	3 449,1	-10,4	3 902,3	13,1	3 787,3	-2,9	3 874,9	2,3
- pour prestations sociales	2 978,6	-5,4	3 719,4	24,9	3 757,6	1,0	3 850,0	2,5
- pour dépréciation des actifs circulants	470,5	-33,0	182,9	-61,1	29,7	-83,7	25,0	-16,0
V - PRODUITS FINANCIERS	6,8	-53,1	0,9	-86,7	0,0		0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	135,1	-70,6	101,2	-25,1	103,2	2,0	105,3	2,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	28,9	4,0	132,6	359,0	38,6	-70,9	39,2	1,7
Résultat net	-1 634,2		-2 068,2		-6 081,0		-8 234,2	

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

En millions d'euros								
CNAMTS - Maladie	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
Charges recalculées	99 909,1	6,3%	105 185,9	5,3%	112 920,0	7,4%	119 085,6	5,5%
Produits recalculés	98 274,9	5,4%	103 117,6	4,9%	106 839,0	3,6%	110 851,5	3,8%
Résultat net	-1 634,2		-2 068,2		-6 081,0		-8 234,2	

Les charges recalculées prennent en compte les reprises sur provisions sur prestations mais n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants

Les produits recalculés ne prennent pas en compte les reprises sur provisions sur prestations mais intègrent les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants

Source : direction de la Sécurité sociale

➤ **LES DEPENSES MARQUEES PAR LES CONTRIBUTIONS AU FONDS D'AIDE AUX VICTIMES DE L'AMIANTE (FCAATA ET FIVA)**

- **Le dynamisme des cotisations**

La branche AT-MP a bénéficié en 2001 de rentrées de cotisations patronales en vive hausse de 6,8 % à 6,6 milliards d'euros grâce à la croissance exceptionnelle de la masse salariale (⇒2) et malgré la baisse du taux de cotisation employeur à 2,193 % (contre 2,2 % en 2000).

- **Mais la croissance des charges, poussée par les contributions aux fonds « amiante », conduit à réduire le solde**

La forte dégradation du résultat net de la branche AT-MP à 20 millions d'euros en 2001 (contre 350 millions d'euros en 2000) est la conséquence de la très forte hausse des charges de 1 milliards d'euros (+ 13,7 %). Celle-ci résulte pour l'essentiel° :

- des contribution aux fonds prenant en charge les victimes de l'amiante (+ 541 millions d'euros) : doublement de la dotation au FCAATA (+ 103 millions d'euros) et première dotation au FIVA (+ 438 millions d'euros) ;
- de la forte hausse (8,6 %) des prestations d'incapacité temporaire (+ 193 millions d'euros), tirées par la hausse (9,7 %) des soins de ville ;
- de la forte hausse des actions de prévention (+ 117 millions d'euros).
- d'une provision exceptionnelle de 179 millions d'euros au titre de la créance FOREC 2000 (qui représentait les allègements de charges qui n'avaient pas été compensés par l'État en 2000) ;

➤ **RETOUR A DES PROGRESSIONS PLUS MODEREES EN 2002 ET 2003 SUR LES CHARGES ET LES PRODUITS**

- **La progression des produits devrait être beaucoup plus modérée en 2002 (+ 2,3 %) et en 2003 (+ 4 %),**

Le ralentissement de la croissance de la masse salariale pèse sur les rentrées de cotisation. En outre, le taux de cotisation employeur à la branche AT-MP baisse encore en 2002 à 2,185 %, ce dernier taux étant maintenu pour 2003.

- **L'amélioration du résultat net en 2002 et 2003 est liée à une progression encore plus modérée des charges en 2002 (+ 1,7 %) et en 2003 (+ 0,3 %).**

Les rentes d'incapacité permanente (39 % des charges en 2001) ne progressent en volume en 2002 (+ 0,4 %, contre - 0,3 % en 2001) que grâce aux mesures nouvelles prises en LFSS 2002 pour 37 millions d'euros (revalorisation des rentes des ayants droit, extension de la qualité d'ayant droit aux concubins et aux pacsés, relèvement de l'âge limite de versement des rentes d'orphelin, majoration des rentes pour tierce personne, indemnisation des accidents successifs, revalorisation et indexation de l'indemnité en capital, extension du système dérogatoire de reconnaissance des maladies professionnelles). Elles stagneraient en volume en 2003. Autrement dit, les rentes évolueraient modérément (autour de 3,4 milliards d'euros) au rythme des revalorisations générales des pensions (+ 2,2 % en 2002 et + 1,5 % en 2003).

Par contre les prestations d'incapacité temporaire (29 % des charges en 2001) continueraient à progresser vivement aux mêmes rythmes que les soins de ville (+ 7,4 % en 2002 et + 6 % en 2003). Elles atteindraient 2,6 milliards d'euros en 2002 et 2,8 milliards en 2003.

Les dotations au FCAATA et au FIVA (au total 0,5 milliard d'euros en 2002 et 0,6 milliard en 2003, après 0,6 milliard en 2001) devraient permettre de couvrir les besoins croissant de ces fonds liés à l'amiante, compte tenu des excédents 2001.

Les transferts au titre des AT-MP aux régimes de sécurité sociale à effectifs décroissant (soit les deux régimes des mines et des salariés agricoles, plus le FCAT) continueraient de décroître de 1,3 % par an en 2002 et 2003 et atteindraient 0,6 milliard d'euros en 2003.

Au total, le résultat net atteindrait 70 millions d'euros en 2002. Il progresserait à 391 millions d'euros en 2003 mais ce résultat est calculé avant prise en compte du transfert vers la CNAMTS au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles qui sera déterminé dans la LFSS 2003 (300 millions d'euros en 2002).

CNAM AT-MP

En millions d'euros

CNAM - AT-MP	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	7 446.8	8 468.5	13.7	8 612.9	1.7	8 639.8	0.3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	6 703.0	7 850.8	17.1	7 933.6	1.1	7 995.4	0.8
I - PRESTATIONS SOCIALES	5 510.6	5 886.1	6.8	6 155.1	4.6	6 366.2	3.4
Prestations légales	5 494.6	5 748.7	4.6	6 014.8	4.6	6 223.4	3.5
Prestations légales « AT-MP »	5 494.6	5 748.7	4.6	6 014.8	4.6	6 223.4	3.5
Prestations d'incapacité temporaire	2 262.4	2 455.8	8.6	2 636.3	7.4	2 794.3	6.0
Prestations d'incapacité permanente	3 232.2	3 292.8	1.9	3 378.4	2.6	3 429.1	1.5
Prestations extralégales	2.0	2.0	1.2	2.4	20.0	2.4	0.0
Autres prestations	14.0	135.4	868.0	137.9	1.8	140.4	1.8
II - CHARGES TECHNIQUES	873.3	1 437.7	64.6	1 417.9	-1.4	1 274.3	-10.1
Transferts entre organismes	685.3	714.0	4.2	867.4	21.5	569.4	-34.4
Compensations	581.0	580.4	-0.1	738.0	27.2	428.5	-41.9
Compensations intégrales	1.4	1.1	-17.6	1.1	0.0	1.1	0.0
Compensation AT - Mines	438.6	435.1	-0.8	437.1	0.5	427.3	-2.2
Reversement AT-MP à la branche Maladie	141.0	144.1	2.2	299.7	108.0	0.0	-100.0
Transferts divers	104.3	108.9	4.5	104.0	-4.5	114.8	10.4
Compensation AT - Salariés agricoles	104.3	108.9	4.5	104.0	-4.5	114.8	10.4
Autres transferts	0.0	24.7	-	25.4	3.0	26.2	3.0
FNGA ACOSS	0.0	24.7	-	25.4	3.0	26.2	3.0
Autres charges techniques	188.0	723.7	285.0	550.5	-23.9	704.9	28.0
Subventions	0.0	0.8	0.8	0.8	0.0	0.8	0.0
Contributions au financement de fonds nationaux	188.0	722.9	284.6	549.7	-24.0	704.1	28.1
FCAATA	102.9	205.8	100.0	300.0	45.8	450.0	50.0
FIVA	0.0	438.3	-	180.0	-58.9	190.0	5.6
FCAT	83.5	78.1	-6.5	69.0	-11.7	63.4	-8.1
Autres fonds	1.5	0.7	-53.4	0.7	2.0	0.7	0.0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	80.6	87.8	8.9	67.9	-22.7	57.6	-15.2
Autres charges techniques	5.1	2.1	-59.6	2.1	0.0	2.1	0.0
Pertes sur créances irrécouvrables	75.6	85.7	13.5	65.8	-23.2	55.5	-15.6
- sur cotisations, impôts et produits affectés	67.5	77.9	15.4	57.8	-25.7	47.6	-17.8
- sur prestations	8.1	7.9	-2.8	8.0	1.3	8.0	0.0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	238.6	439.3	84.1	292.8	-33.4	297.3	1.6
- pour prestations sociales	219.1	239.0	9.0	256.5	7.3	271.9	6.0
- pour dépréciation des actifs circulants	19.4	200.3	931.0	36.2	-81.9	25.4	-29.8
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	743.8	601.9	-19.1	676.7	12.4	641.7	-5.2
(dont) Charges de personnel	504.4	498.6	-1.2	512.2	2.7	532.2	3.9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0.0	15.8	-	2.7	-83.0	2.7	0.0
PRODUITS	7 796.9	8 488.1	8.9	8 683.2	2.3	9 031.4	4.0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	7 779.7	8 452.5	8.6	8 671.0	2.6	9 019.1	4.0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	6 450.8	6 863.0	6.4	6 959.8	1.4	7 225.6	3.8
Cotisations sociales	6 213.4	6 633.4	6.8	6 726.1	1.4	7 039.1	4.7
Cotisations sociales des actifs	6 189.0	6 608.6	6.8	6 700.2	1.4	7 011.9	4.7
Cotisations sociales salariés	6 189.0	6 608.6	6.8	6 700.2	1.4	7 011.9	4.7
Cotisations patronales	6 189.0	6 608.6	6.8	6 700.2	1.4	7 011.9	4.7
Majorations et pénalités	24.4	24.8	1.7	26.0	4.8	27.2	4.7
Cotisations prises en charge par l'État	233.5	224.4	-3.9	228.5	1.8	181.3	-20.7
Produits entité publique autre que l'Etat	4.0	5.2	30.4	5.2	0.0	5.2	0.0
II - PRODUITS TECHNIQUES	835.9	1 037.1	24.1	1 130.4	9.0	1 207.3	6.8
Transferts entre organismes	835.9	1 037.1	24.1	1 130.4	9.0	1 207.3	6.8
Compensations	0.0	0.1	-	0.1	0.0	0.1	0.0
Compensations intégrales	0.0	0.1	-	0.1	0.0	0.1	0.0
Prises en charge de cotisations par le FOREC	835.3	1 036.2	24.1	1 129.5	9.0	1 206.3	6.8
Transferts divers entre organismes	0.6	0.9	38.0	0.9	0.0	0.9	0.0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	274.8	264.1	-3.9	269.4	2.0	274.7	2.0
(dont) Recours contre tiers	273.2	260.0	-4.9	265.2	2.0	270.5	2.0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	184.0	231.4	25.7	241.5	4.4	256.5	6.2
- pour prestations sociales	181.2	218.5	20.6	239.0	9.4	256.5	7.3
- pour dépréciation des actifs circulants	2.8	12.9	352.8	2.5	-80.6	0.0	-100.0
V - PRODUITS FINANCIERS	34.1	56.9	66.7	70.0	23.0	55.0	-21.4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	12.5	7.7	-38.4	7.8	1.7	7.9	1.5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	4.7	27.9	494.4	4.3	-84.5	4.3	0.0
Résultat net	350.0	19.5		70.3		391.6	

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

Pour mémoire, le résultat net de la CNAVTS en 2001 était excédentaire de 1,5 milliard d'euros, grâce notamment au dynamisme des rentrées de cotisations sociales. La CNAVTS bénéficie de plus d'un contexte démographique favorable puisque les nouveaux retraités correspondent aux « classes creuses » nées au moment de la dernière guerre mondiale.

➤ **LES PREVISIONS POUR 2002**

La CNAVTS resterait excédentaire en 2002 avec un résultat net de 1,7 milliard d'euros, légèrement inférieur à la prévision faite en juillet dernier. La progression des produits recalculés (voir tableau) serait de 3,7 % en 2002 (contre + 3,9 % dans la précédente prévision). Les cotisations seraient en augmentation de 2 % contre 2,2 % en juillet dernier, à la suite de la révision à la baisse de la masse salariale (+ 3,7 % contre + 3,9 %). La progression des transferts provenant du FSV serait supérieure à la précédente prévision de 62 millions d'euros ; cette révision porte principalement sur les cotisations prises en charge au titre du chômage.

Le rendement du prélèvement de 2 % est revu à la baisse par rapport à juillet dernier, conséquence du contexte boursier très défavorable ; la révision est de 15,4 millions d'euros pour la fraction de ce prélèvement destinée à la CNAVTS. Pour mémoire, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002 a réduit la part revenant à la CNAVTS, celle-ci passant de 30 % à 15 % entre 2001 et 2002.

La progression des charges recalculées (cf. tableau) serait de 3,6 % en 2002 contre 3,7 % en juillet dernier. Conformément à la prévision précédente, les prestations légales augmenteraient de 4,3 % en 2002, rythme comparable à celui de 2001, compte tenu d'une revalorisation identique de 2,2 % et de la poursuite de la tendance des effets volume (+ 2 %). Cette tendance reflétant la situation démographique marquée par le départ en retraite des classes creuses nées pendant la seconde guerre mondiale devrait se poursuivre jusqu'en 2005.

Ce sont principalement les transferts versés qui modifient la croissance des charges par rapport à la précédente prévision. En effet, la compensation généralisée serait plus élevée que prévu avec 45 millions d'euros supplémentaires. À l'inverse, les compensations des régimes intégrés financièrement sont revues à la baisse par rapport à juillet dernier avec 53 millions d'euros de moins. Les versements aux régimes spéciaux reprenant des montants proches de ceux des années antérieures après le rattrapage exceptionnel de 2001 sont conformes à la précédente prévision.

➤ **LES PREVISIONS POUR 2003**

La branche vieillesse du Régime général verrait son excédent décroître légèrement en 2003 (1,6 milliard d'euros). Les produits recalculés progresseraient plus vite qu'en 2002

avec une évolution de 4,4 % mais les charges recalculées augmenteraient encore plus vite (+ 4,7 %).

Les cotisations des actifs augmenteraient de 4,8 % en 2003 et les prises en charge de cotisations (État et FOREC confondues) seraient en hausse de 3,2 %. Ces prévisions de cotisations sont basées sur une hypothèse de masse salariale à 4,1 % en 2003. L'ensemble des cotisations sociales et des prises en charge d'exonérations par l'État et par le FOREC augmenterait de 4,6 %. Le différentiel entre cette évolution et celle de la masse salariale s'explique par deux facteurs : une base 2002 perturbée par les estimations des produits à recevoir et l'effet plafond.

Les transferts en provenance du FSV progresseraient de 2,9 % en 2003, à la suite notamment de l'augmentation des prises en charge de l'article L. 814-2 et des majorations pour enfants. Par ailleurs, une hypothèse de légère baisse du chômage est retenue pour 2003.

Du côté des charges, les prestations légales croîtraient de 3,7 % en 2003 compte tenu d'un effet volume de 2,2 % et d'une revalorisation de 1,5 %, soit le niveau de l'inflation (prix hors tabac) anticipée pour 2003.

Les transferts versés aux autres organismes seraient en forte hausse (+ 18,7 %) en 2003. Cette croissance est surtout due aux modifications des règles de calcul de la compensation généralisée qui consistent désormais à prendre en compte dans le calcul les chômeurs pris en charge par le FSV comme actifs cotisants. Ce changement de méthode de calcul rend homogène le champ des effectifs de cotisants retenu pour les prises en charge de cotisations par le FSV, et pour le calcul des compensations. En effet, le FSV prend en charge le paiement des cotisations des chômeurs sur une base forfaitaire qui donne lieu à des transferts de cotisations vers la CNAVTS de l'ordre de 6 milliards d'euros en 2002 et 2003.

La prise en charge des déficits des régimes intégrés diminue en 2003 de 2 %. En revanche, les versements aux régimes spéciaux liés aux règles de coordination entre les régimes de retraite sont en hausse de 2 %.

CNAVTS : les charges

En millions d'euros

CNAVTS - Vieillesse	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	63 687,7	2,4	67 055,2	5,3	68 629,9	2,3	71 719,9	4,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	62 635,3	2,5	66 210,2	5,7	67 779,6	2,4	70 853,9	4,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	57 444,8	3,0	59 881,9	4,2	62 426,0	4,2	64 710,9	3,7
Prestations légales	57 087,7	2,9	59 513,0	4,2	62 055,2	4,3	64 341,6	3,7
Prestations légales « vieillesse »	56 998,3	3,0	59 431,7	4,3	61 974,7	4,3	64 262,3	3,7
Prestations de base	56 998,3	3,0	59 431,7	4,3	61 974,7	4,3	64 262,3	3,7
Droits propres	54 706,2	3,1	57 103,6	4,4	59 631,5	4,4	61 914,7	3,8
Droits dérivés	2 279,8	-1,1	2 315,2	1,5	2 330,1	0,6	2 334,3	0,2
Divers	12,3	-0,1	12,9	5,0	13,2	2,2	13,4	1,5
Prestations légales « veuvage »	89,3	-3,4	81,3	-9,0	80,5	-1,0	79,2	-1,6
Prestations extralégales	357,1	8,3	368,9	3,3	370,8	0,5	369,4	-0,4
II - CHARGES TECHNIQUES	4 496,1	-2,3	4 877,1	8,5	4 681,7	-4,0	5 558,2	18,7
Transferts entre organismes	4 496,1	-2,3	4 877,1	8,5	4 681,7	-4,0	5 558,2	18,7
Compensations	4 257,3	-0,9	4 304,0	1,1	4 224,9	-1,8	5 090,6	20,5
Compensation généralisée	1 812,2	-4,4	1 975,7	9,0	1 976,0	0,0	2 889,0	46,2
Compensations intégrales	2 387,0	2,0	2 277,4	-4,6	2 204,1	-3,2	2 159,3	-2,0
Compensations partielles	58,1	-1,9	50,8	-12,6	44,8	-11,7	42,4	-5,5
Transferts divers	238,7	-21,9	406,6	70,3	285,2	-29,8	290,9	2,0
Autres Transferts	0,0		166,5		171,5	3,0	176,7	3,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	462,0	-12,4	504,7	9,2	412,7	-18,2	360,6	-12,6
Autres charges techniques	38,7		30,5	-21,3	69,1	126,7	69,6	0,7
Pertes sur créances irrécouvrables	423,3	-19,7	474,2	12,0	343,6	-27,5	291,0	-15,3
- sur cotisations, impôts et produits affectés	419,8	-19,9	470,0	12,0	339,1	-27,9	286,2	-15,6
- sur prestations	3,6	16,8	4,2	18,8	4,5	7,0	4,8	7,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	229,3	25,3	927,2	304,3	250,2	-73,0	215,2	-14,0
- pour prestations sociales	176,7	-2,0	165,3	-6,4	162,2	-1,9	159,1	-1,9
- pour dépréciation des actifs circulants	52,6	1736,2	761,8	1347,5	88,0	-88,5	56,0	-36,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	3,1	-61,9	19,3	532,1	9,0	-53,4	9,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 045,0	-3,9	844,2	-19,2	849,5	0,6	865,1	1,8
(dont) Charges de personnel	579,7	1,8	589,5	1,7	597,0	1,3	615,0	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	7,4	204,9	0,8	-88,9	0,8	0,0	0,8	-0,1

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

CNAVTS : les produits

En millions d'euros

CNAVTS - Vieillesse	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
PRODUITS	64 195,4	2,0	68 573,5	6,8	70 282,9	2,5	73 272,4	4,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	64 081,9	2,6	68 250,3	6,5	70 178,5	2,8	73 166,5	4,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	47 528,8	-2,1	50 626,2	6,5	51 297,8	1,3	53 575,2	4,4
Cotisations sociales	46 061,6	2,9	49 133,4	6,7	50 113,0	2,0	52 523,3	4,8
Cotisations sociales des actifs	45 699,3	2,8	48 704,3	6,6	49 660,5	2,0	52 044,8	4,8
Cotisations sociales salariés	45 675,0	2,8	48 677,9	6,6	49 633,5	2,0	52 017,2	4,8
Cotisations patronales	25 642,0	1,4	27 005,6	5,3	27 573,4	2,1	28 960,0	5,0
Cotisations salariales	20 032,9	4,6	21 672,2	8,2	22 060,1	1,8	23 057,3	4,5
Cotisations sociales non-salariés	24,3	1,6	26,5	8,7	27,0	2,0	27,5	2,0
Autres cotisations sociales	200,1	20,6	254,3	27,1	261,9	3,0	269,4	2,8
Majorations et pénalités	162,3	17,5	174,8	7,7	190,5	9,0	209,1	9,8
Cotisations prises en charge par l'État	937,6	-68,4	924,7	-1,4	896,7	-3,0	757,2	-15,5
CSG, impôts et taxes affectés	529,6	-35,0	568,0	7,3	288,2	-49,3	294,7	2,3
Autres ITAF (dont 2% capital)	529,6	-35,0	568,0	7,3	288,2	-49,3	294,7	2,3
Prélèvement social de 2%	529,5	-35,1	568,0	7,3	288,2	-49,3	294,7	2,3
Autres impôts et taxes affectés	0,1	-	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	16 181,8	20,7	17 256,6	6,6	18 609,4	7,8	19 322,6	3,8
Tranferts entre organismes	16 175,8	20,7	17 251,2	6,6	18 602,7	7,8	19 315,8	3,8
Compensations	9,3	-50,7	53,6	476,1	29,8	-44,4	10,4	-65,2
Compensations intégrales	9,3	-50,7	18,2	95,4	16,4	-9,7	9,9	-39,8
Prises en charge de cotisations	12 245,8	27,8	13 094,7	6,9	14 264,5	8,9	14 852,5	4,1
- non assises sur un revenu spécifique	3 373,7	2,4	3 474,1	3,0	3 585,2	3,2	3 721,4	3,8
- par le FSV	5 509,2	-12,4	5 471,0	-0,7	6 096,0	11,4	6 234,9	2,3
- par le FOREC	3 362,8	-	4 149,5	23,4	4 583,3	10,5	4 896,2	6,8
Prise en charge de prestations	3 780,7	3,4	3 945,9	4,4	4 141,4	5,0	4 296,0	3,7
Prestations prises en charge par le FSV	3 780,7	3,4	3 945,9	4,4	4 141,4	5,0	4 296,0	3,7
Au titre du minimum vieillesse	1 542,1	4,0	1 608,3	4,3	1 700,8	5,8	1 767,3	3,9
Au titre des majorations de pensions	2 238,7	3,0	2 337,7	4,4	2 440,6	4,4	2 528,8	3,6
Transferts divers entre organismes	140,0	-0,9	157,0	12,1	167,0	6,4	157,0	-6,0
Contributions publiques	6,0	0,9	5,4	-10,7	6,7	24,6	6,7	0,2
Remboursement de prestations	6,0	0,9	5,4	-10,7	6,7	24,6	6,7	0,2
Allocation suppl. d'invalidité du FSI	6,0	1,0	5,4	-10,7	6,7	24,7	6,7	0,2
Autres remboursements de prestations	0,0	-34,3	0,0	18,6	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	33,6	-5,9	38,5	14,8	39,9	3,6	40,6	1,7
(dont) Recours contre tiers	0,7	-16,4	0,6	-13,7	0,6	0,0	0,6	0,0
Frais de gestion FSV et FSI	16,6	-1,6	22,4	34,4	24,1	7,6	25,1	4,1
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	270,6	-37,9	294,3	8,8	166,1	-43,6	162,9	-1,9
- pour prestations sociales	165,1	6,5	154,1	-6,7	165,3	7,3	162,2	-1,9
- pour dépréciation des actifs circulants	105,5	-62,4	140,2	32,9	0,8	-99,4	0,7	-14,5
V - PRODUITS FINANCIERS	67,1	168,4	34,6	-48,4	65,2	88,2	65,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	97,6	-4,2	95,0	-2,7	96,6	1,7	98,1	1,5
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	15,8	-96,0	228,2	1340,3	7,8	-96,6	7,8	0,0
Résultat net	507,7		1 518,3		1 652,9		1 552,5	

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

En millions d'euros

CNAVTS - Vieillesse	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
Charges recalculées	63 050,2	2,5%	65 669,2	4,2%	68 037,5	3,6%	71 215,4	4,7%
Produits recalculés	63 557,9	2,1%	67 187,6	5,7%	69 690,5	3,7%	72 767,9	4,4%
Résultat net	507,7		1 518,3		1 652,9		1 552,5	

Les charges recalculées prennent en compte les reprises sur provisions sur prestations mais n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants

Les produits recalculés ne prennent pas en compte les reprises sur provisions sur prestations mais intègrent les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants

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

➤ **LE RESULTAT 2001 A BENEFICIE DU DYNAMISME ECONOMIQUE**

En 2001, le résultat net de la branche famille (1,7 milliard d'euros) s'est amélioré de 218 millions d'euros par rapport à 2000, grâce au dynamisme exceptionnel des recettes (+6,7 % pour les cotisations entre 2000 et 2001).

Côté charges, les prestations légales évoluent peu en volume (⇒11) et la CNAF supporte pour la première fois une charge de 437 millions d'euros au profit du FSV pour les majorations de pensions de retraite au titre des enfants à charge.

➤ **UNE DEGRADATION DU RESULTAT DE 600 MILLIONS D'EUROS PREVUE EN 2002**

En 2002, le résultat de la branche s'établirait à hauteur de 1,1 milliard d'euros.

La dégradation par rapport à l'exercice 2001 s'explique d'une part par la moindre progression des cotisations sociales (3 % en 2002 contre 6,7 %) et des impôts et taxes affectés (2,4 % contre 3,3 %). Cette faible évolution s'explique notamment par le caractère exceptionnel de l'exercice 2001. Celui-ci intègre des produits qui auraient dû être affectés aux exercices 2000 et 2002 (problème de l'estimation des produits à recevoir).

D'autre part, les charges recalculées progresseraient d'un point plus rapidement qu'en 2001. Cette accélération est essentiellement due :

- à la poursuite du basculement progressif à la CNAF de la charge des majorations pour enfant au profit du FSV ; la CNAF assure 30 % du financement de ces majorations en 2002, ce qui lui coûte 958 millions d'euros ;
- à la mise en place du congé de paternité (+180 millions d'euros en 2002), ce montant ayant été revu à la hausse (+73 millions d'euros) par rapport à la CCSS de juillet 2002, au vu des premiers résultats disponibles ;
- à la mise en place du FIPE (+31 millions d'euros en 2002) ;
- au dynamisme des dépenses d'action sanitaire et sociale, conformément aux objectifs définis dans la COG 2001-2004 ; ces dépenses concernent tout particulièrement la politique en faveur des crèches (plus de 10 % en 2002) ;
- à la seconde étape de l'alignement des barèmes des aides au logement (447 millions d'euros).

En fait l'évolution tendancielle (hors mesures nouvelles) des prestations familiales est moins rapide que par le passé (⇒11), mais la branche finance de nombreuses mesures

nouvelles qui, associées à une moins bonne conjoncture économique, dégrade son résultat.

➤ **EN 2003 LA CNAF RETROUVERAIT SON RESULTAT DE 2001**

En 2003, les hypothèses retenues conduisent la CNAF à retrouver son résultat net de l'exercice 2001 (1,7 milliard d'euros).

Les prestations familiales légales évolueraient de 2,5 % en 2003 ($\Rightarrow$ **11**). En prenant en compte le rattrapage de l'inflation sur 2001 de 0,2 %, ces prestations sont revalorisées de 1,7 %, assurant ainsi le maintien du pouvoir d'achat des prestations familiales.

A la différence de 2002, les mesures nouvelles des deux dernières années ont un impact financier limité. Seules les mesures de financement des crèches, inscrites dans une programmation pluri-annuelle, restent très rapides. Les dépenses de prestations extra-légales progressent ainsi de plus de 10 % et le FIPE coûte à la branche 107 millions d'euros.

Côté produits, les cotisations progresseraient de 4,2 % et les impôts et taxes affectés de 3,7 %, soit nettement plus que lors de l'exercice précédent.

Le FIPE

L'article 23 de la LFSS pour 2001 a créé au sein du Fonds national d'action sociale de la CNAF un fonds d'investissement pour le développement des structures d'accueil de la petite enfance destiné à financer des projets de création ou d'aménagement des structures accueillant les enfants de moins de 6 ans. Ce fonds est financé intégralement par un prélèvement sur les réserves constituées par l'excédent de l'exercice comptable 1999 de la branche famille à hauteur de 230 millions d'euros. Ce fonds prendra fin après épuisement de ces crédits.

Ce dispositif est fortement incitatif puisque la création ou l'aménagement de place peut être subventionné à hauteur de 6 000 à 11 000 euros par place. Il permet aussi d'encourager l'innovation puisque des subventions majorées sont prévues pour les structures multi-accueil ou qui répondent à des objectifs prioritaires. Un financement majoré est également possible lorsque le projet est intercommunal, ceci afin de favoriser la création de services d'accueil en milieu rural.

Dans le prolongement des mesures adoptées en 1999, lors de la conférence sur la famille du 11 juin 2001, il a été prévu d'accorder des subventions d'aide à l'investissement pour financer l'effort de développement et la diversification des propositions d'accueil des jeunes enfants des 2-3 ans, ainsi que les aides à l'équipement des assistantes maternelles.

Compte tenu du caractère non pérenne du dispositif, ces charges sont inscrites en dépenses exceptionnelles du FNAS, afin de les isoler des autres mesures à caractère permanent qu'il finance (contrats enfance, etc.) à hauteur de 30 millions d'euros en 2002, 107 millions d'euros en 2003, 91 millions d'euros en 2004.

CNAF : Charges

En millions d'euros								
CNAF - Famille	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	40 920,2	0,1	43 192,7	5,6	45 089,1	4,4	46 290,3	2,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	39 320,0	0,3	41 668,3	6,0	43 446,0	4,3	44 571,7	2,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	32 233,5	2,1	33 347,5	3,5	34 786,5	4,3	35 826,2	3,0
Prestations légales	30 233,2	1,5	31 237,2	3,3	32 455,2	3,9	33 260,3	2,5
Prestations légales « famille »	30 233,2	1,5	31 237,2	3,3	32 455,2	3,9	33 260,3	2,5
Allocations en faveur de la famille	16 860,7	0,2	17 147,5	1,7	17 474,4	1,9	17 762,8	1,6
allocation familiales	10 954,5	-0,8	11 097,4	1,3	11 273,8	1,6	11 442,5	1,5
complément familial	1 534,4	2,6	1 565,0	2,0	1 562,7	-0,1	1 551,1	-0,7
allocation pour jeune enfant	2 754,1	1,9	2 798,8	1,6	2 869,9	2,5	2 937,6	2,4
allocation d'adoption	3,6	-1,4	3,3	-8,5	3,4	2,2	3,5	1,8
allocation de soutien familial	891,7	2,9	923,9	3,6	965,9	4,6	1 006,9	4,2
allocation de parent isolé	722,4	2,0	753,6	4,3	788,7	4,7	806,1	2,2
allocation de présence parentale	0,0	-	5,5	-	10,0	80,8	15,0	50,0
Allocations pour la garde des enfants	4 629,6	4,1	4 904,3	5,9	5 280,5	7,7	5 527,8	4,7
allocation parentale d'éducation	2 800,1	0,7	2 903,9	3,7	3 008,5	3,6	3 090,2	2,7
AFEAMA	1 695,0	10,4	1 871,4	10,4	2 143,0	14,5	2 304,7	7,5
AGED	132,8	1,7	128,9	-2,9	129,1	0,1	132,9	3,0
Allocations en faveur de l'éducation (ARS)	1 371,8	-1,4	1 349,4	-1,6	1 385,2	2,7	1 406,0	1,5
Allocations en faveur du logement	2 819,0	4,3	3 042,6	7,9	3 252,3	6,9	3 317,8	2,0
Allocations en faveur des handicapés	4 356,0	4,0	4 587,1	5,3	4 852,3	5,8	5 031,6	3,7
AAH	4 028,3	3,9	4 237,5	5,2	4 447,7	5,0	4 550,9	2,3
AES	327,7	5,6	349,6	6,7	404,6	15,7	480,7	18,8
Frais de tutelle	154,5	-5,3	167,6	8,5	170,9	2,0	174,3	2,0
Autres allocations et prestations	41,5	-37,6	38,6	-6,9	39,5	2,1	40,1	1,7
Prestations extralégales	2 000,3	10,8	2 110,3	5,5	2 331,4	10,5	2 565,8	10,1
Autres prestations	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prestations : conventions internationales	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres prestations	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	6 475,0	-7,1	7 197,5	11,2	8 053,8	11,9	8 227,1	2,2
Transferts entre organismes	3 373,5	-6,7	4 023,8	19,3	4 837,5	20,2	4 980,8	3,0
Prises en charge de cotisations	3 373,5	-6,7	3 474,0	3,0	3 585,2	3,2	3 721,4	3,8
- non assises sur un revenu spécifique	3 373,5	-6,7	3 474,0	3,0	3 585,2	3,2	3 721,4	3,8
AVPF	3 373,5	2,4	3 474,0	3,0	3 585,2	3,2	3 721,4	3,8
Cotisations d'assurance personnelle	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prises en charge de prestations	0,0	-	437,4	-	1 138,0	160,2	1 141,6	0,3
Prise en charge de prestations par la CNAF	0,0	-	437,4	-	1 138,0	160,2	1 141,6	0,3
Majoration pour enfants	0,0	-	437,4	-	958,0	119,0	946,6	-1,2
Congé paternité	0,0	-	0,0	-	180,0	-	195,0	8,3
Autres transferts	0,0	-	111,0	-	114,3	3,0	117,8	3,0
Autres charges techniques	3 101,4	-7,5	3 173,7	2,3	3 216,3	1,3	3 246,3	0,9
Participations	3 101,4	-7,5	3 173,7	2,3	3 216,3	1,3	3 246,3	0,9
Financement FNH-FNAL	3 026,9	-3,4	3 104,7	2,6	3 145,9	1,3	3 174,4	0,9
Autres	74,5	-65,9	69,1	-7,2	70,5	2,0	71,9	2,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	541,4	12,4	609,2	12,5	476,7	-21,7	426,6	-10,5
Autres charges techniques	-7,5	-112,2	119,8	-	121,9	1,8	124,4	2,1
Pertes sur créances irrécouvrables	548,8	30,5	489,4	-10,8	354,9	-27,5	302,2	-14,9
- sur cotisations, impôts et produits affectés	548,8	46,1	489,4	-10,8	354,9	-27,5	302,2	-14,9
- sur prestations	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	70,0	-50,4	514,1	634,6	128,9	-74,9	91,8	-28,8
- pour prestations sociales	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	70,0	-50,4	514,1	634,6	128,9	-74,9	91,8	-28,8
- pour autres charges techniques	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	-99,3	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 600,2	-3,7	1 495,1	-6,6	1 583,2	5,9	1 582,6	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	-	29,3	-	59,8	104,1	136,1	127,5

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

CNAF : Produits

En millions d'euros								
CNAF - Famille	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
PRODUITS	42 386,2	3,1	44 876,8	5,9	46 177,5	2,9	47 965,4	3,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	42 302,3	3,4	44 630,7	5,5	45 926,6	2,9	47 712,1	3,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	34 751,9	-0,8	36 567,4	5,2	37 481,3	2,5	38 929,1	3,9
Cotisations sociales	24 803,1	3,7	26 471,7	6,7	27 265,3	3,0	28 417,6	4,2
Cotisations sociales des actifs	24 662,4	3,9	26 316,7	6,7	27 099,7	3,0	28 241,4	4,2
Cotisations sociales salariés	21 995,0	4,1	23 331,9	6,1	23 941,9	2,6	24 972,5	4,3
Cotisations patronales	21 995,0	4,1	23 331,9	6,1	23 941,9	2,6	24 972,5	4,3
Cotisations sociales non-salariés	2 667,5	2,5	2 984,8	11,9	3 157,8	5,8	3 268,9	3,5
Majorations et pénalités	140,7	-18,3	155,0	10,2	165,6	6,9	176,2	6,4
Cotisations prises en charge par l'État	737,0	-60,8	579,5	-21,4	449,9	-22,4	369,8	-17,8
Cotisations prises en charge par la Sécu.	200,7	-1,2	203,8	1,6	226,1	10,9	247,7	9,6
Produits entité publique autre que l'État	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	9 011,1	-0,4	9 312,4	3,3	9 540,0	2,4	9 894,0	3,7
CSG	8 809,2	7,7	9 302,6	5,6	9 540,0	2,6	9 894,0	3,7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
ITAF liés à la consommation	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres ITAF (dont 2% capital)	202,0	-76,8	9,8	-95,2	0,0	-100,0	0,0	-
Prélèvement social de 2%	201,6	-76,8	9,8	-95,2	0,0	-100,0	0,0	-
Autres impôts et taxes affectés	0,4	-	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Autres cotisations et contributions affectées	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Cotisations fictives d'employeur	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	7 161,6	25,5	7 706,7	7,6	8 108,2	5,2	8 416,4	3,8
Tranferts entre organismes	2 094,3	-	2 707,4	29,3	2 871,8	6,1	3 059,3	6,5
Compensations	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prises en charge de cotisations	2 039,6	-	2 653,7	30,1	2 817,3	6,2	3 004,0	6,6
- par le FOREC	2 039,6	-	2 653,7	30,1	2 817,3	6,2	3 004,0	6,6
Transferts divers entre organismes	54,7	3,0	53,7	-1,9	54,5	1,5	55,3	1,5
Travailleuses familiales	54,0	1,6	53,7	-0,5	54,5	1,5	55,3	1,5
Contributions publiques	5 067,2	-10,4	4 999,3	-1,3	5 236,4	4,7	5 357,0	2,3
Remboursement de prestations	5 067,2	-10,4	4 999,3	-1,3	5 236,4	4,7	5 357,0	2,3
Remboursement de l'AAH	4 028,3	3,9	4 237,5	5,2	4 447,7	5,0	4 550,9	2,3
Remboursement de l'API	722,4	2,0	753,6	4,3	788,7	4,7	806,1	2,2
Autres remboursements de prestations	316,6	-70,3	8,1	-97,4	0,0	-100,0	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	229,5	29,2	179,9	-	193,0	-	185,0	-4,1
(dont) Recours contre tiers	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	142,7	-	100,9	-29,3	34,0	-66,3	41,7	22,4
- pour prestations sociales	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	142,7	-	100,9	-29,3	34,0	-66,3	41,7	22,4
- pour autres charges techniques	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	16,7	605,2	75,9	355,6	110,0	44,9	140,0	27,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	53,0	-67,4	241,2	355,3	246,0	2,0	248,5	1,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	30,9	74,2	4,9	-84,2	4,9	0,0	4,9	0,0
Résultat net	1 466,0	-	1 684,1	-	1 088,4	-	1 675,1	-

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

En millions d'euros								
CNAF - Famille	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
Charges recalculées	40 301,4	-0,1%	42 189,2	4,7%	44 605,3	5,7%	45 896,3	2,9%
Produits recalculés	41 767,4	2,9%	43 873,3	5,0%	45 693,7	4,1%	47 571,4	4,1%
Résultat net	1 466,0	-	1 684,1	-	1 088,4	-	1 675,1	-

Les charges recalculées prennent en compte les reprises sur provisions sur prestations mais n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants

Les recettes recalculées ne prennent pas en compte les reprises sur provisions sur prestations mais intègrent les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants

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

LA GESTION ADMINISTRATIVE DU REGIME GENERAL, L'ACTION SOCIALE ET LA PREVENTION

➤ **UNE EVOLUTION DYNAMIQUE DES DEPENSES DE GESTION ADMINISTRATIVE EN 2002**

En 2002, les dépenses de gestion administrative (GA) du Régime général devraient atteindre 8,6 milliards d'euros, soit une augmentation de 7,3% par rapport à 2001. Cette augmentation est variable selon les branches et s'établit respectivement à 7 % pour la CNAMTS, 7,5 % pour la CNAVTS et 10,4% pour la CNAF. **Pour 2003**, l'augmentation prévisionnelle des dépenses de gestion administrative est de 3,3%.

- **Pour 2002, l'augmentation des dépenses s'explique notamment par la montée en charge du dispositif de la réduction du temps de travail dans les caisses du régime général**

Si en 2001, l'impact budgétaire de la mise en œuvre a été limité (16,5 millions d'euros), en 2002 le coût s'élève à 107,4 millions d'euros et devrait atteindre, en 2003 en année pleine, 111,8 millions d'euros.

L'impact financier de la RTT doit s'apprécier non pas sur la seule année 2002, mais au regard de la modération salariale intervenue les années antérieures et qui a permis de maîtriser leur évolution. En effet, pour préparer la mise en œuvre de la RTT, il n'y a pas eu d'augmentation de la valeur du point sur une période de 3 ans, de juillet 1998 à octobre 2001.

- **La conclusion d'un accord d'intéressement**

Un accord d'intéressement a été conclu le 28 juin 2002 qui a reçu un agrément ministériel le 20 août 2002. Cet accord triennal fixe pour chacune des branches des critères et des objectifs assortis d'indicateurs négociés dans les COG et qui permettent d'ouvrir les droits à la prime d'intéressement. Son financement est assuré pendant la durée de chaque COG par les excédents de gestion.

Selon les branches, le montant maximum qui pourra être consacré au versement de la prime d'intéressement varie entre 1,2% et 1,4% de la masse salariale.

Le régime général ajoute par cet accord un élément de rétribution et de motivation supplémentaire, indépendant de la négociation salariale, qui traduit la prise en compte des performances réalisées par chaque du régime général et chaque organisme et introduit ainsi dans le régime général la culture du mérite.

Dépenses de gestion administratives du régime général

(millions d'euros)										
	1999	%	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
CNAVTS										
Gestion ad.	865	1,1%	893	3,2%	651	-27,1%	700	7,5%	720	2,9%
CNAF										
Gestion ad.	1 299	2,6%	1 323	1,9%	1 385	4,7%	1 530	10,4%	1 600	4,6%
CNAMTS										
Gestion ad.	4 767	3,0%	4 673	-2,0%	4 472	-4,3%	4 825	7,9%	4 985	3,3%
maladie	4 356		4 290		4 070		4 350		4 577	
AT	411		383		402		434		453	
Contrôle médical	577	2,5%	576	-0,3%	625	8,6%	630	0,8%	640	1,6%
maladie	481		479		519		515		531	
AT	96		97		106		105		109	
s/total	5 344	2,9%	5 249	-1,8%	5 097	-2,9%	5 455	7,0%	5 625	3,1%
ACOSS										
Gestion ad.					850		883	3,9%	910	3,1%
Régime général	7 508	2,6%	7 465	-0,6%	7 983	6,9%	8 568	7,3%	8 855	3,3%

La mise en œuvre de la RTT dans les caisses du régime général

Pour le régime général, 9 314 créations d'emplois ont été autorisées pour l'ensemble des branches, dont 5 200 pour la branche maladie. A la suite de l'échec de la négociation d'un accord cadre national signé au niveau de l'union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS), la réduction du temps de travail a pu être mise en œuvre par des accords locaux collectifs négociés et signés dans chaque organisme. Tous les accords locaux ont reçu l'agrément ministériel.

Les créations d'emploi ont été réparties entre les caisses par la caisse nationale de chaque branche concernée en fonction des estimations des besoins de chaque caisse, des orientations actuelles et à venir de la branche et des paramètres de progrès contenus dans l'accord local. Les modalités de réduction du temps de travail qui s'inscrivent dans un cadre annuel fixé à 1600 heures ont ouvert aux salariés travaillant à temps plein la possibilité de choisir entre des semaines de 39 heures, 38, 37 ou 36 heures de travail avec l'attribution corrélative de 20, 15, 9 et 3 jours de repos RTT. Les salariés à temps partiel ont eu le choix entre le retour à temps plein, le maintien de leur horaire avant RTT ou une réduction proportionnelle de leur temps de travail.

Le tableau ci-après retrace l'évolution des effectifs pour les branches famille, vieillesse et recouvrement pour la période 1997 à 2001, et pour la période 1999 à 2001 pour la maladie. Au cours de cette période, c'est la branche famille qui a connu l'augmentation des effectifs la plus forte (7,3 %). Il est à noter que la RTT n'a qu'un faible impact sur 2001 dans la mesure où les embauches sont intervenues à partir du dernier trimestre 2001, une fois les accords signés.

Effectifs ETP moyens annuels (CDI +CDD sources CICS)	1997	1998	1999	2000	2001	2001/1997
branche maladie	100 072	99 878	98 810	100 033	99 480	-0,6%
branche famille	31 071	31 292	32 645	32 646	33 331	+7,27%
branche vieillesse	12 778	12 601	12 504	12 537	12 502	-2,20%
branche recouvrement	13 753	13 723	13 734	13 883	14 003	+1,82%
organismes communs	840	841	843	843	843	
total	158 514	158 335	158 555	159 942	160 159	+1,03%

- **La mise en œuvre de nouvelles modalités de financement de la gestion administrative de l'UCANSS**

Conformément aux dispositions prévues dans la LFSS 2002, l'alimentation du budget de gestion administrative de l'UCANSS sera effectuée par prélèvement direct sur les encaissements du régime général. Ces nouvelles modalités de financement s'inscrivent dans la continuité de la réforme du financement du fonds national de gestion administrative de l'ACOSS intervenu en 2001 et sont de nature à clarifier les comptes et concourent à une meilleure information du Parlement. Cette réforme prend effet à compter de l'exercice 2002.

➤ **LES DEPENSES D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE EN EVOLUTION RAPIDE**

- **En 2002, les dépenses d'action sanitaire, sociale et familiale du Régime général devraient s'élever à 4 milliards d'euros soit une augmentation de +11,9 % par rapport à 2001.**

Les prévisions pour **2003** font apparaître pour l'ensemble des dépenses d'action sociale et de prévention une progression y compris les mesures nouvelles de +9,2%, soit un montant de 4,4 milliards d'euros.

- **L'effort fait en matière d'action sociale familiale se poursuit à un rythme soutenu.**

En effet, après neutralisation du transfert de crédits de 213,4 millions d'euros intervenu en 2001 vers le budget de gestion administrative famille, l'augmentation des dépenses du **FNAS de la branche famille** atteint 12,6% entre 2001 et 2002,.

Ces dépenses s'inscrivent dans les grandes orientations définies dans la nouvelle convention d'objectifs et de gestion 2001-2004 en privilégiant les actions en faveur du temps libre des enfants et des adolescents, des modes d'accueil de la petite enfance et de l'appui à la fonction parentale. Ainsi, le renforcement des actions en faveur des modes d'accueil de la petite enfance entrepris depuis 2001 sera maintenu au cours de la période conventionnelle.

- **Une aide exceptionnelle à l'investissement « crèche » prolonge le FIPE**

En 2002, compte tenu de la décision du conseil constitutionnel intervenue le 18 décembre 2001, le Fonds d'Investissement pour la Petite Enfance (FIPE), créé initialement par la LFSS 2001 n'a pu être abondé de nouveau dans le cadre du PLFSS pour 2002, pour mettre en place le "FIPE II". Ce fonds a pour objet d'apporter aux collectivités locales et aux associations gestionnaires, des aides à la création d'équipements ou de services d'accueil de la petite enfance.

Aussi, un avenant à la Convention d'Objectifs et de Gestion a été conclu entre l'Etat et la CNAF, prévoyant le financement d'une aide exceptionnelle à l'investissement (AEI) au profit des structures d'accueil de la petite enfance, sur le fonds national d'action sociale (FNAS).

Dépenses d'action sanitaire et sociale du régime général

(en millions d'euros)

	2000	2001	%	2002		2003	%
CNAVTS							
AS	409,2	408,9	-0,1%	452,0	10,5%	452,0	0,0%
CNAF							
FNAS	2 205,8	2 172,6	-1,5%	2 446,9	12,6%	2 780,6	13,6%
FASO/PSRS	46,5	47,1		47,1		47,1	
Frais de tutelle	87,8	88,6		88,6		88,6	
s/total	2 340,1	2 308,2	-1,4%	2 582,6		2 916,3	12,9%
CNAMTS							
AS(maladie+AT)	294,7	365,9	24%	426,9	17%	440,0	3%
Prévention	445,0	492,6	10,7%	539,0	9,4%	560,0	3,9%
<i>maladie</i>	200,6	236,6		277,0		295,0	
<i>AT</i>	244,4	256,0		262,0		265,0	
s/total	739,7	858,4	16%	965,9	13%	1 000,0	4%
Régime général	3 488,9	3 575,5	2,5%	4 000,4	11,9%	4 368,3	9,2%

Cet avenant à la COG a été signé en avril 2002. Il prévoit que les charges de l'AEI, seront imputées en dépenses exceptionnelles, et donneront lieu chaque année à inscription de crédits budgétaires au FNAS (30,5 Millions d'euros en 2002 ; 106,7 Millions d'euros en 2003, 91,5 Millions d'euros en 2004).

Ces charges seront financées en fin d'exercice comptable par un prélèvement sur le fonds de roulement, résultant notamment de l'excédent 2000.

- **L'action sanitaire et sociale de la CNAMTS marquée par les dispositifs de gestion des personnes à la marge de la CMU**

Au sein de la **CNAMTS**, le fonds national d'action sociale (FNASS) participe au financement de projets extérieurs à la branche maladie (d'investissements sanitaires et médico-sociaux) et permet d'octroyer des aides financières ponctuelles en complément des prestations légales.

Il s'agit essentiellement d'aides individuelles qui prennent notamment en compte des situations en marge de la couverture maladie universelle (CMU) afin de favoriser l'accès aux soins des populations défavorisées ou le maintien à domicile des personnes handicapées.

- **La CNAVTS contribue à hauteur de 38 millions d'euros à la mise en œuvre de APA**

L'action sociale de la CNAVTS a pour objectif de favoriser la coordination des prestations fournies aux personnes âgées dépendantes. Elle se traduit, pour l'essentiel, par des aides individualisées, notamment à travers le financement d'aides ménagères à domicile. La mise en œuvre de l'APA conduit à une réflexion sur le champ d'intervention de la CNAVTS.

➤ **LES DEPENSES DE PREVENTION DE LA CNAMTS RESTENT DYNAMIQUES**

Au sein de la **CNAMTS**, Le fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire de la branche maladie (FNPEIS) est destiné à financer toute action de prévention, d'éducation et d'information sanitaires, propres à améliorer l'état de santé général de la population ; il peut apporter son concours à la mise en œuvre d'actions expérimentales dans le domaine de la prévention, de l'éducation et de l'information sanitaire, conduites par des associations ou organismes privés ou non.

Les principales actions financées par le FNPEIS se répartissent en quatre grands domaines : les centres d'examen de santé, les dépistages des cancers, les subventions aux associations et les vaccinations.

Parmi les actions innovantes menées depuis 2001 et qui seront poursuivies en 2003, on notera : la généralisation du dépistage du cancer du sein, la mise en place d'un programme national de dépistage de la mucoviscidose, ...

LA TRESORERIE DE L'ACOSS

La trésorerie de l'ACOSS retrace l'ensemble des opérations d'encaissement et de décaissement effectuées au cours d'un exercice, sur un ensemble plus large que le régime général puisqu'elle intègre les flux des tiers (par exemple, la CSG recouvrée pour le FSV et la CRDS recouvrée pour la CADES). Pour ces deux motifs, les résultats présentés ne sont pas directement comparables à ceux du compte.

➤ **UNE VARIATION ANNUELLE DE TRESORERIE DE +2,2 Md€ EN 2001.**

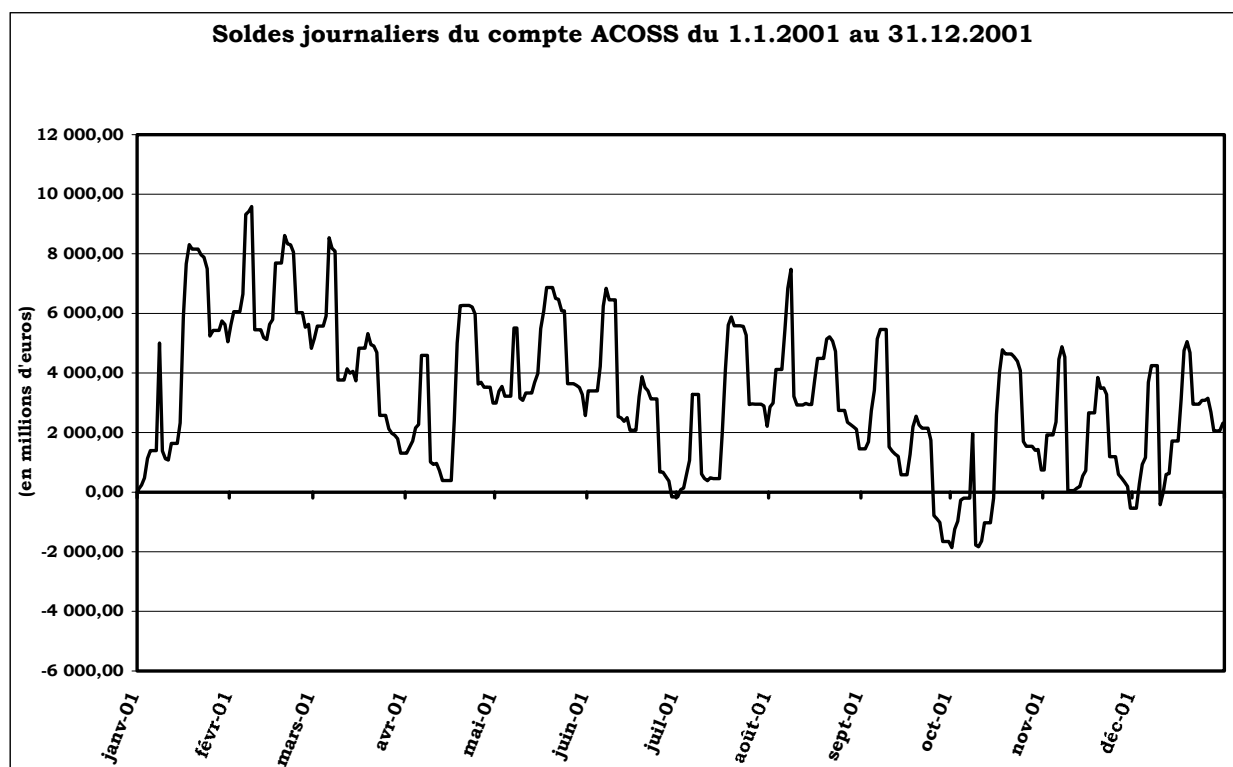
Le solde du compte ACOSS à la fin 2001 a atteint 2,3 Md€, contre 100 M€ fin 2000, soit une variation annuelle de trésorerie de +2,2 Md€. Cette évolution est due à une progression des encaissements plus rapide que celle des tirages (respectivement 5,2 % contre 4,5 %). Les encaissements des URSSAF et des CGSS ont notamment progressé de +5,7 % (contre +3,8 % en 2000). Les dépenses sont essentiellement marquées par une progression des tirages de la branche maladie de 6,0 %. Ceux des branches vieillesse et famille ont cru respectivement de 5,4 % et de 2,6%.

De fait, le résultat 2001 présente deux caractéristiques majeures :

- un dynamisme certain des assiettes de cotisation : +6,5 % pour le secteur privé, +3,8 % pour le secteur public et +14 % pour les travailleurs indépendants,
- une progression des tirages plus rapide que prévu du fait, principalement, d'une sous-estimation initiale de l'ONDAM.

➤ **LES REALISATIONS 2002**

Le solde du compte ACOSS est de -1.9 Md€ au 30 juin, inférieur de 4.2 Md€ à celui du 31 décembre 2001. La variation négative cumulée de trésorerie a ainsi été supérieure de 2 Md€ à la prévision effectuée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale.



TOME II
LES COMPTES DES REGIMES AUTRES
QUE LE REGIME GENERAL

LES REGIMES AGRICOLES

REGIME DES SALARIES AGRICOLES

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

L'assurance obligatoire des salariés agricoles a été mise en place progressivement par les lois des 5 avril 1928, 30 avril 1930 et 24 avril 1969.

Le régime des salariés agricoles couvre les risques maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, et vieillesse. Il gère en outre une branche famille, mais la couverture des prestations légales familiales est retracée directement dans le compte de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) du Régime général.

La loi de finances pour 1963 a mis, à la charge de la branche maladie (CNAMTS) et de la branche vieillesse (CNAV) du Régime général, les déficits techniques respectifs des branches maladie et vieillesse du régime des salariés agricoles.

En matière d'accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), une compensation spécifique - entre la branche AT-MP du Régime général et la branche AT-MP du régime des salariés agricoles - est prévue aux articles L.134-6 à L.134-11 du code de la Sécurité sociale.

Pour l'ensemble des risques, les Caisses de la mutualité sociale agricole (MSA) assurent la gestion des prestations sociales versées aux salariés agricoles et aux exploitants agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la MSA sont répartis entre les deux régimes agricoles. Compte tenu de la clé de répartition des charges de gestion entre les deux régimes agricoles, en partie conventionnelle, seul le résultat consolidé de gestion (toutes branches confondues) des deux régimes agricoles a un sens : il est à l'équilibre en 2001 (- 0,8 millions d'euros), mais devrait être, selon les prévisions actuelles de la MSA, légèrement négatif en 2002 (- 68 millions d'euros) et en 2003 (- 48 millions d'euros).

Salariés agricoles - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Maladie et AT	1 335 155	1 340 361	0.4	1 348 151	0.6	1 355 105	0.5
Vieillesse	659 519	663 554	0.6	666 083	0.4	667 398	0.2
Bénéficiaires							
Maladie et AT	1 895 629	1 903 877	0.4	1 914 190	0.5	1 922 852	0.5
Vieillesse	2 268 453	2 283 341	0.7	2 301 483	0.8	2 321 000	0.8
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 793 126	1 796 325	0.2	1 810 699	0.8	1 826 106	0.9
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	475 327	487 016	2.5	490 784	0.8	494 894	0.8
Invalidité	19 329	19 910	3.0	20 193	1.4	20 575	1.9
<i>Invalidité droit direct</i>	19 110	19 720	3.2	20 012	1.5	20 414	2.0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	219	190	-13.2	181	-4.7	161	-11.0
Produits	8 909.3	9 143.9	2.6	9 220.1	0.8	9 375.4	1.7
dont cotisations	3 661.7	3 643.9	-0.5	3 843.6	5.5	4 018.0	4.5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	41.1%	39.9%		41.7%		42.9%	
Charges	8 786.9	9 037.1	2.8	9 105.6	0.8	9 241.5	1.5
dont prestations	7 721.3	7 844.9	1.6	8 032.9	2.4	8 177.2	1.8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	87.9%	86.8%		88.2%		88.5%	
Résultat net	122.5	106.8		114.5		134.0	

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

➤ LES BRANCHES DU REGIME

Le régime des salariés agricoles couvre les quatre branches de la Sécurité sociale : maladie-maternité-invalidité-décès, accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), vieillesse, et prestations familiales.

Dans les branches maladie et vieillesse, les transferts du Régime général représentent les transferts qui sont nécessaires pour équilibrer les résultats techniques (entre les produits techniques et les charges techniques) des deux branches. Autrement dit les résultats nets des branches maladie et vieillesse des salariés agricoles sont identiques à leurs résultats de gestion (soit les différences entre les produits de gestion et les charges de gestion).

Dans la branche AT-MP, le transfert du Régime général représente la compensation au titre des AT-MP entre le Régime général et le régime des salariés agricoles. Cette compensation ne couvre pas totalement le résultat technique de la branche AT-MP des salariés agricoles : en 2001 elle a assuré une couverture à 98,1 % des charges techniques de la branche par l'ensemble des produits techniques.

La branche des prestations familiales des salariés agricoles ne retrace que les produits de gestion (cotisations de gestion, produits financiers, produits de gestion courante, ...) et les charges de gestion (prestations extra-légales, charges financières, charges de gestion courante, ...), les produits techniques et les charges techniques de la branche étant directement retracés dans les comptes de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) du Régime général.

Toutes branches confondues, le résultat net du régime des salariés agricoles (presque égal à son résultat de gestion, au résultat technique près de la branche AT-MP légèrement déficitaire) est à peu près stable en 2001 (à 106,8 millions d'euros, contre 122,5 millions en 2000). Il varierait peu en 2002 et en 2003.

Les transferts techniques de la CNAV et de la CNAMTS (y compris la compensation AT-MP) au régime des salariés agricoles se sont élevés en 2001 à 2,95 milliards d'euros (contre 2,7 milliards en 2000), le fort accroissement ayant largement tenu au provisionnement de la créance FOREC 2000 de 142 millions d'euros. La branche vieillesse expliquait 76,8 % de ce transfert en 2001, la branche maladie 19,6 % et la branche AT-MP 3,6 %. Les transferts techniques diminueraient légèrement en 2002 et en 2003 pour revenir à leur montant de l'année 2000.

➤ UNE EVOLUTION PLUS DYNAMIQUE DE COTISATIONS QUE DES PRESTATIONS EN 2002 ET 2003 POUR LA BRANCHE MALADIE

En 2001 hors provisionnement de la créance FOREC 2000 (68 millions d'euros), les charges augmentent modérément (+ 1,5 %). Après prise en compte de la créance FOREC, elles s'élèvent à 3,6 milliards d'euros, en augmentation de + 3,5 %.

Avant le transfert du Régime général, les produits stagnent en 2001 à 3,0 milliards d'euros, le supplément de CSG (+ 38 millions d'euros) apporté par l'augmentation de l'assiette de + 4,4 % (conformément aux nouvelles dispositions prévues en LFSS 2000-art.9) ayant été quasiment annulé par la perte de la taxe automobile (- 29 millions d'euros) transférée à la CNAMTS pour financer la nouvelle couverture maladie universelle (CMU).

En conséquence le transfert du Régime général, nécessaire à l'équilibre du compte technique de la branche maladie, est une forte augmentation en 2001 (+ 25,5 %, à 578 millions d'euros).

En 2002 et 2003 une évolution des cotisations sociales (de + 5,8 % en 2002 et de + 4,5 % en 2003) nettement plus rapide que celle des charges (de + 3,3 % en 2002 par rapport à 2001 rebasé hors la créance FOREC, et de + 2,2 % en 2003) et le dynamisme de la CSG (à + 5,9 % en 2002 et à + 6,7 % en 2003) devraient permettre de réduire le

transfert du Régime général de 17,1 % à 479 millions d'euros en 2002 et encore de 10,1 % à 431 millions d'euros en 2003.

➤ **LA CONTRIBUTION DU REGIME GENERAL COUVRE PLUS DE 20 % DE PRESTATIONS D'ACCIDENTS DU TRAVAIL**

En 2001 hors provisionnement de la créance FOREC 2000 (14 millions d'euros), les charges augmentent modérément (+ 1,7 %). Après prise en compte de la créance FOREC, leur croissance est de + 4,8 % à 474 millions d'euros.

Avant la compensation AT-MP du Régime général, les produits de la branche augmentent en 2001 de 1,9 % à 367 millions d'euros. Ils sont tirés par une progression soutenue de + 2,4 % des cotisations sociales. Avec la compensation AT-MP (105 millions d'euros) les produits augmentent en 2001 de 2,5 % à 472 millions d'euros en laissant un résultat net légèrement déficitaire (- 2,2 millions d'euros).

En 2002 l'évolution de + 5,3 % des produits (avant compensation AT-MP) plus dynamique que celle des charges (de + 4,7 % par rapport à 2001 rebasé hors la créance FOREC) devrait permettre de réduire la compensation AT-MP du Régime général de 5,5 % à 100 millions d'euros. **En 2003**, en revanche, la croissance de 3,5 % des produits (avant compensation AT-MP) serait moins forte que celle des charges (de + 5,3 %) ce qui se traduirait par une augmentation de la compensation AT-MP du Régime général de + 11,7 % à 111 millions d'euros. Les résultats nets de la branche devraient être un peu excédentaires en 2002 et en 2003.

➤ **L'EVOLUTION MODEREE DES PRESTATIONS VIEILLESSE PERMETTRAIT DE REDUIRE LA CONTRIBUTION DU REGIME GENERAL EN 2002 ET 2003**

En 2001 hors provisionnement de la créance FOREC 2000 (51 millions d'euros), les charges augmentent modérément (+ 1,3 %). Après prise en compte de la créance FOREC, leur augmentation est de 2,4 % à 4,9 milliards d'euros.

Avant le transfert du Régime général, les produits stagnent en 2001 à 2,6 milliards d'euros à la suite de la stagnation des cotisations sociales (à 1,8 milliards d'euros) et de la neutralisation mutuelle des variations des transferts en provenance de l'Etat, du FOREC et du FSV au titre des remboursements d'exonérations de cotisations.

En conséquence le transfert du Régime général, nécessaire à l'équilibre du compte technique de la branche vieillesse, augmente sensiblement de 5,6 % à 2,3 milliards d'euros.

En 2002 et 2003 une évolution des cotisations sociales (de + 4,9 % en 2002 et de + 4,3 % en 2003) nettement plus rapide que celle des charges (de + 1,5 % en 2002 par rapport à 2001 rebasé hors la créance FOREC, et de + 0,7 % en 2003) devrait principalement permettre de réduire légèrement l'important transfert du Régime général de - 2,9 % à 2,2 milliards d'euros en 2002 et encore de - 2,0 % à 2,15 milliards d'euros en 2003.

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES

Toutes branches

En millions d'euros							
Salariés agricoles - Toutes branches	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	8 786.9	9 037.1	2.8	9 105.6	0.8	9 241.5	1.5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	8 217.3	8 504.3	3.5	8 551.5	0.6	8 684.5	1.6
I - PRESTATIONS SOCIALES	7 721.3	7 844.9	1.6	8 032.9	2.4	8 177.2	1.8
Prestations légales	7 665.3	7 784.5	1.6	7 970.8	2.4	8 115.5	1.8
Prestations légales « maladie-maternité »	2 797.1	2 822.2	0.9	2 914.3	3.3	2 991.0	2.6
Prestations légales « AT-MP »	287.9	295.7	2.7	320.2	8.3	348.3	8.8
Prestations légales « vieillesse »	4 444.3	4 522.8	1.8	4 586.0	1.4	4 619.1	0.7
Prestations légales « veuvage »	4.1	4.1	-0.2	4.0	-1.9	4.0	-0.2
Prestations légales « invalidité »	132.0	139.7	5.8	146.3	4.8	153.0	4.6
Prestations extralégales	43.4	47.5	9.4	49.0	3.3	48.7	-0.7
Autres prestations	12.6	13.0	3.1	13.0	0.2	13.0	0.0
II - CHARGES TECHNIQUES	163.2	159.2	-2.5	159.9	0.4	151.5	-5.3
Transferts entre organismes	51.8	49.3	-5.0	53.3	8.3	54.4	2.0
Prises en charge de cotisations	47.4	47.4	0.0	51.4	8.4	52.8	2.6
Transferts divers	4.4	1.8	-58.7	1.9	5.3	1.6	-16.0
Autres charges techniques	111.4	109.9	-1.3	106.5	-3.1	97.1	-8.9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	36.9	42.4	15.0	43.1	1.7	42.6	-1.3
Autres charges techniques	0.0	0.0	-	3.2	-	3.2	0.0
Pertes sur créances irrécouvrables	36.9	42.4	15.0	39.9	-5.9	39.4	-1.4
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	294.8	457.2	55.1	314.7	-31.2	312.3	-0.8
- pour prestations sociales	159.2	192.7	21.0	199.8	3.7	201.7	1.0
- pour dépréciation des actifs circulants	135.6	264.5	95.0	115.0	-56.5	110.6	-3.8
V - CHARGES FINANCIÈRES	1.1	0.6	-45.3	0.9	42.4	1.0	10.5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	556.4	529.0	-4.9	552.8	4.5	556.1	0.6
(dont) Charges de personnel	355.2	369.3	4.0	368.0	-0.4	371.4	0.9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	13.2	3.8	-71.3	1.3	-66.9	0.8	-32.5
PRODUITS	8 909.3	9 143.9	2.6	9 220.1	0.8	9 375.4	1.7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	8 760.8	9 026.3	3.0	9 119.5	1.0	9 268.6	1.6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	4 715.7	4 637.0	-1.7	4 890.1	5.5	5 129.6	4.9
Cotisations sociales	3 661.7	3 643.9	-0.5	3 843.6	5.5	4 018.0	4.5
Cotisations sociales des actifs	3 661.7	3 643.9	-0.5	3 843.6	5.5	4 018.0	4.5
Cotisations prises en charge par l'État	146.5	76.5	-47.8	80.3	5.0	80.4	0.1
CSG, impôts et taxes affectés	907.5	916.6	1.0	966.2	5.4	1 031.3	6.7
CSG	864.1	902.2	4.4	955.5	5.9	1 019.4	6.7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	43.3	14.4	-66.8	10.7	-25.4	11.8	10.0
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 691.0	4 038.4	9.4	3 859.8	-4.4	3 766.6	-2.4
Transferts entre organismes	3 673.9	4 021.0	9.4	3 841.7	-4.5	3 747.7	-2.4
Prises en charge de cotisations	663.6	763.5	15.0	744.8	-2.4	726.4	-2.5
(dont) par le FSV	101.6	90.3	-11.2	99.5	10.3	100.9	1.3
(dont) par le FOREC	562.0	673.3	19.8	645.2	-4.2	625.5	-3.1
Prise en charge de prestations par le FSV	306.1	310.3	1.4	314.2	1.2	319.5	1.7
Transferts du Régime général	2 704.3	2 947.2	9.0	2 777.7	-5.8	2 696.3	-2.9
Transferts divers entre organismes	0.0	0.0	-	5.0	-	5.4	8.0
Contributions publiques	17.1	17.4	1.9	18.1	4.1	18.9	4.1
Remboursement de prestations	17.1	17.4	1.9	18.1	4.1	18.9	4.1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	19.2	16.0	-16.8	23.4	46.5	25.3	7.9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	310.2	307.3	-0.9	325.1	5.8	327.6	0.8
- pour prestations sociales	149.0	159.2	6.9	192.7	21.0	199.8	3.7
- pour dépréciation des actifs circulants	161.3	148.1	-8.2	132.4	-10.6	127.8	-3.4
V - PRODUITS FINANCIERS	24.7	27.5	11.6	21.1	-23.4	19.5	-7.4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	137.0	113.4	-17.3	99.1	-12.6	106.2	7.1
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	11.5	4.2	-63.4	1.4	-65.9	0.6	-56.4
Résultat net	122.5	106.8		114.5		134.0	

Salariés agricoles - Toutes branches Gestion	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Gestion	681.2	673.8	-1.1	666.8	-1.0	668.9	0.3
PRODUITS Gestion	804.4	789.2	-1.9	784.6	-0.6	806.3	2.8
Résultat net Gestion	123.2	115.4		117.8		137.4	

Salariés agricoles - Toutes branches Technique	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Technique	8 105.6	8 363.2	3.2	8 438.8	0.9	8 572.6	1.6
PRODUITS Technique	8 105.0	8 354.7	3.1	8 435.5	1.0	8 569.1	1.6
Résultat net Technique	-0.7	-8.6		-3.2		-3.4	

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

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES

Branche maladie - maternité - invalidité - décès

En millions d'euros							
Salariés agricoles - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	3 440.0	3 559.0	3.5	3 604.5	1.3	3 682.8	2.2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 206.3	3 331.1	3.9	3 367.5	1.1	3 444.5	2.3
I - PRESTATIONS SOCIALES	2 942.7	2 976.4	1.1	3 074.9	3.3	3 158.3	2.7
Prestations légales	2 929.1	2 961.9	1.1	3 060.6	3.3	3 144.0	2.7
Prestations légales « maladie-maternité »	2 797.1	2 822.2	0.9	2 914.3	3.3	2 991.0	2.6
Prestations légales « invalidité »	132.0	139.7	5.8	146.3	4.8	153.0	4.6
Prestations extralégales	1.1	1.6	42.5	1.3	-14.7	1.3	-0.8
Autres prestations	12.6	13.0	3.3	13.0	0.1	13.0	0.0
II - CHARGES TECHNIQUES	56.4	55.8	-1.1	60.3	8.2	55.6	-7.8
Transferts entre organismes	51.8	49.3	-5.0	53.3	8.3	54.4	2.0
Prises en charge de cotisations	47.4	47.4	0.0	51.4	8.4	52.8	2.6
Transferts divers	4.4	1.8	-58.7	1.9	5.3	1.6	-16.0
Autres charges techniques	4.5	6.5	43.8	7.0	7.3	1.3	-82.1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	22.8	25.3	11.1	24.5	-3.1	24.3	-1.1
Pertes sur créances irrécouvrables	22.8	25.3	11.1	24.5	-3.1	24.3	-1.1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	183.9	273.3	48.6	207.3	-24.2	205.8	-0.7
- pour prestations sociales	122.0	149.7	22.6	155.3	3.8	155.7	0.3
- pour dépréciation des actifs circulants	61.9	123.6	99.8	52.0	-57.9	50.1	-3.6
V - CHARGES FINANCIÈRES	0.5	0.3	-43.0	0.4	42.4	0.4	10.7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	228.3	226.3	-0.9	236.5	4.5	237.9	0.6
(dont) Charges de personnel	145.7	158.0	8.4	157.4	-0.4	158.9	0.9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	5.4	1.6	-70.0	0.5	-66.8	0.4	-32.6
PRODUITS	3 508.1	3 615.2	3.1	3 663.8	1.3	3 750.0	2.4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 447.1	3 564.9	3.4	3 620.8	1.6	3 704.3	2.3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 494.9	2 436.2	-2.4	2 573.1	5.6	2 709.0	5.3
Cotisations sociales	1 519.1	1 487.2	-2.1	1 573.0	5.8	1 643.8	4.5
Cotisations sociales des actifs	1 519.1	1 487.2	-2.1	1 573.0	5.8	1 643.8	4.5
Cotisations prises en charge par l'État	68.4	32.4	-52.6	33.9	4.7	34.0	0.1
CSG, impôts et taxes affectés	907.5	916.6	1.0	966.2	5.4	1 031.3	6.7
CSG	864.1	902.2	4.4	955.5	5.9	1 019.4	6.7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	43.3	14.4	-66.8	10.7	-25.4	11.8	10.0
II - PRODUITS TECHNIQUES	743.4	913.7	22.9	809.9	-11.4	752.7	-7.1
Tranferts entre organismes	726.3	896.2	23.4	791.8	-11.7	733.8	-7.3
Prises en charge de cotisations par le FOREC	266.0	318.5	19.7	308.0	-3.3	297.9	-3.3
Transferts du Régime général	460.3	577.7	25.5	478.8	-17.1	430.5	-10.1
Transferts divers entre organismes	0.0	0.0	-	5.0	-	5.4	8.0
Contributions publiques	17.1	17.4	1.9	18.1	4.1	18.9	4.1
Remboursement de prestations	17.1	17.4	1.9	18.1	4.1	18.9	4.1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	11.1	11.5	3.6	17.1	49.4	19.0	10.8
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	187.6	191.8	2.2	211.6	10.3	215.2	1.7
- pour prestations sociales	112.2	122.0	8.7	149.7	22.6	155.3	3.8
- pour dépréciation des actifs circulants	75.4	69.7	-7.5	61.9	-11.3	59.9	-3.2
V - PRODUITS FINANCIERS	10.1	11.8	16.3	9.0	-23.4	8.4	-7.4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	56.2	48.5	-13.7	42.4	-12.6	45.4	7.1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	4.7	1.8	-61.8	0.6	-65.8	0.3	-56.4
Résultat net	68.1	56.2		59.3		67.2	

Salariés agricoles - Maladie Gestion	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Gestion	268.2	272.0	1.4	269.5	-0.9	270.4	0.4
PRODUITS Gestion	336.3	328.2	-2.4	328.7	0.2	337.6	2.7
Résultat net Gestion	68.1	56.2		59.3		67.2	

Salariés agricoles - Maladie Technique	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Technique	3 171.7	3 287.0	3.6	3 335.1	1.5	3 412.3	2.3
PRODUITS Technique	3 171.7	3 287.0	3.6	3 335.1	1.5	3 412.3	2.3
Résultat net Technique	0.0	0.0		0.0		0.0	

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

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES

Branche accidents du travail et maladies professionnelles

En millions d'euros							
Salariés agricoles - AT	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	452.7	474.4	4.8	482.1	1.6	507.4	5.3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	429.5	452.6	5.4	459.4	1.5	484.6	5.5
I - PRESTATIONS SOCIALES	287.9	295.7	2.7	320.2	8.3	348.3	8.8
Prestations légales	287.9	295.7	2.7	320.2	8.3	348.3	8.8
Prestations légales « AT-MP »	287.9	295.7	2.7	320.2	8.3	348.3	8.8
II - CHARGES TECHNIQUES	106.9	103.4	-3.2	99.5	-3.7	95.8	-3.7
Autres charges techniques	106.9	103.4	-3.2	99.5	-3.7	95.8	-3.7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	5.7	6.6	14.2	6.3	-3.3	6.3	-1.1
Pertes sur créances irrécouvrables	5.7	6.6	14.2	6.3	-3.3	6.3	-1.1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	29.0	46.9	61.7	33.2	-29.2	34.1	2.8
- pour prestations sociales	11.2	16.3	45.0	17.6	8.3	19.2	8.8
- pour dépréciation des actifs circulants	17.7	30.6	72.3	15.5	-49.2	14.9	-3.9
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	22.6	21.7	-4.0	22.7	4.5	22.8	0.6
(dont) Charges de personnel	14.4	15.2	5.0	15.1	-0.4	15.2	0.9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0.5	0.2	-71.0	0.1	-67.1	0.0	-31.4
PRODUITS	460.8	472.2	2.5	485.8	2.9	511.0	5.2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	454.8	467.4	2.8	481.6	3.1	506.6	5.2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	253.7	253.3	-0.2	272.2	7.5	287.8	5.7
Cotisations sociales	237.3	242.9	2.4	261.5	7.6	277.1	6.0
Cotisations sociales des actifs	237.3	242.9	2.4	261.5	7.6	277.1	6.0
Cotisations prises en charge par l'État	16.5	10.3	-37.2	10.8	4.2	10.8	0.1
II - PRODUITS TECHNIQUES	160.8	179.5	11.6	170.0	-5.3	178.7	5.1
Tranferts entre organismes	160.8	179.5	11.6	170.0	-5.3	178.7	5.1
Prises en charge de cotisations par le FOREC	60.0	74.1	23.6	70.3	-5.1	67.4	-4.2
Transferts : compensation AT avec le Régime général	100.9	105.5	4.5	99.7	-5.5	111.4	11.7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	4.9	1.8	-62.8	3.8	106.6	3.8	0.0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	34.3	31.6	-7.9	34.7	9.9	35.4	2.1
- pour prestations sociales	12.6	11.2	-10.8	16.3	45.0	17.6	8.3
- pour dépréciation des actifs circulants	21.7	20.3	-6.1	18.4	-9.4	17.8	-3.4
V - PRODUITS FINANCIERS	1.0	1.1	12.6	0.9	-23.4	0.8	-7.4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	5.6	4.7	-16.5	4.1	-12.6	4.4	7.1
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0.5	0.2	-62.9	0.1	-67.1	0.0	-56.1
Résultat net	8.1	-2.2		3.7		3.6	

Salariés agricoles - AT Gestion	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Gestion	31.7	31.5	-0.6	30.8	-2.3	30.8	0.2
PRODUITS Gestion	40.6	37.9	-6.6	37.7	-0.5	37.9	0.4
Résultat net Gestion	8.8	6.3		6.9		7.0	

Salariés agricoles - AT Technique	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Technique	421.0	442.9	5.2	451.3	1.9	476.6	5.6
PRODUITS Technique	420.3	434.3	3.3	448.1	3.2	473.2	5.6
Résultat net Technique	-0.7	-8.6		-3.2		-3.4	

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

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES

Branche vieillesse

En millions d'euros

Salariés agricoles - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	4 753.0	4 865.0	2.4	4 884.7	0.4	4 916.6	0.7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	4 559.9	4 690.1	2.9	4 702.8	0.3	4 733.7	0.7
I - PRESTATIONS SOCIALES	4 477.1	4 559.7	1.8	4 623.5	1.4	4 656.5	0.7
Prestations légales	4 448.4	4 526.9	1.8	4 590.0	1.4	4 623.1	0.7
Prestations légales « vieillesse »	4 444.3	4 522.8	1.8	4 586.0	1.4	4 619.1	0.7
Prestations légales « veuvage »	4.1	4.1	-0.2	4.0	-1.9	4.0	-0.2
Prestations extralégales	28.8	32.8	13.9	33.5	2.3	33.3	-0.6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	6.9	8.7	24.8	10.5	21.2	10.4	-1.4
Autres charges techniques	0.0	0.0	-	3.2	-	3.2	0.0
Pertes sur créances irrécouvrables	6.9	8.7	24.8	7.3	-15.8	7.2	-2.0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	75.4	121.5	61.2	68.5	-43.7	66.6	-2.8
- pour prestations sociales	25.9	26.7	3.1	26.8	0.4	26.8	-0.1
- pour dépréciation des actifs circulants	49.5	94.8	91.7	41.6	-56.1	39.7	-4.5
V - CHARGES FINANCIÈRES	0.4	0.2	-47.2	0.3	42.7	0.3	10.5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	188.8	173.7	-8.0	181.5	4.5	182.6	0.6
(dont) Charges de personnel	120.5	121.2	0.6	120.8	-0.4	121.9	0.9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	4.3	1.2	-71.4	0.4	-66.8	0.3	-32.5
PRODUITS	4 727.7	4 842.4	2.4	4 857.1	0.3	4 894.4	0.8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	4 677.3	4 803.7	2.7	4 824.0	0.4	4 859.3	0.7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 838.0	1 815.5	-1.2	1 904.9	4.9	1 985.0	4.2
Cotisations sociales	1 782.8	1 785.2	0.1	1 872.9	4.9	1 952.9	4.3
Cotisations sociales des actifs	1 782.8	1 785.2	0.1	1 872.9	4.9	1 952.9	4.3
Cotisations prises en charge par l'État	55.1	30.4	-44.9	32.1	5.6	32.1	0.0
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 747.2	2 899.9	5.6	2 836.8	-2.2	2 794.4	-1.5
Tranferts entre organismes	2 747.2	2 899.9	5.6	2 836.8	-2.2	2 794.4	-1.5
Prises en charge de cotisations	298.0	325.5	9.2	323.3	-0.7	320.4	-0.9
(dont) par le FSV	101.6	90.3	-11.2	99.5	10.3	100.9	1.3
(dont) par le FOREC	196.4	235.3	19.8	223.8	-4.9	219.5	-1.9
Prise en charge de prestations par le FSV	306.1	310.3	1.4	314.2	1.2	319.5	1.7
Transferts du Régime général	2 143.1	2 264.0	5.6	2 199.3	-2.9	2 154.5	-2.0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3.2	2.7	-16.4	2.5	-7.1	2.5	0.0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	80.6	76.6	-5.0	72.9	-4.9	71.0	-2.5
- pour prestations sociales	24.1	25.9	7.4	26.7	3.1	26.8	0.4
- pour dépréciation des actifs circulants	56.5	50.7	-10.2	46.1	-8.9	44.2	-4.2
V - PRODUITS FINANCIERS	8.4	9.0	7.9	6.9	-23.4	6.4	-7.4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	46.5	37.2	-19.9	32.5	-12.6	34.9	7.1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	3.9	1.4	-64.6	0.5	-65.8	0.2	-56.4
Résultat net	-25.3	-22.6		-27.6		-22.2	

Salariés agricoles - Vieillesse Gestion	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Gestion	240.1	231.7	-3.5	232.3	0.3	232.9	0.3
PRODUITS Gestion	214.8	209.0	-2.7	204.6	-2.1	210.8	3.0
Résultat net Gestion	-25.3	-22.6		-27.6		-22.2	

Salariés agricoles - Vieillesse Technique	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Technique	4 512.9	4 633.3	2.7	4 652.4	0.4	4 683.6	0.7
PRODUITS Technique	4 512.9	4 633.3	2.7	4 652.4	0.4	4 683.6	0.7
Résultat net Technique	0.0	0.0		0.0		0.0	

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

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES

Branche gestion des prestations familiales

En millions d'euros							
Salariés agricoles - Famille Gestion	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Gestion	141.2	138.7	-1.8	134.3	-3.2	134.7	0.3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	21.7	30.6	41.3	21.9	-28.5	21.7	-0.8
I - PRESTATIONS SOCIALES	13.5	13.1	-2.8	14.2	7.9	14.0	-0.9
Prestations extralégales	13.5	13.1	-2.8	14.2	7.9	14.0	-0.9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1.4	1.9	33.3	1.7	-6.8	1.7	-3.8
Pertes sur créances irrécouvrables	1.4	1.9	33.3	1.7	-6.8	1.7	-3.8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	6.5	15.5	137.7	5.8	-62.5	5.8	0.0
- pour dépréciation des actifs circulants	6.5	15.5	137.7	5.8	-62.5	5.8	0.0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0.2	0.1	-46.9	0.2	42.2	0.2	10.4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	116.6	107.3	-8.0	112.1	4.5	112.8	0.6
(dont) Charges de personnel	74.5	74.9	0.6	74.6	-0.4	75.3	0.9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2.9	0.8	-73.4	0.3	-66.9	0.2	-32.3
PRODUITS Gestion	212.7	214.1	0.6	213.5	-0.3	220.0	3.1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	181.6	190.2	4.8	193.1	1.5	198.3	2.7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	129.1	132.0	2.2	139.8	6.0	147.7	5.7
Cotisations sociales	122.5	128.6	5.0	136.3	6.0	144.2	5.8
Cotisations sociales des actifs	122.5	128.6	5.0	136.3	6.0	144.2	5.8
Cotisations prises en charge par l'État	6.6	3.4	-48.7	3.5	4.2	3.5	0.1
II - PRODUITS TECHNIQUES	39.6	45.4	14.5	43.1	-5.0	40.8	-5.4
Tranferts entre organismes	39.6	45.4	14.5	43.1	-5.0	40.8	-5.4
Prises en charge de cotisations par le FOREC	39.6	45.4	14.5	43.1	-5.0	40.8	-5.4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	7.7	7.4	-4.8	5.9	-19.6	5.9	-0.5
- pour dépréciation des actifs circulants	7.7	7.4	-4.8	5.9	-19.6	5.9	-0.5
V - PRODUITS FINANCIERS	5.2	5.6	7.9	4.3	-23.4	4.0	-7.4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	28.7	23.0	-19.9	20.1	-12.6	21.5	7.1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	2.4	0.9	-64.6	0.3	-65.8	0.1	-56.7
Résultat net Gestion	71.5	75.4		79.2		85.3	

Salariés agricoles - Famille Gestion	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Gestion	141.2	138.7	-1.8	134.3	-3.2	134.7	0.3
PRODUITS Gestion	212.7	214.1	0.6	213.5	-0.3	220.0	3.1
Résultat net Gestion	71.5	75.4		79.2		85.3	

Salariés agricoles - Famille Technique	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Technique	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	-
PRODUITS Technique	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	-
Résultat net Technique	0.0	0.0		0.0		0.0	

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

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le compte du régime des exploitants agricoles, présenté à la Commission des comptes de la Sécurité sociale, comprend à la fois les opérations en maladie et vieillesse du BAPSA, les opérations de fonctionnement de la MSA qui gère le régime (pour l'ensemble des risques) et la nouvelle couverture (hors BAPSA) contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP). L'assurance vieillesse (AVA) avait été instituée en 1952 et l'assurance maladie obligatoire (AMEXA) créée par la loi du 25 juillet 1961. Enfin la nouvelle assurance en accidents du travail et maladies professionnelles (AAEXA), entrée dans le champ de la Sécurité sociale à compter du 1^{er} avril 2002, a été refondue par la loi n°2001-1128 du 30 novembre 2001 (voir encart spécifique).

Le Budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA), document prévisionnel annexé au projet de loi de finances, fait l'objet d'un vote annuel par le Parlement dans le cadre du projet de loi de finances de l'État. Le BAPSA ne traite que des produits et des charges techniques à l'exclusion des produits et des charges de fonctionnement retracés dans les comptes de la Mutualité sociale agricole (MSA). Il intègre en particulier les cotisations et prestations légales familiales retracées dans les comptes de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) du Régime général, mais n'intègre pas la nouvelle couverture contre les AT-MP qui est exclusivement autofinancée par la profession agricole.

Pour l'ensemble des risques, les Caisses de la mutualité sociale agricole (MSA) assurent la gestion des prestations sociales versées aux exploitants agricoles et aux salariés agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la MSA sont répartis entre les deux régimes agricoles. Compte tenu de la clé de répartition des charges de gestion entre les deux régimes agricoles, en partie conventionnelle, seul le résultat consolidé de gestion (toutes branches confondues) des deux régimes agricoles a un sens : il est à l'équilibre en 2001 (- 0,8 millions d'euros), mais devrait être, selon les prévisions actuelles de la MSA, légèrement négatif en 2002 (- 68 millions d'euros) et en 2003 (- 48 millions d'euros).

Exploitants agricoles - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Maladie et AT	1 606 711	1 564 972	-2.6	1 546 826	-1.2	1 527 350	-1.3
Vieillesse	687 467	676 410	-1.6	667 497	-1.3	658 864	-1.3
Bénéficiaires							
Maladie et AT	2 291 741	2 228 285	-2.8	2 168 378	-2.7	2 110 081	-2.7
Vieillesse	2 054 460	2 024 133	-1.5	2 003 014	-1.0	1 978 882	-1.2
Vieillesse droit direct	1 982 396	1 954 019	-1.4	1 933 819	-1.0	1 910 686	-1.2
Vieillesse droit dérivé	72 064	70 114	-2.7	69 195	-1.3	68 196	-1.4
Invalidité	15 591	16 045	2.9	15 971	-0.5	16 079	0.7
Invalidité droit direct	15 591	16 045	2.9	15 971	-0.5	16 079	0.7
Invalidité droit dérivé	0	0		0		0	
Produits	14 812.9	15 049.2	1.6	15 443.8	2.6	15 527.3	0.5
dont cotisations	1 918.2	1 839.2	-4.1	1 938.0	5.4	1 951.3	0.7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	12.9%	12.2%		12.5%		12.6%	
Charges	15 090.3	15 108.7	0.1	15 629.7	3.4	15 712.3	0.5
dont prestations	13 499.2	13 760.6	1.9	14 259.2	3.6	14 329.8	0.5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	89.5%	91.1%		91.2%		91.2%	
Résultat net	-277.4	-59.5		-185.8		-185.0	

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

➤ LES BRANCHES DU REGIME

Le régime des exploitants agricoles couvre les quatre branches de la Sécurité sociale depuis le 1^{er} avril 2002 : maladie-maternité-invalidité-décès, accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), vieillesse, et prestations familiales.

Avant le 1^{er} avril 2002, les non-salariés agricoles bénéficiaient d'une assurance de base obligatoire en AT-MP (AAEXA) et d'une assurance complémentaire facultative (⇒**15-8**). Mais ces deux assurances, qui relevaient d'assureurs privés ou de mutuelles, n'entraient pas dans le champ de la Sécurité sociale. **Depuis le 1^{er} avril 2002 une nouvelle branche AT-MP a été créée dans le champ de la Sécurité sociale pour les non-salariés agricoles** (voir encart spécifique).

La branche des prestations familiales des exploitants agricoles ne retrace que les produits de gestion (cotisations de gestion, produits financiers, produits de gestion courante, ...) et les charges de gestion (prestations extra-légales, charges financières, charges de gestion courante, ...) de la branche, les produits techniques et les charges techniques de la branche étant directement intégrés dans les comptes de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF).

Les branches maladie et vieillesse sont largement subventionnées par l'Etat dans le cadre du vote annuel du Budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA) annexé au projet de loi de finances de l'Etat. La subvention d'équilibre (maladie et vieillesse) du BAPSA (votée en encaissement-décaissement) s'élevait en 2001 à 815,1 millions d'euros. Elle s'élève en 2002 (après le vote d'une rallonge de 290 millions d'euros) à 560,2 millions d'euros et devrait s'élever en 2003 à 522,7 millions d'euros selon le dernier projet de BAPSA 2003. **Dans les comptes ci-joints en droits constatés, les montants des subventions d'équilibre en maladie et en vieillesse sont des montants en droits constatés.** Prévisionnellement ils correspondent en 2002 et en 2003 aux montants nécessaires pour financer les résultats techniques de la branche maladie et de la branche vieillesse. En conséquence les résultats nets des branches maladie et vieillesse coïncident en 2002 et en 2003 avec leurs résultats de gestion. Les montants totaux (maladie et vieillesse) en droits constatés des subventions d'équilibre (833,6 millions d'euros en 2001, 795,2 millions en 2002 et 586,7 millions en 2003) ne peuvent coïncider avec ceux ci-dessus en encaissement-décaissement du BAPSA à cause principalement des retraites qui sont versées trimestriellement à terme échu et des dotations globales hospitalières (DGH) qui peuvent elles aussi faire l'objet de différés de paiement. La branche vieillesse expliquait 54,1 % de la subvention d'équilibre totale en 2001, et la branche maladie 45,9 %.

Toutes branches confondues, le résultat net du régime des exploitants agricoles s'améliorait nettement en 2001, mais restait déficitaire à - 59,5 millions d'euros (contre - 277,4 millions d'euros en 2000). En 2002 et en 2003 le régime resterait déficitaire à cause de ses résultats de gestion déficitaires (voisins de - 185 millions d'euros en 2002 et en 2003), les subventions d'équilibre prévisionnelles neutralisant les résultats techniques.

LA NOUVELLE COUVERTURE AT-MP DES NON-SALARIÉS AGRICOLES

La loi n°2001-1128 du 30 novembre 2001 portant amélioration de l'assurance en accidents du travail et maladies professionnelles des non-salariés agricoles (**AAEXA**) a substitué, à compter du 1^{er} avril 2002, un régime légal de sécurité sociale aux régimes de base obligatoire et complémentaire facultatif d'assurances privées et mutualistes auxquels étaient soumis les non-salariés agricoles en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP).

La loi a confié aux **caisses de la Mutualité sociale agricole (MSA)** une fonction de coordination et de contrôle afin de garantir le bon fonctionnement du nouveau régime de sécurité sociale. Les **assureurs privés** peuvent, sous réserve d'y avoir été autorisés, concourir, aux côtés des caisses de la MSA, à la gestion du nouveau régime. Les non-salariés agricoles ont le libre choix de l'organisme d'affiliation (une caisse de la MSA ou un assureur privé autorisé). Les assureurs privés agrémentés doivent déléguer à un groupement, constitué en association régie par la loi de 1901 et dénommé "**Association des Assureurs en AAEXA (AAA)**", les opérations relatives au fonctionnement du nouveau régime et notamment celles relatives au recouvrement des cotisations et au versement des prestations.

L'organisation administrative du nouveau régime en métropole est précisée dans le **décret n°2002-429 du 29 mars 2002**, ainsi que dans une **convention** conclue entre la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) et le groupement AAA des assureurs privés. Ladite convention a été signée le 14 mars 2002 et approuvée par arrêté du Ministre de l'agriculture le 18 mars 2002. Un décret en Conseil d'Etat, actuellement en cours de rédaction, adaptera le nouveau régime aux DOM.

L'organisation financière du nouveau régime, précisée dans les **décrets n°2002-200 et 201 du 14 février 2002**, répond aux principes suivant :

- la nouvelle branche AT-MP des non-salariés agricoles est **autofinancée par une cotisation additionnelle** appelée auprès des non-salariés agricoles assurés. Le mode de financement retenu ne faisant pas appel au financement de l'Etat, la nouvelle branche n'est pas intégrée dans le budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA) ;
- la **cotisation additionnelle devrait, en principe, être modulée en fonction du classement de l'exploitation agricole dans une catégorie de risques**. La CCMSA suivra l'évolution des catégories de risques durant les trois premières années du nouveau régime pendant lesquelles un montant de cotisation, indifférencié et indépendant de la catégorie de risques, sera appelé. Ce ne sera qu'au terme de ces trois années que le montant de la cotisation additionnelle sera modulé en fonction de la catégorie de risques ;
- le **montant de la cotisation additionnelle doit être fixé** chaque année par arrêté ministériel **après avis de la section spécialisée du Conseil supérieur des prestations sociales agricoles (CSPSA)** dont la composition a été fixée par le **décret n°2002-430 du 29 mars 2002** et les membres désignés par l'**arrêté du 17 mai 2002**. Cette section spécialisée, dans sa première réunion du 22 mai dernier, approuvait et proposait, comme montants annuels au prorata temporis pour la cotisation additionnelle appelée en 2002 : 283,25 euros (respectivement 141,63 euros) pour les chefs d'exploitation agricole à titre principal (respectivement à titre secondaire) et 109,00 euros (respectivement 54,50 euros) pour les conjoints collaborateurs à titre principal (respectivement à titre secondaire) ;
- **versement de prestations en nature** équivalentes à celles versées en cas de maladie ;
- **versement d'indemnités journalières octroyées aux seuls chefs d'exploitation** : 17,78 euros par jour pour les 28 premiers jours d'arrêt de travail (et puis 23,71 euros par jour pour les jours suivants jusqu'à la consolidation) après un délai de carence de 7 jours ;
- **versement d'une rente d'incapacité permanente totale (à 100 %) pour un montant annuel de 10 671,43 euros** (contre 3 506,33 euros dans l'ancien régime) **aux non-salariés agricoles**. Seuls les chefs d'exploitation pourront percevoir une rente pour une incapacité permanente partielle (inférieure à 100 %) mais à condition qu'elle soit supérieure ou égale à 50 % (le montant annuel de la rente est alors de 2 667,86 euros).

➤ DES PRESTATIONS MALADIE EN PROGRESSION MODEREE MAIS DES COTISATIONS MALADIE EN BAISSSE CONTINUE

En 2001 les charges ont très faiblement progressé de 0,5 % à 6,3 milliards d'euros, les hausses des prestations maladie en ville (+ 1,8 %) et de la dotation globale hospitalière (+ 1,2 %) ayant été quasiment annulées par la fin du financement de l'assurance personnelle - remplacée par ailleurs par la nouvelle couverture maladie universelle (CMU) - et la baisse des charges de gestion courante (- 4,6 %).

Les produits, hors la subvention d'équilibre, ont régressé en 2001 de 0,3 % à 5,7 milliards d'euros. Les hausses de la CSG (+ 4,4 %) et de la compensation généralisée maladie (+ 3,7 %) ne compensent pas totalement la baisse de 5 % des cotisations sociales des actifs (qui découlait de la baisse des effectifs de cotisants de 2,6 %) et la perte de la taxe automobile (affectée intégralement à la CNAMTS en 2001 pour financer la nouvelle couverture maladie universelle).

En conséquence une subvention d'équilibre de 451,2 millions d'euros en 2001 - en régression de 6,6 % par rapport à 2000 - n'a pu assurer l'équilibre de la branche maladie qui ressort avec un résultat technique déficitaire de 70,8 millions d'euros et un résultat net déficitaire de 186,1 millions.

En 2002 et 2003 les charges augmenteraient au rythme des prestations sociales, voisin de + 3 % par an. Elles seraient tirées par des progressions vives - liées aux revalorisations tarifaires - des prestations maladie en ville (+ 3,8 % en 2002 et + 3,0 % en 2003) et seraient freinées par celles de la dotation globale hospitalière (+ 2,5 % en 2002 et en 2003).

Les produits, hors la subvention d'équilibre, augmentent de façon similaire (de + 3,1 % en 2002 et de + 3,2 % en 2003). Les hausses de la CSG (+ 5,9 % en 2002 et + 6,7 % en 2003) et la compensation généralisée maladie (1,4 milliard d'euros en 2002 et 1,3 milliard en 2003) compenseraient largement une poursuite de la baisse des cotisations sociales (de - 0,7 % en 2002 et de - 1,2 % en 2003) liée à celle des effectifs de cotisants (de - 1,2 à - 1,3 % par an).

En conséquence les subventions d'équilibre, nécessaires à l'équilibre du compte technique de la branche, s'établiraient à 514,7 millions d'euros en 2002 et à 504,4 millions en 2003. Les résultats nets, égaux aux résultats de gestion, resteraient déficitaires autour de - 150 millions d'euros en 2002 et en 2003.

➤ MISE EN PLACE D'UNE BRANCHE AT-MP EN 2002

En 2002 les versements par la nouvelle branche AT-MP de prestations en nature, d'indemnités journalières et de rentes AT-MP s'élèveraient à 97,5 millions d'euros (au titre de neuf mois d'exercice). Les charges de gestion courante seraient de 12,5 millions d'euros. En conséquence, la nouvelle branche étant exclusivement autofinancée par la profession agricole, les cotisations sociales additionnelles nécessaire pour financer la branche devraient s'établir à 110 millions d'euros.

En 2003 un montant quasi identique est retenu, mais porté sur 12 mois (143 millions d'euros).

➤ LA SITUATION TECHNIQUE DE LA BRANCHE VIEILLESSE S'AMELIORERAIT EN 2003

- **Le plan pluriannuel de revalorisation des petites retraites agricoles arrive à son terme en 2002**

De 2001 à 2003 les charges, hors la régularisation en compensation généralisée vieillesse, évoluent quasiment comme les prestations vieillesse en métropole et dans les DOM (de + 2,4 % en 2001, + 2,8 % en 2002 et - 1,4 % en 2003). L'évolution de ces dernières reflètent la baisse continue des effectifs de bénéficiaires (à - 1,2 % par an) et les mesures de revalorisation générale des pensions de vieillesse (+ 2,2 % en 2001 et en 2002, et + 1,5 % en 2003). **En outre un plan continu de revalorisation des minima des retraites agricoles, mené de 1994 jusqu'en 2002** (voir encart spécifique), **avait apporté à la grande majorité des exploitants agricoles** (qui touchent les minima) **des revalorisations complémentaires**. Ainsi en neuf ans et en euros constants (en valeur 2002) la retraite minimale des exploitants agricoles (respectivement des veuves) a été revalorisée de + 42,7 % (respectivement de + 79,9 %) à 569,38 euros par mois, et celle des conjoints et des aides familiales de + 93,2 % à 452,04 euros par mois. Ce plan est arrivé à son terme en 2002. **A partir de 2003 les minima de retraite des exploitants agricoles ne seront plus indexés que sur les seules revalorisations générales des pensions de vieillesse.**

- **La compensation généralisée vieillesse et la CSSS compensent la baisse continue des cotisations vieillesse**

De 2001 à 2003, les produits - nets de la régularisation en compensation généralisée vieillesse - croissent sur toute la période (de + 6,1 % en 2001, de + 2,2 % en 2002 et de + 0,9 % en 2003) malgré la baisse tendancielle des cotisations sociales (- 3,2 % en 2001, - 0,7 % en 2002 et - 1,0 % en 2003) liée à la baisse tendancielle des effectifs de cotisants (- 1,6 % en 2001 et - 1,3 % en 2002 et en 2003) et à la diminution tendancielle des prises en charge de prestations par le FSV (de - 6,5 % en 2001, de - 15,7 % en 2002 et de - 7,5 % en 2003). **En 2001** la forte augmentation des produits a résulté d'un fort accroissement de la CSSS (à 514,1 millions d'euros, contre 205,8 millions en 2000) et de la compensation généralisée vieillesse nette (4,1 milliards d'euros, contre 3,9 milliards en 2000). **En 2002** la compensation généralisée vieillesse nette (à 4,25 milliards d'euros) devrait apporter le principal effort supplémentaire de financement tandis qu'**en 2003** ce serait de nouveau la CSSS (à 650 millions d'euros) qui apporterait la principale contribution supplémentaire au financement nécessaire pour compenser la baisse des cotisations sociales.

En conséquence une subvention d'équilibre de 382,4 millions d'euros assurait plus que l'équilibre de la branche vieillesse en 2001. Le résultat technique était excédentaire de + 127,5 millions d'euros et le résultat net de + 139,1 millions. Les subventions d'équilibre, nécessaires à l'équilibre du compte technique de la branche, s'établiraient à 280,5 millions d'euros en 2002 et à 82,3 millions en 2003. Les résultats nets, égaux aux résultats de gestion, seraient presque équilibrés autour de - 8 à - 9 millions d'euros en 2002 et en 2003. La subvention d'équilibre en 2003 contribuera en particulier au financement de la **nouvelle retraite complémentaire obligatoire par répartition des exploitants agricoles**, instituée par la loi du 4 mars 2002.

REVALORISATION DES PETITES RETRAITES DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Depuis 1994, plusieurs mesures ont été prises en faveur des retraités. Elles ont privilégié les personnes aux revenus les plus faibles et ayant exercé l'essentiel de leur vie active dans le secteur agricole.

La loi du 18 janvier 1994 (décret d'application n° 94-714 du 18 août 1994) a permis la prise en compte, pour le calcul de la retraite proportionnelle des chefs d'exploitation, de tout ou partie des années accomplies en qualité d'aide familial, ces années donnant lieu à l'attribution de points de retraite gratuits. Pour les exploitants retraités avant 1994, la carrière a été reconstituée fictivement. Pour ceux retraités à compter de 1994, le nombre de points gratuits est calculé en fonction de leur carrière réelle. Pour en bénéficier, l'intéressé doit justifier d'un minimum de 17,5 années de chef d'exploitation et de 32,5 années de non-salarié agricole.

Le décret n° 95-289 du 15 mars 1995 portant application de l'article 71 de la loi de modernisation agricole a rendu possible le cumul des droits propres et des droits dérivés pour les veufs et les veuves. L'interdiction de cumul a été levée par tiers sur trois ans de 1995 à 1997 : la retraite personnelle peut ainsi être cumulée avec une pension de réversion correspondant à 54 % de la retraite proportionnelle du décédé et d'un tiers de la retraite forfaitaire dudit décédé en 1995, des deux tiers en 1996, et de la totalité à partir de 1997. Quant aux veufs et veuves déjà titulaires d'une pension de réversion avant 1995 et s'étant acquis des droits à une retraite personnelle, ils bénéficient d'une majoration forfaitaire de 914,69 euros mise en place par tiers sur trois ans de 1995 à 1997.

La loi de finances pour 1997 a instauré un ensemble de mesures concernant les chefs d'exploitation ainsi que les conjoints et aides familiaux (**décret d'application n° 97-163 du 24 février 1997**). Une majoration forfaitaire de 152,45 euros en 1997 et de 228,67 euros à compter de 1998 a été accordée aux conjoints, aides familiaux et chefs d'exploitation ayant une carrière courte (moins de 17,5 ans) à condition d'avoir liquidé leur retraite avant 1998 et de justifier d'un minimum de 32,5 années de non-salarié agricole. Pour les chefs d'exploitation à carrière longue, retraités avant 1997, des majorations de points ont été accordées pour les bénéficiaires justifiant d'au moins 32,5 années d'activité non-salariée agricole, dont au moins 17,5 années en tant que chef d'exploitation. Pour les chefs d'exploitation retraités depuis 1997, des majorations de points de retraite ont été attribuées aux intéressés justifiant d'une carrière complète tous régimes confondus (article R. 351-45 du code de la Sécurité Sociale) et de 17,5 années de chef d'exploitation ou assimilé.

La loi de finances pour 1998 a complété les dispositifs précédents en relevant la retraite des conjoints, aides familiaux et chefs d'exploitation ayant une carrière courte, à condition d'avoir liquidé leur retraite avant 1998 et de justifier d'un minimum de 32,5 années de non-salarié agricole (**décret d'application n° 98-125 du 3 mars 1998**). La majoration des conjoints et aides familiaux est fixée à 777,49 euros par an.

La loi d'orientation agricole pour 1999 a permis l'attribution de points de retraite proportionnelle aux conjoints et aides familiaux prenant leur retraite à compter du 1er janvier 1998. Une majoration gratuite de points de retraite proportionnelle, permettant de prolonger l'effort consenti aux membres de la famille retraités avant 1998, est accordée aux conjoints et aides familiaux retraités à compter du 1er janvier 1998 et justifiant d'un minimum de 32,5 années d'activité non-salariée agricole.

Les lois de finances pour 1999, 2000 et 2001 ont permis de porter les minima de pension pour une carrière complète à (en valeur 2002) 535,4 euros par mois pour les chefs d'exploitation, 495,96 euros par mois pour les personnes veuves et 427,8 euros par mois pour les conjoints et les aides familiaux.

La loi de finances de l'année 2002 est celle de l'aboutissement du plan pluriannuel. Elle porte les minima pour une carrière complète à (en valeur 2002) 569,38 euros par mois pour les chefs d'exploitation et les personnes veuves (minimum vieillesse) et 452,04 euros par mois pour les conjoints et les aides familiaux (minimum vieillesse du second membre du couple).

En 2003, il n'est pas prévu de revalorisation spécifique pour les anciens agriculteurs qui verront leur pension évoluer en fonction de l'indexation générale des pensions.

RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES**Toutes branches**

En millions d'euros							
Exploitants agricoles - Tout risques	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	15 090.3	15 108.7	0.1	15 629.7	3.4	15 712.3	0.5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	14 427.0	14 485.0	0.4	14 967.4	3.3	15 042.9	0.5
I - PRESTATIONS SOCIALES	13 499.2	13 760.6	1.9	14 259.2	3.6	14 329.8	0.5
Prestations légales	13 213.8	13 462.7	1.9	13 961.9	3.7	14 030.4	0.5
Prestations légales « maladie-maternité » Métropole	5 235.4	5 300.1	1.2	5 468.7	3.2	5 623.0	2.8
Prestations légales « AT-MP »	0.0	0.0	-	97.5	-	126.8	30.1
Prestations légales « vieillesse » Métropole	7 911.7	8 094.3	2.3	8 324.8	2.8	8 207.0	-1.4
Prestations légales « veuvage »	1.8	1.7	-8.9	1.7	2.2	1.7	1.5
Prestations légales « invalidité » Métropole	64.8	66.6	2.8	69.2	3.9	71.9	3.8
Prestations extralégales	62.4	68.3	9.4	70.5	3.3	70.1	-0.7
Autres prestations	223.0	229.7	3.0	226.7	-1.3	229.4	1.2
Prest. « maladie-maternité-invalidité-vieillesse » DOM	209.7	216.2	3.1	212.9	-1.5	215.6	1.3
II - CHARGES TECHNIQUES	390.4	159.3	-59.2	151.4	-5.0	159.8	5.6
Transferts entre organismes	378.8	143.5	-62.1	128.8	-10.3	154.9	20.3
Compensations	212.2	26.5	-87.5	0.0	--	25.7	-
Prises en charge de cotisations	98.8	98.3	-0.5	106.0	7.8	108.8	2.6
Transferts divers	67.8	18.7	-72.3	22.7	21.4	20.4	-10.4
Autres charges techniques	11.5	15.8	36.8	22.6	43.3	4.9	-78.2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	57.6	63.9	10.9	53.3	-16.5	52.3	-1.9
Autres charges techniques	24.0	25.0	4.2	16.4	-34.5	16.4	0.0
Pertes sur créances irrécouvrables	33.6	38.9	15.7	36.9	-5.0	35.9	-2.8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	420.8	437.3	3.9	436.3	-0.2	440.9	1.1
- pour prestations sociales	238.8	262.7	10.0	269.7	2.7	276.3	2.4
- pour dépréciation des actifs circulants	182.0	174.7	-4.0	166.6	-4.6	164.6	-1.2
V - CHARGES FINANCIÈRES	59.0	63.8	8.1	67.2	5.3	60.0	-10.7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	655.2	619.5	-5.4	660.9	6.7	668.5	1.1
(dont) Charges de personnel	416.5	428.0	2.8	438.9	2.5	446.6	1.8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	8.1	4.3	-47.4	1.4	-66.9	1.0	-32.3
PRODUITS	14 812.9	15 049.2	1.6	15 443.8	2.6	15 527.3	0.5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	14 651.1	14 916.5	1.8	15 330.3	2.8	15 406.7	0.5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	7 275.5	7 551.3	3.8	7 823.5	3.6	8 218.9	5.1
Cotisations sociales	1 918.2	1 839.2	-4.1	1 938.0	5.4	1 951.3	0.7
Cotisations sociales des actifs	1 916.6	1 839.2	-4.0	1 938.0	5.4	1 951.3	0.7
Autres cotisations sociales	1.5	0.0	--	0.0	-	0.0	-
CSG, impôts et taxes affectés	5 357.3	5 712.1	6.6	5 885.5	3.0	6 267.6	6.5
CSG	730.8	763.0	4.4	808.0	5.9	862.1	6.7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	528.5	807.2	52.7	806.9	0.0	942.5	16.8
(dont) C3S	205.8	514.1	149.8	520.0	1.2	650.0	25.0
Autres ITAF (dont 2% capital)	21.3	7.2	-66.3	0.0	--	0.0	-
Autres cotisations et contributions affectées	4 076.8	4 134.7	1.4	4 270.6	3.3	4 463.0	4.5
II - PRODUITS TECHNIQUES	6 871.6	6 853.4	-0.3	6 983.5	1.9	6 656.8	-4.7
Tranferts entre organismes	5 994.6	6 007.1	0.2	6 174.9	2.8	6 057.0	-1.9
Compensations	5 330.7	5 407.9	1.4	5 668.7	4.8	5 589.0	-1.4
Prise en charge de prestations par le FSV	641.0	599.2	-6.5	505.2	-15.7	467.0	-7.5
Transferts divers entre organismes	22.9	0.0	--	1.0	-	1.0	0.0
Contributions publiques	877.0	846.3	-3.5	808.6	-4.5	599.8	-25.8
Remboursement de prestations	15.1	12.6	-16.5	13.4	5.9	13.1	-2.0
Subventions d'équilibre	861.9	833.6	-3.3	795.2	-4.6	586.7	-26.2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	48.2	46.5	-3.5	59.5	27.8	63.3	6.4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	425.4	430.7	1.2	436.4	1.3	442.0	1.3
- pour prestations sociales	199.7	238.8	19.6	262.7	10.0	269.7	2.7
- pour dépréciation des actifs circulants	225.7	191.8	-15.0	173.8	-9.4	172.3	-0.8
V - PRODUITS FINANCIERS	30.4	34.7	14.4	27.5	-20.9	25.7	-6.4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	154.4	127.9	-17.1	111.9	-12.6	119.8	7.1
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	7.4	4.7	-35.6	1.6	-65.8	0.7	-56.5
Résultat net	-277.4	-59.5		-185.8		-185.0	

Exploitants agricoles - Toutes branches Gestion	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Gestion	854.9	817.6	-4.4	855.9	4.7	861.4	0.6
PRODUITS Gestion	762.1	701.4	-8.0	670.1	-4.5	676.4	0.9
Résultat net Gestion	-92.8	-116.2		-185.8		-185.0	

Exploitants agricoles - Toutes branches Technique	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Technique	14 235.4	14 291.2	0.4	14 773.7	3.4	14 850.8	0.5
PRODUITS Technique	14 050.8	14 347.8	2.1	14 773.7	3.0	14 850.8	0.5
Résultat net Technique	-184.6	56.7		0.0		0.0	

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

RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Branche maladie - maternité - invalidité - décès

En millions d'euros

Exploitants agricoles - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	6 298.1	6 332.5	0.5	6 539.7	3.3	6 712.7	2.6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	5 875.0	5 928.7	0.9	6 118.6	3.2	6 289.4	2.8
I - PRESTATIONS SOCIALES	5 397.1	5 464.2	1.2	5 636.3	3.2	5 794.3	2.8
Prestations légales	5 300.2	5 366.7	1.3	5 537.9	3.2	5 694.9	2.8
Prestations légales « maladie-maternité » Métropole	5 235.4	5 300.1	1.2	5 468.7	3.2	5 623.0	2.8
Prestations légales « invalidité » Métropole	64.8	66.6	2.8	69.2	3.9	71.9	3.8
Prestations extralégales	1.6	2.2	42.4	1.9	-14.6	1.9	-0.7
Autres prestations	95.3	95.2	-0.1	96.5	1.3	97.6	1.1
(dont) Prestations « maladie-maternité-invalidité » DOM	82.1	81.7	-0.4	82.8	1.3	83.8	1.3
II - CHARGES TECHNIQUES	178.1	132.9	-25.4	151.4	14.0	159.8	5.6
Transferts entre organismes	166.6	117.1	-29.7	128.8	10.0	154.9	20.3
Compensations	0.0	0.0	-	0.0	-	25.7	-
Prises en charge de cotisations	98.8	98.3	-0.5	106.0	7.8	108.8	2.6
Transferts divers	67.8	18.7	-72.3	22.7	21.4	20.4	-10.4
Autres charges techniques	11.5	15.8	36.8	22.6	43.3	4.9	-78.2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	21.8	23.4	7.3	17.5	-25.3	17.3	-1.0
Autres charges techniques	9.7	10.1	4.2	4.9	-51.9	5.0	2.3
Pertes sur créances irrécouvrables	12.1	13.3	9.8	12.6	-5.1	12.3	-2.3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	255.1	282.2	10.6	285.3	1.1	292.3	2.5
- pour prestations sociales	188.6	217.3	15.3	223.6	2.9	231.6	3.5
- pour dépréciation des actifs circulants	66.6	64.8	-2.6	61.7	-4.9	60.7	-1.5
V - CHARGES FINANCIÈRES	22.7	26.1	14.6	28.0	7.6	25.6	-8.6
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	420.6	401.1	-4.6	420.2	4.8	422.7	0.6
(dont) Charges de personnel	266.7	275.6	3.3	274.6	-0.4	277.2	0.9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2.6	2.7	5.6	0.9	-66.9	0.6	-32.3
PRODUITS	6 195.1	6 146.5	-0.8	6 385.5	3.9	6 560.3	2.7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	6 096.0	6 062.3	-0.6	6 313.5	4.1	6 483.8	2.7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	4 054.8	4 006.5	-1.2	4 044.8	1.0	4 310.8	6.6
Cotisations sociales	812.7	772.1	-5.0	766.9	-0.7	757.7	-1.2
Cotisations sociales des actifs	812.7	772.1	-5.0	766.9	-0.7	757.7	-1.2
CSG, impôts et taxes affectés	3 242.0	3 234.4	-0.2	3 277.9	1.3	3 553.2	8.4
CSG	730.8	763.0	4.4	808.0	5.9	862.1	6.7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	210.2	175.3	-16.6	168.8	-3.8	172.8	2.4
Autres ITAF (dont 2% capital)	14.9	7.5	-49.4	0.0	-100.0	0.0	-
Autres cotisations et contributions affectées	2 286.2	2 288.5	0.1	2 301.2	0.6	2 518.2	9.4
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 755.1	1 767.0	0.7	1 946.5	10.2	1 841.9	-5.4
Tranfers entre organismes	1 256.7	1 303.2	3.7	1 418.4	8.8	1 324.5	-6.6
Compensations	1 256.7	1 303.2	3.7	1 417.4	8.8	1 323.5	-6.6
Transferts divers entre organismes	0.0	0.0	-100.0	1.0	-	1.0	0.0
Contributions publiques	498.4	463.8	-6.9	528.1	13.9	517.5	-2.0
Remboursement de prestations	15.1	12.6	-16.5	13.4	5.9	13.1	-2.0
Subventions d'équilibre	483.3	451.2	-6.6	514.7	14.1	504.4	-2.0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	8.1	6.8	-16.2	20.0	193.0	23.8	19.1
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	258.0	258.6	0.2	283.4	9.6	289.6	2.2
- pour prestations sociales	170.4	188.6	10.7	217.3	15.3	223.6	2.9
- pour dépréciation des actifs circulants	87.7	70.0	-20.1	66.1	-5.6	66.0	-0.2
V - PRODUITS FINANCIERS	20.0	23.4	17.1	18.8	-19.7	17.6	-6.0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	96.6	81.2	-16.0	71.0	-12.6	76.0	7.1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	2.5	3.0	19.2	1.0	-65.8	0.4	-56.6
Résultat net	-103.0	-186.1		-154.2		-152.4	

Exploitants agricoles - Maladie Gestion	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Gestion	462.2	441.8	-4.4	456.8	3.4	458.8	0.4
PRODUITS Gestion	354.9	326.5	-8.0	302.7	-7.3	306.4	1.2
Résultat net Gestion	-107.2	-115.2		-154.2		-152.4	

Exploitants agricoles - Maladie Technique	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Technique	5 835.9	5 890.8	0.9	6 082.8	3.3	6 253.9	2.8
PRODUITS Technique	5 840.2	5 819.9	-0.3	6 082.8	4.5	6 253.9	2.8
Résultat net Technique	4.3	-70.8		0.0		0.0	

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

RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Branche accidents du travail et maladies professionnelles

En millions d'euros

Exploitants agricoles - AT	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	0.0	0.0	-	109.9	-	143.0	30.1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	0.0	0.0	-	97.5	-	126.8	30.1
I - PRESTATIONS SOCIALES	0.0	0.0	-	97.5	-	126.8	30.1
Prestations légales	0.0	0.0	-	97.5	-	126.8	30.1
Prestations légales « AT-MP »	0.0	0.0	-	97.5	-	126.8	30.1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0.0	0.0	-	12.5	-	16.2	30.1
(dont) Charges de personnel	0.0	0.0	-	12.5	-	16.2	30.1
PRODUITS	0.0	0.0	-	109.9	-	143.0	30.1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	0.0	0.0	-	109.9	-	143.0	30.1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	0.0	0.0	-	109.9	-	143.0	30.1
Cotisations sociales	0.0	0.0	-	109.9	-	143.0	30.1
Cotisations sociales des actifs	0.0	0.0	-	109.9	-	143.0	30.1
Résultat net	0.0	0.0		0.0		0.0	

Exploitants agricoles - AT Gestion	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Gestion	0.0	0.0	-	12.5	-	16.2	30.1
PRODUITS Gestion	0.0	0.0	-	12.5	-	16.2	30.1
Résultat net Gestion	0.0	0.0		0.0		0.0	

Exploitants agricoles - AT Technique	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Technique	0.0	0.0	-	97.5	-	126.8	30.1
PRODUITS Technique	0.0	0.0	-	97.5	-	126.8	30.1
Résultat net Technique	0.0	0.0		0.0		0.0	

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

RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Branche vieillesse

En millions d'euros

Exploitants agricoles - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	8 651.2	8 646.2	-0.1	8 846.9	2.3	8 723.4	-1.4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	8 502.2	8 508.6	0.1	8 703.9	2.3	8 579.6	-1.4
I - PRESTATIONS SOCIALES	8 082.6	8 277.6	2.4	8 505.0	2.7	8 388.5	-1.4
Prestations légales	7 913.6	8 096.0	2.3	8 326.5	2.8	8 208.8	-1.4
Prestations légales « vieillesse » Métropole	7 911.7	8 094.3	2.3	8 324.8	2.8	8 207.0	-1.4
Prestations légales « veuvage »	1.8	1.7	-8.9	1.7	2.2	1.7	1.5
Prestations extralégales	41.4	47.2	13.9	48.3	2.3	48.0	-0.6
Autres prestations	127.7	134.4	5.3	130.2	-3.2	131.8	1.2
Prestations « vieillesse » DOM	127.7	134.4	5.3	130.2	-3.2	131.8	1.2
II - CHARGES TECHNIQUES	212.2	26.5	-87.5	0.0	-100.0	0.0	-
Transferts entre organismes	212.2	26.5	-87.5	0.0	-100.0	0.0	-
Compensations	212.2	26.5	-87.5	0.0	-100.0	0.0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	30.4	33.8	11.1	29.6	-12.3	29.0	-2.0
Autres charges techniques	14.2	14.8	4.2	11.5	-22.5	11.4	-0.9
Pertes sur créances irrécouvrables	16.2	19.0	17.1	18.1	-4.3	17.6	-2.8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	140.8	133.2	-5.4	130.3	-2.2	127.9	-1.8
- pour prestations sociales	50.3	45.3	-9.8	46.1	1.6	44.8	-2.9
- pour dépréciation des actifs circulants	90.5	87.8	-3.0	84.2	-4.2	83.1	-1.3
V - CHARGES FINANCIÈRES	36.1	37.6	4.3	39.0	3.6	34.2	-12.3
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	145.7	136.6	-6.3	142.7	4.5	143.5	0.6
(dont) Charges de personnel	93.0	95.3	2.4	94.9	-0.4	95.8	0.9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	3.4	1.0	-70.9	0.3	-66.8	0.2	-32.4
PRODUITS	8 488.1	8 785.3	3.5	8 838.6	0.6	8 714.0	-1.4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	8 449.2	8 754.9	3.6	8 812.6	0.7	8 686.4	-1.4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 148.2	3 476.1	10.4	3 598.9	3.5	3 695.6	2.7
Cotisations sociales	1 032.9	998.4	-3.3	991.3	-0.7	981.2	-1.0
Cotisations sociales des actifs	1 031.4	998.4	-3.2	991.3	-0.7	981.2	-1.0
Autres cotisations sociales	1.5	0.0	-100.0	0.0	-	0.0	-
CSG, impôts et taxes affectés	2 115.3	2 477.7	17.1	2 607.6	5.2	2 714.4	4.1
Impôts et taxes affectées (ITAF)	318.2	631.9	98.5	638.2	1.0	769.7	20.6
(dont) C3S	205.8	514.1	149.8	520.0	1.2	650.0	25.0
Autres ITAF (dont 2% capital)	6.4	-0.4	-105.6	0.0	-100.0	0.0	-
Autres cotisations et contributions affectées	1 790.6	1 846.2	3.1	1 969.4	6.7	1 944.8	-1.3
II - PRODUITS TECHNIQUES	5 116.5	5 086.3	-0.6	5 037.0	-1.0	4 814.9	-4.4
Tranferts entre organismes	4 737.9	4 703.9	-0.7	4 756.5	1.1	4 732.6	-0.5
Compensations	4 074.0	4 104.7	0.8	4 251.3	3.6	4 265.6	0.3
Prise en charge de prestations par le FSV	641.0	599.2	-6.5	505.2	-15.7	467.0	-7.5
Transferts divers entre organismes	22.9	0.0	-100.0	0.0	-	0.0	-
Contributions publiques	378.6	382.4	1.0	280.5	-26.6	82.3	-70.7
Subventions d'équilibre	378.6	382.4	1.0	280.5	-26.6	82.3	-70.7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	40.1	39.7	-0.9	39.5	-0.5	39.5	0.0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	137.9	145.7	5.7	131.8	-9.5	131.3	-0.4
- pour prestations sociales	29.3	50.3	71.3	45.3	-9.8	46.1	1.6
- pour dépréciation des actifs circulants	108.6	95.5	-12.1	86.5	-9.4	85.3	-1.5
V - PRODUITS FINANCIERS	6.5	7.1	9.9	5.4	-23.4	5.0	-7.4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	35.9	29.3	-18.5	25.6	-12.6	27.4	7.1
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	3.0	1.1	-63.9	0.4	-65.7	0.2	-56.7
Résultat net	-163.2	139.1		-8.3		-9.4	

Exploitants agricoles - Vieillesse Gestion	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Gestion	251.8	245.7	-2.4	253.4	3.1	253.2	-0.1
PRODUITS Gestion	277.5	257.4	-7.3	245.1	-4.8	243.8	-0.5
Résultat net Gestion	25.7	11.6		-8.3		-9.4	

Exploitants agricoles - Vieillesse Technique	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Technique	8 399.5	8 400.4	0.0	8 593.5	2.3	8 470.2	-1.4
PRODUITS Technique	8 210.6	8 527.9	3.9	8 593.5	0.8	8 470.2	-1.4
Résultat net Technique	-188.9	127.5		0.0		0.0	

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

RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Branche gestion des prestations familiales

En millions d'euros							
Exploitants agricoles - Famille	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	140.9	130.1	-7.7	133.2	2.4	133.2	0.0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	49.8	47.6	-4.4	47.5	-0.3	47.1	-0.8
I - PRESTATIONS SOCIALES	19.4	18.9	-2.8	20.4	7.8	20.2	-0.9
Prestations extralégales	19.4	18.9	-2.8	20.4	7.8	20.2	-0.9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	5.3	6.6	24.9	6.2	-6.8	5.9	-3.8
Pertes sur créances irrécouvrables	5.3	6.6	24.9	6.2	-6.8	5.9	-3.8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	24.9	22.0	-11.7	20.8	-5.6	20.8	0.0
- pour dépréciation des actifs circulants	24.9	22.0	-11.7	20.8	-5.6	20.8	0.0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0.2	0.1	-47.2	0.1	44.3	0.2	10.0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	88.9	81.9	-7.9	85.6	4.5	86.1	0.6
(dont) Charges de personnel	56.7	57.1	0.6	56.9	-0.4	57.4	0.9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2.2	0.6	-73.5	0.2	-67.0	0.1	-32.1
PRODUITS	129.7	117.5	-9.4	109.8	-6.5	110.0	0.2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	105.9	99.3	-6.2	94.3	-5.1	93.5	-0.8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	72.5	68.8	-5.1	69.9	1.6	69.4	-0.6
Cotisations sociales	72.5	68.8	-5.1	69.9	1.6	69.4	-0.6
Cotisations sociales des actifs	72.5	68.8	-5.1	69.9	1.6	69.4	-0.6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	29.5	26.3	-10.8	21.1	-19.6	21.1	-0.5
- pour dépréciation des actifs circulants	29.5	26.3	-10.8	21.1	-19.6	21.1	-0.5
V - PRODUITS FINANCIERS	3.9	4.3	8.0	3.3	-23.4	3.0	-7.4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	21.9	17.5	-19.9	15.3	-12.6	16.4	7.1
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	1.8	0.7	-64.6	0.2	-65.8	0.1	-55.9
Résultat net	-11.2	-12.5		-23.4		-23.2	

Exploitants agricoles - Famille Gestion	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Gestion	140.9	130.1	-7.7	133.2	2.4	133.2	0.0
PRODUITS Gestion	129.7	117.5	-9.4	109.8	-6.5	110.0	0.2
Résultat net Gestion	-11.2	-12.5		-23.4		-23.2	

Exploitants agricoles - Famille Technique	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES Technique	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	-
PRODUITS Technique	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	-
Résultat net Technique	0.0	0.0		0.0		0.0	

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

FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AGRICOLE (FCATA)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le FCATA a été créé par le décret n°57-1360 du 30 décembre 1957 pour regrouper et remplacer, à compter du 1^{er} janvier 1958, les anciens fonds de majorations de rentes servies aux salariés et exploitants agricoles victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP). La gestion du fonds a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

Le FCATA verse aux professions agricoles (ou à leurs ayants droit) :

1 - des **majorations de rentes aux salariés agricoles** (titulaires de rentes au titre d'AT-MP survenus avant le 1^{er} juillet 1973 : voir encart spécifique) et **aux exploitants agricoles** (titulaires de rentes au titre d'AT-MP survenus dans l'ancien ou dans le nouveau régime : voir encart spécifique) ;

2 - des **prestations ponctuelles** servies au titre des anciens fonds dont les gestions ont été confiées au FCATA : fonds de garantie du paiement des rentes, fonds de solidarité des employeurs, fonds de prévoyance des blessés de guerre et fonds de rééducation professionnelle ;

3 - des **allocations dites « avant loi »** attribuées aux agricoles victimes d'AT-MP qui ne remplissaient pas les conditions fixées par la législation à l'époque pour être titulaires d'une rente AT-MP, mais qui les remplissent dans la dernière législation actuellement en vigueur ;

4 - des **rentes AT-MP dues aux salariés agricoles par des organismes d'assurance** qui en ont confié les gestions au FCATA (loi du 25 octobre 1972).

FCATA - Données générales

Effectifs au 31 décembre et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Maladie et AT	0	0		0		0	
Bénéficiaires							
Maladie et AT	67 986	65 130	-4.2	62 310	-4.3	59 612	-4.3
Produits	128.4	130.9	2.0	120.3	-8.1	118.1	-1.9
Charges	128.4	129.3	0.7	121.9	-5.8	118.1	-3.1
dont prestations	126.1	122.8	-2.6	119.8	-2.4	116.1	-3.1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	98.2%	94.9%		98.3%		98.4%	
Résultat net	-0.1	1.6		-1.5		0.0	

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

La population du FCATA est répartie en trois secteurs :

- **secteur des salariés agricoles** victimes d'AT-MP survenus avant le 1^{er} juillet 1973. Ce secteur est en voie d'extinction ;

FINANCEMENT DU SECTEUR DES SALARIÉS AGRICOLES

Les dépenses du FCATA dans ce secteur sont prises totalement en charge par la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA : régime des salariés agricoles) en conséquence de la loi du 25 octobre 1972 qui avait réformé l'organisation du risque AT-MP pour les salariés agricoles en le mettant à la charge de la CCMSA à compter du 1^{er} juillet 1973.

- **secteur des exploitants agricoles** victimes d'AT-MP survenus aussi bien avant le 1^{er} avril 2002 (ancien régime) qu'après (nouveau régime) ;

FINANCEMENT DU SECTEUR DES EXPLOITANTS AGRICOLES**L'ancien régime avant le 1^{er} avril 2002 :**

Les exploitants agricoles bénéficiaient d'une **assurance de base obligatoire en AT-MP, accidents de trajets et accidents de la vie privée (AAEXA)** (depuis la loi du 22 décembre 1966) et d' une **assurance complémentaire facultative en AT-MP** (depuis la loi du 25 octobre 1972). Ils étaient libres de souscrire ces deux assurances auprès de l'assureur privé ou de la mutuelle de leur choix. Ces deux assurances apportaient aux exploitants agricoles une couverture en AT-MP aussi complète que celle prévue pour les salariés agricoles. La loi du 14 décembre 1983 étendait ses dispositions aux exploitants agricoles des DOM. Mais **ces deux assurances n'entraient pas dans le champ de la Sécurité sociale** et n'étaient donc pas retracées dans le compte du régime des exploitants agricoles présenté à la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

La charge correspondante de majoration de rente pour le FCATA devait être couverte par **deux taxes perçues sur les primes de l'assurance de base obligatoire et de l'assurance complémentaire facultative**. Depuis 1995 les rendements insuffisants de ces deux contributions avaient contribué à rompre l'équilibre financier du FCATA. Le nombre de contrats d'assurance complémentaire facultative était en forte baisse : les assureurs privés proposaient des contrats alternatifs plus attractifs qui n'étaient pas soumis à ces taxes. En conséquence une **subvention d'équilibre versée par l'Etat** s'était avérée nécessaire, à partir de 1995, pour rééquilibrer le compte du FCATA. Elle était conçue comme temporaire, prélevée sur la subvention d'équilibre versée par l'Etat au Budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA), et finalement reconduite d'année en année jusqu'en 2002.

Le nouveau régime depuis 1^{er} avril 2002 :

Le financement du secteur a été complètement revu par l'article 68 de la loi de finances rectificative pour 2001 (modifiant l'article 1622 du code général des impôts), en conséquence de la création et de l'entrée dans le champ de la Sécurité sociale - par la loi du 30 novembre 2001 - d'un nouveau régime obligatoire d'assurance en AT-MP pour les exploitants agricoles (**⇒15-7**) qui se substitue, à compter du 1^{er} avril 2002, aux deux assurances de base obligatoire et complémentaire facultative décrites ci-dessus.

A compter du 1^{er} avril 2002, le secteur est financé par une contribution annuelle versée :

- **à 50 % par les assureurs privés et les mutuelles (ancien régime)** qui pratiquaient l'assurance en AT-MP (obligatoire et facultative) avant le 1^{er} avril 2002, au prorata des exploitants agricoles assurés au 31 mars 2002 ;

- **à 50 % par les deux organismes qui participent à la gestion du nouveau régime obligatoire d'assurances en AT-MP pour les exploitants agricoles institué par la loi du 30 novembre 2001 (⇒15-7) : la CCMSA (régime des exploitants agricoles) et le groupement AAA des assureurs privés et des mutuelles** au prorata des exploitants agricoles assurés au 1^{er} avril de l'année considérée.

Le montant de la contribution annuelle est égal à la prévision (établie par le FCATA) des dépenses du secteur pour l'année considérée corrigée des insuffisances ou des excédents constatés au titre de l'année antérieure. Il est fixé chaque année par un arrêté des ministres chargés du budget et de l'agriculture dans la limite d'un plafonds de 24 millions d'euros.

- **secteur des rentiers agricoles** formé des salariés agricoles titulaires de rentes AT-MP versées par des compagnies d'assurance qui préfèrent déléguer au FCATA le service du paiement des prestations, en lui versant les capitaux constitutifs de ces rentes. Le FCATA place ces capitaux en valeurs mobilières.

➤ 2001 : LA DERNIERE ANNEE SUBVENTIONNEE

Les prestations servies en 2001 (122,8 millions d'euros, soit 95 % des charges du fonds) diminuent de 2,6 %, au rythme de la baisse des effectifs (- 4,2 %) liée à la nature du fonds pour le secteur fermé des salariés agricoles et à la baisse générale des effectifs de la population des exploitants agricoles pour le secteur des exploitants agricoles. Cette baisse est seulement atténuée en 2001 par la revalorisation générale des pensions de + 2,2 %.

Les dépenses du secteur des salariés agricoles ont été prises en charge par la CCMSA (régime des salariés agricoles) pour un montant de 103,3 millions d'euros (en régression de 2,8 % par rapport à 2000).

Celles du secteur des exploitants agricoles ont été financées par deux taxes sur les primes des assurances (obligatoire et facultative) des exploitants agricoles pour un montant de 13,3 millions d'euros (en régression de 2,2 % par rapport à 2000) et par une subvention publique versée par l'Etat à hauteur de 8,5 millions d'euros (en forte hausse de 19,2 % par rapport à 2000).

En conséquence le résultat net ressort en 2001 avec un léger excédent de 1,6 millions d'euros.

➤ LA REFORME DU FINANCEMENT DU SECTEUR DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Les prestations servies en 2002 (119,8 millions d'euros, en régression de 2,4 %) et en 2003 (116,1 millions d'euros, en régression de 3,1 %) continueraient à baisser au rythme de la baisse tendancielle des effectifs du fonds (- 4,3 % projeté sur 2002 et 2003) atténuée seulement par la revalorisation générale des pensions (+ 2,2 % en 2002 et + 1,5 % en 2003).

Les prises en charge par la CCMSA (régime des salariés agricoles) des dépenses du secteur des salariés agricoles s'élèveraient à 99 millions d'euros en 2002 (en régression de 4,1 %) et à 95,3 millions d'euros en 2003 (en régression de 3,8 %).

Les dépenses du secteur des exploitants agricoles seraient encore financées par les deux anciennes taxes (pour 3,2 millions d'euros) et par l'ancienne subvention publique (pour 0,8 millions d'euros) au titre du reliquat du 1^{er} trimestre 2002.

Mais c'est surtout la nouvelle contribution (CGI art. 1622) qui financerait principalement le secteur des exploitants agricoles en 2002 (au titre des trois derniers trimestres) pour 16,3 millions d'euros et exclusivement en 2003 (pour 21,8 millions d'euros).

En conséquence le résultat net serait légèrement déficitaire en 2002 (à - 1,5 millions d'euros) mais à l'équilibre en 2003.

FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AGRICOLE

FCATA

En millions d'euros							
FCATA - AT	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	128.4	129.3	0.7	121.9	-5.8	118.1	-3.1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	126.2	122.9	-2.6	120.0	-2.4	116.3	-3.1
I - PRESTATIONS SOCIALES	126.1	122.8	-2.6	119.8	-2.4	116.1	-3.1
Prestations légales	126.1	122.8	-2.6	119.8	-2.4	116.1	-3.1
Prestations légales « AT-MP »	126.1	122.8	-2.6	119.8	-2.4	116.1	-3.1
V - CHARGES FINANCIÈRES	0.1	0.1	12.6	0.1	0.0	0.1	0.0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2.2	2.0	-9.3	1.9	-5.9	1.8	-6.1
(dont) Charges de personnel	1.1	1.0	-8.8	1.0	-5.9	0.9	-6.1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0.0	4.4	-	0.0	-100.0	0.0	-
PRODUITS	128.4	130.9	2.0	120.3	-8.1	118.1	-1.9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	127.6	125.4	-1.7	119.6	-4.6	117.4	-1.9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	13.6	13.3	-2.2	3.2	-75.8	0.0	-100.0
CSG, impôts et taxes affectés	13.6	13.3	-2.2	3.2	-75.8	0.0	-100.0
Impôts et taxes affectées (ITAF)	13.6	13.3	-2.2	3.2	-75.8	0.0	-100.0
Taxes sur les primes d'assurance agricole	13.6	13.3	-2.2	3.2	-75.8	0.0	-100.0
II - PRODUITS TECHNIQUES	113.4	111.8	-1.4	116.1	3.9	117.1	0.9
Tranferts entre organismes	106.2	103.3	-2.8	115.3	11.7	117.1	1.5
Prise en charge de prestations par la CCMSA	106.2	103.3	-2.8	99.0	-4.1	95.3	-3.8
Autres transferts	0.0	0.0	-	16.3	-	21.8	33.8
Contribution (CGI art.1622)	0.0	0.0	-	16.3	-	21.8	33.8
Contributions publiques	7.2	8.5	19.2	0.8	-91.0	0.0	-100.0
Autres contributions publiques	7.2	8.5	19.2	0.8	-91.0	0.0	-100.0
Subvention d'équilibre versée par l'Etat	7.2	8.5	19.2	0.8	-91.0	0.0	-100.0
V - PRODUITS FINANCIERS	0.6	0.3	-53.9	0.3	1.0	0.3	0.0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0.7	0.7	-3.1	0.7	-4.0	0.7	-4.0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0.0	4.8	-	0.0	-100.0	0.0	-
Résultat net	-0.1	1.6		-1.5		0.0	

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

LES REGIMES SPECIAUX

Avertissement sur la lecture des comptes des régimes spéciaux

Les régimes spéciaux, à l'exception principalement de la CNRACL, de la CRPCEN et de la CCIP, sont équilibrés automatiquement soit par une subvention de l'employeur, comptabilisée en cotisation fictive, soit par une subvention d'équilibre de l'Etat, soit par intégration financière au sein du régime général. Le commentaire du solde de ces régimes ne présente donc que peu d'intérêt et le rapport s'intéresse d'abord à l'évolution des dépenses et des recettes.

Malgré ces règles d'équilibre, les comptes des régimes peuvent faire apparaître dans certains cas des soldes. Ceux-ci sont liés soit à une différence de modes de comptabilisation (encaissement ou droits constatés), soit à des décalages de versement et de comptabilisation qui n'ont pas de signification quant à la situation de ces régimes.

Par ailleurs, les mécanismes de compensation représentent une part très importante des dépenses ou des recettes de certains de ces régimes. Les calculs de compensation fonctionnent selon un mécanisme d'acomptes et de régularisation. Les régularisations peuvent s'écarter fortement des acomptes (évolution démographique des régimes, modifications de la réglementation...), ce qui peut perturber la lecture des comptes annuels et l'évolution des mécanismes d'équilibrage des comptes. Ces perturbations n'ont pas d'incidence sur la situation réelle du régime et ne sont donc pas commentées dans ce rapport.

LES FONCTIONNAIRES CIVILS ET MILITAIRES DE L'ETAT

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La protection sociale des fonctionnaires civils et militaires de l'État fait l'objet d'un dispositif spécifique.

Les prestations familiales obligatoires et les cotisations correspondantes sont versées directement par l'État employeur et sont retracées dans le compte de la CNAF, dans le cadre d'un régime spécifique de l'article 26 de l'ordonnance de 1967.

Les prestations en nature de l'assurance maladie sont gérées par des organismes mutualistes pour le compte du Régime général en ce qui concerne les fonctionnaires civils, et par un établissement public créé en 1949, la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), pour les fonctionnaires militaires. Le compte de la CNAMTS décrit dans une sous-section comptable spécifique (MB1) les opérations techniques afférentes à l'assurance maladie des fonctionnaires de l'État.

En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie, l'État employeur assure, en outre, le maintien du salaire pendant une certaine période. Les prestations correspondantes ne sont donc pas retracées dans les comptes présentés ici.

En ce qui concerne leurs pensions de vieillesse et d'invalidité¹, les fonctionnaires civils et militaires de l'État bénéficient d'une protection particulière définie non par le Code de la Sécurité sociale, mais par celui des pensions civiles et militaires. Ces risques ne sont pas, à ce jour, gérés par des Caisses ayant la personnalité morale ou l'autonomie financière, ni même dans des comptes spécifiques, tenus par les services gestionnaires.

Les comptes présentés ci-après doivent donc être considérés comme des documents d'information élaborés, avec le concours des administrations compétentes, par la direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A). Ils ont, pour une part, un caractère conventionnel.

1. Les charges de pensions et les retenues pour pensions sont englobées dans les opérations du budget de l'État dont la comptabilité ne permet pas d'identifier aisément les frais de gestion correspondants.

Fonctionnaires - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	2 393 299	2 395 228	0,1				
Bénéficiaires							
Vieillesse	1 585 644	1 613 395	1,8	1 647 082	2,1	1 681 391	2,1
Vieillesse droit direct	1 236 803	1 262 489	2,1	1 295 791	2,6	1 328 867	2,6
Vieillesse droit dérivé	348 841	350 906	0,6	351 291	0,1	352 524	0,4
Invalidité	213 607	213 653	0,0	216 443	1,3	218 234	0,8
Invalidité droit direct	101 064	100 007	-1,0	101 958	2,0	103 162	1,2
Invalidité droit dérivé	112 543	113 646	1,0	114 485	0,7	115 072	0,5
Produits	31 816,3	32 737,6	2,9	34 315,7	4,8	35 053,8	2,2
dont cotisations	5 412,9	5 719,0	5,7	5 790,0	1,2	5 885,4	1,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	17,0%	17,5%	2,7	16,9%	-3,4	16,8%	-0,5
Charges	31 816,3	32 737,6	2,9	34 315,7	4,8	35 053,8	2,2
dont prestations	28 976,8	30 055,8	3,7	31 506,6	4,8	32 833,3	4,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	91,1%	91,8%	0,8	91,8%	0,0	93,7%	2,0
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

Le poste « cotisations » du tableau ci-dessus regroupe les cotisations effectives des fonctionnaires ainsi que la contribution d'équilibre de l'État-employeur. De manière conventionnelle, le régime est, en effet, équilibré par des cotisations fictives de l'État-employeur qui représentent la part des dépenses financées directement par l'employeur, c'est-à-dire non couvertes par les cotisations effectives des fonctionnaires civils et des militaires.

De plus, le régime est supposé fonctionner sans frais de gestion, ce qui minore d'autant les cotisations fictives précitées.

- **Les prestations vieillesse ont progressé moins rapidement en 2001 mais devraient retrouver en 2002 leur rythme d'évolution de 2000**

Globalement les prestations légales ont augmenté en 2001 moins rapidement qu'en 2000 (3,8 % contre 5 %). Le ralentissement est plus sensible sur les prestations de droit direct (4,0 % contre 5,3 %) que sur celles de droit dérivé (2,7 % contre 3,1 %).

En 2002, les prestations légales devraient augmenter de 4,8 % et retrouver ainsi un rythme d'évolution comparable à celui de 2000, puis légèrement ralentir en 2003 (4,2 %). Les effectifs devraient rester stable sur la période.

- **Une baisse des charges de compensation en 2001 et 2003**

La diminution de la charge supportée par le régime des fonctionnaires en 2001 s'explique, à hauteur de 80 %, par la baisse de 3 points de la compensation spécifique entre régimes spéciaux.

Le régime des fonctionnaires civils et militaires sera le principal bénéficiaire de la modification des règles de calcul prévue sur les compensations généralisée et spécifique vieillesse pour 2003. Sa charge devrait être allégée d'environ 360 M€, ce qui représente environ le tiers de l'incidence financière totale des modifications précitées (voir point 5-2 sur la compensation).

- **La contribution d'équilibre de l'État représente plus de 80 % des produits**

En assurance vieillesse, la contribution d'équilibre a représenté 25,9 milliards d'euros en 2001, sur 31,9 milliards de produits. Elle augmenterait fortement en 2002 (6 %) pour ralentir en 2003 (2,2 %), et continuerait de représenter environ 80 % des produits sur la période.

L'ensemble des risques

En millions d'euros

Fonctionnaires - Tout risques	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	31 816,3	32 737,6	2,9	34 315,7	4,8	35 053,8	2,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	31 816,3	32 737,6	2,9	34 315,7	4,8	35 053,8	2,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	28 976,8	30 055,8	3,7	31 506,6	4,8	32 833,3	4,2
Prestations légales	28 976,8	30 055,8	3,7	31 506,6	4,8	32 833,3	4,2
Prestations légales « maladie-maternité »	350,8	329,4	-6,1	356,3	8,2	363,4	2,0
Prestations légales « AT-MP »	204,8	205,1	0,1	205,3	0,1	205,6	0,2
Prestations légales « vieillesse »	26 135,7	27 136,0	3,8	28 498,5	5,0	29 748,1	4,4
Prestations légales « invalidité »	2 285,5	2 385,3	4,4	2 446,4	2,6	2 516,2	2,9
II - CHARGES TECHNIQUES	2 839,5	2 681,9	-5,6	2 809,2	4,7	2 220,5	-21,0
Transferts entre organismes	2 839,5	2 681,9	-5,6	2 809,2	4,7	2 220,5	-21,0
Compensations	2 761,5	2 542,9	-7,9	2 695,2	6,0	2 106,5	-21,8
Transferts divers	78,0	139,0	78,2	114,0	-18,0	114,0	0,0
PRODUITS	31 816,3	32 737,6	2,9	34 315,7	4,8	35 053,8	2,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	31 816,3	32 737,6	2,9	34 315,7	4,8	35 053,8	2,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	31 282,1	32 469,6	3,8	34 136,9	5,1	34 842,1	2,1
Cotisations sociales effectives	5 412,9	5 719,0	5,7	5 790,0	1,2	5 885,4	1,6
Cotisations sociales des actifs	5 412,9	5 719,0	5,7	5 790,0	1,2	5 885,4	1,6
Cotisations fictives d'employeur	25 869,2	26 750,6	3,4	28 346,9	6,0	28 956,6	2,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	534,2	268,0	-49,8	178,8	-33,3	211,7	18,4
Tranferts entre organismes	534,2	268,0	-49,8	178,8	-33,3	211,7	18,4
Compensations	364,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prises en charge de cotisations	1,8	2,0	9,3	1,8	-8,0	1,7	-6,6
Transferts divers entre organismes	116,3	213,0	83,1	139,5	-34,5	149,0	6,8
Autres transferts	51,5	53,0	2,9	37,5	-29,2	61,0	62,7
Résultat net	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	++

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

En millions d'euros

Fonctionnaires - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	691,4	674,1	-2,5	705,8	4,7	716,2	1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	691,4	674,1	-2,5	705,8	4,7	716,2	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	691,4	674,1	-2,5	705,8	4,7	716,2	1,5
Prestations légales	691,4	674,1	-2,5	705,8	4,7	716,2	1,5
Prestations légales « maladie-maternité »	350,8	329,4	-6,1	356,3	8,2	363,4	2,0
Prestations légales « invalidité »	340,6	344,7	1,2	349,5	1,4	352,9	1,0
PRODUITS	691,4	674,1	-2,5	705,9	4,7	716,2	1,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	691,4	674,1	-2,5	705,9	4,7	716,2	1,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	691,4	674,1	-2,5	683,9	1,4	692,2	1,2
Cotisations fictives d'employeur	691,4	674,1	-2,5	683,9	1,4	692,2	1,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	22,0	-	24,0	9,1
Transferts entre organismes	0,0	0,0	-	22,0	-	24,0	9,1
Transferts divers entre organismes	0,0	0,0	-	22,0	-	24,0	9,1
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

En millions d'euros

Fonctionnaires - AT	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	204,8	205,1	0,1	205,3	0,1	205,6	0,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	204,8	205,1	0,1	205,3	0,1	205,6	0,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	204,8	205,1	0,1	205,3	0,1	205,6	0,2
Prestations légales	204,8	205,1	0,1	205,3	0,1	205,6	0,2
Prestations légales « AT-MP »	204,8	205,1	0,1	205,3	0,1	205,6	0,2
PRODUITS	204,8	205,1	0,1	205,3	0,1	205,6	0,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	204,8	205,1	0,1	205,3	0,1	205,6	0,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	204,8	205,1	0,1	205,3	0,1	205,6	0,2
Cotisations fictives d'employeur	204,8	205,1	0,1	205,3	0,1	205,6	0,2
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

En millions d'euros

Fonctionnaires - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	30 920,1	31 858,5	3,0	33 404,6	4,9	34 131,9	2,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	30 920,1	31 858,5	3,0	33 404,6	4,9	34 131,9	2,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	28 080,7	29 176,6	3,9	30 595,4	4,9	31 911,4	4,3
Prestations légales	28 080,7	29 176,6	3,9	30 595,4	4,9	31 911,4	4,3
Prestations légales « vieillesse »	26 135,7	27 136,0	3,8	28 498,5	5,0	29 748,1	4,4
Prestations légales « invalidité »	1 944,9	2 040,6	4,9	2 096,9	2,8	2 163,3	3,2
II - CHARGES TECHNIQUES	2 839,5	2 681,9	-5,6	2 809,2	4,7	2 220,5	-21,0
Transferts entre organismes	2 839,5	2 681,9	-5,6	2 809,2	4,7	2 220,5	-21,0
Compensations	2 761,5	2 542,9	-7,9	2 695,2	6,0	2 106,5	-21,8
Transferts divers	78,0	139,0	78,2	114,0	-18,0	114,0	0,0
PRODUITS	30 920,1	31 858,5	3,0	33 404,6	4,9	34 131,9	2,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	30 920,1	31 858,5	3,0	33 404,6	4,9	34 131,9	2,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	30 385,9	31 590,5	4,0	33 247,8	5,2	33 944,2	2,1
Cotisations sociales effectives	5 412,9	5 719,0	5,7	5 790,0	1,2	5 885,4	1,6
Cotisations sociales des actifs	5 412,9	5 719,0	5,7	5 790,0	1,2	5 885,4	1,6
Cotisations fictives d'employeur	24 973,1	25 871,5	3,6	27 457,8	6,1	28 058,8	2,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	534,2	268,0	-49,8	156,8	-41,5	187,7	19,7
Transferts entre organismes	534,2	268,0	-49,8	156,8	-41,5	187,7	19,7
Compensations	364,5	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Prises en charge de cotisations	1,8	2,0	9,3	1,8	-8,0	1,7	-6,6
Transferts divers entre organismes	116,3	213,0	83,1	117,5	-44,8	125,0	6,4
Autres transferts	51,5	53,0	2,9	37,5	-29,2	61,0	62,7
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

LA CAISSE NATIONALE MILITAIRE DE SECURITE SOCIALE (CNMSS)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le régime spécial des militaires, qui ne couvre que le risque maladie maternité, est géré par une caisse unique à circonscription nationale ayant le statut d'établissement public à caractère administratif. Il sert les prestations en nature des militaires de carrière en activité et des retraités remplissant les conditions requises, ainsi que celles de leurs ayants droit, qu'ils résident en métropole, dans les départements et territoires d'outre-mer ou à l'étranger.

Le niveau des prestations servies est celui du Régime général. Les prestations en espèces sont versées directement par l'État-employeur (ministère de la Défense).

Les ressources propres du régime se composent à parts à peu près égales de cotisations des bénéficiaires (48 % du total du 2001) et de la CSG (47 %). S'y ajoute, pour une faible part, des transferts au titre de l'intégration financière du régime à la CNAMTS.

La Caisse nationale militaire de Sécurité sociale est depuis le 1^{er} janvier 1997, financièrement intégrée au Régime général. Ses comptes (incluant les opérations sur capital et investissements) sont donc équilibrés par une contribution du Régime général en cas de solde négatif ou par un versement au Régime général dans le cas d'un excédent.

Caisse militaire - Données générales

Effectifs au 1^{er} juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Maladie et AT	564 637	572 774	1,4	578 207	0,9	580 391	0,4
Bénéficiaires							
Maladie et AT	999 404	984 440	-1,5	976 935	-0,8	979 119	0,2
Produits	1 330,8	1 358,0	2,0	1 437,8	5,9	1 518,8	5,6
dont cotisations	635,9	646,9	1,7	656,0	1,4	667,1	1,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	47,8%	47,6%		45,6%		43,9%	
Charges	1 358,7	1 362,9	0,3	1 435,6	5,3	1 511,0	5,3
dont prestations	1 210,6	1 213,6	0,2	1 288,4	6,2	1 367,5	6,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	89,1%	89,0%		89,7%		90,5%	
Résultat net	-27,9	-4,9		2,2		7,8	

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

➤ **UN VERSEMENT DE LA CNMSS A LA CNAMTS EN 2001**

La Caisse nationale militaire de Sécurité sociale a reversé au Régime général un montant de 11,6 millions d'euros en 2001, ses produits ayant été supérieurs à ses charges.

- **Faible progression des prestations légales en 2001**

Les prestations légales ont augmenté de 0,5 % en 2001 contre 3,4 % prévu il y a un an. Cette progression recouvre des évolutions très différentes selon les postes. Les dépenses de soins de ville augmentent fortement (+ 6,7 %). En revanche, les prestations exécutées en établissements ont diminué de 4,6 %.

- **Forte progression de la CSG en 2001**

On rappelle que depuis l'année 2000, la LFSS pour 2000 a modifié le mode de répartition de la contribution sociale généralisée (CSG) affectée aux régimes d'assurance maladie. En 2001, la CSG attribuée aux régimes d'assurance maladie (hors CNAM) a augmenté de 4,4 %. Les cotisations sociales ont progressé de 1,7 %.

➤ **LES PREVISIONS POUR 2002 ET 2003**

Les charges augmenteraient plus rapidement que les produits (hors contribution de la CNAMTS) en 2002 et 2003. La CNAMTS devrait contribuer à l'équilibrage du régime pour des montants estimés à 29 millions d'euros et 48 millions d'euros.

- **Forte augmentation des charges**

La croissance des prestations légales serait de 5,9 % en 2002 et de 6,2 % en 2003, avec des soins de ville en forte augmentation (+ 7 % en 2002 et + 8,8 % en 2003). Le poste de la dotation globale hospitalière devrait croître fortement (+ 20 %) en raison notamment du basculement des hôpitaux militaires dans le système de la dotation globale hospitalière à partir de 2002.

- **Progression soutenue mais insuffisante des produits hors contribution CNAMTS**

La CSG devrait progresser de 5,9 % en 2002 et de 6,7 % en 2003, contribuant de manière importante à l'augmentation de l'ensemble des produits ; les cotisations sociales conserveraient une tendance modérée : 1,4 % en 2002 et 1,7 % en 2003.

LA CAISSE NATIONALE MILITAIRE DE SECURITE SOCIALE

CNMSS

En millions d'euros

Caisse militaire - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	1 358,7	1 362,9	0,3	1 434,6	5,3	1 506,8	5,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 300,7	1 303,8	0,2	1 368,2	4,9	1 438,2	5,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 210,6	1 213,6	0,2	1 288,4	6,2	1 367,5	6,1
Prestations légales	1 188,1	1 194,4	0,5	1 265,2	5,9	1 343,5	6,2
Prestations légales « maladie-maternité »	1 188,1	1 194,4	0,5	1 265,2	5,9	1 343,5	6,2
Prestations légales « maladie »	1 171,0	1 177,8	0,6	1 248,2	6,0	1 326,1	6,2
Prestations exécutées en ville	534,2	570,0	6,7	610,1	7,0	663,9	8,8
Prestations exécutées en établissements	636,8	607,8	-4,6	638,2	5,0	662,1	3,8
Prestations légales « maternité »	17,1	16,6	-2,6	17,0	1,9	17,4	2,8
Prestations exécutées en ville	3,3	3,1	-5,1	3,1	0,1	3,1	1,0
Prestations exécutées en établissements	13,8	13,5	-2,0	13,9	2,4	14,3	3,2
Prestations extralégales	7,4	8,0	8,8	9,5	18,6	10,1	5,9
Autres prestations	15,2	11,2	-26,3	13,7	22,1	14,0	2,2
Actions de prévention	1,3	1,1	-15,3	1,5	38,9	1,8	20,0
Prestations : conventions internationales	13,9	9,9	-28,4	12,0	20,6	12,0	0,0
Autres prestations	0,0	0,2	-	0,2	0,5	0,2	0,5
II - CHARGES TECHNIQUES	24,1	20,2	-16,2	8,2	-59,4	4,7	-42,7
Transferts entre organismes	22,3	17,4	-21,7	5,2	-70,0	4,4	-16,0
Prises en charge de cotisations	16,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Transferts divers	6,3	6,3	-0,9	5,2	-16,8	4,4	-16,0
Autres charges techniques	1,8	2,7	54,2	3,0	8,7	0,3	-89,9
Contributions Financement de fonds nationaux	1,8	2,4	38,0	2,7	9,4	0,0	-100,0
FASMO	1,2	1,0	-15,0	1,6	58,6	0,0	-100,0
FMCP	0,3	1,5	466,5	1,1	-24,0	0,0	-100,0
Autres fonds	0,4	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Participations	0,0	0,3	-	0,3	2,2	0,3	2,5
Autres	0,0	0,3	-	0,3	2,2	0,3	2,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,1	1,4	-65,7	0,7	-47,5	0,8	5,8
Autres charges techniques	3,6	1,3	-64,9	0,4	-70,0	0,4	-3,5
Pertes sur créances irrécouvrables	0,4	0,1	-73,5	0,3	219,0	0,4	16,1
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-15,4
- sur prestations	0,4	0,1	-73,5	0,3	207,0	0,4	17,3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	62,0	68,6	10,7	70,9	3,3	65,2	-8,0
- pour prestations sociales	60,8	67,5	10,9	69,6	3,2	64,0	-8,2
- pour dépréciation des actifs circulants	1,1	1,2	1,1	1,2	5,9	1,2	1,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-7,1	0,0	20,5	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	57,7	59,0	2,2	66,2	12,4	68,5	3,4
(dont) Charges de personnel	44,5	44,0	-1,3	45,8	4,2	47,2	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,3	0,1	-47,7	0,2	14,1	0,2	-5,1
PRODUITS	1 330,8	1 358,0	2,0	1 436,8	5,8	1 514,6	5,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 329,7	1 357,0	2,1	1 435,6	5,8	1 513,4	5,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 258,1	1 285,7	2,2	1 329,7	3,4	1 385,9	4,2
Cotisations sociales	635,9	646,9	1,7	656,0	1,4	667,1	1,7
Cotisations sociales des actifs	633,9	644,9	1,7	654,0	1,4	665,0	1,7
Cotisations sociales salariés	633,9	644,9	1,7	654,0	1,4	665,0	1,7
Cotisations patronales	633,9	640,9	1,1	650,0	1,4	661,0	1,7
Cotisations salariales	0,0	4,0	-	4,0	0,9	4,0	0,9
cotisations des inactifs	2,0	2,0	1,6	2,0	-0,6	2,1	1,9
Produits entité publique autre que l'Etat	0,3	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	621,9	638,8	2,7	673,7	5,5	718,9	6,7
CSG	609,3	636,2	4,4	673,7	5,9	718,9	6,7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	12,5	2,6	-79,5	0,0	-100,0	0,0	-
ITAF liés à la consommation	12,5	2,6	-79,5	0,0	-100,0	0,0	-
Taxe auto	12,5	2,6	-79,5	0,0	-100,0	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	28,5	1,2	-95,9	30,6	2486,7	48,3	58,0
Tranferts entre organismes	28,5	1,0	-96,4	30,4	2876,5	48,1	58,3
Transferts : contributions diverses	28,5	0,0	-100,0	29,1	-	47,7	63,6
Transferts divers entre organismes	0,0	1,0	-	1,3	23,3	0,4	-65,1
Contributions publiques	0,0	0,2	-	0,2	-0,1	0,2	0,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	10,3	8,1	-21,1	6,6	-18,4	8,2	24,9
(dont) Recours contre tiers	9,9	7,0	-29,6	6,4	-8,1	8,0	24,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	32,7	62,0	89,4	68,6	10,7	70,9	3,3
- pour prestations sociales	31,4	60,8	93,8	67,5	10,9	69,6	3,2
- pour dépréciation des actifs circulants	1,3	1,1	-15,2	1,2	1,1	1,2	5,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,1	-14,5	0,1	13,0	0,1	-11,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,8	0,7	-14,4	0,9	23,2	1,0	11,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,3	0,3	6,1	0,3	-4,7	0,3	0,8
Résultat net	-27,9	-4,9		2,2		7,8	

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

LE FONDS SPECIAL DES PENSIONS DES OUVRIERS DES ETABLISSEMENTS INDUSTRIELS DE L'ETAT (FSPOEIE)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La loi du 21 mars 1928, puis les décrets du 24 septembre 1965 et du 18 août 1967 ont institué un statut commun à l'ensemble des ouvriers de l'État et doté ceux-ci d'un régime spécifique de retraite. C'est ainsi que les personnels ouvriers de l'État et des établissements publics à caractère industriel et commercial sont couverts, pour les risques vieillesse et invalidité, par un régime spécial prenant la forme d'un fonds (FSPOEIE) géré par la Caisse des dépôts et consignations.

Le financement de ce fonds est assuré par des cotisations des assurés et de l'employeur ainsi que par une subvention budgétaire d'équilibre de l'État.

La particularité de ce régime par répartition porte à la fois sur la nature même des établissements industriels de l'État employeur et sur les modes de rémunérations. Les rémunérations sont basées sur les salaires horaires pratiqués dans l'industrie métallurgique de la région parisienne pour la majorité des ouvriers (env. 98 %).

Comme les autres fonds de retraite, il sert un complément de pension et verse l'allocation supplémentaire de l'ex-Fonds national de solidarité à ceux de ses pensionnés dont les ressources sont inférieures à un plafond fixé par décret.

Les transferts affectés au régime, au titre de la compensation généralisée du risque vieillesse et de la compensation spécifique vieillesse entre régimes spéciaux, sont consolidés avec l'ensemble des transferts de compensation des fonctionnaires civils et militaires. En conséquence, les charges et les recettes du FSPOEIE à ce titre ne sont pas décrites dans les comptes présentés ci-après.

FSPOEIE - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	63 949	62 327	-2,5	60 424	-3,1	58 611	-3,0
Bénéficiaires							
Vieillesse	90 366	91 767	1,6	91 430	-0,4	91 100	-0,4
Vieillesse droit direct	63 294	64 989	2,7	65 054	0,1	65 119	0,1
Vieillesse droit dérivé	27 072	26 778	-1,1	26 376	-1,5	25 981	-1,5
Invalidité	20 424	20 603	0,9	20 417	-0,9	20 234	-0,9
Invalidité droit direct	20 424	20 603	0,9	20 417	-0,9	20 234	-0,9
Produits	1 487,1	1 529,7	2,9	1 537,3	0,5	1 610,0	4,7
dont cotisations	454,4	446,2	-1,8	443,9	-0,5	442,4	-0,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	30,6%	29,2%	-4,5	28,9%	-1,0	27,5%	-4,8
Charges	1 487,1	1 527,8	2,7	1 579,9	3,4	1 617,3	2,4
dont prestations	1 477,1	1 518,1	2,8	1 569,5	3,4	1 606,8	2,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	99,3%	99,4%	0,0	99,3%	0,0	99,3%	0,0
Résultat net	0,0	1,9		-42,7		-7,4	

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

- **Des dépenses en évolution d'au moins 3 % par an pour des cotisations en légère baisse**

Globalement les prestations ont augmenté de 2,8 % en 2001, soit près de 1 point de moins que l'année précédente. Elles progresseraient de 3,4 % en 2002 et 2,4 % en 2003.

Les prestations de droit dérivé, qui représentent moins de 20 % des prestations légales, continuent à augmenter plus vite (3,2 %) que les pensions de droit direct (2,7 %).

- **Le produit des cotisations continue de baisser**

Les cotisations sociales des actifs continuent de baisser (- 2,7 %) du fait de la diminution des effectifs de cotisants. La baisse devrait cependant se ralentir en 2002 (- 0,6 %) et en 2003 (- 0,4 %) malgré une diminution marquée des effectifs de cotisants d'environ 3 % par an.

- **La subvention de l'État représente plus de 70 % des produits**

Conséquence de l'écart d'évolution entre les prestations et les cotisations, la subvention d'équilibre de l'État a augmenté de 4,9 % en 2001. La subvention d'équilibre pour 2002 prend en compte l'existence de réserves. Elle augmenterait de 6,8 % en 2003.

L'effectif des cotisants continue à décroître régulièrement

L'effectif cotisant décroît régulièrement depuis 1986 et surtout depuis 1987, avec la possibilité donnée à certains ouvriers de l'État de cesser leur activité par anticipation à partir de 55 ans.

Cette mesure est liée à la réduction d'effectifs, à la fermeture ou à la réorganisation de certains établissements du ministère de la Défense, qui reste le principal employeur du régime, avec 78,3 % des effectifs cotisants. Elle a été reconduite pour les ouvriers de la Défense (hors GIAT) jusqu'au 31 décembre 2002.

Une possibilité de départ à 52 ans, institué par un décret de 1998, a été reconduite pour les ouvriers de GIAT-Industries jusqu'au 31 décembre 2001.

Enfin, un décret du 21 décembre 2001 permet l'attribution d'une allocation spécifique de cessation anticipée d'activité à certains ouvriers de l'État relevant du ministère de la Défense qui sont ou ont été employés dans des établissements ou parties d'établissement de construction et de réparation navales de ce ministère, sous certaines conditions.

FSPOEIE - L'ensemble des risques

En millions d'euros							
Ouvriers de l'État - Tout risques	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	1 487,1	1 527,8	2,7	1 579,9	3,4	1 617,3	2,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 486,9	1 527,5	2,7	1 579,6	3,4	1 617,0	2,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 477,1	1 518,1	2,8	1 569,5	3,4	1 606,8	2,4
Prestations légales	1 477,1	1 518,1	2,8	1 569,5	3,4	1 606,8	2,4
Prestations légales « vieillesse »	1 469,4	1 506,4	2,5	1 557,5	3,4	1 594,5	2,4
Prestations légales « invalidité »	7,7	11,7	51,2	12,0	2,5	12,3	2,5
II - CHARGES TECHNIQUES	1,3	1,0	-24,2	1,0	-1,2	1,0	-1,1
Transferts entre organismes	1,3	1,0	-24,2	1,0	-1,2	1,0	-1,1
Transferts divers	1,1	0,9	-24,6	0,9	0,0	0,9	0,0
Autres transferts	0,1	0,1	-20,8	0,1	-10,0	0,1	-10,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	8,4	8,3	-0,4	9,2	9,8	9,3	1,0
Autres charges techniques	8,4	8,3	-1,1	9,1	9,9	9,2	1,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,1	-5,0	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,2	0,3		0,3	2,0	0,3	2,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	1 487,1	1 529,7	2,9	1 537,3	0,5	1 610,0	4,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 487,1	1 529,7	2,9	1 537,2	0,5	1 610,0	4,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	454,4	446,2	-1,8	443,9	-0,5	442,4	-0,3
Cotisations sociales	454,4	446,2	-1,8	443,9	-0,5	442,4	-0,3
Cotisations sociales des actifs	454,4	446,2	-1,8	443,9	-0,5	442,4	-0,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 028,4	1 079,9	5,0	1 089,0	0,8	1 163,0	6,8
Transferts entre organismes	3,0	4,3		3,7	-14,0	3,7	-1,0
Prise en charge de prestations	0,4	0,3	-21,3	0,3	-0,4	0,2	-13,7
Transferts divers entre organismes	1,9	3,4		2,8	-17,5	2,8	0,0
Autres transferts	0,7	0,6	-19,0	0,6	0,0	0,6	0,0
Contributions publiques	1 025,4	1 075,6	4,9	1 085,3	0,9	1 159,4	6,8
Remboursement de prestations	0,2	0,2	-8,7	0,2	0,2	0,2	-0,5
Subventions d'équilibre	1 025,2	1 075,4	4,9	1 085,1	0,9	1 159,2	6,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,4	++	0,4	0,0	0,4	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,7	++
- pour autres charges techniques	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,7	++
V - PRODUITS FINANCIERS	4,2	3,1	-26,3	3,9	25,6	3,4	-12,7
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0		0,0		0,0	
Résultat net	0,0	1,9	--	-42,7	--	-7,4	

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

En millions d'euros							
Ouvriers de l'État - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	7,7	11,7	51,2	12,0	2,5	12,3	2,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	7,7	11,7	51,2	12,0	2,5	12,3	2,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	7,7	11,7	51,2	12,0	2,5	12,3	2,5
Prestations légales	7,7	11,7	51,2	12,0	2,5	12,3	2,5
Prestations légales « invalidité »	7,7	11,7	51,2	12,0	2,5	12,3	2,5
PRODUITS	7,7	11,7	51,2	12,0	2,5	12,3	2,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	7,7	11,7	51,2	12,0	2,5	12,3	2,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	7,7	11,5	48,8	11,8	2,5	12,1	2,5
Cotisations sociales	7,7	11,5	48,8	11,8	2,5	12,1	2,5
Cotisations sociales des actifs	7,7	11,5	48,8	11,8	2,5	12,1	2,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,2	-	0,2	0,2	0,2	-0,5
Contributions publiques	0,0	0,2	-	0,2	0,2	0,2	-0,5
Remboursement de prestations	0,0	0,2	-	0,2	0,2	0,2	-0,5
Résultat net	0,0	0,0		0,0	-	0,0	-

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

En millions d'euros							
Ouvriers de l'État - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	1 479,3	1 516,2	2,5	1 568,0	3,4	1 605,1	2,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 479,1	1 515,8	2,5	1 567,6	3,4	1 604,7	2,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 469,4	1 506,4	2,5	1 557,5	3,4	1 594,5	2,4
Prestations légales	1 469,4	1 506,4	2,5	1 557,5	3,4	1 594,5	2,4
Prestations légales « vieillesse »	1 469,4	1 506,4	2,5	1 557,5	3,4	1 594,5	2,4
II - CHARGES TECHNIQUES	1,3	1,0	-24,2	1,0	-1,2	1,0	-1,1
Transferts entre organismes	1,3	1,0	-24,2	1,0	-1,2	1,0	-1,1
Transferts divers	1,1	0,9	-24,6	0,9	0,0	0,9	0,0
Autres transferts	0,1	0,1	-20,8	0,1	-10,0	0,1	-10,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	8,4	8,3	-0,4	9,2	9,8	9,3	1,0
Autres charges techniques	8,4	8,3	-1,1	9,1	9,9	9,2	1,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,1		0,1	0,0	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,1	-5,0	0,0		0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,2	0,3	56,1	0,3	2,0	0,3	2,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0		0,0	-	0,0	-
PRODUITS	1 479,3	1 518,0	2,6	1 525,3	0,5	1 597,7	4,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 479,3	1 518,0	2,6	1 525,3	0,5	1 597,7	4,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	446,7	434,7	-2,7	432,1	-0,6	430,4	-0,4
Cotisations sociales	446,7	434,7	-2,7	432,1	-0,6	430,4	-0,4
Cotisations sociales des actifs	446,7	434,7	-2,7	432,1	-0,6	430,4	-0,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 028,4	1 079,7	5,0	1 088,8	0,8	1 162,9	6,8
Tranferts entre organismes	3,0	4,3		3,7	-14,0	3,7	-1,0
Prise en charge de prestations	0,4	0,3	-21,3	0,3	-0,4	0,2	-13,7
Transferts divers entre organismes	1,9	3,4		2,8	-17,5	2,8	0,0
Autres transferts	0,7	0,6	-19,0	0,6	0,0	0,6	0,0
Contributions publiques	1 025,4	1 075,4	4,9	1 085,1	0,9	1 159,2	6,8
Remboursement de prestations	0,2	0,0		0,0	-	0,0	-
Subventions d'équilibre	1 025,2	1 075,4	4,9	1 085,1	0,9	1 159,2	6,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,4		0,4	0,0	0,4	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,1		0,1	0,0	0,7	
- pour autres charges techniques	0,0	0,1		0,1	0,0	0,7	
V - PRODUITS FINANCIERS	4,2	3,1	-26,3	3,9		3,4	-12,7
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	
Résultat net	0,0	1,9	-	-42,7		-7,4	

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

LA CAISSE NATIONALE DE RETRAITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES (CNRACL)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales a été instituée par le décret n° 47-1846 du 19 septembre 1947, modifié par le décret n° 65-773 du 9 septembre 1965. Cet établissement public, géré par la Caisse des dépôts et consignations, verse des pensions de retraite et d'invalidité aux agents titulaires permanents des collectivités locales et de leurs établissements publics administratifs et hospitaliers (y compris les institutions parisiennes), dans des conditions comparables à celles du régime de retraite des fonctionnaires de l'État. Elle exerce également une activité de prestataire de services en procédant au recouvrement des cotisations pour le compte du fonds d'allocation temporaire d'invalidité aux agents des collectivités locales (ATIACL) et, depuis le 1^{er} avril 1982, pour le compte du fonds de compensation des cessations progressives d'activité des agents des collectivités locales (FCCPA).

Les comptes de la CNRACL présentés dans ce rapport sont ainsi répartis en deux branches : la branche maladie-maternité-invalidité-décès et la branche vieillesse. Sont inscrites en charges de la branche maladie-maternité-invalidité-décès les prestations invalidité des bénéficiaires de moins de 60 ans, des prestations extra-légales et des charges de gestion courante. En contrepartie, ce compte est équilibré par des cotisations sociales. Dans la branche vieillesse sont comptabilisées les autres charges et produits.

Collectivités locales - Données générales

Effectifs au 1^{er} juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	1 658 776	1 700 578	2,5	1 733 982	2,0	1 772 860	2,2
Bénéficiaires							
Vieillesse	492 848	512 090	3,9	533 594	4,2	557 004	4,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	439 394	457 450	4,1	477 807	4,5	500 073	4,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	53 454	54 640	2,2	55 787	2,1	56 931	2,0
Invalidité	138 646	141 796	2,3	144 723	2,1	147 671	2,0
<i>Invalidité droit direct</i>	78 896	81 024	2,7	82 887	2,3	84 753	2,3
<i>Invalidité droit dérivé</i>	59 750	60 772	1,7	61 836	1,8	62 918	1,8
Produits	10 196,2	10 675,3	4,7	11 196,4	4,9	11 798,0	5,4
dont cotisations	9 861,7	10 381,5	5,3	10 897,9	5,0	11 491,4	5,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	96,7%	97,2%	0,5	97,3%	0,1	97,4%	0,1
Charges	10 357,0	10 628,8	2,6	11 279,5	6,1	11 500,5	2,0
dont prestations	7 186,5	7 667,7	6,7	8 218,8	7,2	8 676,0	5,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	69,4%	72,1%	4,0	72,9%	1,0	75,4%	3,5
Résultat net	-160,8	46,6		-83,1		297,5	

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

La distinction entre les deux branches de la CNRACL étant conventionnelle, la présentation ci-après des résultats et des estimations est faite toutes branches confondues.

➤ UN RESULTAT NET EXCEDENTAIRE EN 2001

Après plusieurs années déficitaires, le résultat net de la CNRACL est excédentaire de 47 millions d'euros en 2001, les produits ayant progressé plus vite que les charges.

- **Forte croissance des cotisations sociales en 2001 (+ 5,3 %)**

La croissance de 2,3 % des effectifs de cotisants de la CNRACL en 2001 résulte, d'une part, des effets de la réduction du temps de travail et de la résorption des emplois précaires dans la fonction publique territoriale, et d'autre part, des recrutements consécutifs à la signature des accords Aubry ainsi que les titularisations d'agents de l'APHP dans les collectivités hospitalières.

L'augmentation de 0,5 point du taux de la cotisation employeur au 1^{er} janvier 2001 contribue pour 1,5 % à la croissance de l'ensemble des cotisations sociales, le traitement indiciaire moyen pour 0,6 % et l'indice de la fonction publique pour 0,9 % (suite aux hausses de celui-ci de 0,5 % au 1^{er} mai et de 0,7 % au 1^{er} novembre).

Paramètres intervenant dans les évolutions de cotisations

		évolution en %			
CNRACL		2000	2001	2002	2003
effectifs cotisants		1,9%	2,3%	2,0%	2,3%
	hospitaliers	0,8%	1,4%	1,1%	2,6%
	territoriaux	2,7%	3,0%	2,7%	2,0%
traitements indiciaire moyen		0,8%	0,6%	1,5%	0,9%
	hospitaliers	0,9%	0,6%	2,4%	1,1%
	territoriaux	0,7%	0,6%	0,9%	0,7%
indice de la fonction publique		0,9%	0,9%	1,3%	1,0%
taux de cotisation		1,5%	1,5%		1,2%
effet total sur les cotisations		5,0%	5,3%	5,0%	5,4%
	hospitaliers	4,1%	4,5%	4,8%	6,0%
	territoriaux	5,8%	6,0%	4,9%	4,9%

source : CNRACL et direction de la Sécurité sociale (6A)

Concernant les autres produits, les transferts reçus de cotisations vieillesse au titre des validations de service après titularisations en provenance du Régime général et de l'IRCANTEC s'élèvent à 222 millions d'euros en 2001, soit une augmentation de 4,7 %.

- **Baisse importante des transferts versés à d'autres organismes en 2001**

Les transferts versés par la CNRACL à d'autres organismes ont diminué de 206 millions d'euros par rapport à 2000, en raison notamment de la baisse du taux de la compensation spécifique de 34 % à 30 % à compter de l'exercice 2001.

- **Forte progression des prestations sociales légales en 2001**

La progression de 6,5 % des prestations légales en 2001 est due principalement à la croissance du nombre des bénéficiaires mais également à l'augmentation de la prestation moyenne sous l'effet de la revalorisation du minimum garanti des pensions de la fonction publique.

Paramètres intervenant dans les évolutions des prestations

CNRACL	évolution en %			
	2000	2001	2002	2003
effectifs de pensionnés	3,9%	3,6%	3,7%	3,9%
prestation moyenne (1)	1,1%	1,9%	1,7%	0,6%
indice de la fonction publique	0,9%	0,9%	1,3%	1,0%
effet sur les prestations	5,9%	6,5%	6,9%	5,6%

(1) par déduction

source : CNRACL et direction de la Sécurité sociale (6A)

Concernant les autres charges, l'augmentation des charges de gestion courante est due au renouvellement des représentants du Conseil d'administration et à l'achèvement du schéma d'architecture informatique.

➤ **APRES UNE DEGRADATION EN 2002, UNE AMELIORATION EN 2003 GRACE A LA CROISSANCE DES EFFECTIFS COTISANTS ET AUX REFORMES DES MECANISMES DE COMPENSATION**

Le résultat net du régime serait déficitaire de 83 millions d'euros en 2002. Il redeviendrait excédentaire de 298 millions d'euros en 2003.

- **Une croissance des prestations sociales forte en 2002, légèrement ralentie en 2003**

Les prestations légales prévues hors indemnités journalières de paternité progresseraient de 6,9 % en 2002 et 5,6 % en 2003 avec la poursuite de la croissance des effectifs, une prestation moyenne qui décélère à partir de 2002 et un indice de la fonction publique en augmentation de 1,3 % en 2002 (0,6 % au 1^{er} mars et 0,7 % au 1^{er} décembre 2002) puis de 1 % l'année suivante (0,3 % au 1^{er} janvier 2003).

- **Des cotisations sociales croissant moins rapidement que les prestations**

Les prévisions sur les effectifs de cotisants tiennent compte de l'application du protocole sur la réduction du temps de travail dans le secteur hospitalier du 27 septembre 2001 avec 45 000 emplois supplémentaires sur trois ans, mais également de la mise en place du fonds APA avec la création d'emplois dans la fonction publique territoriale.

Par ailleurs, le traitement indiciaire moyen aurait une croissance exceptionnelle de 1,5 % en 2002, du fait de l'intégration des mesures catégorielles du protocole Guigou du 14 mars 2001 dans le secteur hospitalier ; en 2003, il progresserait de 0,9 %.

Enfin, les prévisions pour 2003 intègrent une augmentation du taux de cotisation des employeurs de 0,4 % à compter du 1^{er} janvier 2003, ce qui intervient pour 1,2 % dans l'augmentation de l'ensemble des cotisations de 2003.

- **Les modifications des systèmes de compensation allègent la charge de la CNRACL en 2003**

Après la modification du taux de surcompensation en 2001, les transferts versés augmenteraient à nouveau en 2002, de 117 millions d'euros.

En revanche, le compte présenté intègre une nouvelle baisse de 3 % du taux de la compensation spécifique, qui passe de 30 % à 27 % à compter de 2003.

Par ailleurs, les modifications des modalités de calculs de la compensation généralisée réduisent les charges de la CNRACL en 2003. Cette réforme consiste à prendre en compte dans le calcul à partir de 2003 les chômeurs pris en charge par le FSV comme actifs cotisants. Le FSV prend en charge le paiement sur une base forfaitaire des cotisations des chômeurs, paiement qui donne lieu à un transfert de cotisations vers la CNAVTS de l'ordre de 6 milliards d'euros en 2002 et 2003 (⇒ 5-2).

LA CAISSE NATIONALE DE RETRAITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES (CNRACL)

En millions d'euros							
Collectivités locales - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	251,5	275,5	9,5	314,1	14,0	326,5	3,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	249,1	272,9	9,6	311,6	14,2	323,9	4,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	249,1	272,9	9,6	311,6	14,2	323,9	4,0
Prestations légales	247,1	270,3	9,4	308,9	14,3	321,1	3,9
Prestations légales « maladie-maternité »	0,0	0,0		24,0		26,0	8,3
Prestations légales « invalidité »	247,1	270,3	9,4	284,9	5,4	295,1	3,6
Prestations extralégales	2,0	2,6	30,4	2,7	3,6	2,8	5,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,4	2,6	5,6	2,5	-2,7	2,6	2,2
(dont) Charges de personnel	1,1	1,2	3,3	1,2	5,5	1,3	3,5
PRODUITS	251,5	275,5	9,5	314,1	14,0	326,5	3,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	251,5	275,5	9,5	314,1	14,0	326,5	3,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	251,5	275,5	9,5	290,1	5,3	300,5	3,6
Cotisations sociales	251,5	275,5	9,5	290,1	5,3	300,5	3,6
Cotisations sociales des actifs	251,0	275,3	9,7	289,9	5,3	300,2	3,6
Majorations et pénalités	0,5	0,2	-59,8	0,2	5,3	0,2	3,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0		24,0		26,0	8,3
Transferts entre organismes	0,0	0,0		24,0		26,0	8,3
Transferts divers entre organismes	0,0	0,0		24,0		26,0	8,3
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

LA CAISSE NATIONALE DE RETRAITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES (CNRACL)

En millions d'euros

Collectivités locales - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	10 105,5	10 353,3	2,5	10 965,4	5,9	11 174,0	1,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	10 034,4	10 278,2	2,4	10 892,4	6,0	11 099,4	1,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	6 937,4	7 394,8	6,6	7 907,2	6,9	8 352,1	5,6
Prestations légales	6 882,0	7 324,5	6,4	7 834,5	7,0	8 275,8	5,6
Prestations légales « vieillesse »	5 913,2	6 368,2	7,7	6 831,8	7,3	7 239,3	6,0
Prestations légales « invalidité »	968,8	956,3	-1,3	1 002,7	4,9	1 036,5	3,4
Prestations extralégales	55,4	70,3	26,8	72,7	3,3	76,3	5,0
II - CHARGES TECHNIQUES	3 064,5	2 858,2	-6,7	2 975,4	4,1	2 736,9	-8,0
Transferts entre organismes	3 064,5	2 858,2	-6,7	2 975,4	4,1	2 736,9	-8,0
Compensations	2 990,1	2 776,3	-7,2	2 892,9	4,2	2 654,3	-8,2
Transferts divers	59,3	62,5	5,4	61,6	-1,5	61,6	0,0
Autres transferts	15,1	19,4	28,0	21,0	8,4	21,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	16,7	13,5	-19,3	0,9	-93,6	0,9	1,2
Autres charges techniques	0,6	0,7	13,6	0,9	23,1	0,9	1,2
Pertes sur créances irrécouvrables	16,1	12,8	-20,6	0,0	-100,0	0,0	
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	14,0	9,3	-33,8	5,7	-38,4	5,7	0,0
- pour autres charges techniques	14,0	9,3	-33,8	5,7	-38,4	5,7	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,8	2,5	41,4	3,2	29,8	3,9	20,2
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	71,1	75,1	5,6	73,0	-2,8	74,6	2,2
(dont) Charges de personnel	29,8	30,8	3,4	32,5	5,5	33,6	3,5
PRODUITS	9 944,7	10 399,8	4,6	10 882,3	4,6	11 471,5	5,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	9 919,6	10 367,7	4,5	10 871,9	4,9	11 466,2	5,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	9 638,7	10 132,1	5,1	10 631,5	4,9	11 213,2	5,5
Cotisations sociales	9 610,1	10 106,0	5,2	10 607,8	5,0	11 190,9	5,5
Cotisations sociales des actifs	9 589,0	10 097,8	5,3	10 605,2	5,0	11 188,3	5,5
Autres cotisations sociales	0,1	0,2	10,2	0,2	-4,5	0,1	-11,3
Majorations et pénalités	20,9	8,1	-61,4	2,5	-69,5	2,5	1,3
Produits entité publique autre que l'Etat	28,6	26,1	-8,6	23,7	-9,1	22,2	-6,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	266,3	223,4	-16,1	233,5	4,5	246,9	5,8
Tranferts entre organismes	264,9	221,9	-16,2	232,1	4,6	245,5	5,8
Compensations	52,8	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Prise en charge de prestations	0,5	0,4	-22,9	0,3	-17,8	0,3	-14,5
Transferts divers entre organismes	160,3	167,6	4,5	173,5	3,6	183,6	5,8
Autres transferts	51,2	54,0	5,3	58,2	7,9	61,6	5,8
Contributions publiques	1,4	1,5	6,0	1,4	-3,2	1,5	2,9
Remboursement de prestations	1,4	1,5	6,0	1,4	-3,2	1,5	2,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3,6	3,4	-4,8	3,1	-10,1	2,7	-11,3
V - PRODUITS FINANCIERS	11,0	8,8	-20,8	3,9	-55,7	3,4	-13,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	24,8	30,7	23,6	8,5	-72,3	2,0	-76,5
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	1,5	483,5	1,9	32,4	3,4	74,5
Résultat net	-160,8	46,6		-83,1		297,5	

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

LA CAISSE NATIONALE DE RETRAITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES (CNRACL)

En millions d'euros

Collectivités locales - Tout risques	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	10 357,0	10 628,8	2,6	11 279,5	6,1	11 500,5	2,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	10 283,5	10 551,1	2,6	11 204,0	6,2	11 423,3	2,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	7 186,5	7 667,7	6,7	8 218,8	7,2	8 676,0	5,6
Prestations légales	7 129,1	7 594,8	6,5	8 143,4	7,2	8 596,9	5,6
Prestations légales « maladie-maternité »	0,0	0,0		24,0		26,0	8,3
Prestations légales « vieillesse »	5 913,2	6 368,2	7,7	6 831,8	7,3	7 239,3	6,0
Prestations légales « invalidité »	1 215,9	1 226,6	0,9	1 287,6	5,0	1 331,6	3,4
Prestations extralégales	57,4	72,9	26,9	75,4	3,3	79,1	5,0
II - CHARGES TECHNIQUES	3 064,5	2 858,2	-6,7	2 975,4	4,1	2 736,9	-8,0
Transferts entre organismes	3 064,5	2 858,2	-6,7	2 975,4	4,1	2 736,9	-8,0
Compensations	2 990,1	2 776,3	-7,2	2 892,9	4,2	2 654,3	-8,2
Transferts divers	59,3	62,5	5,4	61,6	-1,5	61,6	0,0
Autres transferts	15,1	19,4	28,0	21,0	8,4	21,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	16,7	13,5	-19,3	0,9	-93,6	0,9	1,2
Autres charges techniques	0,6	0,7	13,6	0,9	23,1	0,9	1,2
Pertes sur créances irrécouvrables	16,1	12,8	-20,6	0,0		0,0	
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	14,0	9,3	-33,8	5,7	-38,4	5,7	0,0
- pour autres charges techniques	14,0	9,3	-33,8	5,7	-38,4	5,7	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,8	2,5	41,4	3,2	29,8	3,9	20,2
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	73,6	77,7	5,6	75,5	-2,8	77,2	2,2
(dont) Charges de personnel	30,9	31,9	3,4	33,7	5,5	34,9	3,5
PRODUITS	10 196,2	10 675,3	4,7	11 196,4	4,9	11 798,0	5,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	10 171,1	10 643,2	4,6	11 186,0	5,1	11 792,6	5,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	9 890,2	10 407,6	5,2	10 921,6	4,9	11 513,6	5,4
Cotisations sociales	9 861,7	10 381,5	5,3	10 897,9	5,0	11 491,4	5,4
Cotisations sociales des actifs	9 840,0	10 373,1	5,4	10 895,0	5,0	11 488,5	5,4
Autres cotisations sociales	0,1	0,2	10,2	0,2	-4,5	0,1	-11,3
Majorations et pénalités	21,5	8,3	-61,4	2,7	-67,6	2,7	1,5
Produits entité publique autre que l'Etat	28,6	26,1	-8,6	23,7	-9,1	22,2	-6,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	266,3	223,4	-16,1	257,5	15,3	272,9	6,0
Tranferts entre organismes	264,9	221,9	-16,2	256,1	15,4	271,5	6,0
Compensations	52,8	0,0		0,0		0,0	
Prise en charge de prestations	0,5	0,4	-22,9	0,3	-17,8	0,3	-14,5
Transferts divers entre organismes	160,3	167,6	4,5	197,5	17,9	209,6	6,1
Autres transferts	51,2	54,0	5,3	58,2	7,9	61,6	5,8
Contributions publiques	1,4	1,5	6,0	1,4	-3,2	1,5	2,9
Remboursement de prestations	1,4	1,5	6,0	1,4	-3,2	1,5	2,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3,6	3,4	-4,8	3,1	-10,1	2,7	-11,3
V - PRODUITS FINANCIERS	11,0	8,8	-20,8	3,9	-55,7	3,4	-13,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	24,8	30,7	23,6	8,5	-72,3	2,0	-76,5
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	1,5		1,9	32,4	3,4	74,5
Résultat net	-160,8	46,6		-83,1		297,5	

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

ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES (ATIACL)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

L'Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL) a été instituée par la loi de finances du 20 décembre 1961. Ce fonds, géré par la Caisse des dépôts et consignations, sert une allocation temporaire d'invalidité aux agents permanents des collectivités locales et de leurs établissements publics, affiliés à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL). Cette allocation est versée mensuellement aux agents maintenus en activité qui justifient soit d'une invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une incapacité d'au moins 10 %, soit d'une maladie professionnelle. Les ressources du régime sont essentiellement constituées par les cotisations à la charge des collectivités locales, calculées à raison de 0,5 % des rémunérations soumis à retenue pour la retraite CNRACL.

D'autre part, les comptes communiqués par le régime intègrent différents transferts créditeurs et débiteurs provenant ou à destination des trois fonds suivants :

- le FCCFA : Fonds de compensation de congé de fin d'activité ;
- le FCCPA : Fonds de compensation de la cessation progressive d'activité ;
- le FEH : Fonds pour l'emploi hospitalier ;

Ces transferts ne peuvent pas être considérés comme des opérations de Sécurité sociale et ne sont donc pas retranscrits ici. Le solde du compte des opérations courantes de l'ATIACL est donc presque entièrement déterminé par le montant des cotisations et des prestations.

FATIACL - Données générales

Effectifs au 1^{er} juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	1 658 776	1 700 578	2,5	1 733 982	2,0	1 772 860	2,2
Bénéficiaires							
Invalidité	54 349	55 349	1,8	56 134	1,4	57 044	1,6
Produits	148,4	152,1	2,5	161,1	5,9	167,5	4,0
dont cotisations	144,2	149,6	3,8	158,9	6,2	165,2	4,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	97,2%	98,4%	1,2	98,7%	0,3	98,7%	0,0
Charges	104,4	112,0	7,3	116,9	4,4	121,0	3,5
dont prestations	99,3	106,8	7,6	111,7	4,6	115,8	3,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,1%	95,3%	0,3	95,5%	0,2	95,7%	0,1
Résultat net	44,0	40,1		44,1		46,4	

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

➤ **UN RESULTAT NET EXCEDENTAIRE EN 2001**

Le résultat net de l'ATIACL est de 40 millions d'euros pour 2001.

Les cotisations sociales ont augmenté de 3,8 % en 2001 principalement sous l'effet de la croissance des effectifs (2,5 %).

La forte croissance des prestations sociales légales (+ 7,6 % en 2001) s'explique essentiellement par la progression de l'allocation moyenne, les effectifs n'augmentant que de 1,8 %.

➤ **LE RESULTAT DEVRAIT ETRE STABLE EN 2002 ET 2003**

Les prévisions pour les années 2002 et 2003 aboutiraient à un résultat net toujours excédentaire avec respectivement 44 et 46 millions d'euros.

Les cotisations croîtraient respectivement de 6,2 % et 4 % en 2002 et 2003 avec des hypothèses d'évolution des effectifs de 2 % et 2,2 %.

La progression des allocations versées, moins rapide que celle des cotisations, serait de 4,6 % et 3,7 % en 2002 et 2003 avec des hypothèses de croissance des effectifs de 1,4 % et 1,6 % respectivement.

L'évolution des allocataires du régime a été relativement forte ces dernières années. On constate, parmi les agents territoriaux, une progression des effectifs de cotisants supérieure à la moyenne pour certaines des professions les plus exposées au risque d'invalidité. Ainsi, le nombre des sapeurs-pompiers professionnels, des agents de salubrité (éboueurs, égoutiers, fossoyeurs), des personnels des restaurants scolaires (essentiellement féminins), des ouvriers professionnels, entre autres, croît plus vite que celui des agents sédentaires.

Toutefois, cette tendance va s'amenuiser du fait des recrutements importants prévus dans les établissements publics hospitaliers.

ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES

ATIACL

en millions d'euros

FATIACL - AT	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	104,4	112,0	7,3	116,9	4,4	121,0	3,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	104,4	112,0	7,3	116,9	4,4	121,0	3,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	99,3	106,8	7,6	111,7	4,6	115,8	3,7
Prestations légales	99,3	106,8	7,6	111,7	4,6	115,8	3,7
Prestations légales « AT-MP »	99,3	106,8	7,6	111,7	4,6	115,8	3,7
Prestations d'incapacité permanente	99,3	106,8	7,6	111,7	4,6	115,8	3,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	5,1	5,2	2,3	5,2	-0,1	5,2	0,4
Autres charges techniques	5,1	5,2	2,3	5,2	0,4	5,2	0,4
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	0,0	0,0	-100,0	0,0	
- sur prestations	0,0	0,0	0,0	0,0	-100,0	0,0	
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-83,6	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	-57,2	0,0	-100,0	0,0	
PRODUITS	148,4	152,1	2,5	161,1	5,9	167,5	4,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	148,2	152,1	2,6	161,1	5,9	167,5	4,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	145,4	150,8	3,7	160,1	6,2	166,4	3,9
Cotisations sociales	144,2	149,6	3,8	158,9	6,2	165,2	4,0
Cotisations sociales des actifs	144,2	149,6	3,8	158,9	6,2	165,2	4,0
Cotisations sociales salariés	144,2	149,6	3,8	158,9	6,2	165,2	4,0
Cotisations patronales	144,2	149,6	3,8	158,9	6,2	165,2	4,0
Produits entité publique autre que l'Etat	1,2	1,2	-1,7	1,2	1,7	1,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,9	0,8	-12,9	0,8	1,3	0,8	0,0
(dont) Recours contre tiers	0,9	0,8	-12,9	0,8	1,3	0,8	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1,6	0,0	-100,0	0,0		0,0	
- pour autres charges techniques	1,6	0,0	-100,0	0,0		0,0	
V - PRODUITS FINANCIERS	0,3	0,5	64,5	0,2	-66,2	0,3	62,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	-67,6	0,0	-100,0	0,0	
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	-85,3	0,0	-100,0	0,0	
Résultat net	44,0	40,1		44,1		46,4	

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

LA CAISSE AUTONOME NATIONALE DE SECURITE SOCIALE DANS LES MINES (CANSSM)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le régime minier assure la couverture sociale des travailleurs exerçant leurs activités professionnelles dans les mines (à l'exception des activités de recherche et d'exploitation des hydrocarbures), dans les ardoisières et dans un certain nombre d'entreprises assimilées définies par arrêté ministériel. Les branches couvertes sont la maladie, la vieillesse et les accidents du travail.

Le régime est géré par une institution composée de trois niveaux :

- la caisse autonome nationale de Sécurité sociale dans les mines (CANSSM) gère l'assurance vieillesse et invalidité, assure le recouvrement des cotisations, le financement et la trésorerie commune des organismes du régime minier, dirige le contrôle médical, négocie les conventions avec le personnel et définit la politique informatique du régime ;
- sept unions régionales (URSSM) qui gèrent la branche accidents du travail ;
- quinze sociétés de secours minières (SSM) gèrent l'assurance maladie.

Le personnel des SSM est en principe affilié au régime minier, celui des unions régionales l'est au Régime général et celui de la CANSSM ne relève plus d'un régime spécial (aligné sur la Fonction publique) que pour l'assurance vieillesse. Les opérations de ce dernier régime sont détaillées dans les tableaux relatifs à la gestion administrative. Le régime minier dispose de cinq grands Fonds nationaux. Depuis 1994, la Caisse autonome nationale dispose, comme les autres organismes nationaux, du pouvoir d'approuver les budgets des organismes de base.

Les ressortissants du régime minier bénéficient de soins gratuits à condition que ces soins soient délivrés par un médecin salarié, à temps plein ou à temps partiel, des SSM. Ces dernières prennent intégralement en charge les frais d'interventions chirurgicales, d'hospitalisation, de traitements divers.

Mines - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Maladie et AT	197 139	191 662	-2,8	182 771	-4,6	176 286	-3,5
Vieillesse	21 355	20 222	-5,3	18 521	-8,4	16 998	-8,2
Bénéficiaires							
Maladie et AT	300 043	286 702	-4,4	271 420	-5,3	257 780	-5,0
Vieillesse	398 463	393 877	-1,2	387 327	-1,7	378 612	-2,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	237 978	233 421	-1,9	227 352	-2,6	220 077	-3,2
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	160 485	160 456	0,0	159 975	-0,3	158 535	-0,9
Invalidité	2 378	2 284	-4,0	2 184	-4,4	2 099	-3,9
<i>Invalidité droit direct</i>	2 378	2 284	-4,0	2 184	-4,4	2 099	-3,9
Produits	4 083,4	4 205,7	3,0	4 313,8	2,6	4 181,0	-3,1
dont cotisations	194,0	189,6	-2,3	178,9	-5,6	170,8	-4,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	4,8%	4,5%	-5,1	4,1%	-8,0	4,1%	-1,5
Charges	4 083,9	4 120,8	0,9	4 180,0	1,4	4 159,2	-0,5
dont prestations	3 530,9	3 523,1	-0,2	3 602,0	2,2	3 570,0	-0,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	86,5%	85,5%	-1,1	86,2%	0,8	85,8%	-0,4
Résultat net	-0,5	84,9		133,8		21,8	

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

➤ **L'ASSURANCE MALADIE DU REGIME MINIER EN EXCEDENT DE 2001 A 2003**

En 2001, l'assurance maladie du régime minier présente un résultat net positif de 63 millions d'euros. La baisse du nombre de bénéficiaires se poursuit et le transfert au titre de la compensation bilatérale progresse fortement. Ce résultat devrait rester largement positif en 2002 et 2003.

Le montant des prestations maladie-maternité diminue de 0,6 % par rapport à l'exercice 2000. L'explication est à rechercher dans la diminution continue des effectifs bénéficiaires : environ 5 % chaque année.

L'assurance maladie du régime minier voit son montant de compensation bilatérale (⇒**5-2**) progresser de plus de 11 %. Elle a reçu 805 millions d'euros d'acomptes en 2001, auxquels il faut ajouter 68 millions d'euros de régularisation au titre de 2000.

En 2002, un nouveau transfert de compensation bilatérale important, associé à une hausse du montant de CSG reçu, permet à la CANSSM d'accroître encore son résultat net : +92 millions d'euros. En 2003, la compensation bilatérale serait légèrement moins importante, mais le résultat net de l'assurance maladie du régime resterait largement positif, à 35 millions d'euros.

➤ **LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL EST FINANCEE PAR UN TRANSFERT DE COMPENSATION**

La branche AT-MP est presque intégralement financée par un transfert de compensation en provenance du Régime général. La diminution du nombre d'actifs réduit les cotisations qui ne représentent plus qu'environ 6 % des recettes du régime. La branche a été équilibrée en 2001, et devrait l'être de nouveau en 2002 et 2003.

➤ **LA BRANCHE VIEILLESSE EST FINANCEE PAR DES TRANSFERTS DE COMPENSATION ET UNE SUBVENTION DE L'ETAT**

Un décret du 2 mai 2002 a posé le principe d'une revalorisation des pensions minières, impactant à la fois les comptes 2001 et 2002. La première mesure a consisté à revaloriser l'ensemble des pensions minières de +1,5 % supplémentaire, avec effet au 1^{er} janvier 2001. Une revalorisation de +0,5 % supplémentaire est inscrite dans les comptes de l'exercice 2002. La deuxième mesure prévoit une revalorisation des pensions minières ayant pris effet au cours de la période du 1^{er} janvier 1987 au 31 décembre 2001 par application d'un taux de majoration variable selon la date de liquidation de la pension. Cette mesure, applicable au 1^{er} janvier 2001, n'a été mise en place qu'en 2002, le rattrapage ayant fait l'objet d'un provisionnement à dû concurrence en 2001.

Le rapport démographique de l'assurance vieillesse du régime minier se dégrade rapidement. C'est pourquoi la branche est financée par deux transferts de compensation (⇒**5-2**) : compensation généralisée (324 millions d'euros en 2001) et compensation spécifique (1,2 milliard d'euros en 2001). L'Etat participe également au financement du régime par le versement d'une subvention d'équilibre (473 millions d'euros en 2001).

CANSSM - Maladie

en millions d'euros

Mines - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	1 271,4	1 262,2	-0,7	1 302,7	3,2	1 332,1	2,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 206,6	1 193,8	-1,1	1 234,7	3,4	1 262,9	2,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 138,7	1 123,0	-1,4	1 172,2	4,4	1 185,9	1,2
Prestations légales	1 112,5	1 105,7	-0,6	1 152,2	4,2	1 165,6	1,2
Prestations légales « maladie-maternité »	1 101,5	1 095,0	-0,6	1 142,0	4,3	1 155,7	1,2
Prestations légales « décès »	11,0	10,6	-3,3	10,2	-4,2	9,9	-3,4
Prestations extralégales	15,4	5,3	-65,7	4,7	-10,1	4,8	0,9
Autres prestations	10,9	12,0	10,2	15,3	27,3	15,5	1,4
Actions de prévention	1,0	0,9	-7,2	0,8	-15,7	0,8	1,4
Prestations spécifiques à certains régimes	7,2	7,5	3,9	9,6	27,4	9,7	1,4
Prestations : conventions internationales	2,7	3,6	34,1	3,6	1,2	3,7	1,4
Autres prestations	0,0	0,0	-100,0	1,3	-	1,4	1,4
II - CHARGES TECHNIQUES	13,5	4,4	-67,3	4,1	-7,8	17,9	340,7
Transferts entre organismes	12,4	1,3	-89,6	0,9	-29,5	14,7	1506,6
Compensations	0,8	1,3	57,5	0,9	-29,5	14,7	1506,6
Prises en charge de cotisations	10,8	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Transferts divers	0,8	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Autres charges techniques	1,0	3,1	199,4	3,1	1,2	3,2	1,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	3,7	-	2,8	-23,8	2,9	1,4
Autres charges techniques	0,0	3,7	-	2,8	-23,8	2,9	1,4
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	54,2	62,6	15,4	55,4	-11,4	56,1	1,2
- pour prestations sociales	51,9	61,6	18,6	54,5	-11,6	55,1	1,2
- pour dépréciation des actifs circulants	2,3	1,0	-57,9	1,0	1,1	1,0	1,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,1	17,9	0,1	1,2	0,1	1,4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	63,8	65,5	2,7	65,2	-0,5	66,3	1,7
(dont) Charges de personnel	44,3	46,7	5,3	47,5	1,8	48,4	1,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,0	2,9	195,0	2,9	-1,7	2,9	1,4
PRODUITS	1 222,5	1 324,9	8,4	1 394,6	5,3	1 366,8	-2,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 221,0	1 318,3	8,0	1 387,9	5,3	1 360,0	-2,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	233,6	230,3	-1,4	231,7	0,6	238,9	3,1
Cotisations sociales	85,7	85,7	-0,1	81,1	-5,4	78,2	-3,5
Cotisations sociales des actifs	64,8	63,0	-2,9	59,2	-6,0	56,1	-5,3
cotisations des inactifs	20,8	22,7	9,0	21,8	-3,9	22,1	1,3
Majorations et pénalités	0,1	0,0	-63,1	0,0	-6,3	0,0	-5,4
Cotisations prises en charge par l'État	0,1	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	147,8	144,6	-2,1	150,7	4,2	160,7	6,7
CSG	136,3	142,3	4,4	150,7	5,9	160,7	6,7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	11,6	2,4	-79,5	0,0	-100,0	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	913,8	1 002,1	9,7	1 059,7	5,7	1 031,2	-2,7
Tranferts entre organismes	913,7	1 000,8	9,5	1 058,3	5,8	1 029,9	-2,7
Compensations	786,0	873,2	11,1	926,3	6,1	901,1	-2,7
Prises en charge de cotisations	0,4	0,4	15,2	0,6	41,9	0,6	-5,3
Transferts divers entre organismes	127,3	127,1	-0,2	131,5	3,4	128,2	-2,5
Contributions publiques	0,0	0,0	-58,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-58,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres contributions	0,0	1,3	-	1,3	1,1	1,3	0,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	35,0	30,1	-14,0	31,1	3,3	31,5	1,4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	36,9	54,1	46,5	63,8	17,9	56,6	-11,2
- pour prestations sociales	36,5	51,9	42,4	61,6	18,6	54,5	-11,6
- pour dépréciation des actifs circulants	0,4	2,2	386,1	2,2	0,0	2,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	1,7	1,7	-1,7	1,7	-0,3	1,7	1,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,5	3,0	519,1	3,1	1,7	3,1	1,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,0	3,6	249,8	3,6	0,8	3,7	1,4
Résultat net	-48,9	62,7		91,9		34,8	

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

CANSSM – Accidents du travail et maladies professionnelles

en millions d'euros

Mines - AT	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	496,8	499,0	0,4	485,2	-2,8	467,4	-3,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	474,9	480,5	1,2	462,4	-3,8	444,2	-3,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	460,7	460,5	0,0	449,0	-2,5	431,6	-3,9
Prestations légales	457,2	457,6	0,1	447,5	-2,2	430,1	-3,9
Prestations légales « AT-MP »	457,2	457,6	0,1	447,5	-2,2	430,1	-3,9
Prestations extralégales	1,3	1,1	-12,9	1,1	0,0	1,1	0,0
Autres prestations	2,2	1,7	-21,1	0,4	-76,9	0,4	0,0
Actions de prévention	0,2	0,2	-17,0	0,2	0,0	0,2	0,0
Prestations spécifiques à certains régimes	1,4	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Prestations : conventions internationales	0,3	0,0	-97,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres prestations	0,3	1,6	415,1	0,2	-85,1	0,2	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,4	0,2	0,4	0,0	0,4	0,0
Autres charges techniques	0,4	0,4	0,2	0,4	0,0	0,4	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,2	59,5	0,2	1,2	0,2	1,2
Autres charges techniques	0,1	0,2	60,2	0,2	1,2	0,2	1,2
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	13,7	19,4	42,1	12,8	-34,2	12,0	-6,3
- pour prestations sociales	0,0	18,5	-	11,9	-35,8	11,1	-6,8
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,9	-	0,9	0,3	0,9	0,3
- pour autres charges techniques	13,7	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-9,2	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	21,8	18,0	-17,1	22,3	23,6	22,7	1,7
(dont) Charges de personnel	14,3	14,3	-0,4	16,4	14,7	16,7	1,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,2	0,5	163,5	0,5	0,2	0,5	0,6
PRODUITS	493,6	499,4	1,2	485,2	-2,8	467,4	-3,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	492,0	498,0	1,2	483,8	-2,8	466,0	-3,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	30,7	28,1	-8,6	26,4	-5,9	25,0	-5,3
Cotisations sociales	30,6	28,1	-8,3	26,4	-5,9	25,0	-5,3
Cotisations sociales des actifs	30,6	28,1	-8,3	26,4	-5,9	25,0	-5,3
Majorations et pénalités	0,0	0,0	-21,2	0,0	-5,9	0,0	-5,3
Cotisations prises en charge par l'État	0,1	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	449,8	455,1	1,2	437,7	-3,8	427,9	-2,2
Transferts entre organismes	449,8	455,1	1,2	437,7	-3,8	427,9	-2,2
Compensations	449,3	454,4	1,1	437,1	-3,8	427,3	-2,2
Prises en charge de cotisations	0,6	0,7	15,2	0,6	-5,9	0,6	-5,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	0,3	-38,4	0,3	1,2	0,3	1,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	10,5	14,1	34,4	18,9	34,6	12,3	-35,0
- pour prestations sociales	10,5	13,7	30,5	18,5	35,7	11,9	-35,8
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,4	-	0,4	0,0	0,4	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,6	0,5	-9,2	0,5	0,1	0,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,2	1,1	-7,3	1,2	4,4	1,2	1,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,3	0,3	-25,8	0,2	-16,1	0,2	0,4
Résultat net	-3,2	0,3		0,0		0,0	

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

CANSSM - Vieillesse

en millions d'euros

Mines - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	2 312,1	2 359,6	2,1	2 392,1	1,4	2 359,7	-1,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2 096,7	2 101,6	0,2	2 132,6	1,5	2 095,3	-1,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 931,4	1 939,7	0,4	1 980,7	2,1	1 952,5	-1,4
Prestations légales	1 897,9	1 914,6	0,9	1 956,4	2,2	1 927,7	-1,5
Prestations légales « vieillesse »	1 888,0	1 904,7	0,9	1 945,7	2,2	1 918,5	-1,4
Prestations légales « invalidité »	9,9	9,9	0,0	10,6	7,2	9,2	-13,0
Prestations extralégales	24,9	25,1	0,7	24,4	-2,8	24,7	1,4
Autres prestations	8,6	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Prestations spécifiques à certains régimes	8,6	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Autres prestations	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	150,2	130,7	-12,9	137,0	4,8	128,1	-6,5
Transferts entre organismes	150,1	130,7	-12,9	137,0	4,8	128,1	-6,5
Compensations	23,9	3,6	-85,0	6,7	86,4	1,0	-84,3
Transferts divers	126,2	127,1	0,7	130,3	2,5	127,1	-2,5
Autres charges techniques	0,1	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,4	-12,9	0,4	-1,0	0,4	1,4
Autres charges techniques	0,3	0,2	-13,9	0,2	-2,2	0,2	1,4
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,1	-10,8	0,1	1,2	0,1	1,4
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	14,6	29,5	101,9	13,2	-55,2	13,0	-1,5
- pour prestations sociales	12,6	28,1	123,2	11,8	-58,1	11,6	-1,9
- pour dépréciation des actifs circulants	2,0	1,4	-28,0	1,4	1,2	1,5	1,4
- pour autres charges techniques	0,1	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	1,3	2168,1	1,3	1,2	1,3	1,4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	55,2	56,1	1,6	55,2	-1,6	57,3	3,8
(dont) Charges de personnel	28,0	32,9	17,7	32,8	-0,5	33,9	3,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	160,2	201,8	26,0	204,2	1,2	207,1	1,4
PRODUITS	2 363,2	2 381,4	0,8	2 434,0	2,2	2 346,8	-3,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 179,5	2 145,3	-1,6	2 195,1	2,3	2 104,5	-4,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	81,7	82,9	1,5	78,6	-5,2	74,9	-4,7
Cotisations sociales	77,6	75,8	-2,3	71,4	-5,8	67,6	-5,3
Cotisations sociales des actifs	77,6	75,8	-2,3	71,4	-5,8	67,6	-5,3
Majorations et pénalités	0,1	0,0	-63,8	0,0	-5,9	0,0	-5,3
Cotisations prises en charge par l'État	0,1	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	3,9	7,1	79,6	7,2	1,2	7,3	1,4
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,0	7,1	-	7,2	1,2	7,3	1,4
Autres ITAF (dont 2% capital)	3,9	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 054,1	2 044,0	-0,5	2 050,7	0,3	2 011,9	-1,9
Tranferts entre organismes	1 712,1	1 571,4	-8,2	1 593,7	1,4	1 431,9	-10,2
Compensations	1 699,2	1 555,6	-8,5	1 577,9	1,4	1 416,2	-10,2
Prises en charge de cotisations	0,8	0,9	15,2	0,8	-5,9	0,8	-5,3
Prise en charge de prestations	12,2	15,0	23,1	15,0	0,0	14,9	-0,4
Contributions publiques	341,9	472,6	38,2	457,0	-3,3	580,0	26,9
Remboursement de prestations	0,3	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Subventions d'équilibre	341,7	472,6	38,3	457,0	-3,3	580,0	26,9
Autres contributions	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	23,5	1,2	-94,8	1,2	-1,5	1,2	1,4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	14,7	13,1	-11,2	28,6	118,8	12,3	-57,1
- pour prestations sociales	13,6	12,6	-7,5	28,1	123,2	11,8	-58,1
- pour dépréciation des actifs circulants	1,1	0,5	-57,0	0,5	1,2	0,5	1,4
V - PRODUITS FINANCIERS	5,6	4,1	-25,7	36,0	771,9	4,2	-88,2
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	20,6	26,3	28,1	26,6	1,2	27,0	1,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	163,1	209,8	28,6	212,3	1,2	215,2	1,4
Résultat net	51,1	21,8		41,9		-13,0	

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

CANSSM – Toutes branches

en millions d'euros

Mines	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	4 083,9	4 120,8	0,9	4 180,0	1,4	4 159,2	-0,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 778,2	3 775,9	-0,1	3 829,7	1,4	3 802,4	-0,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 530,9	3 523,1	-0,2	3 602,0	2,2	3 570,0	-0,9
Prestations légales	3 467,6	3 477,9	0,3	3 556,0	2,2	3 523,4	-0,9
Prestations légales « maladie-maternité »	1 101,5	1 095,0	-0,6	1 142,0	4,3	1 155,7	1,2
Prestations légales « AT-MP »	457,2	457,6	0,1	447,5	-2,2	430,1	-3,9
Prestations légales « vieillesse »	1 888,0	1 904,7	0,9	1 945,7	2,2	1 918,5	-1,4
Prestations légales « invalidité »	9,9	9,9	0,0	10,6	7,2	9,2	-13,0
Prestations légales « décès »	11,0	10,6	-3,3	10,2	-4,2	9,9	-3,4
Prestations extralégales	41,7	31,4	-24,5	30,2	-3,9	30,6	1,3
Autres prestations	21,7	13,7	-36,7	15,7	14,3	15,9	1,4
Actions de prévention	1,2	1,1	-8,7	1,0	-13,4	1,0	1,2
Prestations spécifiques à certains régimes	17,3	7,5	-56,6	9,6	27,4	9,7	1,4
Prestations : conventions internationales	2,9	3,6	22,8	3,6	1,2	3,7	1,4
Autres prestations	0,3	1,6	++	1,6	1,0	1,6	1,2
II - CHARGES TECHNIQUES	164,0	135,5	-17,4	141,4	4,4	146,4	3,5
Transferts entre organismes	162,5	132,0	-18,8	137,9	4,5	142,8	3,6
Compensations	24,7	4,9	-80,3	7,6	55,6	15,7	++
Prises en charge de cotisations	10,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Transferts divers	127,0	127,1	0,1	130,3	2,5	127,1	-2,5
Autres charges techniques	1,5	3,5	++	3,5	1,1	3,6	1,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,6	4,3	++	3,4	-20,7	3,4	1,4
Autres charges techniques	0,4	4,2	++	3,3	-21,3	3,3	1,4
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,1	-12,4	0,1	1,2	0,1	1,4
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	82,5	111,5	35,2	81,4	-27,0	81,1	-0,4
- pour prestations sociales	64,5	108,3	67,8	78,1	-27,8	77,8	-0,5
- pour dépréciation des actifs circulants	4,3	3,3	-23,6	3,3	0,9	3,3	1,1
- pour autres charges techniques	13,7	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	1,4	++	1,5	1,2	1,5	1,4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	144,0	139,7	-3,0	142,7	2,2	146,3	2,5
(dont) Charges de personnel	86,6	93,9	8,4	96,7	3,0	99,0	2,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	161,7	205,2	26,9	207,6	1,2	210,5	1,4
PRODUITS	4 083,4	4 205,7	3,0	4 313,8	2,6	4 181,0	-3,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 895,7	3 961,6	1,7	4 066,8	2,7	3 930,6	-3,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	346,0	341,3	-1,4	336,7	-1,3	338,8	0,6
Cotisations sociales	194,0	189,6	-2,3	178,9	-5,6	170,8	-4,5
Cotisations sociales des actifs	173,0	166,8	-3,6	157,0	-5,9	148,7	-5,3
cotisations des inactifs	20,8	22,7	9,0	21,8	-3,9	22,1	1,3
Majorations et pénalités	0,1	0,0	-61,1	0,0	-6,1	0,0	-5,3
Cotisations prises en charge par l'État	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	151,7	151,7	0,0	157,8	4,0	168,0	6,5
CSG	136,3	142,3	4,4	150,7	5,9	160,7	6,7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	11,6	9,4	-18,3	7,2	-24,2	7,3	1,4
Autres ITAF (dont 2% capital)	3,9	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 420,9	3 501,1	2,3	3 548,0	1,3	3 471,0	-2,2
Transferts entre organismes	3 078,9	3 027,2	-1,7	3 089,7	2,1	2 889,7	-6,5
Compensations	2 937,7	2 883,2	-1,9	2 941,2	2,0	2 744,7	-6,7
Prises en charge de cotisations	1,7	2,0	15,2	2,0	4,7	1,9	-5,3
Prise en charge de prestations	12,2	15,0	23,1	15,0	0,0	14,9	-0,4
Transferts divers entre organismes	127,3	127,1	-0,2	131,5	3,4	128,2	-2,5
Contributions publiques	342,0	472,6	38,2	457,0	-3,3	580,0	26,9
Remboursement de prestations	0,3	0,0	-97,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Subventions d'équilibre	341,7	472,6	38,3	457,0	-3,3	580,0	26,9
Autres contributions	0,0	1,3	++	1,3	1,1	1,3	0,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	58,9	31,6	-46,3	32,6	3,1	33,1	1,4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	62,1	81,2	30,8	111,3	37,0	81,2	-27,0
- pour prestations sociales	60,5	78,2	29,1	108,3	38,5	78,1	-27,8
- pour dépréciation des actifs circulants	1,6	3,1	97,1	3,1	0,2	3,1	0,2
V - PRODUITS FINANCIERS	7,9	6,3	-19,3	38,2	++	6,5	-83,1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	22,3	30,5	36,7	30,9	1,4	31,3	1,4
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	165,4	213,6	29,2	216,1	1,2	219,1	1,4
Résultat net	-0,5	84,9		133,8		21,8	

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

ELECTRICITE DE FRANCE – GAZ DE FRANCE (EGF)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Depuis la nationalisation de l'électricité et du gaz par la loi du 8 avril 1946, créant deux établissements publics à caractère industriel et commercial (EDF et GDF), le personnel, actif ou pensionné, des industries électriques et gazières relève du Code de la Sécurité sociale pour les risques maladie (soins), accidents du travail et prestations familiales légales, ces dernières faisant l'objet d'un régime spécifique au titre de l'article 26 de l'ordonnance de 1967.

Les prestations de base en nature des assurances maladie et maternité sont celles du Régime général, mais sont versées dans la plupart des cas par les caisses mutuelles complémentaires et d'action sociale qui jouent auprès des caisses primaires du Régime général le rôle de sections locales ou de correspondants locaux. Elles sont décrites dans une sous-section comptable spécifique (MB2) des comptes du Fonds national d'assurance maladie tenus par la CNAMTS.

Pour les autres prestations des risques maladie et maternité (indemnités journalières et assurance complémentaire), le personnel relève d'un régime statutaire approuvé par décret du 22 juin 1946 dont les comptes sont retracés ici.

Les risques vieillesse, invalidité, décès sont gérés dans le cadre du régime spécial des IEG. Les prestations correspondantes sont les seules prestations en espèces pour lesquelles le statut prévoit une cotisation des agents.

Le régime vieillesse, invalidité, décès est entièrement financé par l'employeur et les assurés. Le taux de cotisation des assurés est de 7,85 % depuis le 1^{er} février 1991. Il porte sur le traitement indiciaire et une partie des primes. L'employeur assure l'équilibre de la branche par une contribution retracée ici en cotisation fictive.

En 1949, a été mis en place un dispositif organisant également l'application de ces dispositions au personnel des entreprises de production et de distribution de gaz et d'électricité exclues de la nationalisation.

EGF - Données générales

Effectifs au 1^{er} juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	152 361	153 782	0,9	151 275	-1,6	149 838	-0,9
Bénéficiaires							
Vieillesse	141 688	143 955	1,6	145 239	0,9	147 053	1,2
Vieillesse droit direct	98 947	101 683	2,8	102 960	1,3	104 744	1,7
Vieillesse droit dérivé	42 741	42 272	-1,1	42 279	0,0	42 309	0,1
Invalidité	1 001	1 026	2,5	1 025	-0,1	1 025	0,0
Invalidité droit direct	1 000	1 025	2,5	1 025	0,0	1 025	0,0
Invalidité droit dérivé	1	1		0		0	
Produits	2 984,0	3 146,3	5,4	3 205,2	1,9	3 283,9	2,5
dont cotisations	330,6	336,3	1,7	337,9	0,5	341,6	1,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	11,1%	10,7%	-3,5	10,5%	-1,4	10,4%	-1,3
Charges	2 984,0	3 146,3	5,4	3 205,1	1,9	3 283,9	2,5
dont prestations	2 796,3	2 937,1	5,0	3 025,6	3,0	3 139,4	3,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	93,7%	93,4%	-0,4	94,4%	1,1	95,6%	1,3
Résultat net	-0,1	0,0		0,0		0,0	

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

➤ **L'EXERCICE 2001 EST MARQUE PAR L'ACCORD SALARIAL DE 1999**

Les prestations de droit direct augmentent de 4,8 %, tandis que les prestations de droit dérivé progressent au rythme un peu inférieur de 4,2 %. Les prestations légales augmentent globalement de 4,7 % notamment sous l'impact de la politique de départs anticipés.

La croissance des produits techniques (autres contributions) est due notamment au financement par les entreprises de départs en retraite anticipés prévus dans le cadre de l'accord social signé en 1999.

Cet accord porte sur la période janvier 1999 – février 2002. Il allie créations d'emplois, renouvellement des compétences, développement des entreprises, accroissement de leur compétitivité et amélioration de la qualité du service client.

Il prévoit notamment une réduction du temps de travail à 35 heures avec maintien de la rémunération, ainsi qu'une incitation à la réduction du temps de travail en dessous de 35 heures dans un cadre individuel ou collectif (compensation partielle de la perte de rémunération sous forme de primes comprises entre 1/35^e et 2/35^e de la rémunération à temps plein).

Les cotisations des actifs progressent de 1,7 % compte tenu d'une augmentation d'environ 0,9 % des effectifs de cotisants.

➤ **UNE REPRISE DE LA DEGRADATION DU RAPPORT DEMOGRAPHIQUE EN 2002 ET 2003**

• **Une croissance ralentie des prestations vieillesse**

Les prestations légales du risque vieillesse augmenteraient de 3,1 % en 2002 et de 3,9 % en 2003, compte tenu d'une croissance des effectifs de 0,9 % en 2002 et de 1,2 % en 2003.

• **Une baisse des effectifs de cotisants**

Les effectifs de cotisants diminueraient en 2002 et 2003 (respectivement de 1,6 % et de 0,9 %). Cette baisse limiterait l'augmentation des cotisations salariales (respectivement 0,5 % et 1,1 %).

• **Une diminution de la charge de compensation**

Suite à des modifications dans la définition de paramètres dans le cadre de la compensation généralisée du risque vieillesse et d'une baisse de trois points du taux retenu pour la compensation spécifique entre régimes spéciaux vieillesse, la charge du régime au titre de ces deux compensations sera en diminution, probablement d'une vingtaine de millions d'euros, pour le régime des IEG à compter de 2003 (⇒ **15-2**).

EGF - L'ensemble des risques

En millions d'euros							
EDF-GDF (base) - Tout risques	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	2 984,0	3 146,3	5,4	3 205,1	1,9	3 283,9	2,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2 964,4	3 123,0	5,4	3 179,9	1,8	3 260,2	2,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	2 796,3	2 937,1	5,0	3 025,6	3,0	3 139,4	3,8
Prestations légales	2 711,9	2 838,9	4,7	2 925,5	3,1	3 037,5	3,8
Prestations légales « AT-MP »	51,7	54,4	5,1	54,9	1,0	55,5	1,0
Prestations légales « vieillesse »	2 637,1	2 761,0	4,7	2 846,7	3,1	2 957,7	3,9
Prestations légales « invalidité »	12,8	13,5	6,1	13,9	3,0	14,4	3,0
Prestations légales « décès »	10,3	10,0	-3,5	10,0	0,0	10,0	0,0
Prestations extralégales	4,6	4,3	-6,5	4,3	1,2	4,4	1,0
Autres prestations	79,8	94,0	17,8	95,8	1,9	97,6	1,9
Actions de prévention	6,4	1,8	-71,3	1,8	0,0	1,8	0,0
Prestations spécifiques à certains régimes	62,8	90,3	43,7	92,1	2,0	93,9	2,0
Autres prestations	10,6	1,9	-82,3	1,9	0,0	1,9	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	168,1	185,9	10,6	154,2	-17,0	120,7	-21,7
Transferts entre organismes	168,1	185,9	10,6	154,2	-17,0	120,7	-21,7
Compensations	167,1	184,7	10,5	153,0	-17,2	119,5	-21,9
Transferts divers	1,0	1,2	19,4	1,2	0,0	1,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	19,6	23,3	18,6	25,3	8,6	23,7	-6,3
(dont) Charges de personnel	13,6	12,6	-7,1	13,7	8,6	12,8	-6,3
PRODUITS	2 984,0	3 146,3	5,4	3 205,2	1,9	3 283,9	2,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 983,9	3 146,1	5,4	3 205,0	1,9	3 283,7	2,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 777,0	2 935,9	5,7	2 938,6	0,1	3 023,3	2,9
Cotisations sociales	330,6	336,3	1,7	337,9	0,5	341,6	1,1
Cotisations sociales des actifs	330,6	336,3	1,7	337,9	0,5	341,6	1,1
Cotisations fictives d'employeur	2 446,4	2 599,7	6,3	2 600,7	0,0	2 681,7	3,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	198,8	205,2	3,2	255,5	24,5	252,5	-1,2
Transferts entre organismes	8,1	1,0	-87,4	6,7	++	1,6	-76,5
Compensations	7,2	0,0	--	5,7	-	0,6	-90,3
Transferts divers entre organismes	0,2	0,1	-41,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres transferts	0,7	0,9	27,1	0,9	0,0	0,9	0,0
Contributions publiques	49,6	22,1	-55,5	20,6	-6,8	19,1	-7,3
Autres contributions publiques	49,6	22,1	-55,5	20,6	-6,8	19,1	-7,3
Autres contributions	141,1	182,1	29,1	228,2	25,3	231,9	1,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	8,1	4,9	-38,9	10,9	++	7,9	-27,4
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,2	++	0,2	-34,8	0,2	0,0
Résultat net	-0,1	0,0		0,0		0,0	

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

EGF

En millions d'euros

EDF-GDF (base) - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	12,8	13,5	6,1	13,9	3,0	14,4	3,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	12,8	13,5	6,1	13,9	3,0	14,4	3,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	12,8	13,5	6,1	13,9	3,0	14,4	3,0
Prestations légales	12,8	13,5	6,1	13,9	3,0	14,4	3,0
Prestations légales « invalidité »	12,8	13,5	6,1	13,9	3,0	14,4	3,0
PRODUITS	12,8	13,5	6,1	13,9	3,0	14,4	3,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	12,8	13,5	6,1	13,9	3,0	14,4	3,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	12,8	13,5	6,1	13,9	3,0	14,4	3,0
Cotisations fictives d'employeur	12,8	13,5	6,1	13,9	3,0	14,4	3,0
Résultat net	0,0	0,0		0,0	-	0,0	-

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

En millions d'euros

EDF-GDF (base) - AT	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	58,6	56,5	-3,6	57,0	1,0	57,6	0,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	58,1	56,2	-3,3	56,7	1,0	57,3	1,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	58,1	56,2	-3,3	56,7	1,0	57,3	1,0
Prestations légales	51,7	54,4	5,1	54,9	1,0	55,5	1,0
Prestations légales « AT-MP »	51,7	54,4	5,1	54,9	1,0	55,5	1,0
Autres prestations	6,4	1,8	-71,3	1,8	0,0	1,8	0,0
Actions de prévention	6,4	1,8	-71,3	1,8	0,0	1,8	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,5	0,3	-41,5	0,3	8,6	0,3	-6,3
(dont) Charges de personnel	0,3	0,2	-55,5	0,2	8,6	0,2	-6,3
PRODUITS	58,5	56,5	-3,5	57,1	1,0	57,6	0,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	58,5	56,5	-3,5	57,1	1,0	57,6	0,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	50,5	51,6	2,2	46,1	-10,5	49,7	7,7
Cotisations fictives d'employeur	50,5	51,6	2,2	46,1	-10,5	49,7	7,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	8,1	4,9	-38,9	10,9	121,7	7,9	-27,4
Résultat net	-0,1	0,0		0,0	-	0,0	

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

En millions d'euros

EDF-GDF (base) - Famille	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	62,8	90,3	43,7	92,1	2,0	93,9	2,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	62,8	90,3	43,7	92,1	2,0	93,9	2,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	62,8	90,3	43,7	92,1	2,0	93,9	2,0
Autres prestations	62,8	90,3	43,7	92,1	2,0	93,9	2,0
Prestations spécifiques à certains régimes	62,8	90,3	43,7	92,1	2,0	93,9	2,0
PRODUITS	62,8	90,3	43,7	92,1	2,0	93,9	2,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	62,8	90,3	43,7	92,1	2,0	93,9	2,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	62,8	90,3	43,7	92,1	2,0	93,9	2,0
Cotisations fictives d'employeur	62,8	90,3	43,7	92,1	2,0	93,9	2,0
Résultat net	0,0	0,0		0,0	-	0,0	

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

EGF

En millions d'euros

EDF-GDF (base) - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	2 849,8	2 986,0	4,8	3 042,1	1,9	3 118,0	2,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2 830,7	2 963,0	4,7	3 017,1	1,8	3 094,6	2,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	2 662,6	2 777,1	4,3	2 862,9	3,1	2 973,9	3,9
Prestations légales	2 647,4	2 771,0	4,7	2 856,7	3,1	2 967,6	3,9
Prestations légales « vieillesse »	2 637,1	2 761,0	4,7	2 846,7	3,1	2 957,7	3,9
Prestations légales « décès »	10,3	10,0	-3,5	10,0	0,0	10,0	0,0
Prestations extralégales	4,6	4,3	-6,5	4,3	1,2	4,4	1,0
Autres prestations	10,6	1,9	-82,3	1,9	0,0	1,9	0,0
Autres prestations	10,6	1,9	-82,3	1,9	0,0	1,9	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	168,1	185,9	10,6	154,2	-17,0	120,7	-21,7
Transferts entre organismes	168,1	185,9	10,6	154,2	-17,0	120,7	-21,7
Compensations	167,1	184,7	10,5	153,0	-17,2	119,5	-21,9
Transferts divers	1,0	1,2	19,4	1,2	0,0	1,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	19,2	23,0	20,1	25,0	8,6	23,4	-6,3
(dont) Charges de personnel	13,2	12,5	-5,9	13,5	8,6	12,7	-6,3
PRODUITS	2 849,8	2 986,0	4,8	3 042,1	1,9	3 118,0	2,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 849,8	2 985,8	4,8	3 041,9	1,9	3 117,8	2,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 651,0	2 780,6	4,9	2 786,5	0,2	2 865,4	2,8
Cotisations sociales	330,6	336,3	1,7	337,9	0,5	341,6	1,1
Cotisations sociales des actifs	330,6	336,3	1,7	337,9	0,5	341,6	1,1
Cotisations fictives d'employeur	2 320,4	2 444,3	5,3	2 448,6	0,2	2 523,7	3,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	198,8	205,2	3,2	255,5	24,5	252,5	-1,2
Transferts entre organismes	8,1	1,0	-87,4	6,7	555,7	1,6	-76,5
Compensations	7,2	0,0	-100,0	5,7	-	0,6	-90,3
Transferts divers entre organismes	0,2	0,1	-41,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres transferts	0,7	0,9	27,1	0,9	0,0	0,9	0,0
Contributions publiques	49,6	22,1	-55,5	20,6	-6,8	19,1	-7,3
Autres contributions publiques	49,6	22,1	-55,5	20,6	-6,8	19,1	-7,3
Autres contributions	141,1	182,1	29,1	228,2	25,3	231,9	1,6
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,2	277,2	0,2	-34,8	0,2	0,0
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

LA SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS (SNCF)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le régime spécial de la SNCF garantit pour l'ensemble des risques les agents du cadre retraités et actifs et leurs familles. Il finance un service médical gratuit.

La Caisse de prévoyance sert les prestations en nature des assurances maladie, maternité, allocations décès et invalidité (soins). C'est un service annexe de la SNCF financé par les cotisations des actifs et des retraités, par des cotisations de l'entreprise et par la CSG et par une compensation financière versée par le Régime général de Sécurité sociale.

Les prestations en espèces des assurances maladie, maternité et accidents du travail, qui sont assimilées à des maintiens de salaires, ne sont pas retracées dans les comptes de la SNCF présentés dans ce rapport.

En accidents du travail, l'assurance est gérée et financée directement par la SNCF qui attribue des prestations en nature et en espèces. La branche accidents du travail est par définition à l'équilibre. L'indemnisation des accidents du travail est financée directement par une contribution de l'employeur.

En assurance vieillesse, la Caisse de retraite, dotée de l'autonomie financière, verse aux affiliés les pensions de retraite et de réforme. La pension de retraite normale est accordée à l'âge de 55 ans (50 ans pour certaines catégories de personnel), après 25 années de service. L'agent qui, en raison de son état physique, ne peut plus rester au service de la SNCF, et qui compte au moins 15 ans de service valables pour la retraite, a droit à une pension de réforme immédiate. Dans ce rapport, il a été admis que les pensions de réforme sont des pensions d'invalidité. Elle est en équilibre par une subvention de l'Etat

Le régime de la SNCF, qui est intégré depuis le 1er janvier 1974 dans le système de la compensation démographique généralisée, participe également à la compensation spécifique entre les régimes spéciaux instituée par la loi de finances pour 1986.

La SNCF verse à ses agents des prestations familiales qui sont retracées dans les comptes de la CNAF.

SNCF - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Maladie et AT	413 500,0	410 700,0	-0,7	411 900,0	0,3	407 500,0	-1,1
Vieillesse	179 471,0	178 770,0	-0,4	178 770,0	0,0	178 770,0	0,0
Bénéficiaires							
Maladie et AT	659 300,0	650 000,0	-1,4	646 600,0	-0,5	634 000,0	-1,9
Vieillesse	320 200,0	316 000,0	-1,3	312 000,0	-1,3	308 200,0	-1,2
<i>Vieillesse droit direct</i>	200 300,0	197 500,0	-1,4	195 300,0	-1,1	193 100,0	-1,1
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	119 900,0	118 500,0	-1,2	116 700,0	-1,5	115 100,0	-1,4
Produits	6 162,8	6 284,1	2,0	6 402,9	1,9	6 560,1	2,5
dont cotisations	1 905,0	1 982,6	4,1	2 017,6	1,8	2 051,8	1,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	30,9%	31,5%	2,1	31,5%	-0,1	31,3%	-0,7
Charges	6 178,7	6 247,3	1,1	6 389,5	2,3	6 501,6	1,8
dont prestations	5 949,2	6 029,2	1,3	6 170,2	2,3	6 278,8	1,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,3%	96,5%	0,2	96,6%	0,1	96,6%	0,0
Résultat net	-15,9	36,8		13,4	-63,6	58,5	337,4

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

➤ **LA BRANCHE MALADIE EST EQUILIBRE SUR LA PERIODE ET BENEFICIE DE LA POLITIQUE DE RECRUTEMENT EN 2001.**

La poursuite de la politique de recrutements menée dans le cadre de l'accord national des 35 heures (26 000 recrutements sur les trois années 1999 à 2001) se traduit dans les comptes par une augmentation des cotisations sociales effectives de 1,7 % en 2001, pour atteindre un montant de 507 millions d'euros. En revanche, la population des retraités diminue de 2,1 % en volume. La CSG progresse de 4,4 %.

En revanche, la progression des cotisations sociales (4 % en 2002 et 1,4 % en 2003) serait principalement le fait de la hausse des rémunérations car la SNCF prévoit une quasi-stagnation des actifs (+0,6 % en 2002 et stabilité en 2003 à 178 000 personnes) et une stabilité des retraités en 2002 (+0,1 %) voire une diminution en 2003 (-1,9 %).

- **La diminution des effectifs des ayants droits marque l'évolution des prestations.** L'année 2001 se caractérise par une faible progression (0,7 % contre 3 % en 2000) des prestations. Ce fait s'explique en partie par une diminution de la population des ayants droit (-2,6 % en 2001) et par un net recul des prestations spécifiques.

Malgré une baisse continue des bénéficiaires en 2002 (- 0,5 %) et en 2003 (- 1,9 %), les prestations sociales (plus de 96 % de l'ensemble des charges) augmenteraient de 5,1 % (1 586 millions d'euros) en 2002 et 2,8 % (1 631 millions d'euros) en 2003.

➤ **LES DEPENSES D'ACCIDENT DU TRAVAIL SE STABILISERAIENT**

Malgré des facteurs de risques (notamment embauches nouvelles, agressions et problème de l'amiante), les prestations sociales augmenteraient légèrement de 0,5 % en 2002 et la tendance se confirmerait pour 2003 (0,3 % et 0,1 %, respectivement).

➤ **LA SUBVENTION D'EQUILIBRE A LA BRANCHE VIEILLESSE EST EN AUGMENTATION REGULIERE SUR LA PERIODE 2001 – 2003**

- **Des prestations en augmentation.** Bien que le nombre des bénéficiaires vieillesse soit en baisse sur la période, la masse des pensions est en augmentation de 1,6 % en 2001 et le serait de 1,5 % en 2002 et de 1,4 % en 2003 du fait des mesures envisagées, de l'effet glissement et de l'hypothèse d'intégration d'un demi-point d'indemnité de résidence par an dans l'assiette des cotisations.

- **Des cotisations en hausse du fait de la politique de recrutement...** Les cotisations sociales effectives ont augmenté de 4,9 % en 2001. Cette hausse est liée aux recrutements effectués par la SNCF dans le cadre de l'accord national sur les 35 heures déjà décrit précédemment. 1,8 points d'évolution sont dus à des versements par le régime général (CRAM) à la SNCF de cotisations vieillesse pour les contractuels (environ 2000 personnes) passant au statut (effet du passage aux 35 heures).

En revanche, les cotisations sociales augmenteraient de 1 % en 2002, et de 1,8 % en 2003. L'effet du passage aux 35 heures déjà décrit précédemment en 2001 se réduirait en 2002 et disparaîtrait en 2003 (8 millions d'euros contre 23,6 millions d'euros en 2002 au titre des cotisations rétroactives dans le cadre des 35 heures).

- **Une subvention d'équilibre en augmentation.** La subvention d'équilibre versée par l'État permettant l'équilibre augmenterait de 1,4 % en 2002 (4,1 % en 2001) et 3,8 % en 2003. Elle représente plus de la moitié des recettes de ce régime.

SNCF - L'ensemble des risques

en millions d'euros							
SNCF	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	6 178,7	6 247,3	1,1	6 389,5	2,3	6 501,6	1,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	6 099,7	6 169,8	1,1	6 309,6	2,3	6 421,5	1,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	5 949,2	6 029,2	1,3	6 170,2	2,3	6 278,8	1,8
Prestations légales	5 735,0	5 829,3	1,6	5 965,9	2,3	6 073,6	1,8
Prestations légales « maladie-maternité »	1 324,5	1 351,8	2,1	1 423,2	5,3	1 466,9	3,1
Prestations légales « AT-MP »	68,2	68,7	0,6	68,7	0,1	68,8	0,1
Prestations légales « vieillesse »	4 257,6	4 326,2	1,6	4 391,0	1,5	4 455,1	1,5
Prestations légales « invalidité »	31,6	30,4	-3,9	28,3	-6,9	27,2	-3,7
Prestations légales « décès »	53,1	52,1	-1,7	54,7	4,9	55,6	1,6
Prestations extralégales	62,3	63,8	2,5	65,7	2,9	66,8	1,8
Autres prestations	152,0	136,1	-10,5	138,6	1,9	138,3	-0,2
Actions de prévention	0,7	0,7	-8,4	0,9	36,0	1,0	3,1
Prestations spécifiques à certains régimes	150,7	134,8	-10,6	137,1	1,7	136,7	-0,3
Prestations : conventions internationales	0,5	0,6	12,1	0,6	3,6	0,6	3,1
Autres prestations	0,0	0,0		0,0	3,6	0,0	3,1
II - CHARGES TECHNIQUES	35,2	17,4	-50,6	17,3	-0,4	15,2	-12,5
Transferts entre organismes	30,3	11,0	-63,8	11,1	1,4	8,8	-20,8
Compensations	26,3	11,0	-58,4	11,1	1,4	8,8	-20,8
Prises en charge de cotisations	3,8	0,0		0,0		0,0	
Transferts divers	0,2	0,0		0,0		0,0	
Autres charges techniques	4,9	6,4	31,2	6,2	-3,4	6,4	2,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3,8	1,1	-70,3	1,1	0,0	2,6	125,9
Autres charges techniques	3,8	1,1	-70,9	1,1	0,0	2,5	130,5
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-19,5	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	101,3	105,6	4,3	108,8	3,0	111,8	2,8
- pour prestations sociales	73,4	85,1	16,0	87,8	3,2	90,4	2,9
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,2	125,5	0,2	0,0	0,2	0,0
- pour autres charges techniques	27,8	20,3	-27,0	20,8	2,3	21,2	2,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	10,2	16,5	61,3	12,2	-26,3	13,2	8,2
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	78,5	77,5	-1,3	79,9	3,2	80,1	0,2
(dont) Charges de personnel	16,6	15,7	-5,1	16,1	2,1	16,2	1,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,5	0,0		0,0		0,0	
PRODUITS	6 162,8	6 284,1	2,0	6 402,9	1,9	6 560,1	2,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 969,6	6 094,7	2,1	6 203,3	1,8	6 345,2	2,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 588,4	2 661,5	2,8	2 727,7	2,5	2 792,8	2,4
Cotisations sociales	1 905,0	1 982,6	4,1	2 017,6	1,8	2 051,8	1,7
Cotisations sociales des actifs	1 766,6	1 843,0	4,3	1 870,6	1,5	1 902,8	1,7
cotisations des inactifs	138,4	139,6	0,8	147,0	5,3	149,0	1,4
Produits entité publique autre que l'Etat	0,1	0,0		0,0		0,0	
CSG, impôts et taxes affectés	421,8	422,0	0,1	450,4	6,7	480,6	6,7
CSG	407,4	425,3	4,4	450,4	5,9	480,6	6,7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	14,4	-3,4		0,0		0,0	
Cotisations fictives d'employeur	261,6	257,0	-1,8	259,7	1,0	260,4	0,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 303,1	3 343,8	1,2	3 377,7	1,0	3 452,6	2,2
Tranferts entre organismes	1 163,8	1 117,0	-4,0	1 120,2	0,3	1 110,0	-0,9
Compensations	1 162,1	1 115,5	-4,0	1 118,9	0,3	1 108,8	-0,9
Prise en charge de prestations	1,6	1,5	-11,5	1,3	-10,5	1,2	-9,4
Contributions publiques	2 139,3	2 226,8	4,1	2 257,5	1,4	2 342,7	3,8
Remboursement de prestations	4,5	3,5	-23,8	3,6	3,6	3,7	3,1
Subventions d'équilibre	2 134,8	2 223,4	4,1	2 253,9	1,4	2 339,0	3,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	7,2	7,7	6,0	7,7	0,3	7,7	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	67,0	79,3	18,3	86,9	9,6	88,0	1,2
- pour prestations sociales	54,4	79,2	45,5	86,8	9,6	87,8	1,2
- pour dépréciation des actifs circulants	7,7	0,1	-98,6	0,1	0,0	0,1	0,0
- pour autres charges techniques	4,9	0,0		0,0		0,0	
V - PRODUITS FINANCIERS	3,9	2,4	-38,8	3,3	38,0	4,1	24,2
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	26,4	8,4	-68,2	8,5	0,7	8,5	0,5
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	166,7	181,0	8,5	191,2	5,7	206,4	8,0
Résultat net	-15,9	36,8		13,4		58,5	

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

en millions d'euros							
SNCF - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	1 642,7	1 643,0	0,0	1 725,4	5,0	1 770,8	2,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 604,7	1 604,4	0,0	1 685,5	5,1	1 731,0	2,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 498,8	1 509,8	0,7	1 586,1	5,1	1 630,8	2,8
Prestations légales	1 409,1	1 434,4	1,8	1 506,2	5,0	1 549,7	2,9
Prestations légales « maladie-maternité »	1 324,5	1 351,8	2,1	1 423,2	5,3	1 466,9	3,1
Prestations légales « invalidité »	31,6	30,4	-3,9	28,3	-6,9	27,2	-3,7
Prestations légales « décès »	53,1	52,1	-1,7	54,7	4,9	55,6	1,6
Autres prestations	89,7	75,5	-15,8	80,0	6,0	81,1	1,4
Actions de prévention	0,7	0,7	-8,4	0,9	36,0	1,0	3,1
Prestations spécifiques à certains régimes	88,4	74,2	-16,1	78,4	5,7	79,5	1,4
Prestations : conventions internationales	0,5	0,6	12,1	0,6	3,6	0,6	3,1
Autres prestations	0,0	0,0	-	0,0	3,6	0,0	3,1
II - CHARGES TECHNIQUES	23,3	8,9	-61,8	10,7	20,4	9,0	-16,4
Transferts entre organismes	21,1	5,6	-73,2	7,8	37,7	5,9	-23,8
Compensations	17,2	5,6	-67,1	7,8	37,7	5,9	-23,8
Prises en charge de cotisations	3,8	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Transferts divers	0,2	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres charges techniques	2,3	3,3	44,9	3,0	-9,5	3,1	3,1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	82,6	85,7	3,7	88,5	3,3	91,0	2,9
- pour prestations sociales	73,4	85,1	16,0	87,8	3,2	90,4	2,9
- pour autres charges techniques	9,3	0,6	-93,9	0,7	16,1	0,7	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,2	-	0,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	37,9	38,6	1,9	39,9	3,3	39,9	0,0
(dont) Charges de personnel	1,7	1,8	1,8	1,8	2,7	1,8	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,0	-	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	1 626,8	1 679,8	3,3	1 738,8	3,5	1 829,3	5,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 624,3	1 678,4	3,3	1 737,3	3,5	1 827,8	5,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	971,0	978,8	0,8	1 030,1	5,2	1 068,3	3,7
Cotisations sociales	498,3	507,0	1,7	527,4	4,0	534,8	1,4
Cotisations sociales des actifs	359,9	367,4	2,1	380,4	3,5	385,7	1,4
cotisations des inactifs	138,4	139,6	0,8	147,0	5,3	149,0	1,4
Produits entité publique autre que l'Etat	0,1	0,0	-	0,0	-	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	421,8	422,0	0,1	450,4	6,7	480,6	6,7
CSG	407,4	425,3	4,4	450,4	5,9	480,6	6,7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	14,4	-3,4	-	0,0	-	0,0	-
Cotisations fictives d'employeur	50,8	49,8	-2,0	52,2	4,8	52,9	1,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	577,4	612,6	6,1	611,8	-0,1	662,2	8,3
Tranferts entre organismes	572,9	609,2	6,3	608,2	-0,2	658,5	8,3
Compensations	572,9	609,2	6,3	608,2	-0,2	658,5	8,3
Contributions publiques	4,5	3,5	-23,8	3,6	3,6	3,7	3,1
Remboursement de prestations	4,5	3,5	-23,8	3,6	3,6	3,7	3,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	6,3	6,5	2,6	6,5	0,3	6,5	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	66,9	79,2	18,3	86,8	9,6	87,8	1,2
- pour prestations sociales	54,4	79,2	45,5	86,8	9,6	87,8	1,2
- pour dépréciation des actifs circulants	7,6	0,0	-	0,0	-	0,0	-
- pour autres charges techniques	4,9	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	2,6	1,3	-51,8	2,2	71,4	3,0	36,6
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,6	1,4	-8,4	1,5	4,2	1,5	2,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,9	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Résultat net	-15,9	36,8		13,4		58,5	

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

en millions d'euros							
SNCF - AT	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	82,7	79,5	-3,9	79,8	0,3	79,9	0,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	77,1	75,4	-2,3	75,6	0,4	75,8	0,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	70,7	71,1	0,5	71,3	0,3	71,4	0,1
Prestations légales	68,2	68,7	0,6	68,7	0,1	68,8	0,1
Prestations légales « AT-MP »	68,2	68,7	0,6	68,7	0,1	68,8	0,1
Autres prestations	2,5	2,4	-2,3	2,6	4,8	2,6	1,3
Prestations spécifiques à certains régimes	2,5	2,4	-2,3	2,6	4,8	2,6	1,3
II - CHARGES TECHNIQUES	2,6	3,2	19,5	3,3	2,9	3,3	1,8
Autres charges techniques	2,6	3,2	19,5	3,3	2,9	3,3	1,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3,8	1,1	-70,9	1,1	0,0	1,1	0,0
Autres charges techniques	3,8	1,1	-70,9	1,1	0,0	1,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5,6	4,1	-25,7	4,1	0,0	4,1	0,0
(dont) Charges de personnel	5,6	4,1	-25,7	4,1	0,0	4,1	0,0
PRODUITS	82,7	79,5	-3,9	79,8	0,3	79,9	0,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	82,7	79,5	-3,9	79,8	0,3	79,9	0,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	82,0	78,5	-4,3	78,8	0,3	79,0	0,2
Cotisations fictives d'employeur	82,0	78,5	-4,3	78,8	0,3	79,0	0,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,7	1,0	41,4	1,0	0,0	1,0	0,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

SNCF

en millions d'euros							
SNCF - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	4 322,0	4 393,3	1,7	4 452,9	1,4	4 519,5	1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	4 295,7	4 368,0	1,7	4 426,7	1,3	4 493,2	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	4 257,6	4 326,2	1,6	4 391,0	1,5	4 455,1	1,5
Prestations légales	4 257,6	4 326,2	1,6	4 391,0	1,5	4 455,1	1,5
Prestations légales « vieillesse »	4 257,6	4 326,2	1,6	4 391,0	1,5	4 455,1	1,5
II - CHARGES TECHNIQUES	9,2	5,3	-42,1	3,3	-37,1	2,9	-14,0
Transferts entre organismes	9,2	5,3	-42,1	3,3	-37,1	2,9	-14,0
Compensations	9,2	5,3	-42,1	3,3	-37,1	2,9	-14,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-19,5	0,0	0,0	1,5	3562,5
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	-	1,4	-
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-19,5	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	18,6	20,0	7,0	20,3	1,9	20,8	2,3
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,2	125,5	0,2	0,0	0,2	0,0
- pour autres charges techniques	18,6	19,7	6,4	20,1	2,0	20,6	2,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	10,2	16,5	61,2	12,0	-27,1	13,0	8,3
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	25,9	25,3	-2,0	26,2	3,5	26,2	0,0
(dont) Charges de personnel	0,1	0,4	404,6	0,4	3,5	0,4	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,5	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	4 322,0	4 393,3	1,7	4 452,9	1,4	4 519,5	1,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	4 133,9	4 208,2	1,8	4 257,6	1,2	4 308,9	1,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	1 406,6	1 475,6	4,9	1 490,2	1,0	1 517,1	1,8
Cotisations sociales	1 406,6	1 475,6	4,9	1 490,2	1,0	1 517,1	1,8
Cotisations sociales des actifs	1 406,6	1 475,6	4,9	1 490,2	1,0	1 517,1	1,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 725,7	2 731,2	0,2	2 765,9	1,3	2 790,4	0,9
Transferts entre organismes	590,9	507,8	-14,1	512,0	0,8	451,4	-11,8
Compensations	589,2	506,4	-14,1	510,7	0,9	450,2	-11,8
Prise en charge de prestations	1,6	1,5	-11,5	1,3	-10,5	1,2	-9,4
Contributions publiques	2 134,8	2 223,4	4,1	2 253,9	1,4	2 339,0	3,8
Subventions d'équilibre	2 134,8	2 223,4	4,1	2 253,9	1,4	2 339,0	3,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,2	-11,5	0,2	-0,3	0,2	-0,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	0,1	-3,5	0,1	0,0	0,1	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,1	-3,5	0,1	0,0	0,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	1,3	1,1	-11,8	1,1	0,0	1,1	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	22,3	4,2	-81,2	4,2	0,0	4,2	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	165,8	181,0	9,1	191,2	5,7	206,4	8,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

en millions d'euros							
SNCF - Famille	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	131,3	131,4	0,1	131,4	0,0	131,3	-0,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	122,1	122,0	-0,1	121,8	-0,2	121,5	-0,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	122,1	122,0	-0,1	121,8	-0,2	121,5	-0,2
Prestations extralégales	62,3	63,8	2,5	65,7	2,9	66,8	1,8
Autres prestations	59,8	58,2	-2,7	56,1	-3,6	54,6	-2,7
Prestations spécifiques à certains régimes	59,8	58,2	-2,7	56,1	-3,6	54,6	-2,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	9,2	9,4	2,3	9,7	2,9	9,8	1,8
(dont) Charges de personnel	9,2	9,4	2,3	9,7	2,9	9,8	1,8
PRODUITS	131,3	131,4	0,1	131,4	0,0	131,3	-0,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	128,7	128,6	-0,1	128,7	0,0	128,5	-0,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	128,7	128,6	-0,1	128,7	0,0	128,5	-0,1
Cotisations fictives d'employeur	128,7	128,6	-0,1	128,7	0,0	128,5	-0,1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,6	2,8	8,1	2,8	0,0	2,8	0,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

REGIE AUTONOME DES TRANSPORTS PARISIENS (RATP)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Dans le cadre des dispositions du décret n° 50-1566 du 23 décembre 1950, pris en application du règlement d'administration publique du 3 juin 1946, le régime spécial de la RATP assure la protection de ses agents actifs et retraités et leurs ayants droits contre les risques maladie, maternité, invalidité (soins), vieillesse, décès et accidents du travail. Le régime supporte également le coût du fonctionnement d'un service médical gratuit à la disposition des agents.

Le fonctionnement du régime spécial d'assurance maladie de la RATP est articulé autour du service médical, en ce qui concerne les agents du cadre permanent en activité, et de la Caisse de coordination aux assurances sociales (CCAS) pour les ayants droit d'agents en activité, les pensionnés et leurs ayants droit. La Caisse assure le service des prestations en nature des assurances maladie, maternité et invalidité. Elle sert également le capital décès prévu par cette législation dans le cas où le statut du personnel ne prévoirait pas l'indemnité au décès.

Les agents en activité sont censés cotiser seulement pour leurs ayants droit ; ils ne sont astreints à aucun versement pour eux-mêmes. Ils bénéficient du service médical gratuit.

Le régime spécial de la RATP prend en charge les pensions versées aux retraités, aux réformés et à leurs ayants droit, et les indemnités et allocations versés lors du décès d'un agent en activité ou en retraite. Le droit à pension est acquis lorsque l'agent satisfait à des conditions d'âge et de service appréciées en fonction de l'activité au sein de catégories répertoriées (services sédentaires, services actifs).

Les prestations en espèces des assurances maladie, maternité et accidents du travail, assimilées à des maintiens de salaires, ne sont pas retracées dans les comptes de la RATP présentés dans ce rapport. Il en est de même des allocations de chômage versées par la Régie.

Le régime est automatiquement équilibré par une contribution de l'entreprise, comptabilisée en cotisations sociales fictives. Cette contribution assure l'essentiel des ressources du régime.

RATP - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Maladie et AT	69 327,0	70 663,0	1,9	71 115,0	0,6	71 348,0	0,3
Vieillesse	40 555,0	41 949,0	3,4	42 900,0	2,3	43 370,0	1,1
Bénéficiaires							
Maladie et AT	102 317,0	102 349,0	0,0	102 300,0	0,0	102 270,0	0,0
Vieillesse	42 611,0	42 591,0	0,0	42 865,0	0,6	43 001,0	0,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	29 750,0	29 848,0	0,3	30 233,0	1,3	30 433,0	0,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	12 861,0	12 743,0	-0,9	12 632,0	-0,9	12 568,0	-0,5
Invalidité	209,0	203,0	-2,9	203,0	0,0	203,0	0,0
<i>Invalidité droit direct</i>	183,0	177,0	-3,3	177,0	0,0	177,0	0,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	26,0	26,0	0,0	26,0	0,0	26,0	0,0
Produits	901,5	905,3	0,4	931,6	2,9	952,7	2,3
dont cotisations	349,3	372,8	6,7	387,8	4,0	396,9	2,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	38,7%	41,2%	6,3	41,6%	1,1	41,7%	0,1
Charges	901,5	905,3	0,4	931,6	2,9	952,7	2,3
dont prestations	821,4	832,3	1,3	862,0	3,6	888,0	3,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	91,1%	91,9%	0,9	92,5%	0,6	93,2%	0,7
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

➤ **LA BRANCHE MALADIE EST EQUILIBREE QUASIMENT SANS SUBVENTION D'EQUILIBRE DE L'EMPLOYEUR**

- **L'évolution des prestations est modérée par la baisse des ayants droits (-1,2 %) en 2001.** L'évolution des prestations en 2001 est perturbée par les écritures en droits constatés qui ont majoré la charge de l'année 2000.

Malgré la baisse continue des bénéficiaires des prestations versées par le régime (-1,58 % en 2002 et -0,84 % en 2003), la hausse des dépenses reprendrait en 2002 (+5,8 % pour atteindre 190 millions d'euros) et en 2003 (+4,8 % pour atteindre 199 millions d'euros).

- **Les cotisations sociales progressent de 3,7 % en 2001** du fait, en partie, de l'augmentation du nombre de cotisants au régime (+1,93 % pour atteindre 70 663 personnes). L'évolution est plus modérée à partir de 2002 (3,6 % en 2002 et 2,8 % en 2003) en raison du ralentissement de la croissance des cotisants (0,6 % en 2002 et 0,3 % en 2003).

➤ **UNE SUBVENTION RELATIVEMENT STABLE SUR LA PERIODE 2001-2003 POUR LA BRANCHE VIEILLESSE**

- **La faible progression des prestations légales dans un contexte démographique favorable.** En 2001, les bénéficiaires sont quasiment stables par rapport à 2000. Plus précisément, les effectifs titulaires de pensions directes de vieillesse continuent à augmenter légèrement (+0,3% en 2001, 0,8 % en 2000), mais les titulaires de pensions de réversion diminuent sensiblement.

Du fait de la légère progression des effectifs de bénéficiaires prévue en 2002 et 2003 (0,64 % et 0,32 % respectivement), les prestations sociales versées augmenteraient de 2,6 % en 2002 et 2003 pour atteindre 676 millions d'euros en 2003.

Les cotisations sociales progressent fortement de 8,3 % (251 millions d'euros. Cette augmentation devrait être moins rapide en 2002 et 2003 (4,2 % et 2,2 %, respectivement).

- **Les cotisations sociales fictives seraient relativement stables par rapport à 2000 et représentent près de 60 % des recettes de la branche.**

RATP - L'ensemble des risques

en millions d'euros							
RATP	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	901,5	905,3	0,4	931,6	2,9	952,7	2,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	880,8	882,9	0,2	910,6	3,1	930,7	2,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	821,4	832,3	1,3	862,0	3,6	888,0	3,0
Prestations légales	804,4	816,5	1,5	844,3	3,4	870,2	3,1
Prestations légales « maladie-maternité »	167,6	166,6	-0,6	175,6	5,4	184,4	5,0
Prestations légales « AT-MP »	7,8	8,4	8,0	10,9	28,8	10,9	0,6
Prestations légales « famille »	0,0	0,0		0,0		0,0	-18,3
Prestations légales « vieillesse »	624,4	636,4	1,9	652,8	2,6	669,8	2,6
Prestations légales « invalidité »	0,9	0,9	-1,5	0,9	6,9	0,9	1,1
Prestations légales « décès »	3,7	4,2	14,3	4,1	-2,4	4,1	0,0
Prestations extralégales	2,1	2,3	7,3	2,9	25,0	2,7	-6,1
Autres prestations	14,9	13,6	-8,8	14,9	9,8	15,1	1,5
Actions de prévention	0,1	0,1	60,4	0,2	60,0	0,2	0,0
Prestations spécifiques à certains régimes	10,3	9,5	-7,4	10,5	10,7	10,7	1,3
Autres prestations	4,5	3,9	-12,8	4,2	6,4	4,3	2,1
II - CHARGES TECHNIQUES	45,2	37,5	-17,1	35,5	-5,2	29,4	-17,3
Transferts entre organismes	44,5	36,0	-19,2	34,2	-5,1	27,9	-18,2
Compensations	43,1	35,3	-18,0	33,5	-5,2	27,4	-18,2
Prises en charge de cotisations	0,6	0,0		0,0		0,0	
Transferts divers	0,9	0,7	-22,7	0,7	-1,5	0,6	-15,4
Autres charges techniques	0,6	1,5	131,0	1,4	-6,1	1,4	4,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0		0,0		0,2	
Autres charges techniques	0,0	0,0		0,0		0,2	
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	14,2	13,2	-7,2	13,1	-0,6	13,1	0,0
- pour prestations sociales	14,2	13,2	-7,2	13,1	-0,6	13,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	20,7	22,3	7,8	21,0	-6,1	22,0	5,2
(dont) Charges de personnel	11,9	13,2	10,1	12,6	-3,9	13,4	5,8
PRODUITS	901,5	905,3	0,4	931,6	2,9	952,7	2,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	901,5	905,3	0,4	931,6	2,9	952,7	2,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	881,7	878,7	-0,3	900,7	2,5	927,4	3,0
Cotisations sociales	349,3	372,8	6,7	387,8	4,0	396,9	2,4
Cotisations sociales des actifs	333,7	356,8	6,9	371,3	4,1	380,2	2,4
cotisations des inactifs	15,6	15,9	1,9	16,3	2,9	16,7	2,0
Autres cotisations sociales	0,0	0,1		0,1	0,0	0,1	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	74,9	76,6	2,2	80,5	5,2	85,9	6,7
CSG	72,8	76,0	4,4	80,5	5,9	85,9	6,7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	2,1	0,5	-74,6	0,0		0,0	
Cotisations fictives d'employeur	457,5	429,3	-6,2	432,4	0,7	444,5	2,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	17,8	10,7	-40,2	16,0	50,1	11,1	-30,4
Tranferts entre organismes	17,7	10,6	-40,2	15,9	50,2	11,1	-30,5
Compensations	15,7	8,7	-44,5	14,1	61,8	9,3	-34,2
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	47,3	0,1	-11,1	0,1	0,0
Transferts divers entre organismes	2,0	1,8	-8,1	1,7	-2,8	1,7	-2,3
Contributions publiques	0,1	0,0	-43,3	0,0	25,0	0,0	0,0
Remboursement de prestations	0,1	0,0	-43,3	0,0	25,0	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,7	1,0	-44,9	0,9	-11,3	0,9	3,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	14,6		13,8	-5,4	13,1	-5,6
- pour prestations sociales	0,0	14,6		13,8	-5,4	13,1	-5,6
V - PRODUITS FINANCIERS	0,3	0,3	-2,9	0,2	-14,8	0,2	2,0
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

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

RATP

en millions d'euros							
RATP - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	222,9	215,3	-3,4	223,6	3,9	232,4	3,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	209,7	200,4	-4,4	210,2	4,9	218,0	3,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	181,6	179,5	-1,2	189,9	5,8	198,9	4,8
Prestations légales	167,6	166,6	-0,6	175,6	5,4	184,4	5,0
Prestations légales « maladie-maternité »	167,6	166,6	-0,6	175,6	5,4	184,4	5,0
Prestations extralégales	0,5	0,7	33,3	0,8	14,6	0,9	6,0
Autres prestations	13,4	12,3	-8,8	13,5	10,2	13,7	1,5
Actions de prévention	0,1	0,1	60,4	0,2	60,0	0,2	0,0
Prestations spécifiques à certains régimes	10,3	9,5	-7,4	10,5	10,7	10,7	1,3
Autres prestations	3,1	2,6	-15,0	2,8	6,5	2,9	2,1
II - CHARGES TECHNIQUES	14,6	8,7	-40,3	8,1	-7,2	6,9	-14,3
Transferts entre organismes	14,4	7,8	-45,8	7,2	-8,1	5,9	-16,8
Compensations	12,9	7,1	-44,8	6,5	-8,7	5,4	-17,0
Prises en charge de cotisations	0,6	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Transferts divers	0,9	0,7	-22,7	0,7	-1,5	0,6	-15,4
Autres charges techniques	0,3	1,0	266,6	1,0	0,0	1,0	5,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	13,5	12,1	-10,1	12,1	0,0	12,1	0,0
- pour prestations sociales	13,5	12,1	-10,1	12,1	0,0	12,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	13,2	14,9	13,0	13,5	-9,5	14,3	6,2
(dont) Charges de personnel	6,8	7,9	16,1	7,4	-6,2	7,9	7,9
PRODUITS	222,9	215,3	-3,4	223,7	3,9	232,4	3,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	222,9	215,3	-3,4	223,7	3,9	232,4	3,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	221,9	200,1	-9,8	210,6	5,3	218,8	3,9
Cotisations sociales	117,2	121,6	3,7	126,0	3,6	129,5	2,8
Cotisations sociales des actifs	101,7	105,8	4,0	109,7	3,7	112,9	2,9
cotisations des inactifs	15,6	15,9	1,9	16,3	2,9	16,7	2,0
CSG, impôts et taxes affectés	74,9	76,6	2,2	80,5	5,2	85,9	6,7
CSG	72,8	76,0	4,4	80,5	5,9	85,9	6,7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	2,1	0,5	-74,6	0,0	N.S	0,0	-
Cotisations fictives d'employeur	29,7	1,9	-93,7	4,0	115,6	3,4	-15,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-34,4	0,0	0,0	0,4	N.S
Tranferts entre organismes	0,0	0,0	-	0,0	-	0,4	-
Compensations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,4	-
Contributions publiques	0,0	0,0	-34,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-34,4	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,8	0,7	-6,8	0,7	-1,2	0,7	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	14,3	-	12,1	-14,9	12,1	0,0
- pour prestations sociales	0,0	14,3	-	12,1	-14,9	12,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,3	0,3	-2,9	0,2	-14,8	0,2	2,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

en millions d'euros							
RATP - AT	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	10,8	11,8	9,8	14,0	17,9	14,2	1,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	8,7	9,6	10,5	12,0	24,1	12,0	0,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	8,1	8,8	8,3	11,3	28,5	11,4	0,7
Prestations légales	7,8	8,4	8,0	10,9	28,8	10,9	0,6
Prestations légales « AT-MP »	7,8	8,4	8,0	10,9	28,8	10,9	0,6
Prestations extralégales	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	0,0
Autres prestations	0,3	0,4	15,7	0,4	13,2	0,4	2,3
Autres prestations	0,3	0,4	15,7	0,4	13,2	0,4	2,3
II - CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,5	42,2	0,4	-21,9	0,4	2,5
Autres charges techniques	0,4	0,5	42,2	0,4	-21,9	0,4	2,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,2	0,3	40,2	0,2	-25,8	0,2	0,0
- pour prestations sociales	0,2	0,3	40,2	0,2	-25,8	0,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,1	2,2	6,7	2,0	-9,3	2,1	5,5
(dont) Charges de personnel	1,5	1,6	9,1	1,4	-13,0	1,5	5,8
PRODUITS	10,8	11,8	9,8	14,0	17,9	14,1	1,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	10,8	11,8	9,8	14,0	17,9	14,1	1,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	9,8	11,4	15,9	13,5	18,8	13,7	1,8
Cotisations fictives d'employeur	9,8	11,4	15,9	13,5	18,8	13,7	1,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,0	0,3	-73,6	0,2	-38,4	0,2	18,8
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,2	-	0,3	40,0	0,2	-25,8
- pour prestations sociales	0,0	0,2	-	0,3	40,0	0,2	-25,8
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

RATP

en millions d'euros							
RATP - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	664,7	675,2	1,6	690,9	2,3	703,0	1,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	660,9	671,6	1,6	687,1	2,3	699,1	1,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	630,2	642,7	2,0	659,4	2,6	676,2	2,6
Prestations légales	629,0	641,5	2,0	657,8	2,5	674,8	2,6
Prestations légales « vieillesse »	624,4	636,4	1,9	652,8	2,6	669,8	2,6
Prestations légales « invalidité »	0,9	0,9	-1,5	0,9	6,9	0,9	1,1
Prestations légales « décès »	3,7	4,2	14,3	4,1	-2,4	4,1	0,0
Prestations extralégales	1,3	1,2	-2,1	1,6	31,7	1,4	-14,5
II - CHARGES TECHNIQUES	30,2	28,2	-6,6	27,0	-4,3	22,0	-18,5
Transferts entre organismes	30,2	28,2	-6,6	27,0	-4,3	22,0	-18,5
Compensations	30,2	28,2	-6,6	27,0	-4,3	22,0	-18,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,2	-
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	-	0,2	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,5	0,7	55,1	0,7	0,5	0,7	0,5
- pour prestations sociales	0,5	0,7	55,1	0,7	0,5	0,7	0,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,8	3,6	-4,9	3,8	4,4	3,9	2,9
(dont) Charges de personnel	2,5	2,6	1,0	2,7	4,3	2,7	2,0
PRODUITS	664,7	675,2	1,6	690,9	2,3	703,0	1,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	664,7	675,2	1,6	690,9	2,3	703,0	1,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	646,9	664,5	2,7	673,5	1,4	691,6	2,7
Cotisations sociales	232,0	251,2	8,3	261,8	4,2	267,4	2,2
Cotisations sociales des actifs	232,0	251,1	8,2	261,6	4,2	267,3	2,2
Autres cotisations sociales	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
Cotisations fictives d'employeur	414,9	413,2	-0,4	411,8	-0,4	424,3	3,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	17,8	10,6	-40,2	16,0	50,2	10,7	-33,2
Tranferts entre organismes	17,7	10,6	-40,2	15,9	50,2	10,6	-33,2
Compensations	15,7	8,7	-44,5	14,1	61,8	8,8	-37,3
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	47,3	0,1	-11,1	0,1	0,0
Transferts divers entre organismes	2,0	1,8	-8,1	1,7	-2,8	1,7	-2,3
Contributions publiques	0,1	0,0	-45,8	0,0	33,3	0,0	0,0
Remboursement de prestations	0,1	0,0	-45,8	0,0	33,3	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,2	-	1,4	833,3	0,7	-50,0
- pour prestations sociales	0,0	0,2	-	1,4	833,3	0,7	-50,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

ETABLISSEMENT NATIONAL DES INVALIDES DE LA MARINE (ENIM)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

L'établissement national des invalides de la marine (ENIM), établissement public à caractère administratif doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière couvre, à l'égard des marins professionnels du commerce, des pêches maritimes et de la plaisance et de leurs ayants droit, les risques accidents du travail, maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès. L'ENIM administre deux caisses :

- la Caisse de Retraite des Marins (CRM), chargée du service des pensions et autres avantages de vieillesse.
- la Caisse Générale de Prévoyance (CGP), qui gère tous les autres risques de prévoyance sociale, selon les modalités adaptées à la profession : accidents du travail, maladie, maternité, invalidité, décès, pertes d'effets maritimes en cas d'avarie ou de naufrage.

Deux catégories de maladies sont distinguées selon qu'elles surviennent en cours de navigation (ou assimilées) ou non :

En invalidité, la caisse de prévoyance accorde des pensions égales à 50 % du salaire forfaitaire de la catégorie à laquelle appartient le marin qui, après expiration de ses droits à l'assurance maladie ou stabilisation de son état, reste atteint d'une incapacité de travail égale au moins aux deux tiers. Les accidents du travail et l'invalidité peuvent entraîner l'attribution de rentes liquidées et servies par la CGP au marin ou à ses ayants droit.

Les ressources de l'ENIM sont constituées par les cotisations des marins et des armateurs assises sur des salaires forfaitaires, les compensations inter régimes, des recettes diverses et une subvention d'équilibre de l'État. Les cotisations sont assises sur le salaire forfaitaire de l'une des vingt catégories à laquelle le marin est rattaché, suivant ses fonctions, la nature et les caractéristiques du navire. L'équilibre financier du régime est assuré par une subvention de l'Etat.

ENIM - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Maladie et AT	104 143,0	102 598,0	-1,5	101 600,0	-1,0	100 750,0	-0,8
Vieillesse	43 972,0	43 690,0	-0,6	43 600,0	-0,2	43 550,0	-0,1
Bénéficiaires							
Maladie et AT	180 216,0	169 314,0	-6,0	166 600,0	-1,6	164 250,0	-1,4
Vieillesse	112 867,0	113 971,0	1,0	114 700,0	0,6	115 100,0	0,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	68 967,0	69 804,0	1,2	70 300,0	0,7	70 700,0	0,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	43 900,0	44 167,0	0,6	44 400,0	0,5	44 400,0	0,0
Invalidité	12 503,0	11 913,0	-4,7	11 750,0	-1,4	11 500,0	-2,1
<i>Invalidité droit direct</i>	8 238,0	7 738,0	-6,1	7 650,0	-1,1	7 500,0	-2,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	4 265,0	4 175,0	-2,1	4 100,0	-1,8	4 000,0	-2,4
Produits	1 429,1	1 424,4	-0,3	1 481,7	4,0	1 486,2	0,3
dont cotisations	206,5	205,3	-0,5	211,3	2,9	211,5	0,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	14,4%	14,4%	-0,2	14,3%	-1,1	14,2%	-0,2
Charges	1 385,6	1 413,7	2,0	1 489,3	5,3	1 501,7	0,8
dont prestations	1 305,8	1 334,6	2,2	1 361,6	2,0	1 376,0	1,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,2%	94,4%	0,2	91,4%	-3,2	91,6%	0,2
Résultat net	43,6	10,7		-7,6		-15,5	

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

➤ **LES DEPENSES DE LA BRANCHE MALADIE EVOLUENT TRES MODEREMENT DU FAIT DE LA DIMINUTION DU NOMBRE DE BENEFICIAIRES**

- **Les dépenses de prestations maladie** (87 % du total des charges) s'élèvent à 291,2 millions d'euros en 2001, en hausse de 3 %. Cette augmentation est atténuée par la diminution du nombre des bénéficiaires (-6,1 %) et principalement des ayants droits. Pour 2002 et 2003, les dépenses de prestations maladie prévues dans le budget primitif de la Caisse Générale de Prévoyance (CGP) devraient se stabiliser.
- **Les cotisations sociales qui représentent moins de 20 % des recettes de la branche seraient en baisse sensible en 2002.** La diminution des effectifs cotisants (-1,5 % en 2001, -1 % en 2002 et -0,8 % en 2003) et, principalement, des effectifs retraités (57 % de l'effectif total des cotisants) pèse sur l'évolution des cotisations.

➤ **LA SUBVENTION DE L'ETAT ASSURE PLUS DE LA MOITIE DES RECETTES DE LA BRANCHE VIEILLESSE**

- **Les prestations sociales augmentent de 1,5 % en 2001**, les effectifs de retraités augmentant à un rythme annuel proche de 1 %. Les charges seraient fortement à la hausse en 2002 (6,5 %) et décéléreraient en 2003 (1 %). En 2002 et 2003 les dépenses de prestations vieillesse prévues dans le budget primitif de la Caisse de retraite des marins augmenteraient respectivement de 3,5 % et 1,2 %. Ce budget s'appuie sur une augmentation moins forte des bénéficiaires sur ces deux exercices 0,6 % en 2002 et 0,3 % en 2003) et sur une revalorisation des pensions de 1,5 % en 2003 contre 2,2 % en 2002.
- **Les cotisations sociales (13 % des produits)** ont diminué en 2001 (- 1,4 %) en liaison avec la diminution des effectifs cotisants. En 2002 et 2003, le nombre de cotisants continuerait à diminuer mais moins fortement que les années précédentes (Cf. la branche maladie). Les cotisations sociales augmenteraient de 3,8 % en 2002 et de 0,1 % en 2003.

ENIM - L'ensemble des risques

en millions d'euros							
Marins - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	1 002,2	1 013,2	1,1	1 079,5	6,5	1 090,7	1,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	976,1	981,8	0,6	1 020,3	3,9	1 033,0	1,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	963,6	978,2	1,5	1 011,4	3,4	1 023,9	1,2
Prestations légales	959,1	973,8	1,5	1 007,5	3,5	1 020,0	1,2
Prestations légales « vieillesse »	959,1	973,8	1,5	1 007,5	3,5	1 020,0	1,2
Prestations extralégales	4,5	4,4	-1,8	3,9	-12,9	3,9	0,6
II - CHARGES TECHNIQUES	9,1	0,0		0,0	-	0,2	-
Transferts entre organismes	9,1	0,0		0,0	-	0,2	-
Compensations	9,1	0,0		0,0	-	0,2	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,0		5,7	-	5,7	0,5
Autres charges techniques	0,1	0,0		5,7	-	5,7	0,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	3,3	3,6	8,2	3,2	-11,0	3,2	0,0
- pour prestations sociales	3,3	3,6	8,2	3,2	-11,0	3,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	26,0	29,4	13,1	23,8	-19,3	23,9	0,5
(dont) Charges de personnel	14,6	14,7	0,5	16,1	9,3	16,2	1,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	2,0	-	35,4		33,8	-4,6
PRODUITS	1 036,0	1 025,6	-1,0	1 100,4	7,3	1 087,1	-1,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 033,1	1 001,1	-3,1	1 067,3	6,6	1 076,3	0,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	137,7	135,8	-1,4	141,0	3,8	141,2	0,1
Cotisations sociales	137,7	135,8	-1,4	141,0	3,8	141,2	0,1
Cotisations sociales des actifs	137,2	135,8	-1,0	141,0	3,8	141,2	0,1
Majorations et pénalités	0,5	0,0		0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	894,7	864,1	-3,4	923,1	6,8	932,0	1,0
Tranferts entre organismes	353,7	323,0	-8,7	360,2	11,5	338,5	-6,0
Compensations	350,5	317,7	-9,3	351,2	10,5	326,0	-7,2
Prises en charge de cotisations	0,0	1,3	-	1,5	13,4	1,5	3,6
Prise en charge de prestations	3,2	3,9	22,5	7,5	90,1	11,0	47,3
Contributions publiques	541,0	541,1	0,0	562,9	4,0	593,5	5,4
Subventions d'équilibre	541,0	541,1	0,0	562,9	4,0	593,5	5,4
Autres contributions	0,1	0,0		0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,7	1,2	85,6	3,1		3,1	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,9	0,0		0,0	-	0,0	-
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	2,1	24,5		33,1	35,0	10,8	-67,3
Résultat net	33,9	12,4		20,9		-3,5	

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

ENIM

en millions d'euros							
Marins - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	320,9	331,8	3,4	342,4	3,2	344,2	0,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	313,2	321,8	2,8	324,2	0,7	326,0	0,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	282,8	291,2	3,0	288,8	-0,8	291,1	0,8
Prestations légales	281,4	290,3	3,2	287,3	-1,0	289,6	0,8
Prestations légales « maladie-maternité »	263,7	278,7	5,7	276,3	-0,9	278,7	0,9
Prestations légales « invalidité »	17,4	11,3	-35,2	10,7	-5,3	10,6	-1,3
Prestations légales « décès »	0,2	0,3	21,8	0,3	0,0	0,3	0,0
Prestations extralégales	0,9	0,9	-6,0	1,5	76,7	1,5	0,0
Autres prestations	0,5	0,0		0,0	-	0,0	-
Prestations spécifiques à certains régimes	0,0	0,0		0,0	-	0,0	-
Prestations : conventions internationales	0,4	0,0		0,0	-	0,0	-
Autres prestations	0,0	0,0		0,0	-	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	4,8	5,2	6,6	5,8	12,7	5,2	-10,5
Transferts entre organismes	4,3	5,2	20,7	5,8	12,7	5,2	-10,5
Compensations	0,7	4,3		2,8	-36,1	1,3	-54,5
Prises en charge de cotisations	2,7	0,0		0,0	-	0,0	-
Transferts divers	0,8	0,8	2,1	3,1	263,1	3,9	29,2
Autres charges techniques	0,6	0,0		0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	1,8	-	1,8	2,3
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	1,8	-	1,8	2,3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	25,6	25,5	-0,1	27,9	9,2	27,9	0,0
- pour prestations sociales	25,6	25,5	-0,1	27,9	9,2	27,9	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,7	9,3	20,0	7,3	-21,4	7,6	3,5
(dont) Charges de personnel	4,3	4,6	6,7	4,9	6,4	5,1	4,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,6	-	10,9		10,7	-1,8
PRODUITS	330,5	329,8	-0,2	313,6	-4,9	329,7	5,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	330,2	317,8	-3,8	303,4	-4,5	299,4	-1,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	118,3	118,1	-0,2	122,9	4,1	127,3	3,6
Cotisations sociales	58,6	58,9	0,5	60,2	2,2	60,4	0,4
Cotisations sociales des actifs	57,5	58,4	1,5	59,6	2,0	59,8	0,4
cotisations des inactifs	0,6	0,5	-12,2	0,6	22,0	0,6	-0,1
Majorations et pénalités	0,5	0,0		0,0	-	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	59,7	59,2	-0,9	62,7	5,9	66,9	6,7
CSG	56,7	59,2	4,4	62,7	5,9	66,9	6,7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	3,0	0,0		0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	211,8	197,9	-6,6	179,7	-9,2	171,3	-4,6
Tranferts entre organismes	101,0	88,1	-12,8	89,9	2,0	98,7	9,8
Compensations	101,0	86,1	-14,8	84,0	-2,5	92,8	10,4
Prises en charge de cotisations	0,0	1,7	-	1,9	13,3	2,0	3,6
Transferts divers entre organismes	0,0	0,3	-	4,0		4,0	0,0
Contributions publiques	110,8	109,8	-0,9	89,8	-18,2	72,6	-19,1
Remboursement de prestations	0,2	0,2	-2,7	0,3	30,4	0,3	0,0
Subventions d'équilibre	110,5	109,6	-0,9	89,5	-18,3	72,3	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	1,8		0,8	-53,7	0,8	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0		0,0	-	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,3	0,0		0,0	-	0,0	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	12,0		10,2	-14,9	30,2	
Résultat net	9,6	-2,0		-28,9		-14,6	

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

ENIM

en millions d'euros							
Marins - AT	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	62,5	68,7	10,0	67,4	-1,9	66,8	-0,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	60,9	66,6	9,4	63,7	-4,3	63,2	-0,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	59,4	65,3	9,9	61,5	-5,8	61,0	-0,8
Prestations légales	58,9	64,7	9,8	61,3	-5,2	60,9	-0,8
Prestations légales « AT-MP »	58,9	64,7	9,8	61,3	-5,2	60,9	-0,8
Prestations extralégales	0,5	0,6	16,8	0,0	-	0,0	-
Autres prestations	0,0	0,0	-	0,1	-	0,1	0,0
Actions de prévention	0,0	0,0	-	0,1	-	0,1	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,4	-	0,4	-2,8
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,4	-	0,4	-2,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,5	1,4	-8,9	1,9	39,3	1,9	0,0
- pour prestations sociales	1,5	1,4	-8,9	1,9	39,3	1,9	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,6	2,0	23,4	1,5	-25,8	1,5	-0,3
(dont) Charges de personnel	0,9	1,0	9,3	1,0	0,7	1,0	0,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	-	2,2	-	2,1	-6,8
PRODUITS	62,6	69,0	10,3	67,7	-1,9	69,4	2,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	62,4	68,4	9,7	65,5	-4,3	66,9	2,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	10,2	10,7	4,5	10,1	-5,3	9,9	-1,5
Cotisations sociales	10,2	10,7	4,5	10,1	-5,3	9,9	-1,5
Cotisations sociales des actifs	10,2	10,7	4,5	10,1	-5,3	9,9	-1,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	52,2	57,8	10,6	55,4	-4,1	56,9	2,8
Tranferts entre organismes	0,0	0,3	-	0,3	0,0	0,3	0,0
Prises en charge de cotisations	0,0	0,3	-	0,3	0,0	0,3	0,0
Contributions publiques	52,2	57,5	10,1	55,1	-4,2	56,6	2,8
Autres contributions publiques	52,2	57,5	10,1	55,1	-4,2	56,6	2,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	0,0	-	0,2	-	0,2	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,6	-	2,1	255,2	2,4	14,6
Résultat net	0,1	0,3		0,3		2,6	

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

en millions d'euros							
Marins - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	1 002,2	1 013,2	1,1	1 079,5	6,5	1 090,7	1,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	976,1	981,8	0,6	1 020,3	3,9	1 033,0	1,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	963,6	978,2	1,5	1 011,4	3,4	1 023,9	1,2
Prestations légales	959,1	973,8	1,5	1 007,5	3,5	1 020,0	1,2
Prestations légales « vieillesse »	959,1	973,8	1,5	1 007,5	3,5	1 020,0	1,2
Prestations extralégales	4,5	4,4	-1,8	3,9	-12,9	3,9	0,6
II - CHARGES TECHNIQUES	9,1	0,0	-	0,0	-	0,2	-
Transferts entre organismes	9,1	0,0	-	0,0	-	0,2	-
Compensations	9,1	0,0	-	0,0	-	0,2	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,0	-	5,7	-	5,7	0,5
Autres charges techniques	0,1	0,0	-	5,7	-	5,7	0,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	3,3	3,6	8,2	3,2	-11,0	3,2	0,0
- pour prestations sociales	3,3	3,6	8,2	3,2	-11,0	3,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	26,0	29,4	13,1	23,8	-19,3	23,9	0,5
(dont) Charges de personnel	14,6	14,7	0,5	16,1	9,3	16,2	1,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	2,0	-	35,4	-	33,8	-4,6
PRODUITS	1 036,0	1 025,6	-1,0	1 100,4	7,3	1 087,1	-1,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 033,1	1 001,1	-3,1	1 067,3	6,6	1 076,3	0,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	137,7	135,8	-1,4	141,0	3,8	141,2	0,1
Cotisations sociales	137,7	135,8	-1,4	141,0	3,8	141,2	0,1
Cotisations sociales des actifs	137,2	135,8	-1,0	141,0	3,8	141,2	0,1
Majorations et pénalités	0,5	0,0	-	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	894,7	864,1	-3,4	923,1	6,8	932,0	1,0
Tranferts entre organismes	353,7	323,0	-8,7	360,2	11,5	338,5	-6,0
Compensations	350,5	317,7	-9,3	351,2	10,5	326,0	-7,2
Prises en charge de cotisations	0,0	1,3	-	1,5	13,4	1,5	3,6
Prise en charge de prestations	3,2	3,9	22,5	7,5	90,1	11,0	47,3
Contributions publiques	541,0	541,1	0,0	562,9	4,0	593,5	5,4
Subventions d'équilibre	541,0	541,1	0,0	562,9	4,0	593,5	5,4
Autres contributions	0,1	0,0	-	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,7	1,2	85,6	3,1	-	3,1	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,9	0,0	-	0,0	-	0,0	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	2,1	24,5	-	33,1	35,0	10,8	-67,3
Résultat net	33,9	12,4		20,9		-3,5	

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

FONDS SPECIAL D'ASSURANCE VIEILLESSE DES CHEMINS DE FER (FSAVCF EX-CAMR)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Créé en 1922, le régime spécial d'assurance vieillesse des agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways est en voie d'extinction depuis 1954. Les agents recrutés depuis lors dans ce secteur sont affiliés à la branche vieillesse du Régime général de Sécurité sociale (CNAV) et au régime complémentaire géré par la Caisse autonome de retraites complémentaires et de prévoyance du transport (CARCEPT).

Le financement de ce régime spécial est assuré par des dispositifs de compensation bilatérale (des ristournes de cotisations) avec la CNAV et la CARCEPT, et plus encore par la compensation spécifique vieillesse (dite aussi surcompensation) instaurée depuis 1985 entre les régimes spéciaux, et enfin, si besoin est, par une subvention d'équilibre de l'État. Le régime spécial est sorti en 1983 du champ d'application de la compensation démographique.

Assurée jusqu'au 1^{er} octobre 1992 par la Caisse autonome mutuelle de retraite (CAMR), la gestion du régime spécial a été confiée à cette date à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV) dans le cadre d'un fonds spécifique (FSAVCF) garantissant l'autonomie des comptes de ce régime.

FSAVCF - Données générales

Effectifs au 31 décembre et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	0	0		0		0	
Bénéficiaires							
Vieillesse	17 932	17 112	-4.6	15 804	-7.6	14 601	-7.6
<i>Vieillesse droit direct</i>	9 239	8 589	-7.0	7 791	-9.3	7 067	-9.3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	8 693	8 523	-2.0	8 013	-6.0	7 534	-6.0
Produits	161.4	135.1	-16.3	120.9	-10.5	117.1	-3.2
dont cotisations	0.0	0.0		0.0		0.0	
Charges	129.0	124.1	-3.8	116.9	-5.8	109.5	-6.4
dont prestations	126.3	121.1	-4.2	113.7	-6.1	106.1	-6.7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97.9%	97.6%		97.2%		96.9%	
Résultat net	32.4	11.0		4.0		7.6	

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

➤ UN FONDS EN VOIE D'EXTINCTION

- **Des charges en baisse en 2001**

Les prestations servies en 2001 (121,1 millions d'euros) ont baissé de 6,2 % en volume (soit un rythme voisin de celui de l'évolution des effectifs de - 6,0 %) mais de - 4,2 % en valeur compte tenu de la revalorisation des pensions de + 2,2 %.

Au total les charges baissent en 2001 de - 3,8 % à 124,1 millions d'euros.

- **Des financements externes également en baisse en 2001**

Les charges précédentes ont été largement financées en 2001 par :

1) l'apurement de la surcompensation au titre de 2000 (52,7 % du total des produits) : 71,2 millions d'euros, en régression de - 15,4 % ;

2) des ristournes de cotisations de la CNAV (34,0 % du total des produits) : 46,0 millions d'euros, en régression de - 14,4 % ;

3) des ristournes de cotisations de la CARCEPT (11,3 % du total des produits) : 15,3 millions d'euros, en régression de - 28,3 % ;

4) une prise en charge par le FSV de la majoration L.815-2 des pensions de vieillesse (0,1 % du total des produits) : 0,2 million d'euros en baisse de - 13,4 %.

Au total les produits ont diminué de 16,3 % en 2001 (135,1 millions d'euros).

- **Un résultat net excédentaire en 2001**

Le résultat net ressortait ainsi en 2001 à 11,0 millions d'euros. Il restait excédentaire, malgré une forte diminution par rapport à 2000 (32,4 millions d'euros).

➤ LES PREVISIONS POUR 2002 ET 2003

- **Poursuite de la baisse des charges**

Les prestations servies (113,7 millions d'euros en 2002 et 106,1 millions en 2003) devraient continuer à diminuer de 6,1 % en 2002 et de 6,7 % en 2003. La baisse des effectifs se poursuivrait à un rythme rapide (- 7,6 % en 2002 et en 2003) ; les pensions seraient revalorisées de + 2,2 % en 2002 et de + 1,5 % en 2003.

- **Poursuite de la baisse des financements externes**

- **Des résultats nets toujours excédentaires**

Les résultats nets 2002 et 2003 ressortiraient à 4,0 millions d'euros en 2002 et à 7,6 millions d'euros en 2003. Ils seraient un peu moins confortables que les résultats 2000 et 2001 mais demeureraient excédentaires.

FONDS D'ASSURANCE VIEILLESSE DES CHEMINS DE FER SECONDAIRES

(FSAVCF anciennement CAMR)

En millions d'euros							
FSAVCF - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	129.0	124.1	-3.8	116.9	-5.8	109.5	-6.4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	126.4	121.2	-4.1	113.8	-6.1	106.2	-6.7
I - PRESTATIONS SOCIALES	126.3	121.1	-4.2	113.7	-6.1	106.1	-6.7
Prestations légales	125.9	120.7	-4.1	113.3	-6.1	105.7	-6.7
Prestations légales « vieillesse »	125.9	120.7	-4.1	113.3	-6.1	105.7	-6.7
Prestations extralégales	0.5	0.4	-11.7	0.4	-6.1	0.4	-6.7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0.1	0.1	55.0	0.1	-6.1	0.1	-6.7
- pour prestations sociales	0.1	0.1	55.0	0.1	-6.1	0.1	-6.7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2.6	2.9	12.0	3.1	6.8	3.3	6.6
(dont) Contribution au FNGA	1.8	2.3	25.7	2.4	6.8	2.6	6.6
PRODUITS	161.4	135.1	-16.3	120.9	-10.5	117.1	-3.2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	160.4	133.6	-16.7	119.5	-10.5	115.7	-3.2
II - PRODUITS TECHNIQUES	160.3	133.5	-16.7	119.5	-10.5	115.7	-3.2
Transferts entre organismes	159.5	132.7	-16.8	118.7	-10.5	115.0	-3.2
Compensations	159.3	132.5	-16.8	118.6	-10.5	114.8	-3.2
(dont) Surcompensation	84.2	71.2	-15.4	58.3	-18.2	55.5	-4.8
(dont) Ristournes de cotisations CNAV	53.7	46.0	-14.4	45.2	-1.7	44.4	-1.7
(dont) Ristournes de cotisations CARCEPT	21.4	15.3	-28.3	15.1	-1.4	14.9	-1.3
Prise en charge de prestations par le FSV	0.2	0.2	-13.4	0.2	-8.6	0.2	-11.1
Contributions publiques	0.1	0.1	55.6	0.1	0.0	0.1	0.0
Remboursement de prestations par le FSI	0.1	0.1	55.6	0.1	0.0	0.1	0.0
Autres contributions	0.8	0.7	-9.0	0.6	-8.0	0.6	-8.0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1.1	1.2	16.1	1.1	-10.7	1.1	0.0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0.0	0.3	-	0.3	0.0	0.3	0.0
Résultat net	32.4	11.0		4.0		7.6	

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

LA CAISSE DE RETRAITE ET DE PREVOYANCE DES CLERCS ET EMPLOYES DE NOTAIRES (CRPCEN)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires est un régime de sécurité sociale institué en 1937. Elle couvre les risques de maladie-maternité ainsi que la vieillesse-invalidité-décès. Elle gère également des œuvres sanitaires et sociales.

Outre les cotisations assises sur les salaires et les retraites, dont le taux est global pour l'ensemble des risques et la répartition fixée par arrêté, le régime présente la particularité de percevoir une cotisation sur l'ensemble des émoluments et des honoraires des études notariales, actuellement au taux de 4 %. Ces cotisations sont liées à la situation financière des employeurs. Elles assurent plus du quart des ressources du régime.

CRPCEN - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Maladie et AT	60 839	62 252	2,3	63 882	2,6	65 079	1,9
Vieillesse	39 583	40 398	2,1	41 408	2,5	42 029	1,5
Bénéficiaires							
Maladie et AT	95 735	97 969	2,3	99 879	1,9	101 400	1,5
Vieillesse	45 551	46 752	2,6	48 013	2,7	49 310	2,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	38 570	39 711	3,0	40 902	3,0	42 129	3,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	6 981	7 041	0,9	7 111	1,0	7 181	1,0
Invalidité	811	809	-0,2	805	-0,5	800	-0,6
<i>Invalidité droit direct</i>	811	809	-0,2	805	-0,5	800	-0,6
Produits	691,1	709,1	2,6	721,8	1,8	718,8	-0,4
dont cotisations	486,4	507,2	4,3	515,9	1,7	526,8	2,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	70,4%	71,5%	1,6	71,5%	-0,1	73,3%	2,5
Charges	672,2	701,9	4,4	702,0	0,0	723,6	3,1
dont prestations	569,2	602,9	5,9	629,6	4,4	652,4	3,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	84,7%	85,9%	1,4	89,7%	4,4	90,2%	0,5
Résultat net	18,9	7,1		19,8		-4,8	

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

La CRPCEN connaît une croissance régulière du nombre de ses cotisants, tant en maladie qu'en vieillesse, de l'ordre de 2 % par an. Cependant, les prévisions des effectifs pour 2003 indiquent pour la branche vieillesse une augmentation des bénéficiaires plus soutenue que celle des cotisants. Les comptes de ce régime apparaissent fortement dépendants des flux financiers de transferts, tant en matière de compensation que de CSG.

➤ **LA BRANCHE MALADIE DEGAGE UN SOLDE EXCEDENTAIRE**

- **Un solde positif de 1,3 million d'euros**

Les charges de la branche se sont élevées à 253,9 millions d'euros en 2001, en progression de + 5,1 % par rapport à l'an dernier.

Elles sont essentiellement constituées par les prestations légales. Celles-ci représentent 164,5 millions d'euros, en augmentation de + 7,0 % par rapport à 2000, soit les deux tiers (66,6 %) des charges totales de la branche maladie. Les versements effectués au titre de la compensation ont représenté un autre poste important de charges. En 2001, La CRPCEN a ainsi versé en acomptes 57,9 millions d'euros au titre de la compensation bilatérale maladie, et 1,2 millions d'euros au titre de la compensation démographique maladie.

Les produits de la branche maladie se sont élevés à 255,2 millions d'euros en 2001, ce qui correspond à une augmentation de + 7,2 % par rapport à 2000.

En 2001, les cotisations affectées à la branche maladie représentent 152,1 millions d'euros (en diminution de – 1,3 % par rapport à 2000). Ces cotisations correspondent à 59,6 % des recettes totales de cette branche. L'autre poste important en matière de recettes est constitué par la CSG maladie (74,9 millions d'euros, soit 29,3 % des produits de cette branche). En 2001, la CRPCEN a également perçu 10,7 millions d'euros au titre des versements de régularisation de la compensation bilatérale maladie.

- **Une poursuite des excédents en 2002 et 2003**

A répartition inchangée des cotisations entre les branches, la branche maladie devrait rester excédentaire en 2002 et 2003. Cet excédent pourrait s'élever à 18,2 millions d'euros en 2002 et 7,7 millions d'euros en 2003.

➤ **LE SOLDE DE LA BRANCHE VIEILLESSE SE DEGRADERAIT**

- **Le solde se dégrade à 5,8 millions d'euros**

Les charges de la branche vieillesse se sont élevées à 448 millions d'euros en 2001, en augmentation de + 4 % par rapport à 2000.

Le principal poste de dépenses est constitué par les prestations légales. Elles ont représenté 431,5 millions d'euros en 2001, soit une augmentation de + 5,6 % par rapport à l'an dernier. Leur part dans le total des charges de la branche s'élève à 96,3 %.

Les produits de la branche vieillesse se sont élevés à 453,8 millions d'euros en 2001, soit + 0,2 % par rapport à 2000.

Les cotisations affectées à cette branche ont représenté 355 millions d'euros en 2001, soit une augmentation de + 6,9 % par rapport à 2000. Les rentrées de cotisations ont représenté 78,2 % des produits de la branche vieillesse en 2001 contre 73,3 % en 2000. Un poste important des produits de la branche vieillesse a été constitué par les transferts (53,9 millions d'euros). Il s'agit essentiellement des flux financiers correspondant à la compensation. En 2001, la CRPCEN a perçu 43,8 millions d'euros au titre des compensations pour la branche vieillesse (soit 9,6 % de ses recettes totales).

- **Une dégradation des comptes pourrait aboutir à un déficit en 2003**

Le solde de la branche resterait excédentaire de 1,6 millions d'euros en 2002, puis deviendrait déficitaire de 12,4 millions d'euros en 2003.

Ces prévisions traduisent une augmentation des prestations plus rapide que celle des cotisations. Elles prennent en compte une baisse du taux de compensation spécifique de 3 % pour le calcul des acomptes de 2003 (⇒5.2). Elles intègrent des perspectives de produits financiers moindres en 2002 et 2003 qu'en 2001.

CRPCEN – LA BRANCHE MALADIE

En millions d'euros							
CRPCEN - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	241,6	253,9	5,1	245,6	-3,3	252,7	2,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	229,4	241,6	5,3	233,1	-3,5	240,0	3,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	158,3	169,0	6,8	180,2	6,6	188,9	4,9
Prestations légales	153,8	164,5	7,0	175,6	6,7	184,3	4,9
Prestations légales « maladie-maternité »	144,7	155,2	7,3	166,0	7,0	174,5	5,1
Prestations légales « invalidité »	8,4	8,9	5,3	9,1	3,2	9,4	2,5
Prestations légales « décès »	0,7	0,5	-28,9	0,5	0,0	0,5	0,0
Prestations extralégales	4,5	4,5	-0,3	4,5	1,2	4,6	1,2
Autres prestations	0,0	0,0	19,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Actions de prévention	0,0	0,0	19,3	0,0	0,0	0,0	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	61,4	60,1	-2,2	43,1	-28,3	40,8	-5,4
Transferts entre organismes	61,3	59,9	-2,3	42,9	-28,4	40,8	-5,0
Compensations	58,8	59,2	0,6	42,2	-28,7	40,1	-5,1
Prises en charge de cotisations	1,6	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Transferts divers	0,9	0,7	-17,7	0,7	0,0	0,7	0,0
Autres charges techniques	0,1	0,2	56,5	0,2	0,0	0,0	-85,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,2	236,0	0,2	2,0	0,2	2,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,2	236,0	0,2	2,0	0,2	2,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	9,7	12,3	26,9	9,6	-21,9	10,0	4,9
- pour prestations sociales	9,6	9,0	-7,1	9,6	6,7	10,0	4,9
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	3,3	-	0,0	-100,0	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	12,2	12,4	1,3	12,6	1,7	12,7	1,5
(dont) Charges de personnel	8,1	8,2	0,9	8,3	1,7	8,5	1,5
PRODUITS	238,2	255,2	7,2	263,8	3,4	260,4	-1,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	237,9	254,8	7,1	263,4	3,4	260,0	-1,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	232,0	228,7	-1,4	235,3	2,9	244,0	3,7
Cotisations sociales	154,2	152,1	-1,3	154,4	1,5	157,5	2,0
Cotisations sociales des actifs	154,1	152,1	-1,3	154,4	1,5	157,5	2,0
cotisations des inactifs	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Cotisations prises en charge par l'État	4,8	1,6	-67,4	1,5	-5,0	1,5	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	73,0	75,0	2,7	79,4	5,9	85,0	7,0
CSG	71,8	75,0	4,4	79,4	5,9	85,0	7,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)	1,2	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	15,3	-	17,9	17,3	5,2	-71,2
Transferts entre organismes	0,0	15,2	-	17,9	17,3	5,1	-71,3
Compensations	0,0	10,7	-	13,2	23,5	0,3	-97,7
Prises en charge de cotisations	0,0	4,3	-	4,4	3,0	4,6	3,5
Transferts divers entre organismes	0,0	0,3	-	0,3	0,0	0,3	0,0
Contributions publiques	0,0	0,0	-21,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-21,3	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,8	1,0	24,4	1,0	2,0	1,1	2,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	4,8	9,7	101,3	9,0	-7,2	9,6	6,7
- pour prestations sociales	4,8	9,7	101,6	9,0	-7,2	9,6	6,7
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,2	-13,5	0,2	0,0	0,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,3	0,4	30,0	0,4	1,7	0,4	0,0
Résultat net	-3,4	1,3		18,2		7,7	

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

CRPCEN – LA BRANCHE VIEILLESSE

En millions d'euros							
CRPCEN - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	430,5	448,0	4,0	456,3	1,9	470,9	3,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	425,2	441,9	3,9	450,2	1,9	464,6	3,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	410,9	433,9	5,6	449,4	3,6	463,4	3,1
Prestations légales	408,8	431,5	5,6	447,3	3,7	461,3	3,1
Prestations légales « vieillesse »	408,8	431,5	5,6	447,3	3,7	461,3	3,1
Prestations extralégales	2,1	2,4	11,3	2,1	-14,2	2,1	2,5
II - CHARGES TECHNIQUES	13,7	0,0	-100,0	0,0	-	0,4	-
Transferts entre organismes	13,7	0,0	-100,0	0,0	-	0,4	-
Compensations	13,7	0,0	-100,0	0,0	-	0,4	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,0	-74,1	0,4	1343,3	0,4	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,4	-	0,4	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,0	-74,1	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,5	8,0	-	0,4	-95,6	0,4	0,0
- pour prestations sociales	0,5	0,4	-23,5	0,4	0,0	0,4	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	7,7	-	0,0	-100,0	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5,2	6,1	16,5	6,2	1,7	6,3	1,5
(dont) Charges de personnel	2,7	3,5	29,4	3,6	1,7	3,6	1,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	452,9	453,8	0,2	457,9	0,9	458,4	0,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	449,1	450,6	0,3	454,7	0,9	455,2	0,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	342,2	358,7	4,8	365,1	1,8	372,9	2,1
Cotisations sociales	332,2	355,0	6,9	361,5	1,8	369,3	2,2
Cotisations sociales des actifs	219,3	239,0	9,0	242,6	1,5	247,4	2,0
Autres cotisations sociales	112,9	116,0	2,7	118,8	2,5	121,8	2,5
Majorations et pénalités	0,0	0,1	-	0,1	1,5	0,1	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	10,0	3,7	-63,3	3,6	-3,0	3,5	-1,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	59,7	53,9	-9,7	80,2	48,7	72,8	-9,2
Transferts entre organismes	59,7	53,9	-9,7	80,2	48,7	72,8	-9,2
Compensations	59,6	43,8	-26,4	69,8	59,2	62,0	-11,1
Prises en charge de cotisations	0,0	10,0	-	10,3	3,0	10,6	3,5
Prise en charge de prestations	0,0	0,2	-	0,2	0,0	0,2	0,0
Autres transferts	0,2	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,6	0,5	-20,6	0,5	0,0	0,5	0,0
- pour prestations sociales	0,6	0,5	-20,6	0,5	0,0	0,5	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	46,5	37,6	-19,3	9,0	-76,0	9,1	1,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,8	3,2	-16,8	3,2	1,7	3,2	0,0
Résultat net	22,3	5,8		1,6		-12,4	

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

CRPCEN – ENSEMBLE DES GESTIONS

En millions d'euros

CRPCEN - Tout risques	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	672,2	701,9	4,4	702,0	0,0	723,6	3,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	654,7	683,5	4,4	683,2	0,0	704,6	3,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	569,2	602,9	5,9	629,6	4,4	652,4	3,6
Prestations légales	562,6	596,0	5,9	622,9	4,5	645,6	3,6
Prestations légales « maladie-maternité »	144,7	155,2	7,3	166,0	7,0	174,5	5,1
Prestations légales « vieillesse »	408,8	431,5	5,6	447,3	3,7	461,3	3,1
Prestations légales « invalidité »	8,4	8,9	5,3	9,1	3,2	9,4	2,5
Prestations légales « décès »	0,7	0,5	-28,9	0,5	0,0	0,5	0,0
Prestations extralégales	6,6	6,9	3,5	6,6	-4,2	6,7	1,6
Autres prestations	0,0	0,0	19,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Actions de prévention	0,0	0,0	19,3	0,0	0,0	0,0	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	75,2	60,1	-20,1	43,1	-28,3	41,2	-4,5
Transferts entre organismes	75,0	59,9	-20,2	42,9	-28,4	41,2	-4,1
Compensations	72,5	59,2	-18,4	42,2	-28,7	40,5	-4,1
Prises en charge de cotisations	1,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Transferts divers	0,9	0,7	-17,7	0,7	0,0	0,7	0,0
Autres charges techniques	0,1	0,2	56,5	0,2	0,0	0,0	-85,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,2	34,6	0,6	++	0,7	0,7
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,4	-	0,4	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,2	0,2	34,6	0,2	1,8	0,2	1,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	10,1	20,3	++	9,9	-51,1	10,4	4,8
- pour prestations sociales	10,1	9,3	-7,9	9,9	6,5	10,4	4,8
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	11,0	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	17,4	18,4	5,9	18,7	1,7	19,0	1,5
(dont) Charges de personnel	10,8	11,7	8,0	11,9	1,7	12,1	1,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	691,1	709,1	2,6	721,8	1,8	718,8	-0,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	687,0	705,5	2,7	718,1	1,8	715,2	-0,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	574,2	587,4	2,3	600,4	2,2	616,9	2,7
Cotisations sociales	486,4	507,2	4,3	515,9	1,7	526,8	2,1
Cotisations sociales des actifs	373,5	391,2	4,7	397,0	1,5	405,0	2,0
cotisations des inactifs	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres cotisations sociales	112,9	116,0	2,7	118,8	2,5	121,8	2,5
Majorations et pénalités	0,0	0,1	-	0,1	1,5	0,1	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	14,8	5,2	-64,6	5,1	-3,6	5,0	-0,7
CSG, impôts et taxes affectés	73,0	75,0	2,7	79,4	5,9	85,0	7,0
CSG	71,8	75,0	4,4	79,4	5,9	85,0	7,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)	1,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	59,8	69,2	15,8	98,1	41,7	77,9	-20,5
Tranferts entre organismes	59,7	69,2	15,8	98,0	41,8	77,9	-20,5
Compensations	59,6	54,5	-8,5	83,0	52,2	62,3	-24,9
Prises en charge de cotisations	0,0	14,2	-	14,7	3,0	15,2	3,5
Prise en charge de prestations	0,0	0,2	-	0,2	0,0	0,2	0,0
Transferts divers entre organismes	0,0	0,3	-	0,3	0,0	0,3	0,0
Autres transferts	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Contributions publiques	0,0	0,0	-21,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-21,3	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,8	1,0	24,4	1,0	2,0	1,1	2,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	5,4	10,1	88,2	9,4	-6,8	10,0	6,4
- pour prestations sociales	5,4	10,1	88,4	9,4	-6,8	10,0	6,4
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	46,8	37,8	-19,3	9,2	-75,7	9,3	1,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,1	3,6	-13,1	3,7	1,7	3,7	0,0
Résultat net	18,9	7,1		19,8		-4,8	

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

LA CAISSE D'ASSURANCE VIEILLESSE, INVALIDITE ET MALADIE DES CULTES (CAVIMAC)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La CAVIMAC gère les risques vieillesse, invalidité, maladie et maternité pour les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses. Elle a été créée par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 en regroupant, à partir du 1er janvier 2000, les anciennes caisses d'assurance maladie (CAMAC) et vieillesse (CAMAVIC) des cultes.

La CAVIMAC est intégrée financièrement dans le Régime général. Les effectifs d'assurés diminuent régulièrement du fait de leur faible renouvellement. L'âge moyen des ressortissants de ce régime est élevé. Ainsi, parmi les bénéficiaires en maladie, un sur trois a plus de 80 ans, et seul un sur six a moins de 50 ans. Les assurés bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée représentent près de 25 % des effectifs de la CAVIMAC.

Les taux de cotisations pour l'année 2001 ont été fixés par un arrêté du 6 juin 2001. Cet arrêté revalorise le taux de base des cotisations dues au titre des assurés non pensionnés de 2,33 %. Il supprime, à compter du 1^{er} janvier 2001, les cotisations dues jusqu'alors au titre des assurés pensionnés. Le montant des cotisations maladie dues par les assurés non redevables de la CSG s'élève à 1.810,2 euros. Pour ceux redevables de la CSG, ce montant est de 1.117,5 euros. Ces cotisations sont payées pour moitié par l'assuré et pour moitié par la collectivité religieuse à laquelle il est rattaché.

Les ressortissants du culte catholique représentent près de 95 % de l'effectif de la CAVIMAC qui comprend également des assurés relevant de sept autres cultes (Évangélistes, Musulmans, Orthodoxes, Bouddhistes, Anglicans, Arméniens et Hindous).

CAVIMAC - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Maladie et AT	43 984	42 347	-3,7	39 468	-6,8	36 812	-6,7
Vieillesse	20 454	19 723	-3,6	18 934	-4,0	18 180	-4,0
Bénéficiaires							
Maladie et AT	46 175	44 730	-3,1	42 110	-5,9	39 770	-5,6
Vieillesse	68 622	67 861	-1,1	67 000	-1,3	66 093	-1,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	68 330	67 544	-1,2	66 664	-1,3	65 737	-1,4
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	292	317	8,6	336	6,0	356	6,0
Invalidité	29	28	-3,4	24	-14,3	34	41,7
<i>Invalidité droit direct</i>	29	28	-3,4	24	-14,3	34	41,7
Produits	400,4	389,0	-2,8	399,6	2,7	395,2	-1,1
dont cotisations	77,2	67,4	-12,7	63,2	-6,3	60,9	-3,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	19,3%	17,3%	-10,2	15,8%	-8,8	15,4%	-2,6
Charges	393,4	390,4	-0,8	399,2	2,3	394,8	-1,1
dont prestations	362,5	352,9	-2,7	359,7	1,9	362,9	0,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	92,2%	90,4%	-1,9	90,1%	-0,3	91,9%	2,0
Résultat net	7,0	-1,3		0,5		0,4	

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

➤ **UNE DIMINUTION REGULIERE DU NOMBRE DES COTISANTS ET BENEFICIAIRES DANS LA BRANCHE MALADIE**

Le nombre de cotisants en assurance maladie enregistre une diminution régulière depuis 1980 (d'environ - 4 % par an). Cette évolution est la conséquence du faible renouvellement des assurés du culte catholique, ainsi que des départs vers d'autres régimes (exercice d'une activité professionnelle, situation de « polypensionnés »).

Elle traduit également la structure démographique du régime (vieillessement de ses ressortissants, nombre des décès enregistrés). Au-delà de la population des cotisants et des retraités, la CAVIMAC compte près de 2.400 ayants droits, bénéficiaires de l'assurance maladie, dont près de 1.700 enfants.

L'équilibre de la branche maladie de la CAVIMAC est obtenu grâce à une contribution du Régime général. Celle-ci atteint 78,8 millions d'euros en 2001, ce qui correspond à 54,8 % des ressources totales de cette branche. L'article L 381- 17- 3° du Code de la Sécurité sociale indique en effet que les charges du régime sont couvertes « en tant que de besoin » par une telle contribution. Cette contribution pourrait s'élever à 87,2 millions d'euros en 2002 et 88,7 millions d'euros en 2003.

➤ **LA COMPENSATION ASSURE L'ESSENTIEL DU FINANCEMENT DES PRESTATIONS VIEILLESSE**

La CAVIMAC étant intégrée financièrement dans le Régime général, celui-ci prend en charge le déficit de la branche vieillesse ou bénéficie de son excédent selon les années. En 2001, la branche vieillesse a dégagé un excédent de 15,9 millions d'euros, reversés à la CNAVTS.

Le financement de la branche vieillesse repose essentiellement sur des ressources externes (compensation démographique). Le montant des cotisations encaissées par le régime en 2001 ne correspond en effet qu'à 17,7 % du total de ses produits.

Selon les prévisions établies pour les années 2002 et 2003, la branche vieillesse du régime des Cultes pourrait dégager un excédent de 16,4 millions d'euros en 2002 et de 9,9 millions d'euros en 2003. Un tel excédent s'explique essentiellement par l'effet des versements de la compensation démographique (régularisations).

Cette branche présente un caractère structurellement déficitaire sur le long terme, du fait de la pyramide des âges de ses ressortissants. Son coefficient démographique (rapport du nombre total de cotisants au nombre de pensionnés) s'élève à 0,29 en 2001. Ce ratio qui atteignait 1,01 en 1979 lors de la création du régime n'a cessé de décroître depuis. Il traduit une baisse du nombre des cotisants plus rapide (- 3,6 % en 2001) que celle du nombre des pensionnés (- 1,1 % en 2001). Pour la première fois le nombre des cotisants de cette branche est inférieur à 20.000. En 2001, environ 12 % des pensionnés de la CAVIMAC avaient quitté la vie consacrée (anciennes religieuses notamment) avant de prendre leur retraite. Cette proportion tend à augmenter. Le nombre moyen de trimestres validés par le régime décroît chaque année, alors qu'augmentent ceux validés par d'autres régimes.

CAVIMAC – La branche maladie

En millions d'euros							
Régime des cultes - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	153,7	145,1	-5,6	151,1	4,2	152,6	1,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	146,9	138,1	-6,0	144,4	4,5	146,0	1,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	137,7	127,7	-7,3	133,3	4,4	135,9	2,0
Prestations légales	133,6	123,8	-7,3	129,8	4,8	131,9	1,7
Prestations légales « maladie-maternité »	133,6	123,8	-7,3	129,8	4,8	131,9	1,7
Prestations extralégales	3,6	3,4	-6,9	3,0	-11,5	3,5	16,7
Autres prestations	0,5	0,5	5,4	0,5	0,0	0,5	0,0
Actions de prévention	0,5	0,5	5,4	0,5	0,0	0,5	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,3	74,2	0,3	-3,2	0,3	0,0
Autres charges techniques	0,2	0,3	74,2	0,3	-3,2	0,3	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,1	-43,6	0,1	0,0	0,1	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,2	0,1	-43,6	0,1	0,0	0,1	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	8,8	10,1	13,6	10,7	6,6	9,7	-9,8
- pour prestations sociales	8,5	9,7	14,0	10,4	7,0	9,4	-10,1
- pour dépréciation des actifs circulants	0,3	0,3	2,1	0,3	-6,3	0,3	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,8	6,9	2,5	6,8	-2,7	6,6	-1,9
(dont) Charges de personnel	4,5	4,6	2,2	4,5	-1,3	4,5	-1,8
PRODUITS	161,2	143,9	-10,7	151,1	5,0	152,6	1,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	154,4	137,0	-11,3	144,2	5,3	145,7	1,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	57,0	48,9	-14,2	46,8	-4,3	47,1	0,7
Cotisations sociales	33,3	24,2	-27,4	20,6	-14,8	19,1	-7,3
Cotisations sociales des actifs	23,7	24,0	1,1	20,4	-14,9	18,9	-7,4
cotisations des inactifs	9,6	0,2	-97,6	0,2	0,0	0,2	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	23,7	24,7	4,4	26,2	5,9	28,0	7,1
CSG	23,7	24,7	4,4	26,2	5,9	28,0	7,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	81,6	78,8	-3,5	87,2	10,6	88,7	1,8
Tranferts entre organismes	81,6	78,8	-3,5	87,2	10,6	88,7	1,8
Transferts : contributions diverses	81,6	78,8	-3,5	87,2	10,6	88,7	1,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,7	0,4	-34,7	0,5	2,3	0,5	2,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	15,2	8,8	-41,7	9,8	10,7	9,4	-4,3
- pour prestations sociales	15,1	8,5	-43,4	9,5	11,1	9,1	-4,4
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,3	241,2	0,3	0,0	0,3	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,8	6,9	2,5	6,9	0,0	6,9	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Résultat net	7,5	-1,2		0,0		0,0	

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

CAVIMAC – La branche vieillesse

En millions d'euros							
Régime des cultes - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	239,7	245,3	2,3	248,1	1,1	242,2	-2,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	236,2	241,8	2,4	244,5	1,1	238,5	-2,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	224,8	225,2	0,2	226,4	0,5	227,0	0,2
Prestations légales	220,2	220,6	0,2	222,7	1,0	223,2	0,2
Prestations légales « vieillesse »	219,9	220,3	0,2	222,5	1,0	222,9	0,2
Prestations légales « invalidité »	0,2	0,2	-9,3	0,2	-12,1	0,3	44,1
Prestations extralégales	4,6	4,7	0,8	3,7	-20,0	3,8	1,5
II - CHARGES TECHNIQUES	10,8	15,9	47,9	16,4	3,1	9,9	-39,8
Transferts entre organismes	10,8	15,9	47,9	16,4	3,1	9,9	-39,8
Compensations	10,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Contributions diverses	0,0	15,9	-	16,4	3,1	9,9	-39,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,2	-0,4	1,3	420,8	1,3	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	1,0	-	1,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,2	0,2	-0,4	0,2	0,0	0,2	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,4	0,4	19,7	0,4	0,0	0,4	0,0
- pour prestations sociales	0,3	0,4	18,7	0,4	0,0	0,4	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,1	24,6	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,5	3,5	-1,7	3,5	2,2	3,6	2,6
(dont) Charges de personnel	1,8	2,0	6,3	2,0	3,9	2,1	4,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	239,1	245,1	2,5	248,5	1,4	242,6	-2,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	235,6	241,7	2,6	245,1	1,4	239,1	-2,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	44,0	43,3	-1,6	42,6	-1,6	41,8	-1,9
Cotisations sociales	44,0	43,3	-1,6	42,6	-1,6	41,8	-1,9
Cotisations sociales des actifs	44,0	43,3	-1,6	42,6	-1,6	41,8	-1,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	191,1	197,7	3,4	201,8	2,1	196,6	-2,5
Tranferts entre organismes	191,1	197,6	3,4	201,7	2,1	196,6	-2,5
Compensations	169,1	177,7	5,1	181,4	2,1	176,0	-3,0
Prise en charge de prestations	15,2	15,2	-0,4	15,5	2,3	15,8	1,7
Transferts : contributions diverses	6,8	4,8	-29,2	4,8	0,0	4,8	0,0
Contributions publiques	0,0	0,0	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Remboursement de prestations	0,0	0,0	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,3	0,4	13,1	0,4	0,0	0,4	0,0
- pour prestations sociales	0,3	0,3	16,9	0,3	0,0	0,3	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,1	4,4	0,1	0,0	0,1	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,2	-11,8	0,2	0,0	0,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	3,5	++	3,5	0,0	3,5	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	3,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	-0,6	-0,2		0,5		0,4	

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

CAVIMAC – ensemble des gestions

En millions d'euros							
Régime des cultes - Tout risques	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	393,4	390,4	-0,8	399,2	2,3	394,8	-1,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	383,1	379,9	-0,8	388,9	2,3	384,5	-1,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	362,5	352,9	-2,7	359,7	1,9	362,9	0,9
Prestations légales	353,8	344,3	-2,7	352,4	2,3	355,1	0,8
Prestations légales « maladie-maternité »	133,6	123,8	-7,3	129,8	4,8	131,9	1,7
Prestations légales « vieillesse »	219,9	220,3	0,2	222,5	1,0	222,9	0,2
Prestations légales « invalidité »	0,2	0,2	-9,3	0,2	-12,1	0,3	44,1
Prestations extralégales	8,3	8,1	-2,6	6,7	-16,4	7,3	8,3
Autres prestations	0,5	0,5	5,4	0,5	0,0	0,5	0,0
Actions de prévention	0,5	0,5	5,4	0,5	0,0	0,5	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	10,9	16,2	48,3	16,7	3,0	10,2	-39,1
Transferts entre organismes	10,8	15,9	47,9	16,4	3,1	9,9	-39,8
Compensations	10,8	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Contributions diverses	0,0	15,9	-	16,4	3,1	9,9	-39,8
Autres charges techniques	0,2	0,3	74,2	0,3	-3,2	0,3	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,3	-17,6	1,3	++	1,3	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	1,0	-	1,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,4	0,3	-17,6	0,3	0,0	0,3	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	9,2	10,5	13,9	11,2	6,3	10,1	-9,4
- pour prestations sociales	8,8	10,1	14,2	10,8	6,7	9,7	-9,7
- pour dépréciation des actifs circulants	0,4	0,4	6,0	0,4	-5,0	0,4	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	10,3	10,4	1,0	10,3	-1,1	10,3	-0,4
(dont) Charges de personnel	6,3	6,5	3,4	6,6	0,2	6,6	0,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	400,4	389,0	-2,8	399,6	2,7	395,2	-1,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	390,1	378,6	-2,9	389,2	2,8	384,8	-1,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	100,9	92,2	-8,7	89,3	-3,0	88,9	-0,5
Cotisations sociales	77,2	67,4	-12,7	63,2	-6,3	60,9	-3,6
Cotisations sociales des actifs	67,6	67,2	-0,6	63,0	-6,3	60,6	-3,7
cotisations des inactifs	9,6	0,2	-97,6	0,2	0,0	0,2	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	23,7	24,7	4,4	26,2	5,9	28,0	7,1
CSG	23,7	24,7	4,4	26,2	5,9	28,0	7,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	272,8	276,5	1,4	288,9	4,5	285,3	-1,2
Tranferts entre organismes	272,7	276,4	1,4	288,9	4,5	285,3	-1,2
Compensations	169,1	177,7	5,1	181,4	2,1	176,0	-3,0
Prise en charge de prestations	15,2	15,2	-0,4	15,5	2,3	15,8	1,7
Transferts : contributions diverses	88,4	83,6	-5,5	92,0	10,0	93,5	1,7
Contributions publiques	0,0	0,0	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Remboursement de prestations	0,0	0,0	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,7	0,6	-13,0	0,6	1,6	0,6	1,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	15,5	9,2	-40,5	10,2	10,3	9,7	-4,1
- pour prestations sociales	15,3	8,8	-42,4	9,8	10,8	9,4	-4,3
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,4	++	0,4	0,0	0,4	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,2	-11,8	0,2	0,0	0,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,8	10,4	53,3	10,4	0,0	10,4	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	3,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	7,0	-1,3		0,5		0,4	

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

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le personnel titulaire de la Banque de France bénéficie d'un régime spécial de Sécurité sociale en vertu des articles L. 711-1 et R. 711-1 du Code de la Sécurité sociale. Il est ainsi couvert contre les risques maladie-maternité, vieillesse-invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles.

Une mutuelle, la Caisse de prévoyance maladie de la Banque de France (CPM), organisme juridiquement distinct de l'Institut d'émission, assure le versement des *prestations en nature* de l'assurance maladie-maternité.

Les cotisations des assurés ont totalement disparu depuis le 1^{er} janvier 1998 à la suite de l'opération de substitution de la CSG aux cotisations maladie (en deux étapes). Seuls les agents de la Banque de France domiciliés à l'étranger continuent de verser des cotisations maladie puisqu'ils ne paient pas de CSG.

La branche maladie-maternité (prestations en nature) est maintenant financée par une cotisation patronale dont le taux a été fixé à 11,15 % pour les salariés et les retraités (décret n° 99-194 du 15 mars 1999). L'employeur verse une subvention d'équilibre pour équilibrer les comptes.

Les *prestations en espèces* sont servies directement par la Banque de France qui supporte la totalité de la charge.

Le risque accidents du travail est, quant à lui, géré par le **Comité central d'entreprise**. Ce risque est quasi-équilibré, de petits écarts pouvant provenir des recettes de recours contre tiers.

La Caisse de réserve des employés de la Banque de France verse les pensions réglementaires aux agents titulaires. C'est un régime fonctionnant selon le système de la capitalisation, des fonds productifs de revenus étant constitués grâce aux cotisations des assurés et, surtout aux dotations de l'employeur prélevées sur ses bénéfices.

La Banque de France verse en effet, pour équilibrer la branche vieillesse-invalidité de son régime, des sommes importantes au titre d'une subvention d'équilibre, dont le montant total est largement supérieur aux cotisations des assurés.

Il convient, en outre, de signaler que les avantages vieillesse complémentaires entièrement financés par l'employeur, bien qu'obligatoires, ne sont pas retracés dans les comptes ci-après, alors qu'ils représentent environ 40 % des pensions réglementaires.

Banque de France - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Maladie et AT	28 232	27 701	-1,9	27 286	-1,5	26 876	-1,5
Vieillesse	15 484	15 417	-0,4	15 417	0,0	15 417	0,0
Bénéficiaires							
Maladie et AT	46 260	44 638	-3,5	43 969	-1,5	43 309,0	-1,5
Vieillesse	14 517	14 535	0,1	14 509	-0,2	14 484	-0,2
Vieillesse droit direct	11 509	11 537	0,2	11 501	-0,3	11 465	-0,3
Vieillesse droit dérivé	3 008	2 998	-0,3	3 008	0,3	3 019	0,4
Invalidité	407	407	0,0	407	0,0	407	0,0
Invalidité droit direct	407	407	0,0	407	0,0	407	0,0
Produits	374,6	383,4	2,3	384,2	0,2	384,4	0,1
dont cotisations	71,1	72,2	1,5	72,9	1,0	72,9	0,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	19,0%	18,8%	-0,8	19,0%	0,8	19,0%	0,0
Charges	376,6	383,5	1,8	382,7	-0,2	382,9	0,0
dont prestations	325,9	330,2	1,3	332,7	0,8	333,6	0,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	86,6%	86,1%	-0,5	86,9%	1,0	87,1%	0,2
Résultat net	-2,0	-0,1		1,5		1,5	

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

➤ DES EVOLUTIONS DE COTISATIONS ET PRESTATIONS PEU MARQUEES POUR LA BRANCHE MALADIE-AT

Les cotisations ont progressé de 1,6 % en 2001, suivant en cela la faible augmentation de la masse salariale de la Banque de France. Les montants de cotisations sociales effectives devraient connaître une progression modérée. Les effectifs de cotisants maladie diminueraient de -1,5 % par an en 2002 et 2003. La situation financière du régime serait soutenue par la forte croissance des revenus de la CSG (+ 4,4 % en 2001) redistribués par les autres régimes.

En 2001, les prestations concernant les risques maladie-maternité et accidents du travail se sont élevées à près de 69,2 millions d'euros, stables par rapport à l'année précédente. Les dépenses d'assurance maladie sont en léger recul alors que celles d'accident du travail progressent de 4,4 %. L'ensemble des prestations d'assurance maladie-maternité et d'accidents du travail augmenterait au rythme modéré de 1,2 % en 2002 et de 1 % en 2003, du fait essentiellement des prestations d'assurance maladie, le poids des prestations en assurance maternité et accidents du travail étant très faible.

Les transferts de compensations (bilatérale et généralisée) s'élèvent à près de 30 millions d'euros en 2001 et représentent le second poste de dépenses.

Le montant de la subvention d'équilibre, versée par la banque pour équilibrer les comptes du régime, s'élève à 6,6 millions d'euros en 2001.

➤ LA BRANCHE VIEILLESSE-INVALIDITE : UNE SUBVENTION D'EQUILIBRE FINANCE LA MOITIE DES CHARGES DE LA BRANCHE

Les prestations d'assurance vieillesse se sont élevées à 261 millions d'euros au cours de l'exercice 2001, en augmentation de 1,7 % par rapport à l'année précédente.

Les cotisations des assurés s'élèvent à 29,3 millions d'euros, en croissance modérée à cause de la baisse du nombre de cotisants. **Ces cotisations ne figurent toutefois pas directement dans le compte de résultat du régime** puisqu'elles ne servent qu'à alimenter un fonds de capitalisation. Ce sont uniquement les revenus de ce fonds, avec les cotisations fictives de l'employeur, qui constituent les produits de la caisse de retraite.

Selon les prévisions fournies par le régime, les pensions versées devraient continuer d'augmenter, mais sur un rythme faible, de 0,7 % en 2002 et 0,1 % en 2003. Les cotisations des assurés devraient se stabiliser. Les revenus du fonds de capitalisation ne devraient en outre pas augmenter en 2002 et 2003 à cause d'une conjoncture boursière défavorable. La subvention versée par la banque (cotisations fictives) devrait donc augmenter légèrement au cours des deux prochains exercices.

BDF

en millions d'euros

Banque de France - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	111,0	113,7	2,4	111,7	-1,7	112,6	0,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	101,1	103,6	2,5	101,8	-1,7	102,8	1,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	66,3	66,2	-0,2	66,9	1,0	67,5	1,0
Prestations légales	66,1	66,0	-0,1	66,6	1,0	67,3	1,0
Prestations légales « maladie-maternité »	66,1	66,0	-0,1	66,6	1,0	67,3	1,0
Prestations légales « maladie »	65,5	65,3	-0,2	66,0	1,0	66,6	1,0
Prestations exécutées en ville	36,9	34,6	-6,2	35,0	1,0	35,3	1,0
Prestations exécutées en établissements	28,6	30,7	7,5	31,0	1,0	31,3	0,9
Prestations légales « maternité »	0,6	0,6	6,0	0,6	1,0	0,6	1,0
Prestations exécutées en ville	0,1	0,1	-9,8	0,1	1,0	0,1	1,0
Prestations exécutées en établissements	0,5	0,5	10,0	0,5	1,0	0,5	1,0
Prestations extralégales	0,2	0,2	0,6	0,2	1,0	0,2	1,0
Autres prestations	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Actions de prévention	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	30,2	32,0	6,2	29,5	-7,8	29,9	1,0
Transferts entre organismes	30,1	31,9	6,0	29,4	-7,8	29,7	1,0
Compensations	30,1	31,9	6,0	29,2	-8,6	29,5	1,2
Compensation généralisée	0,6	0,6	-12,0	0,2	-71,8	1,1	587,7
Compensations bilatérales	28,6	31,4	9,5	29,0	-7,5	28,4	-1,9
Autres compensations	0,8	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Transferts divers	0,0	0,0	-	0,3	-	0,2	-14,8
Autres charges techniques	0,1	0,1	57,4	0,1	1,0	0,1	1,0
Contributions Financement de fonds nationaux	0,1	0,1	57,4	0,1	1,0	0,1	1,0
FASMO	0,1	0,0	-67,2	0,0	1,0	0,0	1,0
FMCP	0,0	0,1	556,0	0,1	1,0	0,1	1,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	4,6	5,3	16,8	5,4	1,0	5,4	1,0
- pour prestations sociales	4,6	5,3	16,8	5,4	1,0	5,4	1,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	10,0	10,1	1,2	9,9	-1,7	9,8	-1,3
(dont) Charges de personnel	0,1	6,1	9903,3	6,2	1,0	6,2	1,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	-	0,1	1,0	0,1	0,0
PRODUITS	107,9	113,7	5,3	111,7	-1,7	113,4	1,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	107,9	113,7	5,4	111,7	-1,7	113,4	1,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	99,8	101,6	1,7	104,2	2,6	106,5	2,2
Cotisations sociales	68,1	69,2	1,6	69,9	1,0	69,9	0,0
Cotisations sociales des actifs	68,1	40,7	-40,2	41,1	1,0	41,1	0,0
Cotisations sociales salariés	68,1	40,7	-40,2	41,1	1,0	41,1	0,0
Cotisations patronales	68,1	40,7	-40,2	41,1	1,0	41,1	0,0
cotisations des inactifs	0,0	28,5	-	28,7	1,0	28,7	0,0
Autres cotisations sociales	0,1	0,1	-18,0	0,1	1,0	0,1	1,0
CSG, impôts et taxes affectés	31,7	32,4	2,1	34,3	5,9	36,6	6,7
CSG	31,0	32,4	4,4	34,3	5,9	36,6	6,7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,7	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
ITAF liés à la consommation	0,7	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Taxe auto	0,7	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,9	6,7	250,5	1,5	-77,6	0,8	-48,2
Transferts entre organismes	0,0	0,0	-	1,4	-	0,8	-46,8
Compensations	0,0	0,0	-	1,4	-	0,8	-46,8
Compensations bilatérales	0,0	0,0	-	1,4	-	0,8	-46,8
Contributions publiques	1,9	6,7	250,5	0,1	-99,1	0,0	-82,1
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-	0,0	1,0	0,0	1,0
Remboursement des frais d'IVG	0,0	0,0	-	0,0	1,0	0,0	1,0
Subventions d'équilibre	1,9	6,7	250,0	0,0	-99,3	0,0	-100,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,1	0,2	-82,3	0,2	1,0	0,2	1,0
(dont) Recours contre tiers	1,1	0,2	-82,3	0,2	1,0	0,2	1,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	4,3	4,6	7,1	5,3	16,7	5,4	1,1
- pour prestations sociales	4,3	4,6	7,1	5,3	16,7	5,4	1,1
V - PRODUITS FINANCIERS	0,7	0,7	-13,0	0,5	-18,0	0,5	1,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-56,3	0,0	1,0	0,0	1,0
Résultat net	-3,1	0,0		0,0		0,8	

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

en millions d'euros

Banque de France - AT	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	3,0	3,2	4,9	3,3	2,9	3,4	2,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2,9	3,0	4,4	3,1	2,9	3,2	2,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	2,9	3,0	4,4	3,1	2,9	3,2	2,2
Prestations légales	2,9	3,0	4,4	3,1	2,9	3,2	2,2
Prestations légales « AT-MP »	2,9	3,0	4,4	3,1	2,9	3,2	2,2
Prestations en nature	1,1	1,3	14,5	1,3	6,4	1,4	4,6
Prestations exécutées en ville	1,0	1,1	14,4	1,2	7,0	1,2	5,0
Prestations exécutées en établissements	0,1	0,1	14,8	0,1	1,7	0,1	1,7
Prestations d'incapacité permanente	1,8	1,8	-1,7	1,8	0,5	1,8	0,4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,2	0,2	14,9	0,2	3,0	0,2	3,0
(dont) Charges de personnel	0,2	0,2	14,9	0,2	3,0	0,2	3,0
PRODUITS	3,1	3,1	-0,7	3,1	0,5	3,1	0,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3,1	3,1	-0,7	3,1	0,5	3,1	0,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	3,0	3,0	0,0	3,0	0,5	3,0	1,0
Cotisations sociales	3,0	3,0	0,0	3,0	0,5	3,0	1,0
Cotisations sociales des actifs	3,0	3,0	0,0	3,0	0,5	3,0	1,0
Cotisations sociales salariés	3,0	3,0	0,0	3,0	0,5	3,0	1,0
Cotisations patronales	3,0	3,0	0,0	3,0	0,5	3,0	1,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	-13,8	0,1	0,0	0,1	0,0
(dont) Recours contre tiers	0,1	0,1	-13,8	0,1	0,0	0,1	0,0
Résultat net	0,1	-0,1		-0,2		-0,2	

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

en millions d'euros							
Banque de France - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	262,5	266,6	1,6	267,7	0,4	266,9	-0,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	262,5	266,6	1,6	267,7	0,4	266,9	-0,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	256,7	261,0	1,7	262,7	0,7	262,9	0,1
Prestations légales	256,7	261,0	1,7	262,7	0,7	262,9	0,1
Prestations légales « vieillesse »	249,9	254,0	1,7	255,8	0,7	256,0	0,1
Prestations de base	249,9	254,0	1,7	255,8	0,7	256,0	0,1
Droits propres	220,0	223,7	1,7	225,0	0,6	225,0	0,0
Droits dérivés	29,9	30,3	1,6	30,7	1,3	30,9	0,6
Prestations légales « invalidité »	6,0	6,0	0,5	6,1	0,6	6,1	0,0
Prestations légales « décès »	0,9	0,9	5,1	0,9	0,3	0,9	0,3
II - CHARGES TECHNIQUES	5,8	5,6	-2,6	5,0	-11,3	4,0	-20,0
Transferts entre organismes	5,8	5,6	-2,6	5,0	-11,3	4,0	-20,0
Compensations	5,8	5,6	-2,6	5,0	-11,3	4,0	-20,0
Compensation généralisée	5,8	5,6	-2,6	5,0	-11,3	4,0	-20,0
PRODUITS	263,5	266,6	1,2	269,4	1,0	267,9	-0,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	263,5	266,6	1,2	269,4	1,0	267,9	-0,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	128,2	134,5	4,9	136,2	1,3	136,4	0,2
Cotisations fictives d'employeur	128,2	134,5	4,9	136,2	1,3	136,4	0,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	10,2	7,2	-29,6	8,2	13,9	6,5	-20,3
Transferts entre organismes	10,2	7,2	-29,6	8,2	13,9	6,5	-20,3
Compensations	10,2	7,2	-29,6	8,2	13,9	6,5	-20,3
Compensation généralisée	1,0	0,0	-100,0	0,7	-	0,2	-68,0
Compensation spécifique	9,1	7,2	-21,6	7,5	4,7	6,3	-16,1
V - PRODUITS FINANCIERS	125,2	125,0	-0,1	125,0	0,0	125,0	0,0
Résultat net	1,0	0,0		1,6		1,0	

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

en millions d'euros							
Banque de France	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	376,6	383,5	1,8	382,7	-0,2	382,9	0,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	366,5	373,2	1,8	372,6	-0,2	372,9	0,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	325,9	330,2	1,3	332,7	0,8	333,6	0,3
Prestations légales	325,7	329,9	1,3	332,4	0,8	333,4	0,3
Prestations légales « maladie-maternité »	66,1	66,0	-0,1	66,6	1,0	67,3	1,0
Prestations légales « maladie »	65,5	65,3	-0,2	66,0	1,0	66,6	1,0
Prestations légales « maternité »	0,6	0,6	0,0	0,6	1,0	0,6	1,0
Prestations légales « AT-MP »	2,9	3,0	4,4	3,1	2,9	3,2	2,2
Prestations en nature	1,1	1,3	14,5	1,3	6,4	1,4	4,6
Prestations d'incapacité permanente	1,8	1,8	-1,7	1,8	0,5	1,8	0,4
Prestations légales « vieillesse »	249,9	254,0	1,7	255,8	0,7	256,0	0,1
Prestations de base	249,9	254,0	1,7	255,8	0,7	256,0	0,1
Prestations légales « invalidité »	6,0	6,0	0,5	6,1	0,6	6,1	0,0
Prestations légales « décès »	0,9	0,9	5,1	0,9	0,3	0,9	0,3
Prestations extralégales	0,2	0,2	0,6	0,2	1,0	0,2	1,0
Autres prestations	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Actions de prévention	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	36,0	37,7	4,7	34,5	-8,3	33,9	-2,0
Transferts entre organismes	35,9	37,6	4,6	34,4	-8,3	33,7	-2,0
Compensations	35,9	37,6	4,6	34,2	-9,0	33,5	-1,9
Transferts divers	0,0	0,0	-	0,3	-	0,2	-14,8
Autres charges techniques	0,1	0,1	57,4	0,1	1,0	0,1	1,0
Contributions Financement de fonds nationaux	0,1	0,1	57,4	0,1	1,0	0,1	1,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	4,6	5,3	16,8	5,4	1,0	5,4	1,0
- pour prestations sociales	4,6	5,3	16,8	5,4	1,0	5,4	1,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	10,1	10,3	1,4	10,1	-1,6	10,0	-1,2
(dont) Charges de personnel	0,2	6,3	2784,7	6,3	1,1	6,4	1,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,1	-	0,1	1,0	0,1	0,0
PRODUITS	374,6	383,4	2,3	384,2	0,2	384,4	0,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	374,5	383,4	2,4	384,2	0,2	384,4	0,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	231,0	239,0	3,5	243,4	1,8	245,9	1,0
Cotisations sociales	71,1	72,2	1,5	72,9	1,0	72,9	0,0
Cotisations sociales des actifs	71,1	43,7	-38,5	44,1	1,0	44,1	0,1
cotisations des inactifs	0,0	28,5		28,7	1,0	28,7	0,0
Autres cotisations sociales	0,1	0,1	-18,0	0,1	1,0	0,1	1,0
CSG, impôts et taxes affectés	31,7	32,4	2,1	34,3	5,9	36,6	6,7
CSG	31,0	32,4	4,4	34,3	5,9	36,6	6,7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,7	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Cotisations fictives d'employeur	128,2	134,5	4,9	136,2	1,3	136,4	0,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	12,1	13,9	14,6	9,7	-30,3	7,3	-24,6
Transferts entre organismes	10,2	7,2	-29,6	9,6	33,9	7,3	-24,2
Compensations	10,2	7,2	-29,6	9,6	33,9	7,3	-24,2
Contributions publiques	1,9	6,7	250,5	0,1	-99,1	0,0	-82,1
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-	0,0	1,0	0,0	1,0
Subventions d'équilibre	1,9	6,7	250,0	0,0	-99,3	0,0	-100,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,3	0,3	-74,7	0,3	0,6	0,3	0,6
(dont) Recours contre tiers	1,3	0,3	-74,7	0,3	0,6	0,3	0,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	4,3	4,6	7,1	5,3	16,7	5,4	1,1
- pour prestations sociales	4,3	4,6	7,1	5,3	16,7	5,4	1,1
V - PRODUITS FINANCIERS	125,9	125,6	-0,2	125,5	-0,1	125,5	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-56,3	0,0	1,0	0,0	1,0
Résultat net	-2,0	-0,1		1,5		1,5	

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

LES AUTRES REGIMES SPECIAUX

On regroupe sous l'intitulé « autres régimes spéciaux » trois types de régimes :

- le régime de retraite de la **SEITA** (Société nationale d'exploitation industrielle des tabacs et des allumettes) du groupe ALTADIS ;
- les régimes spéciaux de maladie et de retraite de la **CCIP** (Chambre de commerce et d'industrie de Paris) ;
- divers régimes spéciaux, dont les régimes vieillesse des **Théâtres nationaux** (Opéra de Paris, Comédie Française) et le régime maladie **du Port autonome de Bordeaux**.

➤ LES RESULTATS 2001 ET LES PREVISIONS POUR 2002 ET 2003

L'ensemble des autres régimes spéciaux, tous risques confondus, a dégagé un excédent de + 5,3 millions d'euros pour l'année 2001. Le détail de ce résultat indique un solde excédentaire pour chacune des branches : + 0,4 million d'euros en maladie, + 0,5 million d'euros pour la branche accidents du travail, et 4,3 millions d'euros en vieillesse.

Les soldes des principaux régimes en 2001 sont les suivants : + 4,1 millions d'euros pour la SEITA et + 1,4 millions d'euros pour l'Opéra de Paris. La CCIP présente un résultat déficitaire de – 0,9 million d'euros. L'ensemble des autres petits régimes spéciaux gérés par la Caisse des Dépôts et Consignations présente un solde excédentaire de 0,6 million d'euros en 2001¹.

Dans l'état actuel des prévisions, l'ensemble de ces régimes spéciaux devrait connaître des soldes négatifs en 2002 et 2003. Leur déficit serait de – 0,5 million d'euros en 2002 et de 3,3 millions d'euros en 2003. Ces soldes sont cependant fortement dépendants des subventions d'équilibre de l'Etat dont bénéficient la plupart de ces petits régimes.

¹ Il s'agit de divers régimes couvrant le risque accident du travail (RATOCCEM – ouvriers des établissements militaires ; régimes des collectivités locales de Paris) ou le risque vieillesse (RISP – sapeurs pompiers volontaires ; Imprimerie Nationale ; divers micro-régimes...).

LES AUTRES REGIMES SPECIAUX – LA BRANCHE MALADIE

En millions d'euros

Autres régimes spéciaux - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	15,3	14,3	-7,0	16,7	17,2	17,3	3,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	14,3	13,5	-5,5	15,5	15,2	16,1	3,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	14,0	13,5	-3,4	15,2	12,4	15,7	3,7
Prestations légales	13,9	13,4	-3,3	15,1	12,4	15,7	3,7
Prestations légales « maladie-maternité »	13,1	12,5	-4,5	14,2	13,1	14,7	3,8
Prestations légales « invalidité »	0,7	0,9	21,5	0,9	2,2	0,9	1,5
Prestations légales « décès »	0,0	0,0	-58,2	0,0	49,9	0,0	0,0
Prestations extralégales	0,1	0,1	-20,8	0,1	0,0	0,1	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Transferts entre organismes	0,1	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Compensations	0,1	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Autres charges techniques	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	1,5
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	1,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,2	0,0	-100,0	0,4	-	0,4	0,0
- pour prestations sociales	0,0	0,0	-	0,4	-	0,4	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,1	0,8	-27,2	0,9	21,8	1,0	2,4
(dont) Charges de personnel	0,1	0,5	765,5	0,5	3,9	0,5	4,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-	0,2	-	0,2	0,0
PRODUITS	16,1	14,7	-8,6	16,8	14,3	18,0	7,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	15,9	14,5	-8,3	16,6	14,3	17,9	7,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	15,0	14,2	-5,2	15,9	12,3	17,2	7,7
Cotisations sociales	8,6	8,3	-4,2	9,0	9,4	9,2	1,5
Cotisations sociales des actifs	8,6	8,3	-4,2	9,0	9,4	9,2	1,5
CSG, impôts et taxes affectés	6,4	5,9	-6,6	6,9	16,3	8,0	15,9
CSG	6,2	5,9	-4,9	6,9	16,3	8,0	15,9
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,1	0,0	-92,2	0,0	0,0	0,0	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Contributions publiques	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	178,8	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0
- pour prestations sociales	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,9	0,3	-61,7	0,7	92,9	0,7	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	0,2	7,5	0,2	0,0	0,2	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	0,0
Résultat net	0,8	0,4		0,1		0,7	

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

LES AUTRES REGIMES SPECIAUX - LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL

En millions d'euros

Autres régimes spéciaux - AT	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	31,9	32,1	0,7	32,7	1,7	33,2	1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	31,9	32,1	0,7	32,7	1,7	33,2	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	31,2	31,4	0,8	32,0	1,7	32,4	1,5
Prestations légales	31,2	31,4	0,8	32,0	1,7	32,4	1,5
Prestations légales « AT-MP »	31,2	31,4	0,8	32,0	1,7	32,4	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,7	0,7	1,5	0,7	1,5	0,7	1,3
Autres charges techniques	0,7	0,7	1,5	0,7	1,5	0,7	1,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-76,3	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	31,2	32,7	4,8	33,3	1,8	33,4	0,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	31,2	32,7	4,8	33,3	1,8	33,4	0,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	31,2	32,7	4,8	33,3	1,8	33,4	0,3
Contributions publiques	31,2	32,7	4,8	33,3	1,8	33,4	0,3
Autres contributions publiques	31,2	32,7	4,8	33,3	1,8	33,4	0,3
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Résultat net	-0,7	0,5		0,6		0,2	

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

LES AUTRES REGIMES SPECIAUX – LA BRANCHE VIEILLESSE

En millions d'euros							
Autres régimes spéciaux - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	226,2	231,7	2,4	236,8	2,2	240,8	1,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	224,8	230,3	2,5	235,4	2,2	239,3	1,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	224,0	229,8	2,6	234,9	2,2	238,3	1,5
Prestations légales	224,0	229,7	2,5	234,7	2,2	238,1	1,5
Prestations légales « vieillesse »	212,9	218,2	2,5	223,0	2,2	226,3	1,5
Prestations légales « invalidité »	10,7	10,9	1,8	11,1	2,2	11,3	1,5
Prestations légales « décès »	0,5	0,6	11,3	0,6	2,2	0,6	1,5
Prestations extralégales	0,0	0,1	992,4	0,1	16,8	0,1	1,5
II - CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,0	-100,0	0,0	-	0,5	-
Transferts entre organismes	0,3	0,0	-100,0	0,0	-	0,5	-
Compensations	0,3	0,0	-100,0	0,0	-	0,5	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,5	0,4	-4,8	0,4	0,0	0,4	0,0
Autres charges techniques	0,5	0,4	-3,8	0,4	0,0	0,4	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
IV - DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	9,3	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,4	1,4	-4,6	1,5	6,5	1,5	3,3
(dont) Charges de personnel	0,5	0,5	-7,6	0,5	3,0	0,5	8,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-8,2	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	230,3	236,0	2,5	235,6	-0,2	236,6	0,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	230,3	235,8	2,4	235,4	-0,2	236,4	0,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	72,7	69,6	-4,2	69,4	-0,4	69,2	-0,2
Cotisations sociales	72,7	69,6	-4,2	69,4	-0,4	69,2	-0,2
Cotisations sociales des actifs	72,5	69,5	-4,1	69,2	-0,4	69,1	-0,2
Autres cotisations sociales	0,2	0,1	-41,9	0,1	0,0	0,1	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	155,3	164,0	5,6	164,0	0,0	165,1	0,7
Transferts entre organismes	32,0	29,9	-6,6	36,5	22,1	30,1	-17,5
Compensations	32,0	29,9	-6,6	36,5	22,1	30,1	-17,5
Prise en charge de prestations	0,0	0,0	-6,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Contributions publiques	122,5	133,3	8,8	126,7	-5,0	134,2	5,9
Subventions d'équilibre	122,5	133,3	8,8	126,7	-5,0	134,2	5,9
Autres contributions	0,7	0,8	6,4	0,8	4,9	0,8	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	0,3	-42,3	0,3	-10,3	0,3	0,0
IV - REPRISSES SUR PROVISIONS	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	1,8	2,0	9,5	1,8	-6,4	1,8	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,2	-	0,2	0,0	0,2	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	293,6	0,0	221,2	0,0	0,0
Résultat net	4,1	4,3		-1,2		-4,2	

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

LES AUTRES REGIMES SPECIAUX – ENSEMBLE DES GESTIONS

En millions d'euros							
Autres régimes spéciaux - Tout risques	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	273,4	278,1	1,7	286,2	2,9	291,3	1,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	271,0	275,9	1,8	283,6	2,8	288,6	1,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	269,2	274,7	2,1	282,0	2,6	286,5	1,6
Prestations légales	269,1	274,5	2,0	281,8	2,6	286,2	1,6
Prestations légales « maladie-maternité »	13,1	12,5	-4,5	14,2	13,1	14,7	3,8
Prestations légales « AT-MP »	31,2	31,4	0,8	32,0	1,7	32,4	1,5
Prestations légales « vieillesse »	212,9	218,2	2,5	223,0	2,2	226,3	1,5
Prestations légales « invalidité »	11,4	11,8	3,1	12,0	2,2	12,2	1,5
Prestations légales « décès »	0,6	0,6	5,2	0,6	3,8	0,6	1,4
Prestations extralégales	0,1	0,2	++	0,2	11,2	0,2	1,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,0	--	0,0	-	0,5	-
Transferts entre organismes	0,4	0,0	--	0,0	-	0,5	-
Compensations	0,4	0,0	--	0,0	-	0,5	-
Autres charges techniques	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,2	1,1	-1,0	1,2	2,6	1,2	0,8
Autres charges techniques	1,1	1,1	-0,6	1,2	2,6	1,2	0,8
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
IV - DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,2	0,1	-67,8	0,4	++	0,4	0,0
- pour prestations sociales	0,0	0,0	-	0,4	-	0,4	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
- pour autres charges techniques	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-59,7	0,0	23,2	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,5	2,1	-14,2	2,4	12,0	2,5	3,0
(dont) Charges de personnel	0,6	0,9	67,7	1,0	3,5	1,0	6,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-8,2	0,2	++	0,2	0,0
PRODUITS	277,5	283,4	2,1	285,7	0,8	288,0	0,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	277,3	283,1	2,1	285,3	0,8	287,6	0,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	87,7	83,8	-4,4	85,3	1,8	86,4	1,3
Cotisations sociales	81,3	77,9	-4,2	78,4	0,6	78,4	0,0
Cotisations sociales des actifs	81,1	77,8	-4,1	78,3	0,6	78,3	0,0
Autres cotisations sociales	0,2	0,1	-41,9	0,1	0,0	0,1	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	6,4	5,9	-6,6	6,9	16,3	8,0	15,9
CSG	6,2	5,9	-4,9	6,9	16,3	8,0	15,9
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,1	0,0	-92,2	0,0	0,0	0,0	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	186,5	196,6	5,5	197,3	0,3	198,5	0,6
Transferts entre organismes	32,0	29,9	-6,6	36,5	22,1	30,1	-17,5
Compensations	32,0	29,9	-6,6	36,5	22,1	30,1	-17,5
Prise en charge de prestations	0,0	0,0	-6,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Contributions publiques	153,7	166,0	8,0	159,9	-3,6	167,5	4,8
Remboursement de prestations	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Subventions d'équilibre	122,5	133,3	8,8	126,7	-5,0	134,2	5,9
Autres contributions publiques	31,2	32,7	4,8	33,3	1,8	33,4	0,3
Autres contributions	0,7	0,8	6,4	0,8	4,9	0,8	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	0,3	-41,0	0,3	-10,1	0,3	0,0
IV - REPRISSES SUR PROVISIONS	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	0,0
- pour prestations sociales	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	2,7	2,3	-14,1	2,5	8,2	2,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	0,3	++	0,3	0,0	0,3	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	-89,6	0,0	++	0,0	0,0
Résultat net	4,1	5,3		-0,5		-3,3	

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

LES REGIMES DE NON SALARIES – NON AGRICOLES

Avertissement sur la lecture des comptes des régimes de non salariés non agricoles

Les régimes ORGANIC, CANCAVA et CANAM sont structurellement équilibrés par la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) : celle-ci leur est attribuée à titre prioritaire, dans la limite de leurs déficits comptables, et son rendement est sensiblement supérieur aux déficits des trois régimes. Le commentaire du solde de ces régimes ne présente donc que peu d'intérêt et le rapport s'intéresse d'abord à l'évolution des dépenses et des recettes.

Malgré cette règle d'équilibre, les comptes des régimes font apparaître des soldes. Ces soldes résultent du mode de gestion de la CSSS et du système de comptabilisation qui lui est actuellement appliqué (⇒3-3).

La gestion de la CSSS repose sur un système d'acomptes et de régularisation : des acomptes sont versés au cours de l'exercice N au titre de ce même exercice et régularisés en N+1. Les comptes enregistrent en N les acomptes versés en N et les régularisations versées en N au titre de N-1 ; les régularisations effectuées en N+1 au titre de N sont portées sur le compte de N+1. Bien qu'établis en droits constatés, les comptes ne présentent donc pas le montant de CSSS dû au titre de l'exercice, seul de nature à équilibrer l'exercice.

Ces soldes peuvent connaître des variations importantes compte tenu de la relative instabilité de l'affectation de la CSSS.

Les opérations de régularisation sont d'un montant souvent non négligeable. L'importance de ces opérations de régularisation s'explique par deux raisons principales :

- **La détermination du niveau des acomptes de CSSS prend en compte la situation de trésorerie des régimes.** Ainsi, lorsque la trésorerie des régimes est tendue, le montant des acomptes peut être déterminé à un niveau supérieur à celui qui découlerait du montant de CSSS à verser *in fine* compte tenu des déficits prévisionnels estimés au moment de l'attribution des acomptes .

- **Le montant de CSSS à attribuer est un solde :** il est dépendant de l'évolution de l'ensemble des postes de dépenses et de recettes. Deux postes sont notamment de nature à fortement fluctuer entre prévision et réalisation :

- Les cotisations, en fonction de l'évolution de la conjoncture économique ;

- La compensation : celle-ci fonctionnant également sur un mécanisme d'acomptes et de régularisation, les régularisations peuvent s'écarter fortement des acomptes (évolution démographique des régimes, modifications de la réglementation...)

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE DES PROFESSIONS INDEPENDANTES (CANAM)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes a été créée en 1966. Ce régime interprofessionnel couvre le risque maladie des professions artisanales (1^{re} section), industrielles et commerciales (2^e section), et libérales (3^e section). Le ressort territorial du régime a été étendu aux départements d'outre-mer à partir de 1980.

Le décret n° 95-556 du 6 mai 1995 a institué à compter du 1^{er} juillet 1995 une prestation « indemnités journalières » pour les artisans. Le décret n°2000-507 du 8 juin 2000 a ajouté, à compter du 1^{er} juillet 2000, une prestation identique « indemnités journalières » pour les industriels et commerçants. Ce même décret a réduit, à compter du 1^{er} juillet 2000, le délai de carence pour le versement des indemnités journalières des artisans en l'alignant sur celui des industriels et commerçants proche de celui du Régime général.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2000 (art. 11) a allégé les cotisations des créateurs d'entreprises en première année d'activité (à compter du 1^{er} juillet 2000) et en deuxième année d'activité (à compter du 1^{er} juillet 2001), les allègements étant pris en charge par l'Etat.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001 (art. 35) a aligné, à compter du 1^{er} janvier 2001, les taux de prise en charge par la CANAM des prestations en nature sur ceux du Régime général, entraînant une baisse significative du ticket modérateur.

Le décret n° 2002-794 du 3 mai 2002 a amélioré les deux régimes d'indemnités journalières des artisans, et des industriels et commerçants :

- en tenant compte des durées éventuelles précédentes d'affiliation à titre personnel dans la condition relative au délai d'une année d'affiliation pour pouvoir prétendre aux indemnités journalières ;
- et en allongeant la durée maximale d'indemnisation (sur une période de 3 ans) de 90 jours à 360 jours pour les arrêts liés à une affection hors article L.324-1 du code de la Sécurité sociale, et à 3 ans pour les arrêts liés à une affection inscrite à l'article L.324-1 du code de la Sécurité sociale (affection de longue durée).

CANAM - Données générales

Effectifs au 1^{er} juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Maladie	1 948 582	1 974 196	1.3	1 977 869	0.2	1 981 660	0.2
Bénéficiaires							
Maladie	2 965 470	2 967 039	0.05	2 966 017	-0.03	2 964 702	-0.04
Produits	5 989.8	5 943.3	-0.8	6 393.3	7.6	6 493.6	1.6
dont cotisations	2 157.2	2 731.1	26.6	2 832.9	3.7	2 917.5	3.0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	36.0%	46.0%		44.3%		44.9%	
Charges	5 383.9	6 035.9	12.1	6 296.1	4.3	6 485.1	3.0
dont prestations	3 961.1	4 316.8	9.0	4 617.4	7.0	4 848.8	5.0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	73.6%	71.5%		73.3%		74.8%	
Résultat net	605.9	-92.6		97.2		8.4	

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

➤ **2001 : UNE ANNEE MARQUEE PAR LES REFORMES SUR LES PRESTATIONS**

Le régime est par nature équilibré, mais les résultats nets 2000 (605,9 millions d'euros) et 2001 (-92,6 millions d'euros) sont perturbés par les mouvements sur la CSSS et sur la CSG.

- **Les charges s'accroissent fortement sous l'impact des mesures nouvelles**

L'ensemble des charges a vivement progressé en 2001 (+ 12,1 %). Cette progression a été principalement tirée par celle (17,7 %) des prestations maladie servies en ville (le tiers des charges en 2001), qui elle-même était la conséquence directe de mesures nouvelles :

- L'alignement, à compter du 1er janvier 2001, des taux de remboursement de la CANAM sur ceux servis aux salariés du Régime général (coût évalué en 2001 à 213 millions d'euros) ;
- La création d'une prestation d'indemnités journalières pour les industriels et commerçants, à partir du 1er juillet 2000, et en même temps la réduction du délai de carence pour le versement des indemnités journalières aux artisans. Ces deux mesures augmentent les prestations en 2000 (au titre d'une demi-année d'exercice) et en 2001 (au titre d'une année pleine d'exercice).

Les transferts de compensation versés par le régime croissent de 11,7 % en 2001 pour atteindre 710,9 millions d'euros. Après déduction des produits de régularisation, la charge nette de ces transferts augmente encore davantage (+ 14,1 %).

Les dotations aux provisions croissent très fortement en 2001 (à 456,8 millions d'euros, après 202,5 millions en 2000) en raison de la prise en compte des prestations de la première quinzaine de janvier 2002 de fait générateur antérieur à 2002 et d'un réajustement des provisions des créances douteuses sur cotisations.

- **Les produits de cotisations bénéficient de la conjoncture favorable et de l'augmentation des taux**

L'ensemble des produits a légèrement régressé en 2001 (- 0,8 %) par rapport à une base 2000 qui avait été grossie d'un versement exceptionnel de CSSS de 1 259,2 millions d'euros. Ce versement compensait principalement la moins value exceptionnelle de 881,3 millions d'euros que la CANAM avait connue sur la CSG en 2000 en conséquence d'une mauvaise répartition de la CSG entre la CNAMTS et la CANAM en 1999. Par rapport à une base 2000 hors supplément de CSSS, les produits ont progressé en 2001 de + 16,3 %.

Les cotisations sociales (2 731,1 millions d'euros) connaissent en 2001 un fort accroissement (+ 26,6 %) qui résulte directement :

- du financement de l'alignement des taux de remboursement via une hausse de 0,6 point des taux de cotisations de la CANAM ;

- et de l'accroissement du financement du nouveau régime des indemnités journalières des industriels et commerçants qui pour la première fois en 2001 porte sur une année pleine (au taux de cotisation additionnelle maintenu de 0,5 %).

Les cotisations prises en charge par l'Etat (très faibles en 2000) deviennent importantes en 2001 (59,9 millions d'euros) pour compenser les deux mesures d'allègements de cotisations pour les créateurs d'entreprises en première année d'activité (depuis le 1er juillet 2000) et en deuxième année d'activité (depuis le 1er juillet 2001).

La CANAM a bénéficié en 2001 d'un montant de CSSS de 598,4 millions d'euros réduit de moitié par rapport au montant exceptionnel de 2000 (1259,2 millions d'euros).

➤ **UN RETOUR SUR LES TENDANCES DE MOYEN TERME POUR LES CHARGES ET LES PRODUITS EN 2002 ET 2003**

Les résultats 2002 et 2003 de la CANAM (97,2 millions d'euros en 2002 et 8,4 millions en 2003) seraient la conséquence d'évolutions plus lissées des charges et des produits sur ces deux années qui ne seraient plus perturbées, en particulier, par des versements irréguliers de CSG ou de CSSS.

Ainsi l'ensemble des charges augmenteraient de 4,3 % en 2002 et de 3,0 % en 2003 tandis que les produits progresseraient de 7,6 % en 2002 et de 1,6 % en 2003.

- **Les charges progresseraient rapidement**

Les prestations maladie exécutées en ville devraient continuer à progresser de façon vive en 2002 (10,6 %) et en 2003 (7,8 %) (cf. la fiche sur l'ONDAM). Ces prévisions intègrent l'impact de l'amélioration des régimes d'indemnités journalières des artisans, et des industriels et commerçants suite au décret du 3 mai 2002.

- **Les produits évolueraient plus modérément**

Les cotisations sociales connaîtraient une croissance modérée : + 3,7 % en 2002 et + 3,0 % en 2003.

La CSG croîtrait au même rythme que pour les autres régimes d'assurance maladie (hors CNAM), à savoir + 5,9 % en 2002 et + 6,7 % en 2003.

La CANAM recevrait un montant de CSSS de 703,5 millions d'euros en 2002 et de 569,4 millions d'euros en 2003.

CANAM

En millions d'euros

CANAM - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	5 383.9	6 035.9	12.1	6 296.1	4.3	6 485.1	3.0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	5 075.7	5 707.6	12.4	5 955.0	4.3	6 140.9	3.1
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 961.1	4 316.8	9.0	4 617.4	7.0	4 848.8	5.0
Prestations légales	3 912.2	4 275.5	9.3	4 576.7	7.0	4 808.2	5.1
Prestations légales « maladie-maternité »	3 912.2	4 275.5	9.3	4 576.7	7.0	4 808.2	5.1
Prestations extralégales	36.0	32.6	-9.4	31.1	-4.5	31.1	0.0
Autres prestations	12.9	8.7	-32.4	9.5	8.6	9.5	0.0
II - CHARGES TECHNIQUES	830.8	852.7	2.6	892.3	4.6	856.0	-4.1
Transferts entre organismes	825.7	842.7	2.1	881.4	4.6	856.0	-2.9
Compensations	636.6	710.9	11.7	749.0	5.4	728.1	-2.8
Prises en charge de cotisations	69.2	69.0	-0.4	76.5	10.9	79.4	3.8
Transferts divers	119.8	62.9	-47.5	56.0	-11.0	48.6	-13.2
Autres charges techniques	5.1	10.0	95.7	10.8	8.1	0.0	-100.0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	81.3	81.1	-0.2	87.5	7.8	89.9	2.8
Pertes sur créances irrécouvrables	81.3	81.1	-0.2	87.5	7.8	89.9	2.8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	202.5	456.8	125.6	357.7	-21.7	346.0	-3.3
- pour prestations sociales	174.8	300.7	72.0	311.3	3.5	319.5	2.6
- pour dépréciation des actifs circulants	27.6	156.1	464.7	46.4	-70.3	26.4	-43.1
V - CHARGES FINANCIÈRES	0.0	0.1	1211.9	0.1	0.0	0.1	0.0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	308.1	328.2	6.5	341.0	3.9	344.1	0.9
(dont) Charges de personnel	79.8	84.6	6.0	91.3	7.9	91.3	0.0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0.1	0.2	198.3	0.2	0.0	0.2	0.0
PRODUITS	5 989.8	5 943.3	-0.8	6 393.3	7.6	6 493.6	1.6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 985.7	5 939.3	-0.8	6 390.6	7.6	6 490.8	1.6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	5 599.9	5 609.4	0.2	5 939.2	5.9	6 046.8	1.8
Cotisations sociales	2 157.2	2 731.1	26.6	2 832.9	3.7	2 917.5	3.0
Cotisations prises en charge par l'État	4.8	59.9	1150.7	56.3	-6.1	55.7	-0.9
Cotisations prises en charge par la Sécurité sociale	21.5	0.0	-100.0	0.0	-	0.0	-
CSG, impôts et taxes affectés	3 416.5	2 818.4	-17.5	3 050.0	8.2	3 073.6	0.8
CSG	2 107.9	2 200.9	4.4	2 330.7	5.9	2 486.8	6.7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	1 308.5	617.5	-52.8	719.3	16.5	586.8	-18.4
(dont) C3S	1 259.2	598.4	-52.5	703.5	17.6	569.4	-19.1
II - PRODUITS TECHNIQUES	43.8	34.4	-21.3	95.2	176.4	72.3	-24.0
Tranferts entre organismes	43.8	34.4	-21.3	95.2	176.4	72.3	-24.0
Compensations	43.8	34.4	-21.3	92.2	167.7	69.1	-25.0
Transferts divers entre organismes	0.0	0.0	-	3.0	-	3.2	5.0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	42.2	40.3	-4.5	37.5	-7.0	42.4	13.2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	266.7	224.0	-16.0	300.7	34.3	311.3	3.5
- pour prestations sociales	165.1	174.9	5.9	300.7	72.0	311.3	3.5
- pour dépréciation des actifs circulants	101.6	49.1	-51.6	0.0	-100.0	0.0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	33.2	31.1	-6.3	18.0	-42.1	18.0	0.0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3.1	2.5	-21.5	2.7	10.1	2.7	0.0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0.9	1.6	78.6	0.0	-100.0	0.0	-
Résultat net	605.9	-92.6		97.2		8.4	

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

15-25

LA CAISSE DE COMPENSATION DE L'ORGANISATION AUTONOME NATIONALE DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE (ORGANIC – REGIME DE BASE)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le régime de base d'assurance vieillesse des non salariés des professions industrielles et commerciales, créé par la loi du 17 janvier 1947, fonctionne en répartition. Pour ces mêmes professions ont été institués en 1975 une assurance invalidité-décès et en 1978 un régime de retraite complémentaire qui a un caractère facultatif.

Ces trois volets de protection sociale sont gérés par l'Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (ORGANIC).

La structure du régime est actuellement la suivante :

- une caisse nationale ;
- des caisses de base, soit 26 caisses interprofessionnelles et 5 caisses professionnelles ;
- une caisse spécialement chargée de la gestion du régime complémentaire de retraite facultatif.

À compter du 1^{er} janvier 1998, le régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics a été rattaché à la Caisse nationale qui en assure directement la gestion.

Le taux de cotisation est celui du Régime général. Une cotisation provisionnelle est appelée au 1^{er} semestre de l'année de référence N sur les revenus de N-2. Puis, elle est ajustée au 1^{er} juillet de l'année d'émission N en fonction des revenus de N-1. Enfin, elle est régularisée au 1^{er} janvier de l'année N+2, en fonction des revenus de N. L'assiette des cotisations est le revenu professionnel des artisans, déclaré au titre de l'année considérée, avec comme assiette maximale le plafond de la Sécurité sociale et, comme assiette minimale annuelle, deux cents fois le SMIC horaire au 1^{er} janvier.

Son financement provient pour un peu moins de la moitié des cotisations payées par les industriels et les commerçants. Il est assuré pour le reste par un transfert reçu des autres régimes au titre de la compensation démographique ainsi que par la contribution sociale de solidarité (CSSS) qui assure l'équilibre du régime. Une fraction du produit de la taxe d'aide au commerce et à l'artisanat (TACA) est affectée chaque année à l'ORGANIC jusqu'en 2002.

ORGANIC (régime de base) - Données générales

Effectifs au 1^{er} juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	641 361	647 766	1,0	649 080	0,2	650 420	0,2
Bénéficiaires							
Vieillesse	928 930	935 080	0,7	942 685	0,8	949 585	0,7
Vieillesse droit direct	718 200	723 871	0,8	731 475	1,1	738 375	0,9
Vieillesse droit dérivé	210 730	211 209	0,2	211 210	0,0	211 210	0,0
Produits	2 809,3	3 285,2	16,9	3 248,6	-1,1	3 278,6	0,9
dont cotisations	1 374,4	1 419,4	3,3	1 472,4	3,7	1 528,8	3,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	48,9%	43,2%	-11,7	45,3%	4,9	46,6%	2,9
Charges	3 097,5	3 102,5	0,2	3 224,8	3,9	3 294,9	2,2
dont prestations	2 839,0	2 897,6	2,1	2 984,0	3,0	3 050,3	2,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	91,7%	93,4%	1,9	92,5%	-0,9	92,6%	0,0
Résultat net	-288,3	182,7		23,7		-16,2	

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

➤ UN EXCEDENT EN 2001 GRACE AUX RESSOURCES EXTERNES

En 2001, le régime de base de l'ORGANIC est excédentaire à hauteur de 183 millions d'euros. Il a servi 2,9 milliards d'euros de prestations. Ses ressources sont issues à 43,2 % des cotisations sociales, à 25 % de la compensation généralisée et à 25 % de la CSSS. Ce régime a bénéficié de versements de CSSS supérieurs au montant nécessaire pour équilibrer le compte afin d'assurer ses besoins en trésorerie (⇒ **6-6**).

- **Les cotisations ont bénéficié de l'activité économique favorable de 2000**

Les cotisations sociales représentent 43,2 % des ressources du régime en 2001. Elles ont bénéficié de la conjoncture favorable de l'année 2000, ainsi que de celle des années antérieures par le biais des régularisations. Leur émission progresse plus rapidement que celle des prestations versées (3,3 % contre 2,1 %).

Ces prestations augmentent conformément à la faible évolution des effectifs retraités : 0,7 % en volume entre 2000 et 2001.

- **Une forte augmentation des ressources externes en 2001**

En 2001, la moitié des ressources du régime de base de l'ORGANIC est assurées par les seules compensation généralisée et CSSS.

La CSSS augmente de 60 %, à hauteur de 818 millions d'euros. Le régime a en effet bénéficié d'acomptes 2001 de 1 milliard d'euros auxquels il faut retrancher un apurement négatif de 233 millions d'euros de la CSSS 2000 ; cet apurement corrige un niveau d'acomptes versés en 2000 au-delà des besoins nécessaires à l'équilibre des comptes de cet exercice. Rappelons ici que les résultats comptables subissent des à-coups du fait de ces écarts entre droits prévisionnels et versements de CSSS qui permettent d'assurer sa trésorerie.

La compensation entre régimes progresse pour sa part de 15 % en 2001. Les acomptes reçus (773 millions d'euros) résultent de l'évolution de la démographie du régime vieillesse de base de l'ORGANIC comparée à celle de l'ensemble des autres régimes. Ils ont été légèrement réduits par une régularisation négative de 41 millions d'euros au titre de l'exercice 2000.

D'autres ressources externes permettent de financer le régime de base de l'ORGANIC mais sont proportionnellement moins importantes. Il s'agit des transferts du FSV et de la TACA.

➤ **LES RESSOURCES PROPRES ET LES TRANSFERTS DE COMPENSATION EVOLUENT PLUS RAPIDEMENT QUE LES CHARGES DE PRESTATIONS**

En 2002, le régime de base de l'ORGANIC est globalement équilibré.

Les cotisations évolueraient plus vite que les charges de pension malgré un rapport démographique en dégradation.

Les droits de compensation généralisée augmentent en 2003 (931 millions d'euros) avec la réforme de son mode de calcul (⇒**5-2**).

Le jeu de la CSSS est tel que l'apurement 2002 au titre de 2001 réduirait fortement les ressources de CSSS du régime de base de l'ORGANIC cette année-là. Il est prévu 1,3 milliard d'euros d'acomptes, mais 539 millions d'euros d'apurement. Pour 2003, le schéma serait équivalent (1,3 milliard d'euros d'acomptes et 460 millions d'euros d'apurement).

Rappelons ici qu'à compter de 2002 les montants de CSSS sont répartis au *prorata* et dans la limite des déficits comptables des régimes mesurés avant recettes de CSSS et exprimés selon la méthode des droits constatés.

ORGANIC

En millions d'euros

ORGANIC (régime de base) - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	3 097,5	3 102,5	0,2	3 224,8	3,9	3 294,9	2,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2 964,6	2 967,5	0,1	3 087,5	4,0	3 155,5	2,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	2 839,0	2 897,6	2,1	2 984,0	3,0	3 050,3	2,2
Prestations légales	2 784,4	2 843,3	2,1	2 928,3	3,0	2 993,2	2,2
Prestations légales « vieillesse »	2 784,4	2 843,3	2,1	2 928,3	3,0	2 993,2	2,2
Prestations extralégales	54,6	54,3	-0,6	55,7	2,5	57,0	2,5
II - CHARGES TECHNIQUES	31,5	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Transferts entre organismes	31,5	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
Compensations	31,5	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	59,5	42,7	-28,2	67,6	58,4	68,7	1,6
Autres charges techniques	0,0	0,3	-	5,9	1863,0	5,9	0,2
Pertes sur créances irrécouvrables	59,5	42,4	-28,7	61,7	45,6	62,8	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	34,7	27,2	-21,6	35,9	32,2	36,5	1,7
- pour prestations sociales	0,7	1,1	63,2	1,1	2,2	1,2	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants	34,0	26,1	-23,3	34,8	33,5	35,4	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	129,2	132,8	2,8	135,1	1,7	137,1	1,5
(dont) Charges de personnel	74,3	76,9	3,5	78,2	1,7	79,3	1,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	3,7	2,2	-39,9	2,2	0,0	2,3	1,5
PRODUITS	2 809,3	3 285,2	16,9	3 248,6	-1,1	3 278,6	0,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 790,5	3 267,4	17,1	3 230,7	-1,1	3 260,7	0,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 911,5	2 265,7	18,5	2 231,5	-1,5	2 133,9	-4,4
Cotisations sociales	1 374,4	1 419,4	3,3	1 472,4	3,7	1 528,8	3,8
Cotisations sociales des actifs	1 374,4	1 419,4	3,3	1 472,4	3,7	1 528,8	3,8
Cotisations prises en charge par l'État	0,5	0,4	-23,4	0,3	-20,0	0,2	-20,0
CSG, impôts et taxes affectés	536,6	845,9	57,6	758,8	-10,3	604,9	-20,3
Impôts et taxes affectées (ITAF)	536,6	845,9	57,6	758,8	-10,3	604,9	-20,3
C.S.S.S.	512,7	818,4	59,6	730,6	-10,7	604,9	-17,2
Taxe d'aide au commerce et à l'artisanat (TACA)	23,9	27,4	14,6	28,1	2,6	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	819,2	928,1	13,3	924,9	-0,3	1 051,8	13,7
Tranferts entre organismes	819,2	928,1	13,3	924,9	-0,3	1 051,8	13,7
Compensations	704,6	813,9	15,5	804,9	-1,1	931,2	15,7
Prises en charge de cotisations	1,8	1,8	-0,9	1,8	0,0	1,8	0,0
Prise en charge de prestations	112,8	112,4	-0,3	118,3	5,2	118,8	0,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	15,3	15,4	0,6	15,4	0,0	15,4	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	33,2	48,0	44,8	48,7	1,4	49,4	1,5
- pour prestations sociales	1,9	1,8	-4,3	1,8	1,4	1,8	1,5
- pour dépréciation des actifs circulants	31,3	46,2	47,7	46,9	1,4	47,6	1,5
V - PRODUITS FINANCIERS	11,3	10,1	-10,2	10,1	0,0	10,1	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,1	6,2	0,5	6,3	1,7	6,3	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	12,6	11,6	-7,7	11,6	0,0	11,6	0,0
Résultat net	-288,3	182,7		23,7		-16,2	

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

LA CAISSE AUTONOME NATIONALE DE COMPENSATION DE L'ASSURANCE VIEILLESSE ARTISANALE (CANCAVA – REGIME DE BASE)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Créé en 1949, le régime de base de la CANCAVA est géré par répartition et fondé sur la solidarité nationale. Depuis le 1^{er} janvier 1973, les cotisations donnent droit à des pensions qui sont calculées selon les mêmes modalités que celles applicables aux salariés du Régime général. Pour les périodes antérieures à cette date, elles ouvrent droit à des pensions calculées en points de retraite.

Le financement du régime de base est assuré majoritairement par les cotisations des assurés, et pour le reste essentiellement par la compensation démographique, la contribution sociale de solidarité des sociétés assurant l'équilibre financier du régime.

Le taux de cotisation est celui du Régime général. Une cotisation provisionnelle est appelée au 1^{er} semestre de l'année de référence N sur les revenus de N-2. Puis, elle est ajustée au 1^{er} juillet de l'année d'émission N en fonction des revenus de N-1. Enfin, elle est régularisée au 1^{er} janvier de l'année N+2, en fonction des revenus de N. L'assiette des cotisations est le revenu professionnel des artisans, déclaré au titre de l'année considérée, avec comme assiette maximale le plafond de la Sécurité sociale et, comme assiette minimale annuelle, deux cents fois le SMIC horaire au 1^{er} janvier.

L'affectation d'une fraction du produit de la taxe d'aide au commerce et à l'artisanat (TACA) est supprimée à compter de 2003.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2000 (art. 11) a modifié les modalités de calcul des cotisations d'assurance vieillesse pour les deux premières années d'activité. Ces mesures s'appliquent à compter du 1^{er} juillet 2000 (décret 2000-834 du 25 août 2000).

La revalorisation des pensions est de 2,2 % au 1^{er} janvier 2001 (loi de financement de la Sécurité sociale pour 2001) et au 1^{er} janvier 2002 (loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002).

CANCAVA (régime de base) - Données générales

Effectifs au 1^{er} juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	505 229	513 386	1,6	513 486	0,0	521 743	1,6
Bénéficiaires							
Vieillesse	712 584	718 916	0,9	728 377	1,3	744 058	2,2
Vieillesse droit direct	494 054	497 994	0,8	504 534	1,3	517 551	2,6
Vieillesse droit dérivé	218 530	220 922	1,1	223 843	1,3	226 507	1,2
Produits	1 953,8	2 269,2	16,1	2 146,0	-5,4	2 332,4	8,7
dont cotisations	1 202,4	1 300,4	8,2	1 335,1	2,7	1 357,0	1,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	61,5%	57,3%	-6,9	62,2%	8,6	58,2%	-6,5
Charges	2 163,3	2 201,3	1,8	2 268,5	3,1	2 345,6	3,4
dont prestations	2 046,0	2 105,9	2,9	2 167,9	2,9	2 242,4	3,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,6%	95,7%	1,1	95,6%	-0,1	95,6%	0,0
Résultat net	-209,5	68,0		-122,5		-13,3	

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

➤ UN EXCEDENT EN 2001

En 2001, le régime de base de la CANCAVA est excédentaire à hauteur de 68 millions d'euros. Les cotisations émises ont augmenté plus rapidement que les prestations versées, et les ressources externes ont également progressé fortement lors de cet exercice. D'où l'amélioration du résultat par rapport à l'exercice 2000.

- **Les cotisations ont bénéficié du contexte économique favorable de 1999 et 2000**

Les cotisations sociales représentent 57,3 % des ressources du régime en 2001. Une cotisation provisionnelle a été appelée au 1^{er} semestre de cet exercice sur les revenus de 1999. Puis, elle a été ajustée au 1^{er} juillet 2001 en fonction des revenus de 2000, une régularisation devant intervenir au 1^{er} janvier 2003 en fonction des revenus réels de 2001. Les cotisations bénéficient de l'activité économique favorable des années 1999 et 2000 : elles augmentent de 8,2 % en 2001.

Dans le même temps, les prestations versées progressent de 2,9 %, dont 1,1 % en volume.

- **La CSSS affectée à la CANCAVA augmente de 66 % en 2001**

En 2001, 37 % des ressources du régime de base de la CANCAVA sont assurées par des ressources externes.

Les transferts de compensation reçus par la CANCAVA progressent pour leur part de 16,3 % en 2001. Les acomptes reçus (315 millions d'euros) traduisent l'évolution de la démographie du régime vieillesse des artisans comparée à celle de l'ensemble des autres régimes. Il faut y ajouter une régularisation de 21 millions d'euros au titre de l'exercice 2000.

La CSSS augmente de 65,7 %, à hauteur de 476 millions d'euros. Le régime a en effet bénéficié d'acomptes 2001 de 609 millions d'euros auxquels il faut retirer un apurement négatif de 133 millions d'euros de la CSSS 2000 constaté sur l'exercice 2001 ; cet apurement résulte d'un niveau d'acomptes versés en 2000 au-delà des besoins nécessaires à l'équilibre des comptes de cet exercice. Rappelons ici que, comme pour le régime de base de l'ORGANIC, les résultats comptables subissent des à-coups du fait de ces écarts entre droits provisionnels et versements de CSSS qui permettent d'assurer sa trésorerie.

➤ **UNE DEGRADATION DU RAPPORT PRESTATIONS / COTISATIONS EN 2002 ET 2003**

L'apurement de CSSS au titre de l'exercice 2001 explique le résultat déficitaire du régime en 2002. Pour 2003, la CANCAVA est presque à l'équilibre avec un résultat net de -13 millions d'euros.

En 2002 et 2003 les cotisations perçues progresseraient moins vite que les prestations versées.

Comme cela a déjà été précisé, la cotisation provisionnelle due au titre d'une année civile est calculée sur les revenus de l'année précédente. Or l'activité économique s'est ralentie au second semestre 2001 et en 2002. Dans ce contexte, les cotisations émises n'augmenteraient plus que de 2,7 % en 2002 et de 1,6 % en 2003. Dans le même temps, la croissance des prestations versées serait supérieure à 3 %.

La réforme de la compensation généralisée vieillesse conduit à augmenter fortement les ressources du régime en 2003. Celle-ci a un impact sur les droits à CSSS nécessaires à l'équilibre du régime.

L'apurement de CSSS au titre de 2001 réduirait fortement les ressources de CSSS du régime de base de la CANCAVA en 2002. Il est prévu 535 millions d'euros d'acomptes, mais 213 millions d'euros d'apurement. En 2003, l'apurement serait moindre (91 millions d'euros), ce qui permettrait au régime de retrouver l'équilibre.

CANCAVA

en millions d'euros

CANCAVA (régime de base) - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	2 163,3	2 201,3	1,8	2 268,5	3,1	2 345,6	3,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2 086,2	2 113,2	1,3	2 178,0	3,1	2 252,7	3,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	2 046,0	2 105,9	2,9	2 167,9	2,9	2 242,4	3,4
Prestations légales	2 018,0	2 076,9	2,9	2 140,8	3,1	2 217,2	3,6
Prestations légales « vieillesse »	2 018,0	2 076,9	2,9	2 140,8	3,1	2 217,2	3,6
Prestations extralégales	28,0	29,0	3,5	27,1	-6,5	25,2	-7,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	13,6	1,9	-86,2	4,6	144,8	4,6	0,8
Autres charges techniques	0,0	0,0	276,2	2,7	-	2,7	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	13,6	1,9	-86,2	1,9	2,7	2,0	1,9
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	25,1	5,4	-78,4	5,6	2,7	5,6	1,6
- pour dépréciation des actifs circulants	25,1	5,4	-78,4	5,6	2,7	5,6	1,6
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,5	0,0	-98,5	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	76,9	87,8	14,1	90,2	2,7	92,6	2,7
(dont) Charges de personnel	46,7	50,4	7,9	51,8	2,7	53,2	2,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,2	0,3	58,0	0,3	0,0	0,3	0,0
PRODUITS	1 953,8	2 269,2	16,1	2 146,0	-5,4	2 332,4	8,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 938,1	2 264,6	16,8	2 141,4	-5,4	2 327,8	8,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 511,7	1 795,2	18,8	1 674,2	-6,7	1 744,4	4,2
Cotisations sociales	1 202,4	1 300,4	8,2	1 335,1	2,7	1 357,0	1,6
Cotisations sociales des actifs	1 199,0	1 297,7	8,2	1 332,3	2,7	1 354,2	1,6
Majorations et pénalités	3,3	2,7	-18,5	2,8	2,7	2,8	1,6
CSG, impôts et taxes affectés	309,4	494,8	60,0	339,1	-31,5	387,4	14,3
Impôts et taxes affectées (ITAF)	309,4	494,8	60,0	339,1	-31,5	387,4	14,3
C.S.S.S.	287,6	476,5	65,7	321,5	-32,5	387,4	20,5
Taxe d'aide au commerce et à l'artisanat (TACA)	21,8	18,3	-16,1	17,6	-3,8	0,0	-100,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	400,7	445,2	11,1	447,4	0,5	563,3	25,9
Transferts entre organismes	400,7	445,2	11,1	447,4	0,5	563,3	25,9
Compensations	289,1	336,2	16,3	335,2	-0,3	447,0	33,4
Prises en charge de cotisations	0,6	0,7	1,5	0,7	0,0	0,7	0,0
Prise en charge de prestations	109,4	106,9	-2,2	110,1	3,0	114,2	3,7
Transferts divers entre organismes	1,7	1,4	-14,9	1,4	0,0	1,4	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,5	1,9	29,9	1,9	0,0	1,9	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	12,1	11,1	-8,6	11,4	2,7	11,6	1,6
- pour prestations sociales	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	12,1	11,1	-8,5	11,4	2,7	11,6	1,6
V - PRODUITS FINANCIERS	12,0	11,2	-7,0	6,6	-41,2	6,6	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	13,5	3,9	-71,4	3,9	0,0	3,9	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	2,2	0,7	-66,8	0,7	0,0	0,7	0,0
Résultat net	-209,5	68,0		-122,5		-13,3	

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

LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE DES PROFESSIONS LIBERALES (CNAVPL – REGIME DE BASE)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le régime de retraite des professions libérales, institué par la loi n° 48-101 du 17 janvier 1948, couvre les personnes exerçant une profession libérale, à l'exception des artistes-auteurs, rattachés au Régime général, et des avocats, qui dépendent de la CNBF, distincte de la CNAVPL depuis 1954.

Le régime est géré par douze caisses dites «sections professionnelles», juridiquement et financièrement autonomes, réunies au sein de la Caisse nationale, organisme de coordination, de compensation financière et de garantie de solvabilité.

Les sections regroupent les professions suivantes : notaires (CRN), officiers ministériels (CAVOM), médecins (CARMF), chirurgiens-dentistes (CARCD), pharmaciens (CAVP), sages-femmes (CARSAF), vétérinaires (CARPV), agents généraux d'assurances (CAVAMAC), experts-comptables (CAVEC). Trois sections ont un caractère interprofessionnel : la CARPIMKO (auxiliaires médicaux), la CREA (enseignement, arts appliqués, sports, tourisme) et la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées). La Caisse autonome de retraite des géomètres-experts, experts-agricoles et fonciers (CARGE) a été intégrée au sein de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse le 1^{er} janvier 2000.

Les douze sections professionnelles, dont les statuts sont différents, ont pour vocation initiale de servir, sous certaines conditions, une allocation du régime de base. La Caisse nationale assure une compensation financière des charges de l'allocation de base supportées par les sections professionnelles au titre des droits propres, en fonction de la situation démographique de chaque profession. Un correctif de type économique est appliqué pour tenir compte des taux d'encaissement et des réductions de cotisations des différentes sections professionnelles.

Le montant de la pension est indexé sur le montant de l'AVTS. Il est de 1/15^{ème} d'AVTS par année cotisée.

Depuis le 1^{er} janvier 1993, la cotisation annuelle comporte une part forfaitaire et une part proportionnelle (article 21 de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991). La part forfaitaire diffère selon les sections professionnelles et est fixée par décret. La part proportionnelle est égale à 1,4 % (taux fixé par décret) des revenus professionnels de l'avant dernière année, plafonnés à cinq fois le plafond de la Sécurité sociale.

CNAVPL (Régime de base) - Données générales

Effectifs au 1^{er} juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	444 020	448 663	1,0	453 598	1,1	458 588	1,1
Bénéficiaires							
Vieillesse	159 882	164 240	2,7	168 717	2,7	173 317	2,7
Vieillesse droit direct	125 499	129 072	2,8	132 751	2,9	136 534	2,9
Vieillesse droit dérivé	34 383	35 168	2,3	35 966	2,3	36 783	2,3
Produits	1 059,7	1 100,3	3,8	1 095,5	-0,4	1 113,5	1,6
dont cotisations	991,6	1 026,2	3,5	1 047,8	2,1	1 080,5	3,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	93,6%	93,3%	-0,3	95,6%	2,5	97,0%	1,5
Charges	990,8	1 065,8	7,6	1 072,6	0,6	1 006,4	-6,2
dont prestations	543,9	568,6	4,6	594,6	4,6	617,7	3,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	54,9%	53,4%	-2,8	55,4%	3,9	61,4%	10,7
Résultat net	68,9	34,5		22,9		107,2	

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

➤ **UN REGIME DE BASE EXCEDENTAIRE MALGRE UNE DEGRADATION DU RAPPORT PRESTATIONS / COTISATIONS**

En 2001, le régime de base de la CNAVPL est excédentaire à hauteur de 34,5 millions d'euros, soit moitié moins que le résultat affiché en 2000. Deux facteurs expliquent cette baisse : la compensation et le ralentissement de l'activité économique.

- **Les transferts nets de compensation augmentent après une année 2000 exceptionnelle**

Le régime de base de la CNAVPL a à sa charge un transfert de compensation de 418 millions d'euros, en progression de 8,8 % par rapport à l'exercice 2000 qui intégrait la régularisation positive de deux exercices. Rappelons ici que ce transfert vise à corriger les déséquilibres démographiques entre cotisants et personnes protégées (⇒5-2). Or la CNAVPL compte plus de cotisants que de bénéficiaires ; elle prend donc à sa charge le fait que d'autres régimes sont dans la situation inverse.

- **Les émissions de cotisations progressent moins rapidement que les prestations servies**

Le ralentissement de l'activité économique fait sentir ses effets puisque les cotisations sociales perçues par le régime de base de la CNAVPL en 2001 ont augmenté moins vite que les prestations versées (3,5 %, contre 4,6 %). Le nombre de cotisants augmente de 1 %, celui des pensionnés de 2,7 %.

Les règles de calcul des cotisations permettent toutefois de contenir l'effet du ralentissement économique, la part proportionnelle étant assise sur les revenus de l'année 1999.

➤ **LE RESULTAT SE DEGRADERAIT EN 2002 PUIS S'AMELIORERAIT EN 2003 SOUS L'EFFET DE LA REFORME DE LA COMPENSATION**

La tendance observée en 2001 se poursuivrait en 2002 : le résultat net se réduirait à 23 millions d'euros.

Le ralentissement de l'activité économique observé fin 2001 ferait sentir ses effets sur les comptes 2002, en diminuant encore un peu le taux de croissance des cotisations émises. La progression des effectifs d'allocataires est quant à elle relativement stable (2,7 % d'évolution annuelle).

Le transfert de compensation à la charge de la CNAVPL serait quant à lui relativement stable, à 419 millions d'euros (+0,2 %).

Les comptes 2003 tablent sur une forte diminution de ce transfert. Il serait en diminution de 21,7 % (328 millions d'euros) avec la mise en place de nouvelles règles de calcul de la compensation (⇒5-2). Associé à une légère reprise de l'évolution des cotisations sociales, le résultat net s'établirait ainsi à 107 millions d'euros.

CNAVPL

en millions d'euros

CNAVPL (Régime de base) - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	990,8	1 065,8	7,6	1 072,6	0,6	1 006,4	-6,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	969,8	1 036,7	6,9	1 045,0	0,8	978,1	-6,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	543,9	568,6	4,6	594,6	4,6	617,7	3,9
Prestations légales	539,9	564,2	4,5	590,2	4,6	613,1	3,9
Prestations légales « vieillesse »	539,9	564,2	4,5	590,2	4,6	613,1	3,9
Prestations extralégales	3,9	4,4	12,4	4,5	1,4	4,6	1,4
II - CHARGES TECHNIQUES	408,4	418,0	2,4	419,0	0,2	328,2	-21,7
Transferts entre organismes	408,4	418,0	2,4	419,0	0,2	328,2	-21,7
Compensations	408,4	418,0	2,4	419,0	0,2	328,2	-21,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	7,0	6,7	-4,1	0,0	-99,6	0,0	0,0
Autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	7,0	6,7	-4,1	0,0	-100,0	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	6,7	11,9	76,8	31,3	163,4	32,3	3,1
- pour dépréciation des actifs circulants	6,7	11,9	76,8	31,3	163,4	32,3	3,1
V - CHARGES FINANCIÈRES	3,8	31,5	733,9	0,0	-100,0	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	20,9	27,1	29,8	27,7	2,0	28,2	2,0
(dont) Charges de personnel	12,0	12,8	6,5	13,0	2,0	13,3	2,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	2,0	1675,8	0,0	-100,0	0,0	-
PRODUITS	1 059,7	1 100,3	3,8	1 095,5	-0,4	1 113,5	1,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 055,3	1 086,9	3,0	1 085,0	-0,2	1 102,8	1,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	991,6	1 026,3	3,5	1 047,9	2,1	1 080,6	3,1
Cotisations sociales	991,6	1 026,2	3,5	1 047,8	2,1	1 080,5	3,1
Cotisations sociales des actifs	986,3	1 020,3	3,4	1 041,8	2,1	1 074,4	3,1
Autres cotisations sociales	0,4	0,4	2,2	0,4	1,1	0,4	3,1
Majorations et pénalités	4,9	5,6	12,4	5,6	1,1	5,8	3,1
Cotisations prises en charge par l'État	0,1	0,1	-20,0	0,1	0,0	0,1	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	34,5	11,2	-67,4	17,3	54,0	2,3	-86,8
Tranferts entre organismes	34,5	11,2	-67,4	17,3	54,0	2,3	-86,8
Compensations	32,0	9,0	-71,9	15,0	67,3	0,0	-100,0
Prise en charge de prestations	2,5	2,2	-10,0	2,3	0,7	2,3	0,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,0	-	0,0	-100,0	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	-100,0	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	29,2	49,4	69,4	19,8	-59,9	19,9	0,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,3	10,4	138,8	10,6	2,0	10,8	2,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	3,0	3627,0	0,0	-100,0	0,0	0,0
Résultat net	68,9	34,5		22,9		107,2	

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

LA CAISSE NATIONALE DES BARREAUX FRANÇAIS (CNBF – REGIME DE BASE)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Créée en 1948, la Caisse nationale des barreaux français (CNBF) était à l'origine une section rattachée à la CNAVPL. Depuis 1954 elle en est indépendante.

La loi n° 90-1259 du 31 décembre 1990 a fusionné en une profession unique d'avocat les anciennes professions de conseils juridiques et d'avocats. La CNBF a ainsi connu une progression sensible de ses effectifs, tant en ce qui concerne les cotisants que les retraités, sous l'effet de l'intégration des anciens conseils juridiques exerçant une activité libérale antérieurement à cette date, affiliés auparavant à la CNAVPL, ainsi que des avocats exerçant une activité salariée depuis le 1^{er} janvier 1992. Les droits acquis par les anciens conseils juridiques et les prestations servies aux retraités ont été transférés à la CNBF. Seuls les anciens conseils juridiques salariés avant le 1^{er} janvier 1992 restent affiliés au Régime général.

Cette loi s'est traduite par une intégration de cotisants qui, améliorant le rapport démographique du régime, a alourdi progressivement ses charges de compensation. La CNBF, ayant dépassé le seuil de 20 000 affiliés, est en effet entrée dans le champ de la compensation généralisée, mettant ainsi fin au mécanisme de compensation spécifique qui l'associait antérieurement à la CNAVPL.

Le financement du régime de base est assuré essentiellement par les cotisations des assurés et par des droits de plaidoirie.

La cotisation peut être graduée suivant l'ancienneté d'exercice et l'âge lors de la prestation de serment. Une cotisation proportionnelle, calculée sur le revenu professionnel, tel qu'il est défini au 2^{ème} alinéa de l'article L 131.6 du code de la Sécurité sociale, de l'avant-dernière année civile, ou sur la base du plafond de la Sécurité Sociale pour les avocats en première et deuxième année d'exercice.

Les droits de plaidoirie sont forfaitaires et doivent être versés par chaque avocat lors de chaque plaidoirie. Une contribution équivalente aux droits de plaidoirie est due lorsque l'avocat n'a pas ou peu d'activité plaidante. Ces droits de plaidoirie financent aujourd'hui le tiers du régime de base de la CNBF.

CNBF Barreaux Français (régime de base) - Données générales

Effectifs au 1^{er} juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	35 087	36 535	4,1	38 043	4,1	39 613	4,1
Bénéficiaires							
Vieillesse	8 311	8 401	1,1	8 493	1,1	8 587	1,1
Vieillesse droit direct	4 848	4 898	1,0	4 949	1,0	5 000	1,0
Vieillesse droit dérivé	3 463	3 503	1,2	3 544	1,2	3 587	1,2
Produits	147,7	138,8	-6,0	142,3	2,6	146,3	2,8
dont cotisations	108,3	84,6	-21,9	88,0	4,0	91,4	3,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	73,3%	61,0%	-16,9	61,8%	1,4	62,5%	1,0
Charges	124,0	133,9	8,0	135,3	1,1	131,0	-3,2
dont prestations	57,9	59,1	2,1	61,1	3,3	62,6	2,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	46,7%	44,1%	-5,4	45,1%	2,2	47,8%	6,0
Résultat net	23,6	4,8		7,0		15,3	

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

➤ **L'EXCEDENT 2001 DU REGIME DE BASE EN NETTE REDUCTION PAR RAPPORT A 2000**

Le résultat net du régime de base de la CNBF est de 4,8 millions d'euros en 2001. Il perd 18,8 millions d'euros par rapport à 2000.

L'évolution affichée sur les cotisations sociales est à relativiser. Pour la première fois, en 2001, les contributions équivalentes aux droits de plaidoirie sont isolées et apparaissent dans les « Autres contributions ». Elles étaient auparavant comptabilisées dans les cotisations sociales. La sommation de ces cotisations et de ces contributions conduirait à une progression des cotisations sociales, telles que définies jusqu'à l'exercice 2000, de 3,7 % conforme à ce qui avait été observé les années précédentes.

En conséquence, la réduction du résultat net entre 2000 et 2001 est à rechercher dans les résultats financiers. Les charges financières augmentent de plus de 6 millions d'euros ; les produits financiers diminuent de plus de 9 millions d'euros.

Rappelons enfin que les transferts de compensation participent à hauteur de 37,5 % aux charges du régime du fait du rapport démographique entre cotisants et pensionnés.

➤ **UN RESULTAT COMPTABLE EN AMELIORATION EN 2002 ET 2003**

Le résultat net du régime de base de la CNBF s'établirait à 7 millions d'euros en 2002 et à 15 millions d'euros en 2003. Prestations et cotisations poursuivraient leur rythme tendanciel en volume. Le régime bénéficie en 2003 d'une baisse de ses charges de compensation dans le cadre de la réforme des règles de calcul engagées sur cet exercice (⇒5-2).

CNBF

en millions d'euros

CNBF Barreaux Français (régime de base) - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	124,0	133,9	8,0	135,3	1,1	131,0	-3,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	117,8	127,3	8,1	128,4	0,9	123,7	-3,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	57,9	59,1	2,1	61,1	3,3	62,6	2,6
Prestations légales	57,2	58,3	1,9	60,2	3,3	61,8	2,6
Prestations légales « vieillesse »	57,2	58,3	1,9	60,2	3,3	61,8	2,6
Prestations extralégales	0,7	0,8	14,5	0,9	3,2	0,9	2,5
II - CHARGES TECHNIQUES	49,2	51,8	5,4	57,0	9,9	50,7	-11,0
Transferts entre organismes	47,4	50,2	5,8	55,3	10,2	49,0	-11,4
Compensations	47,4	50,2	5,8	55,3	10,2	49,0	-11,4
Autres charges techniques	1,8	1,7	-5,2	1,7	0,0	1,7	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3,2	2,6	-20,5	2,6	2,2	2,7	1,5
Pertes sur créances irrécouvrables	3,2	2,6	-20,5	2,6	2,2	2,7	1,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,3	0,4	36,7	0,4	2,2	0,4	1,5
- pour dépréciation des actifs circulants	0,3	0,4	36,7	0,4	2,2	0,4	1,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	7,1	13,3	86,7	7,3	-45,1	7,3	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,3	6,6	5,8	6,9	4,0	7,2	4,0
(dont) Charges de personnel	2,8	3,1	11,5	3,3	4,0	3,4	4,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	147,7	138,8	-6,0	142,3	2,6	146,3	2,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	144,8	136,1	-6,0	139,7	2,6	143,6	2,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	121,8	98,2	-19,4	101,8	3,6	105,3	3,4
Cotisations sociales	108,3	84,6	-21,9	88,0	4,0	91,4	3,8
Cotisations sociales des actifs	78,6	51,2	-34,8	53,3	4,0	55,4	4,0
Autres cotisations sociales	29,7	31,4	5,8	32,7	4,0	33,8	3,5
Majorations et pénalités	0,0	2,0	-	2,1	4,0	2,1	3,5
CSG, impôts et taxes affectés	13,5	13,6	0,8	13,7	1,0	13,9	1,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)	13,5	13,6	0,8	13,7	1,0	13,9	1,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	3,8	28,0	640,1	28,0	0,1	28,4	1,6
Tranferts entre organismes	3,8	0,3	-93,4	0,0	-100,0	0,2	-
Compensations	3,8	0,3	-93,4	0,0	-100,0	0,2	-
Autres contributions	0,0	27,7	-	28,0	1,0	28,3	1,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,8	2,4	-13,3	2,4	0,0	2,4	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,2	0,2	40,2	0,2	4,0	0,2	3,5
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,2	40,2	0,2	4,0	0,2	3,5
V - PRODUITS FINANCIERS	16,3	7,2	-55,7	7,2	0,0	7,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,8	2,6	-8,0	2,6	0,0	2,6	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
Résultat net	23,6	4,8		7,0		15,3	

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

LES AUTRES REGIMES DE BASE

FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL (FCAT)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La loi du 30 octobre 1946 (modifiée par la loi du 18 juin 1966), qui a réformé l'organisation du risque accidents du travail et maladies professionnelles (risque AT-MP) pour les professions salariées non-agricoles, a mis la réparation des dommages consécutifs à ces AT-MP à la charge de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) à compter du 1^{er} janvier 1947. Le Fonds commun des accidents du travail (FCAT) a été créé en 1955 pour regrouper et remplacer, à compter du 1^{er} janvier 1956, les anciens fonds de majorations de rentes AT-MP. La gestion du fonds a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

Le FCAT verse aux salariés des professions non agricoles (ou à leurs ayants droit) :

1 – des majorations de rentes et prestations ponctuelles :

1a - majorations de rentes servies aux résidents français titulaires de rentes au titre d'**AT-MP survenus en métropole avant le 1^{er} janvier 1947 ou en Algérie avant le 1^{er} juillet 1962**, pour compenser les effets de l'érosion monétaire ;

1b - prestations ponctuelles servies au titre des **anciens fonds dont les gestions ont été confiées au FCAT** : fonds de garantie du paiement des rentes, fonds de solidarité des employeurs, fonds de prévoyance des blessés de guerre et fonds de rééducation professionnelle ;

2 – des allocations dites « outre-mer ». Ces allocations, liquidées et payées par la CDC, s'ajoutent aux rentes AT-MP servies par des pays, autres que la France et l'Algérie, et délivrées aux français résidant en France victimes d'AT-MP survenues dans ces pays alors qu'ils étaient sous la souveraineté, le protectorat ou la tutelle de la France ;

3 – des allocations dites « avant loi ». Ces allocations sont attribuées aux victimes d'AT-MP, survenus en métropole avant le 1^{er} janvier 1947 ou en Algérie avant le 1^{er} juillet 1962, qui ne remplissaient pas les conditions fixées par la législation en vigueur à l'époque pour être titulaires d'une rente, mais qui les remplissent dans la dernière législation actuellement en vigueur.

La couverture de ces prestations et des frais de gestion incombant au FCAT est assurée par la CNAMTS avec le concours d'employeurs autres que l'Etat. Le FCAT doit reverser l'année suivante à la CNAMTS son résultat financier, dans la limite du résultat de l'exercice.

FCAT - Données générales

Effectifs au 31 décembre et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Maladie et AT	0	0		0		0	
Bénéficiaires							
Maladie et AT	20 588	18 730	-9.0	16 988	-9.3	15 408	-9.3
Produits	83.0	77.0	-7.2	69.7	-9.5	64.1	-8.0
Charges	82.4	75.8	-8.1	69.7	-8.0	63.7	-8.6
dont prestations	81.0	74.5	-8.1	68.5	-8.0	62.6	-8.7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	98.2%	98.3%		98.3%		98.3%	
Résultat net	0.5	1.3		0.0		0.5	

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

➤ UN FONDS EN VOIE D'EXTINCTION

La population du FCAT - constituée de victimes ou d'ayants droit de victimes d'AT-MP survenus en métropole avant le 1^{er} janvier 1947 ou en Algérie avant le 1^{er} juillet 1962 - a continué à baisser de - 9 % en 2001 à un rythme très proche du rythme moyen régulier baissier de ces six dernières années (- 9,3 %).

- **Des charges et un financement externe en baisse en 2001**

Les prestations servies en 2001 (74,5 millions d'euros) ont diminué de 10 % en volume (soit un rythme voisin de celui de l'évolution des effectifs) mais de 8,1 % en valeur compte tenu de la revalorisation des pensions de + 2,2 %.

Les charges de gestion courantes se sont élevées en 2001 à 1,3 millions d'euros : elles représentent 1,72 % des prestations servies (contre 1,70 % en 2000).

La CNAMTS a pris à sa charge en 2001 un peu plus que le remboursement au FCAT de la totalité des prestations effectivement servies et de ses charges effectives de gestion courante. Cela représentait un transfert de 76,0 millions d'euros en baisse de - 7,4 % par rapport à 2000.

En conséquence le résultat net s'est établi à 1,3 millions d'euros (contre 0,5 millions en 2000).

➤ POURSUITE DE LA BAISSÉ DES CHARGES EN 2002 ET 2003

- **Poursuite de la baisse des charges et du financement externe**

Les prestations servies (68,5 millions d'euros en 2002 et 62,6 millions en 2003) devraient continuer à baisser en volume de - 10,0 % par an à un rythme voisin de la baisse attendue des effectifs (- 9,3 % par an). En valeur le rythme baissier serait moins fort (- 8,0 % en 2002 et - 8,7 % en 2003) compte tenu des revalorisations des pensions de + 2,2 % en 2002 et de + 1,5 % attendue en 2003.

Les charges de gestion courante, également en baisse de - 10 % en volume, devraient s'établir à 1,2 millions d'euros en 2002 et à 1,1 millions d'euros en 2003.

En conséquence les remboursements de la CNAMTS au FCAT s'élèveraient à 69,0 millions d'euros en 2002 et à 63,4 millions d'euros en 2003.

Le résultat net devrait être à l'équilibre en 2002 et proche de l'équilibre en 2003 (0,5 millions d'euros).

FCAT

		En millions d'euros					
FCAT - AT	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	82.4	75.8	-8.1	69.7	-8.0	63.7	-8.6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	81.1	74.5	-8.1	68.5	-8.0	62.6	-8.6
I - PRESTATIONS SOCIALES	81.0	74.5	-8.1	68.5	-8.0	62.6	-8.7
Prestations légales	81.0	74.5	-8.1	68.5	-8.0	62.6	-8.7
Prestations légales « AT-MP »	81.0	74.5	-8.1	68.5	-8.0	62.6	-8.7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0.1	0.0	-60.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Pertes sur créances irrécouvrables	0.1	0.0	-60.8	0.0	0.0	0.0	0.0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1.4	1.3	-7.2	1.2	-8.5	1.1	-8.7
(dont) Charges de personnel	0.8	0.7	-7.1	0.7	-8.5	0.6	-8.7
PRODUITS	83.0	77.0	-7.2	69.7	-9.5	64.1	-8.0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	82.9	77.0	-7.2	69.7	-9.5	64.1	-8.0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	0.1	0.1	-1.2	0.1	-3.0	0.1	-3.0
Produits entité publique autre que l'Etat	0.1	0.1	-1.2	0.1	-3.0	0.1	-3.0
II - PRODUITS TECHNIQUES	82.1	76.0	-7.4	69.0	-9.2	63.4	-8.0
Tranferts entre organismes	82.1	76.0	-7.4	69.0	-9.2	63.4	-8.0
Prise en charge de prestations par la CNAMTS	82.1	76.0	-7.4	69.0	-9.2	63.4	-8.0
V - PRODUITS FINANCIERS	0.7	0.9	25.5	0.6	-33.0	0.6	0.0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0.1	0.1	-15.7	0.0	-40.0	0.0	-10.0
Résultat net	0.5	1.3		0.0		0.5	

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

LE SERVICE DE L'ALLOCATION SPECIALE VIEILLESSE (SASV)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Institué en 1952, le Fonds spécial d'allocation vieillesse (article L.814-5 du Code de la Sécurité sociale) était géré par la Caisse des dépôts et consignations, sous la surveillance d'une commission composée de représentants de l'État et des principaux organismes participant à son financement. Il était chargé de verser l'allocation spéciale vieillesse aux personnes âgées de plus de 65 ans (ou 60 ans en cas d'incapacité au travail) ne relevant d'aucun régime de retraite.

La création du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) le 1er janvier 1994 a entraîné la suppression du FSAV qui est remplacé depuis cette même date par le Service de l'allocation spéciale vieillesse (SASV), conformément aux articles 10 et 12 de la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraites et à la sauvegarde de la protection sociale. Le FSV prend en charge les avantages de vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale, notamment l'allocation spéciale vieillesse (ASV) prévue par l'article L.814-1 du code de la Sécurité sociale et la majoration (article L.814-2) ainsi que l'allocation supplémentaire du FNS (Cf. glossaire). Le SASV, toujours géré par la Caisse des dépôts et consignations continue de servir deux de ces avantages : l'allocation spéciale vieillesse et l'allocation supplémentaire du FNS. Ainsi depuis le 1er janvier 1994, le FSV assure le financement du SASV et prend en charge l'intégralité des prestations versées par celui-ci, ainsi que l'action sociale en faveur des titulaires de l'ASV et les cotisations d'assurance personnelle.

Le SASV a pour principale mission d'assurer la liquidation et le paiement de l'allocation spéciale de vieillesse. Celle-ci a d'abord été attribuée aux personnes de nationalité française, âgées d'au moins soixante-cinq ans (soixante ans en cas d'incapacité au travail), résidant sur le territoire métropolitain puis, depuis 1988, dans les départements d'outre-mer. À compter de la loi n° 98-349 du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers résidant en France, qui a levé la condition de nationalité, cette allocation peut également être attribuée aux étrangers résidant en France. Les bénéficiaires ne doivent pas disposer de ressources supérieures à certains plafonds, ni bénéficier d'un avantage vieillesse à la charge d'un régime obligatoire de Sécurité sociale, résultant de leur activité professionnelle ou de celle exercée par leur conjoint.

Le montant de l'allocation spéciale vieillesse, qui est égal à celui de l'allocation vieillesse des travailleurs salariés depuis 1962, peut être complété par l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité, versée également par le SASV aux allocataires qui en font la demande et qui réunissent les conditions requises.

SASV - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Bénéficiaires							
Vieillesse	66 354,0	66 053,0	-0,5	64 611,0	-2,2	62 272,0	-3,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	66 354,0	66 053,0	-0,5	64 611,0	-2,2	62 272,0	-3,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	0,0	0,0		0,0		0,0	
Produits	435,2	445,1	2,3	437,4	-1,7	438,8	0,3
Charges	435,2	442,8	1,7	441,4	-0,3	431,7	-2,2
dont prestations	425,6	433,5	1,8	432,1	-0,3	422,0	-2,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,8%	97,9%	0,1	97,9%	0,0	97,8%	-0,1
Résultat net	0,0	2,3		-4,0		7,1	

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

➤ DES PRESTATIONS EN LEGERE HAUSSE EN 2001

- **Le nombre de bénéficiaires est en légère diminution**

La population du SASV au 31 décembre 2001 s'élevait à 66 053 allocataires. Cette population est composée à 71,6 % de femmes et 58,0 % de célibataires. Le pourcentage d'étrangers (23,3 %) est en accroissement constant (+ 4 %).

D'autre part, le nombre de bénéficiaires continue de diminuer (- 0,45 %), même si la baisse est plus faible que celle des années précédentes (-0,84 % en 2000). Cette baisse des effectifs concerne principalement le nombre de bénéficiaires relatifs aux allocations spéciales servies en application de l'article L.814-1 du code de la Sécurité sociale (99 % de la population du SASV et moins 301 bénéficiaires entre 2000 et 2001).

- **Les prestations versées sont tout de même en augmentation.**

L'ensemble des prestations versées par le SASV en 2001 s'est élevé à 432,4 millions d'euros, en forte diminution par rapport à l'exercice précédent. Les principales prestations servies (Cf. tableau ci-contre) augmentent de 2,47 %. Cette augmentation s'explique principalement par la revalorisation des allocations de 2,20 %.

➤ REPRISE DE LA BAISSSE DES PRESTATIONS A COMPTER DE 2002

- **La poursuite de la baisse des bénéficiaires en 2002 et 2003.**

Les effectifs d'allocataires devraient diminuer de 2,18 % en 2002, du fait de l'impact de la loi du 11 mai 1998 supprimant la condition de nationalité et de l'augmentation du nombre d'annulations décès suite à des reports sur 2002 d'annulations n'ayant pu être effectuées en 2001. la mise en application de la loi relative à l'entrée et au séjour des étrangers continuant de faire sentir ses effets.

La baisse des allocataires de 3,62 % en 2003 est due à la dégressivité du nombre de demandes et à la stabilité, au vu de la pyramide des âges de la population du SASV, du nombre d'annulations décès (environ 5000 par an).

La revalorisation des allocations spéciales et supplémentaires au 1er janvier 2002 (+ 2,20 %) et la baisse des effectifs de bénéficiaires devraient conduire à une baisse modérée de ces deux prestations en 2002 (respectivement -1,3 % et -0,7 %) En 2003, la revalorisation prévue serait de 1,50 % et la baisse des effectifs s'accentuerait. Cette situation conduirait à une baisse plus accentuée par rapport à 2002 (respectivement - 2,5 % et -2,4 %).

SASV**détail des prestations**

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Allocation supplémentaire L. 815-2	181,6	185,8	2,3	183,4	-1,3	178,9	-2,5
Allocation spéciale au titre de l'art. L814-2	238,6	244,6	2,5	242,9	-0,7	237,2	-2,4
Allocation rapatriés agés	0,1	0,0	-21,9	0,0	0,0	0,0	-25,0

en millions d'euros							
SASV	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	435,2	442,8	1,7	441,4	-0,3	431,7	-2,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	431,1	435,5	1,0	434,2	-0,3	424,0	-2,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	425,6	433,5	1,8	432,1	-0,3	422,0	-2,3
Prestations légales	424,5	432,4	1,9	430,7	-0,4	420,6	-2,3
Prestations légales « vieillesse »	424,5	432,4	1,9	430,7	-0,4	420,6	-2,3
Prestations extralégales	1,1	1,0	-3,6	1,5	42,7	1,4	-2,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3,9	0,4	-90,5	0,4	0,0	0,4	0,0
Autres charges techniques	3,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	0,7	0,4	-46,3	0,4	0,0	0,4	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,7	1,7	-0,1	1,7	0,0	1,7	0,0
- pour autres charges techniques	1,7	1,7	-0,1	1,7	0,0	1,7	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	45,8	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	4,1	7,3	78,7	7,3	-0,1	7,6	4,9
(dont) Charges de personnel	4,1	7,3	78,7	7,3	-0,1	7,6	4,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	435,2	445,1	2,3	437,4	-1,7	438,8	0,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	435,2	445,1	2,3	437,4	-1,7	438,8	0,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	422,7	426,0	0,8	423,5	-0,6	424,8	0,3
Tranferts entre organismes	422,7	426,0	0,8	423,5	-0,6	424,8	0,3
Prise en charge de prestations	391,9	410,0	4,6	411,5	0,4	412,8	0,3
Transferts divers entre organismes	30,8	16,0	-47,9	12,0	-25,1	12,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	9,2	16,2	75,6	11,1	-31,8	11,1	0,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	2,1	1,8	-12,6	1,8	0,0	1,8	0,0
- pour autres charges techniques	2,1	1,8	-12,6	1,8	0,0	1,8	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	1,2	1,0	-13,4	1,0	0,0	1,0	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	0,0	2,3	-	-4,0	--	7,1	--

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

THEME 16
LES COMPTES DES
REGIMES DE RETRAITE
COMPLEMENTAIRE

VUE D'ENSEMBLE

En 2001, les régimes de retraite complémentaire affichent un résultat net positif de 6,0 milliards d'euros. Leurs produits sont constitués à 77 % de cotisations sociales effectives, leurs charges à 93 % de prestations légales vieillesse.

➤ **LES REGIMES DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE DE SALARIES : 92 % DES MASSES FINANCIERES EN 2001**

Depuis le rattachement de la CGRPCE à l'AGIRC et l'ARRCO en 2000, les régimes de retraite complémentaire obligatoire de salariés sont au nombre de 4 : l'AGIRC, l'ARRCO, l'IRCANTEC et la CRPNPAC.

Les régimes complémentaires de salariés présentent en 2001 un solde excédentaire de 5,3 milliards d'euros, en croissance de 9,8 % par rapport à 2000. Toutefois, les poids des quatre régimes sont très inégaux. L'AGIRC et l'ARRCO représentaient en effet à eux seuls plus de 96 % des produits et des charges.

De même, le poids des postes budgétaires est très variable. Les évolutions globales sont principalement influencées par deux postes :

- les prestations légales qui représentent près de 94 % des charges en 2001 ;
- les cotisations sociales (77,5 % des produits en 2001).

• **Les transferts reçus ont un poids non négligeable (16,3 % des produits)**

Ils sont composés principalement de cotisations de chômeurs prises en charge par l'UNEDIC et dont le montant devrait être orienté à la baisse en 2002 et 2003, mais surtout de la prise en charge par l'AGFF du surcoût occasionné pour ces régimes, par l'abaissement de l'âge de la retraite à 60 ans. Ce dernier poste est assez stable sur la période considérée.

Enfin, le résultat 2002 devrait être réévalué d'un montant de près de 2 milliards d'euros après la réintégration des excédents de l'AGFF non pris en compte ici (voir encadré sur les accords de Février 2001).

• **D'importants produits financiers**

Les régimes complémentaires disposent d'importants produits financiers (produits nets de 1,1 milliard d'euros en 2001).

Régimes complémentaires

En millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Total des prestations	44 662	46 005	3,0	48 357	5,1	50 287	4,0
Prestations légales	44 367	45 925	3,5	48 101	4,7	50 031	4,0
Prestations légales maladie	30	0	-100,0	0		0	
Prestations légales vieillesse	44 337	45 925	3,6	48 101	4,7	50 031	4,0
Prestations extralégales	204	206	1,0	212	2,8	218	2,8
Autres prestations	20	19	-6,1	19	3,1	20	2,8
Dotations nettes aux provisions	67	-147	-319,1	17	-111,6	12	-32,6
Pertes sur créances irrécouvrables	4	3	-24,5	7	131,0	7	2,4
Transferts entre organismes de sécurité sociale	575	472	-17,9	519	9,9	521	0,4
Autres charges Techniques	29	1		1	0,0	1	0,0
Diverses charges techniques	57	72	26,3	38	-47,8	38	1,5
Charges financières	536	895	66,9	530	-40,8	478	-9,8
Autres charges techniques	-152	446	-393,2	-73	-116,4	-82	12,4
Charges de gestion courante	1 734	1 874	8,1	1 952	4,2	2 022	3,6
Total des Charges	45 860	49 765	8,5	51 322	3,1	53 266	3,8
Cotisations sociales Effectives	40 913	42 963	5,0	45 030	4,8	46 996	4,4
Reprises nettes de provisions	124	959	671,2	858	-10,6	964	12,4
Pertes sur créances irrécouvrables	-144	-202	40,4	-203	0,3	-213	5,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	464	397	-14,5	350	-11,7	320	-8,6
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	263	265	0,7	290	9,5	308	6,0
Impôts et taxes affectés	40	43	8,4	38	-13,0	41	8,6
Transferts	8 216	8 347	1,6	8 491	1,7	8 539	0,6
Contributions publiques	9	9	2,0	9	1,5	9	1,4
Contributions diverses	6	6	-3,6	5	-3,6	5	-3,6
Divers produits techniques	3 527	2 472	-29,9	2 613	5,7	2 769	6,0
Produits de gestion courante	314	536	70,8	393	-26,6	378	-3,9
Total des produits	53 732	55 794	3,8	57 874	3,7	60 116	3,9
Résultat net	7 873	6 029		6 552		6 851	

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

Régimes complémentaires de Salariés

En millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Total des prestations	41 692	42 908	2,9	45 143	5,2	46 955	4,0
Prestations légales	41 414	42 845	3,5	44 906	4,8	46 717	4,0
Prestations extralégales	196	198	1,0	204	2,8	209	2,8
Autres prestations	11	9	-11,6	10	3,0	10	3,0
Dotations nettes aux provisions	67	-147	-319,2	17	-111,6	11	-32,6
Pertes sur créances irrécouvrables	4	3	-27,8	7	146,7	7	2,4
Transferts entre organismes de sécurité sociale	575	472	-17,9	519	9,9	521	0,4
Diverses charges techniques	50	65	30,1	30	-53,6	31	1,5
Charges financières	348	360	3,6	431	19,6	419	-2,8
Autres charges techniques	-35	563	-1708,2	46	-91,8	37	-19,6
Charges de gestion courante	1 466	1 523	3,9	1 635	7,4	1 701	4,1
Total des Charges	44 096	45 891	4,1	47 804	4,2	49 664	3,9
Cotisations sociales Effectives	37 854	39 749	5,0	41 684	4,9	43 495	4,3
Cotisations des actifs	37 803	39 687	5,0	41 620	4,9	43 429	4,3
Autres cotisations	0	0		0		0	
Majorations et pénalités	51	62	21,5	64	4,1	66	3,8
Reprises nettes de provisions	150	966	545,9	915	-5,3	1 025	12,0
Pertes sur créances irrécouvrables	-102	-169	65,8	-177	4,9	-187	5,6
Cotisations prises en charge par l'Etat	464	397	-14,5	350	-11,7	320	-8,6
Transferts	8 216	8 347	1,6	8 491	1,7	8 539	0,6
Contributions publiques	4	5	3,2	5	0,0	5	0,0
Divers produits techniques	2 327	1 731	-25,6	1 773	2,4	1 838	3,7
Produits de gestion courante	46	206	347,9	140	-32,3	141	0,6
Total des produits	48 960	51 231	4,6	53 180	3,8	55 176	3,8
Résultat net	4 864	5 341		5 375		5 511	

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

- **Les prestations en hausse de 3,5 % en 2001**

L'AGIRC, l'ARRCO et l'IRCANTEC sont des régimes par point².

Dans de tels régimes, le montant des prestations est égal au nombre de points moyens payables à chaque individu multiplié par la valeur du point (réactualisée une à deux fois par an) multiplié par les effectifs de bénéficiaires. Le nombre de points attribués chaque année à un salarié est obtenu en divisant les cotisations assises sur son salaire brut par le « salaire de référence ».

Des majorations pour enfants à charge s'ajoutent aux pensions.

Ces régimes ont versé au total 42,9 milliards d'euros de prestations légales vieillesse en 2001, en hausse de 3,5 % par rapport à 2000. Toutefois l'AGIRC et l'ARRCO représentent à eux deux plus de 96 % de ce montant. L'IRCANTEC compte pratiquement le même nombre de bénéficiaires que l'AGIRC mais ceux-ci ont cotisé beaucoup moins longtemps au régime comme en témoigne le nombre moyen de points servis par les deux régimes. Il s'agit en effet de personnels non titulaires qui ne cotisent souvent que sur une courte partie de leur carrière.

Les évolutions de trois facteurs déterminent les évolutions des prestations :

- les effectifs de bénéficiaires : assez semblables pour l'AGIRC, l'IRCANTEC et la CRPNPAC (autour de 3 % pour les années 2002 et 2003), un peu plus faible en ce qui concerne l'ARRCO ;
- la valeur du point à la liquidation (à l'exception de la CRPNPAC) ; rappelons que les accords de Février 2001 prévoient que celle-ci évolue comme les prix hors tabac³ à partir de 2002 pour l'AGIRC et l'ARRCO. L'IRCANTEC l'a revalorisée plus fortement ;
- le nombre moyen de points servis (la pension moyenne pour la CRPNPAC) ; il s'agit d'un facteur stable ou plutôt orienté à la baisse dans chaque régime sur les deux années considérées.

² Le niveau des pensions de la CRPNPAC, d'un calcul assez complexe, mais se rapprochant dans l'esprit de celui du Régime général, dépend du nombre d'années validées et du salaire moyen de carrière.

³ Elle évoluait en fait déjà ainsi depuis 1996.

Evolution des cotisations - Régimes complémentaires

Montant en millions d'euros

Montants non consolidés	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisations sociales²	37 854	40 023	5,7	41 684	4,2	43 495	4,3
AGIRC	11 815	12 718	7,6	13 111	3,1	13 531	3,2
ARRCO	24 351	25 474	4,6	26 700	4,8	28 048	5,0
IRCANTEC	1 432	1 556	8,7	1 603	3,0	1 651	3,0
CRNPAC	257	274	6,7	270	-1,5	266	-1,5
Salaire moyen brut nominal							
AGIRC	43 308	44 408	2,5	45 296	2,0	46 202	2,0
ARRCO	19 375	19 859	2,5	20 455	3,0	21 089	3,1
IRCANTEC ¹	8 671	9 235	6,5	9 512	3,0	9 797	3,0
CRNPAC	52 283	51 279	-1,9	50 510	-1,5	49 500	-2,0
Effectifs cotisants	24 398 185	25 265 442	3,6	25 474 190	0,8	25 831 984	1,4
AGIRC	3 277 478	3 437 401	4,9	3 506 149	2,0	3 593 803	2,5
ARRCO	18 743 961	19 400 000	3,5	19 540 000	0,7	19 810 000	1,4
IRCANTEC	2 350 000	2 400 000	2,1	2 400 000	0,0	2 400 000	0,0
CRNPAC	26 746	28 041	4,8	28 041	0,0	28 181	0,5
Plafond de la SS (moyenne annuelle)	26 892	27 349	1,7	28 225	3,2	29 184	3,4

1. il s'agit de l'assiette moyenne

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

Evolution des prestations - Régimes complémentaires

Montants non consolidés	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Prestations légales vieillesse²	41 414	43 176	4,3	44 906	4,0	46 717	4,0
AGIRC	13 553	14 212	4,9	14 836	4,4	15 459	4,2
ARRCO	26 461	27 492	3,9	28 500	3,7	29 600	3,9
IRCANTEC	1 080	1 141	5,6	1 221	7,0	1 295	6,1
CRNPAC	320	331	3,7	349	5,3	363	4,0
Valeur moyenne du point							
AGIRC	0,35957	0,36574	1,7	0,37220	1,8	0,37777	1,5
ARRCO	1,0151	1,0316	1,6	1,0489	1,7	1,0646	1,5
IRCANTEC	0,37823	0,3857	2,0	0,39899	3,4	0,40896	2,5
Effectifs (droits propres et dérivés)	14 787 135	15 062 981	1,9	15 364 092	2,0	15 649 940	1,9
AGIRC	1 764 991	1 814 111	2,8	1 863 924	2,7	1 915 138	2,7
ARRCO	9 822 609	9 960 126	1,4	10 110 000	1,5	10 240 000	1,3
IRCANTEC	1 434 544	1 474 633	2,8	1 526 245	3,5	1 579 664	3,5
CRNPAC	1 764 991	1 814 111	2,8	1 863 924	2,7	1 915 138	2,7
Nombre moyen de points servis							
AGIRC	24 082	23 939	-0,6	23 939	0,0	23 939	0,0
ARRCO	2 399	2 386	-0,5	2 372	-0,6	2 360	-0,5
IRCANTEC	2 132	2 162	1,4	2 162	0,0	2 162	0,0

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

2. L'ARRCO ne comptabilise pas les cotisations et prestations comme les autres régimes (les cotisations et prestations du 4ème trimestre sont passées en provisions), ce qui explique les écarts entre la somme des effets et l'évolution globale.

- **Les cotisations en hausse de 5 % en 2001**

Les quatre régimes ont perçu au total 39,7 milliards d'euros de cotisations sociales effectives en 2001, dont 95 % ont été perçues par l'AGIRC et l'ARRCO.

Le montant global des cotisations dépend bien sûr des évolutions des taux de cotisation et de la masse salariale, mais également de l'évolution du plafond de la Sécurité sociale puisque les cotisations ne portent pas sur la totalité du salaire (sauf pour la CRPNPAC) mais sur des tranches :

- tranche A (jusqu'au plafond de la SS) pour l'ARRCO et l'IRCANTEC ;
- tranche B (du plafond SS à 4 fois ce plafond) pour l'AGIRC, l'ARRCO et l'IRCANTEC⁴ ;
- tranche C (de 4 à 8 fois le plafond) pour l'AGIRC uniquement.

Toutefois, « l'effet plafond » ne concerne pas tous les régimes d'une manière identique. Les salaires moyens de l'ARRCO et de l'IRCANTEC sont en effet nettement inférieurs au plafond de la Sécurité sociale (voir tableau). Or le relèvement du plafond ne peut concerner que les individus cotisants à ces deux caisses dont le salaire brut est supérieur au plafond. D'autre part, il se produira un effet de substitution entre le niveau des tranches A et B puisque, à salaire constant et supérieur au plafond, si ce dernier augmente, la cotisation en tranche A s'accroît au détriment de celle en tranche B.

Ainsi la hausse du plafond de la Sécurité sociale en 2002 (+ 3,2 %) joue principalement sur le taux de croissance des cotisations de l'AGIRC puisque le relèvement du plafond à un rythme supérieur à celui des salaires nominaux de ce régime (+2,0 %) devrait avoir un effet mécanique fort et à la baisse sur le niveau des cotisations. Seule une croissance des effectifs de l'AGIRC supérieure à celles de l'ARRCO et de l'IRCANTEC lui permet de maintenir pour le moment un rythme de croissance des cotisations comparable aux deux autres régimes.

⁴ Un cadre cotise à l'ARRCO en tranche A et à l'AGIRC en tranche B et C.

L'AGFF et l'accord AGIRC-ARRCO du 10 Février 2001

Cet accord, signé entre les principales organisations syndicales et les organisations patronales, comprend trois parties distinctes.

Un premier paragraphe envisage des solutions qui pourraient être apportées pour améliorer la situation financière du Régime général. Il s'agit ici de simples conseils.

La deuxième partie fixe les évolutions des paramètres techniques des deux régimes jusqu'au 31 décembre 2002. Les pensions, ainsi que le salaire de référence, seront revalorisées au 1^{er} avril de chaque année en fonction de l'évolution des prix hors tabac. Les taux de cotisation sont inchangés par rapport à ceux qui figuraient dans les accords d'avril 1996. Enfin, un rapprochement des deux organismes AGIRC et ARRCO est évoqué dans le but de rationaliser leur fonctionnement sans que les règles qui pourraient en fixer les étapes soient arrêtées.

La troisième et dernière partie est consacrée au financement du surcoût des retraites AGIRC et ARRCO liquidées à partir de 60 ans. Jusqu'à présent, l'ASF (Association pour la gestion de la Structure Financière) prenait en charge le surcoût que représentait pour l'AGIRC et l'ARRCO l'abaissement de l'âge de la retraite de 65 à 60 ans. Elle était financée pour partie par une subvention de l'Etat, pour l'autre par des cotisations (1,96 % en tranche A, 2,16 % au dessus du plafond), réparties entre une part patronale (60 %) et une part salariale (40 %). L'accord crée l'AGFF au 1^{er} Janvier 2001 (Association pour la gestion du fonds de financement de l'AGIRC et l'ARRCO), qui se substitue à l'ASF par la reprise de son actif, de son passif ainsi que de ses créances. Elle est financée par une cotisation sur les salaires de 2 % en tranche A, 2,2 % en tranche B, répartie à 60 % - 40 % entre l'employeur et le salarié, ainsi que par les produits financiers provenant de la gestion de ses réserves.

À l'issue de chaque exercice, le solde de l'AGFF sera affecté à l'AGIRC et à l'ARRCO suivant une clé de répartition à définir. Dans l'ignorance de cette règle de répartition, nous publions ici les comptes prévisionnels de l'AGIRC et de l'ARRCO hors intégration des excédents. Il ne faut toutefois pas les négliger dans le bilan global 2002 des régimes complémentaires puisque le montant de l'excédent de l'AGFF envisagé en 2002 s'élève à 1 975 millions d'euros.

➤ LES REGIMES COMPLEMENTAIRES DE NON SALARIES : 8 % DES MASSES FINANCIERES EN 2001

Les régimes complémentaires de non-salariés sont au nombre de onze. Quatre sont gérés par l'ORGANIC (⇒**16-5**), deux par la CANCAVA (⇒**16-6**), trois par la CNAVPL (⇒**16-7**) et deux par la CNBF (⇒**16-8**). Chacun de ces régimes gère un régime complémentaire obligatoire (deux pour la CNAVPL) et un régime de prévoyance invalidité – décès. L'ORGANIC gère en plus un régime complémentaire facultatif. En outre, l'ORGANIC a à sa charge un régime complémentaire propre aux entreprises du bâtiment.

En 2001, les régimes complémentaires de non-salariés présentent un résultat net excédentaire de 688 millions d'euros, en diminution de 53 % par rapport à celui observé en 2000. C'est le régime complémentaire de la CNAVPL qui voit son résultat net de réduire de près de 50 %.

Les évolutions globales sont principalement influencées par les prestations légales (94 % des charges en 2001) et les cotisations sociales effectives (69 % des produits en 2001). Le poids des produits financiers, n'est toutefois pas négligeable : net de charges, il occupe près de 5 % des produits des régimes complémentaires de non-salariés en 2001. C'est d'ailleurs ce qui explique en grande partie la baisse du résultat net de 2001 par rapport à celui de 2000, les produits financiers nets représentant plus de 20 % des produits de ces régimes en 2000.

Les onze régimes complémentaires sont d'importances très inégales. C'est le régime complémentaire obligatoire de la CNAVPL qui verse le plus de prestations et reçoit le plus de cotisations : respectivement 43 % de l'ensemble des prestations et 50 % de l'ensemble des cotisations sociales effectives. De même, c'est lui qui génère le plus de produits financiers en 2001, mais ce poste est par définition fluctuant.

Ce régime complémentaire fonctionne par sections professionnelles, chacune ayant ses règles propres en matière d'assurance vieillesse complémentaire. Le plus souvent, la retraite complémentaire est calculée au prorata des points acquis, chaque section professionnelle ayant une valeur du point différente.

Les prévisions pour 2002 montrent une progression du résultat net des régimes complémentaires de non-salariés (+71 %, à 1,2 milliard d'euros). Cela s'explique par des produits financiers plus importants et des cotisations qui progressent plus rapidement que les prestations.

Cette tendance se poursuivrait en 2003. Les émissions de cotisations progressant plus vite que les prestations (4,6 %, contre 3,7 %), et les divers produits techniques augmentant de près de 11 %. Le résultat net des régimes complémentaires de non salariés s'établirait ainsi à 1,3 milliard d'euros, soit un niveau proche de ce qui avait été observé en 2000.

Régimes complémentaires de non salariés

En millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Total des prestations	2 970	3 098	4,3	3 213	3,7	3 332	3,7
Prestations légales	2 953	3 080	4,3	3 196	3,7	3 314	3,7
Prestations légales maladie	30	0	-100,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
Prestations légales vieillesse	2 922	3 080	5,4	3 196	3,7	3 314	3,7
Prestations extralégales	8	8	1,5	8	2,5	8	2,5
Autres prestations	9	9	0,5	9	3,2	10	2,5
Dotations nettes aux provisions	0	0		0		0	-50,9
Pertes sur créances irrécouvrables	0	0	40,8	0	-30,6	0	2,3
Autres charges Techniques	29	1		1	0,0	1	0,0
Diverses charges techniques	7	7	0,3	8	2,8	8	1,8
Charges financières	188	534	183,8	99	-81,4	59	-40,3
Autres charges techniques	-117	-117	-0,2	-119	2,2	-119	0,0
Charges de gestion courante	268	351	31,1	316	-9,8	321	1,4
Total des Charges	3 317	3 874	16,8	3 518	-9,2	3 601	2,4
Cotisations sociales Effectives	3 059	3 214	5,1	3 346	4,1	3 501	4,6
Reprises nettes de provisions	-25	-7	-72,2	-58	725,4	-61	5,7
Pertes sur créances irrécouvrables	-42	-33	-21,1	-26	-23,2	-26	1,6
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	263	265	0,7	290	9,5	308	6,0
Impôts et taxes affectés	40	43	8,4	38	-13,0	41	8,6
Contributions publiques	4	4	0,7	4	3,1	5	2,8
Contributions diverses	6	6	-3,6	5	-3,6	5	-3,6
Divers produits techniques	1 200	741	-38,3	841	13,4	931	10,8
Produits de gestion courante	268	330	23,2	254	-23,1	238	-6,3
Total des produits	4 773	4 563	-4,4	4 695	2,9	4 941	5,2
Résultat net	1 455	688		1 177		1 339	

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF-6A)

LES REGIMES COMPLEMENTAIRES DES SALARIES

ASSOCIATION POUR LE REGIME DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE DES SALARIES (ARRCO)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le rôle de l'ARRCO est d'assurer la pérennité des opérations du régime complémentaire des salariés du secteur privé (non cadres et cadres pour la partie du salaire en dessous du plafond de la Sécurité sociale) prévues par l'accord du 8 décembre 1961.

Antérieurement au 1^{er} janvier 1999, l'ARRCO était une fédération regroupant 45 régimes gérés par 93 caisses de base. L'ARRCO a été constitué en régime unique au 1^{er} janvier 1999.

L'ARRCO a intégré de nouvelles catégories de salariés au cours des dernières années : les agents des caisses de Sécurité sociale et les cadres des banques au 1^{er} janvier 1994, les agents des Caisses d'épargne au 1^{er} janvier 1996. L'intégration des opérations de retraite des agents de la CCPMA (Caisse centrale de prévoyance mutuelle agricole) s'est déroulée en deux temps : 1^{er} juillet 1995 et 1^{er} janvier 1997.

Les résultats déficitaires enregistrés par l'ARRCO au milieu des années 1990 ont conduit les responsables à adopter, le 25 avril 1996, des mesures d'équilibre.

D'autre part, les partenaires sociaux ont signé en février 2001 des accords dont les principales mesures sont les suivantes :

- L'indexation des pensions, et du salaire de référence, sur les prix hors tabac en 2001 et 2002 ;

ARRCO - Données générales

Effectifs au 1^{er} juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	18 743 961	19 400 000	3,5	19 540 000	0,7	19 810 000	1,4
Bénéficiaires							
Vieillesse	9 822 609	9 960 126	1,4	10 110 000	1,5	10 240 000	1,3
Produits	42 207,6	43 512,4	3,1	45 454,5	4,5	47 372,4	4,2
dont cotisations	24 350,9	25 474,2	4,6	26 700,0	4,8	28 048,1	5,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	57,7%	58,5%	1,5	58,7%	0,3	59,2%	0,8
Charges	38 658,6	39 821,8	3,0	41 465,1	4,1	43 015,4	3,7
dont prestations	26 597,6	27 631,6	3,9	28 645,0	3,7	29 750,0	3,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	68,8%	69,4%	0,9	69,1%	-0,4	69,2%	0,1
Résultat net	3 549,0	3 690,6		3 989,4		4 357,0	

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

➤ **LE RESULTAT NET DE L'ARRCO EN 2001 EST EXCEDENTAIRE DE 3,7 MILLIARDS D'EUROS.**

Le poste des cotisations sociales du compte (+ 4,6 % en 2001) correspond aux cotisations encaissées. Cependant, en comptabilité d'engagement, le compte cotisations intègre les provisions et reprises de provisions correspondant aux cotisations restant à recevoir au 31 décembre de l'exercice ; compte tenu du rythme trimestriel d'encaissement des cotisations à terme échu par les institutions ARRCO, le montant des cotisations afférentes au quatrième trimestre d'un exercice est encaissé au cours du premier trimestre de l'exercice suivant, et figure donc en cotisations à recevoir dans l'arrêté comptable au 31 décembre.

De même, le poste des prestations sociales légales du compte (+ 3,9 % en 2001) correspond aux prestations effectivement versées en 2001. Cependant, en comptabilité d'engagement, le compte allocations intègre également les provisions et reprises sur provisions correspondant aux allocations restant à payer au 31 décembre de l'exercice.

• **Progression des prestations sociales moindre que celle des cotisations**

Le solde du compte cotisations, bénéficiant d'une conjoncture économique favorable, a progressé de 5,7 %, grâce à une augmentation de 3,5 % du nombre des cotisants et de 2,5 % du salaire moyen dont il faut déduire 0,4 % au titre des cotisations à recevoir.

Le solde du compte allocations a augmenté de 3,5 % en 2001, consécutivement à une augmentation des effectifs de 1,4 %, de la pension moyenne en points de 1,1 %, de la revalorisation de 1,6 % dont il faut déduire 0,6 % au titre de l'incidence des intégrations (Caisse d'épargne et CCPMA).

• **Réduction des produits financiers et augmentation des charges financières**

Consécutivement à la baisse des taux de rendement des actifs financiers, les institutions ont enregistré en 2001 des moins-values potentielles, soit 92 millions de charges supplémentaires par rapport à 2000 et les produits financiers ont diminué de 224 millions d'euros par rapport à 2000.

• **Autres éléments explicatifs**

Les transferts reçus par l'ARRCO ont diminué en 2001 de 151 millions d'euros en raison d'une baisse des transferts au titre des maintiens de droits mais également d'une réduction des cotisations des chômeurs prises en charge par l'UNEDIC.

Un montant de 381 millions d'euros (76 millions d'euros de moins qu'en 2000) a été provisionné dans les comptes de l'ARRCO en 2001, au titre du transfert de solidarité financière à verser à l'AGIRC.

➤ **UN EXCEDENT EN AUGMENTATION REGULIERE SUR LES EXERCICES 2002 ET 2003**

Le résultat net de l'ARRCO s'améliorerait chaque année avec respectivement 3 989 millions d'euros et 4 357 millions d'euros en 2002 et 2003. On rappelle que les comptes de l'ARRCO présentés dans ce rapport n'intègrent pas les excédents de l'AGFF.

- **Progression parallèle des cotisations sociales et des prestations**

La progression des cotisations serait de 4,3 % et 4,2 % pour les deux années à venir, sous l'impulsion de la croissance des effectifs de 0,7 % et 1,4 %, du salaire moyen d'environ 3 % chaque année et d'un effet de 0,4 % en 2002 de la majoration du taux de cotisation (passage de 10 % à 12 % sur la tranche B).

Les prestations versées augmenteraient de 4,4 % et 3,8 % en 2002 et 2003, sous les hypothèses d'une progression des bénéficiaires de 1,5 % et 1,3 %, de la pension moyenne de 1,1 % et 1 % et de la revalorisation de la valeur du point de 1,7 % et 1,5 %.

- **Les transferts reçus par l'ARRCO**

Les transferts reçus de l'AGFF et de l'UNEDIC devraient augmenter en 2002 de 255 millions d'euros. En 2003, les transferts reçus progresseraient plus faiblement (+ 50 millions d'euros).

- **Légère hausse de la contribution de solidarité AGIRC-ARRCO**

La contribution AGIRC-ARRCO devait être en hausse de 44 millions d'euros en 2002 et rester stable en 2003, à modalités inchangées.

Le principe de calcul de la contribution de solidarité entre l'AGIRC et l'ARRCO

Le montant annuel du transfert de solidarité entre l'AGIRC et l'ARRCO est directement lié à la comparaison des situations techniques respectives des deux régimes en termes de rapport de charges ; le rapport de charges est le rapport des allocations versées par les deux régimes divisé par les cotisations encaissées par ces mêmes régimes l'année considérée. Le montant du transfert de solidarité est calculé de telle sorte qu'après transfert, le rapport de charges soit le même pour les deux régimes. Le transfert T est donc déterminé par l'expression suivante :

$$(A_a + T) / C_a = (A_g - T) / C_g$$

où A_a correspond aux allocations versées par l'ARRCO,

A_g correspond aux allocations versées par l'AGIRC,

C_a correspond aux cotisations encaissées par l'ARRCO,

C_g correspond aux cotisations encaissées par l'AGIRC.

ARRCO

En millions d'euros

ARRCO - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	38 658,6	39 821,8	3,0	41 465,1	4,1	43 015,4	3,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	37 451,4	38 571,6	3,0	40 215,1	4,3	41 715,4	3,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	26 597,6	27 631,6	3,9	28 645,0	3,7	29 750,0	3,9
Prestations légales	26 461,2	27 491,7	3,9	28 500,0	3,7	29 600,1	3,9
Prestations légales « vieillesse »	26 461,2	27 491,7	3,9	28 500,0	3,7	29 600,1	3,9
Prestations extralégales	136,4	140,0	2,6	145,0	3,6	149,9	3,4
II - CHARGES TECHNIQUES	474,7	395,3	-16,7	440,0	11,3	440,0	0,0
Transferts entre organismes	474,7	395,3	-16,7	440,0	11,3	440,0	0,0
Compensations	17,3	14,2	-18,3	15,0	6,0	15,0	0,0
Compensations partielles	17,3	14,2	-18,3	15,0	6,0	15,0	0,0
Autres transferts	457,3	381,1	-16,7	425,0	11,5	425,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	106,0	207,0	95,4	180,0	-13,0	190,1	5,6
Autres charges techniques	1,2	35,4	2914,0	0,0	-100,0	0,0	
Pertes sur créances irrécouvrables	104,8	171,6	63,8	180,0	4,9	190,1	5,6
- sur cotisations, impôts et produits affectés	101,8	168,8	65,8	177,1	4,9	187,0	5,6
- sur prestations	3,0	2,8	-5,6	3,0	4,9	3,1	5,6
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	10 105,6	10 078,0	-0,3	10 700,0	6,2	11 085,2	3,6
- pour prestations sociales	256,6	101,1	-60,6	111,4	10,1	115,4	3,6
- pour dépréciation des actifs circulants	9 849,0	9 976,9	1,3	10 588,7	6,1	10 969,9	3,6
V - CHARGES FINANCIÈRES	167,5	259,6	55,0	250,0	-3,7	250,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 165,5	1 228,3	5,4	1 250,0	1,8	1 300,0	4,0
(dont) Charges de personnel	553,7	588,0	6,2	598,4	1,8	622,3	4,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	41,7	22,0	-47,3	0,0	-100,0	0,0	
PRODUITS	42 207,6	43 512,4	3,1	45 454,5	4,5	47 372,4	4,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	42 045,4	43 219,7	2,8	45 304,5	4,8	47 222,4	4,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	24 814,9	25 870,8	4,3	27 050,0	4,6	28 368,0	4,9
Cotisations sociales	24 350,9	25 474,2	4,6	26 700,0	4,8	28 048,1	5,0
Cotisations sociales des actifs	24 311,3	25 430,2	4,6	26 653,9	4,8	28 000,0	5,1
Cotisations sociales salariés	24 311,3	25 430,2	4,6	26 653,9	4,8	28 000,0	5,1
Cotisations patronales	14 586,8	15 258,1	4,6	15 992,3	4,8	16 800,0	5,1
Cotisations salariales	9 724,5	10 172,1	4,6	10 661,5	4,8	11 200,0	5,1
Majorations et pénalités	39,6	44,0	11,3	46,1	4,8	48,1	4,2
Cotisations prises en charge par l'État	464,0	396,5	-14,5	350,0	-11,7	319,9	-8,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	5 450,3	5 299,0	-2,8	5 554,5	4,8	5 604,5	0,9
Transferts entre organismes	5 446,0	5 294,5	-2,8	5 550,0	4,8	5 600,0	0,9
Compensations	17,3	14,2	-18,3	15,0	6,0	15,0	0,0
Compensations partielles	17,3	14,2	-18,3	15,0	6,0	15,0	0,0
Autres transferts	5 428,6	5 280,3	-2,7	5 535,0	4,8	5 585,0	0,9
Contributions publiques	4,4	4,5	3,2	4,5	0,0	4,5	0,0
Autres contributions publiques	4,4	4,5	3,2	4,5	0,0	4,5	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	197,5	218,5	10,6	0,0	-100,0	0,0	
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	10 471,8	10 945,1	4,5	11 700,0	6,9	12 200,0	4,3
- pour prestations sociales	189,3	248,6	31,3	94,3	-62,1	103,9	10,1
- pour dépréciation des actifs circulants	10 282,5	10 696,5	4,0	11 605,7	8,5	12 096,1	4,2
V - PRODUITS FINANCIERS	1 110,8	886,4	-20,2	1 000,0	12,8	1 050,0	5,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	93,4	172,9	85,1	150,0	-13,2	150,0	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	68,8	119,8	74,2	0,0	-100,0	0,0	
Résultat net	3 549,0	3 690,6		3 989,4		4 357,0	

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

- La création de l'AGFF, qui se substitue à l'ASF et dont les excédents seront réintégrés dans les régimes AGIRC-ARRCO selon une clé de répartition. Ne connaissant pas la valeur de cette clé, nous publions un compte ARRCO hors réintégration de ces excédents en 2002.

ASSOCIATION GENERALE DES INSTITUTIONS DE RETRAITE DES CADRES (AGIRC)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le Régime de retraite complémentaire des cadres a été créé par la convention collective nationale du 14 mars 1947.

L'assiette des cotisations est constituée de la « tranche B » des salaires, comprise entre le plafond de la Sécurité sociale et quatre fois celui-ci, et, en vertu de l'accord du 24 mars 1988 signé par les partenaires sociaux, de la « tranche C », c'est-à-dire de quatre fois jusqu'à huit fois le plafond.

Les caisses de retraite complémentaire des banques populaires et d'Air France ont été intégrées à l'AGIRC au 1^{er} janvier 1993 ; la CPPOSS (Caisse de prévoyance du personnel des organismes sociaux et similaires) ainsi que les caisses de retraite du secteur bancaire au 1^{er} janvier 1994 ; la CGRPCE au 1^{er} janvier 1996, la CCPMA (Caisse complémentaire de prévoyance de la Mutualité agricole) et la CPCEA-B au 1^{er} janvier 1997.

Pour faire face à la dégradation de la situation financière qui se dessinait au milieu des années 1990, les responsables ont adopté le 25 avril 1996 d'importantes mesures de rééquilibrage qui s'inscrivent dans une perspective décennale (voir encadré).

En février 2001, les partenaires sociaux ont signé de nouveaux accords comportant deux mesures principales :

- les pensions, ainsi que le salaire de référence, seront revalorisés comme les prix en 2001, 2002 et 2003 ;
- l'AGFF⁵ se substitue à l'ASF et ses excédents seront affectés à l'AGIRC et à l'ARRCO selon une clé de répartition. Ne connaissant pas la valeur de cette clé, nous publions un compte AGIRC hors intégration de ces excédents en 2002.

AGIRC - Données générales

Effectifs au 31 décembre et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	3 277 478	3 437 401	4,9	3 506 149	2,0	3 593 803	2,5
Bénéficiaires							
Vieillesse	1 764 991	1 814 111	2,8	1 863 924	2,7	1 915 138	2,7
Vieillesse droit direct	1 313 153	1 353 030	3,0	1 393 621	3,0	1 435 430	3,0
Vieillesse droit dérivé	451 838	461 081	2,0	470 303	2,0	479 709	2,0
Produits	15 445,9	16 478,6	6,7	16 912,3	2,6	17 352,9	2,6
dont cotisations	11 814,8	12 718,4	7,6	13 111,1	3,1	13 530,6	3,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	76,5%	77,2%	0,9	77,5%	0,4	78,0%	0,6
Charges	14 383,0	15 145,8	5,3	15 781,2	4,2	16 416,3	4,0
dont prestations	13 605,0	14 263,0	4,8	14 887,4	4,4	15 511,3	4,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,6%	94,2%	-0,4	94,3%	0,2	94,5%	0,2
Résultat net	1 062,9	1 332,9		1 131,1		936,5	

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

⁵ Voir l'encadré (Thème 16) sur l'accord du 10 Février 2001 pour plus de précisions.

➤ UN EXCEDENT DE 1,3 MILLIARD D'EUROS EN 2001

La conjoncture économique ainsi que les mesures prises dans le cadre de l'accord du 25 avril 1996 (voir encadré) expliquent en grande partie l'amélioration engagée en 1997 qui se poursuit depuis. Le régime avait connu un excédent de 1 063 millions d'euros en 2000 et un déficit de 60 millions d'euros en 1999.

• Des cotisations sociales très dynamiques

En 2001, les cotisations sociales ont progressé de 7,6 % par rapport à 2000, rythme encore élevé mais en retrait par rapport à celui de l'année passée (+ 10,5 %). Toutefois, si l'évolution est plus faible que l'an dernier, cela doit être imputé à des régularisations car l'évolution des paramètres techniques n'a jamais été aussi favorable qu'en 2001. Ainsi, plusieurs éléments se conjuguent pour expliquer cet accroissement obtenu dans le contexte d'un taux de cotisation stabilisé (16 % depuis le 1^{er} janvier 1996). Le premier tient à l'évolution de l'assiette des cotisations. Le nombre de cotisants a crû au rythme très soutenu de 5,1 % en moyenne annuelle. L'évolution du salaire différentiel moyen, déterminée par les évolutions respectives du plafond de la sécurité sociale et du salaire médian des cadres, est de + 4,5 %. Un autre facteur d'accroissement des cotisations est l'augmentation du taux de la CET (contribution exceptionnelle et temporaire), payée par les salariés, passée de 0,28 % à 0,35 % (soit + 135 millions d'euros pour ce poste) conformément aux accords du 25 avril 1996. À l'inverse, l'extinction du système « forfaits et garanties » représente un manque à recevoir non négligeable.

Les transferts reçus progressent fortement en 2001 (+ 5,2 %). Il s'agit tout d'abord des transferts reçus de l'UNEDIC au titre des périodes de chômage : leur montant atteint 453 millions d'euros, en augmentation de 18 %, contre 0,6 % en 2000. Cette croissance forte est due à une régularisation importante (149 millions d'euros en 2001) au titre d'exercices antérieurs. Les transferts reçus de l'ARRCO au titre de la solidarité financière ARRCO-AGIRC (voir encadré) participent également à l'amélioration du solde du régime à hauteur de 378 millions d'euros. Les autres transferts (« maintien de droits ») augmentent légèrement, passant de 99 millions de francs en 2000 à 102 millions de francs en 2001. Enfin, les prises en charge de prestations au titre de l'ASF sont en croissance importante, passant de 1 803 millions d'euros en 2000 à 1 923 millions d'euros en 2001. L'année 2000 avait connu une décroissance de ce poste.

• Un retour à l'évolution tendancielle des prestations

Côté dépenses, les prestations sociales ont connu une augmentation de 4,9 % en 2001, en nette accélération par rapport au chiffre enregistré il y a un an ; en effet, l'évolution des prestations était freinée en 2000 par la réintégration dans l'exercice 1999 des arriérés au titre des majorations pour enfants des exercices 1996 à 1998. Cette correction étant faite, l'évolution tendancielle du poste était de 2,9 %. La progression constatée en 2001 résulte principalement de la croissance du nombre de retraités (2,8 %) et de la revalorisation du point AGIRC de 2,3 % au 1^{er} avril 2001, la pension moyenne se stabilisant sous l'effet notamment du niveau des droits des nouveaux allocataires (à relier en partie aux durées de carrière probablement plus courtes et au rétrécissement de l'assiette des cotisations ces dernières années).

➤ DES EXCEDENTS EN LEGERE DIMINUTION EN 2002 ET 2003

- **Si on fait abstraction de l'intégration attendue des excédents de l'AGFF, l'exercice 2002 devrait connaître une baisse modérée de l'excédent, qui s'établirait à 1,1 milliard d'euros.**

Les cotisations augmenteraient de 3,1 % par rapport à 2001, rythme très en retrait sur celui de l'année passée (+ 7,6 %), dans un contexte économique moins favorable : la croissance du nombre de cotisants serait moindre (+ 2,0 %) que l'année précédente et l'évolution du salaire des cadres légèrement plus faible (+ 2,0 %). Compte tenu de la forte augmentation du plafond de la Sécurité sociale (+ 3,2 %) en 2002, le salaire différentiel moyen ne progresserait que de 0,6 % en 2002.

D'autre part, le taux de CET, stabilisé à partir de 2002, ne joue donc plus sur la hausse des cotisations. Sur la période 1996-2002, la CET compense largement les baisses de cotisations dues à la réforme des garanties minimales de points et à la suppression des cotisations forfaitaires.

Le transfert reçu de l'UNEDIC devrait baisser de 40 millions d'euros par rapport à 2001 après les régularisations importantes de 2001. En revanche, le transfert reçu au titre de la solidarité ARRCO-AGIRC participe à l'amélioration de la situation financière de l'institution; il se monterait à 425 millions d'euros, en augmentation par rapport à 2001.

Les revenus des capitaux devraient être en hausse modérée par rapport à 2001 et avoisiner les 460 millions d'euros.

Les prestations sociales connaîtraient une progression de 4,4 % par rapport à 2001, assez comparable à celle de l'année précédente. Cette évolution traduit à la fois la croissance du nombre des allocataires (+ 2,8 % en glissement), et la revalorisation des pensions de 1,6 % en avril 2002, conformément à l'évolution des prix.

- **L'excédent du régime continuerait de diminuer lentement en 2003, pour s'établir à 0,9 milliard d'euros.**

La dynamique des produits et des charges du régime serait identique à celle de l'année précédente. Tout d'abord, les cotisations s'accroîtraient de 3,2 %. L'augmentation du nombre de cotisants (+ 2,5 %) et du salaire moyen des cadres (+ 2,0 %) serait comparable à celle de l'année précédente. L'hypothèse prévisionnelle d'un relèvement important du plafond de la Sécurité sociale (+ 3,4 %), semblable à celui de 2002, aurait un effet négatif sur le salaire différentiel moyen, dont l'augmentation serait limitée à 0,4 %.

Les transferts reçus seraient stables (décroissance de -0,1 %). Ceux qui proviennent de l'ARRCO se stabiliseraient, en l'état actuel des prévisions, à 425 millions d'euros en 2003. Les ressources provenant de l'ASF continueraient de croître de 1,8 %. Par contre les prises en charge de cotisations par l'UNEDIC seraient en baisse, reflétant en cela le réajustement progressif après les fortes régularisations de 2001.

Du côté des dépenses, les prestations versées au titre des retraites de droits directs et de droits dérivés s'accroîtraient de 4,2 %. Cette augmentation s'explique par celle du

nombre de retraités (2,7 % en glissement), notamment de ceux percevant des droits directs, ainsi que par la revalorisation des pensions à hauteur de 1,7 % conforme à l'évolution prévue des prix. Il s'agit en effet de la nouvelle règle de revalorisation des pensions, telle qu'elle a été décidée en 2001.

Les prestations extra-légales devraient être stables en volume, ainsi que les frais de gestion.

Les accords AGIRC-ARRCO du 25 avril 1996

Les mesures retenues dans le cadre des accords du 25 avril 1996 continuent d'exercer leurs effets sur les résultats observés et prévisionnels de 2000 à 2003. Rappelons que, face à la sensible dégradation de la situation financière des régimes AGIRC et ARRCO, ses responsables ont adopté le 25 avril 1996 plusieurs mesures en vue d'assurer l'équilibre du régime dans une perspective décennale. Ces mesures, qui montent en charge sur la période sous revue, peuvent se résumer de la façon suivante :

- *Baisse du rendement* : pour les salariés, augmentation du prix d'achat du point (en plus de l'évolution du salaire total médian des cadres) de 4 % par an entre 1996 et 2000 inclus, soit 21,66 % sur la période. Pour les retraités, la valeur du point est réévaluée en fonction de l'évolution du salaire médian des cadres moins un point, sachant que la revalorisation des pensions ne pourra excéder l'évolution annuelle des prix. Au total, la baisse du rendement de l'AGIRC sera de 22 % entre 1996 et l'an 2000 inclus. En l'an 2000, les rendements AGIRC et ARRCO sont devenus identiques.
- *Hausse du taux minimum de cotisation* : un calendrier définitif a été fixé concernant les taux minimum de cotisation en tranches B et C : 12 % au 1^{er} janvier 1995, 13 % au 1^{er} janvier 1996, 14 % au 1^{er} janvier 1997, 15 % au 1^{er} janvier 1998 et 16 % au 1^{er} janvier 1999. Le taux d'appel (valeur par laquelle il faut multiplier le taux de cotisation pour obtenir le taux réel) est maintenu à 125 % pour le régime AGIRC.
- *Système de cotisations forfaitaires et garanties* : la garantie minimum de points (GMP, nombre de points minima garantis annuellement indépendamment de l'effort contributif) a été ramenée, à compter du 1^{er} janvier 1997, à 120 points pour un taux de cotisation à 16 %. La GMP était fixée à 144 points depuis 1989. Tous les autres systèmes de cotisations forfaitaires ont été supprimés progressivement à partir du 1^{er} janvier 1997. Pour financer ces systèmes, une contribution exceptionnelle et temporaire (CET) non génératrice de droits a été instaurée. Cette cotisation assise sur la totalité des rémunérations des salariés relevant du régime des cadres, a été relevée progressivement de 0,07 % au 1^{er} janvier 1997, jusqu'à 0,35 % depuis le 1^{er} janvier 2001. Elle est répartie entre les entreprises et les salariés.
- *Baisse des frais de gestion et d'action sociale* : le montant des frais de gestion a été ramené à périmètre constant de 1 952 millions de francs en 1995 à 1 600 millions de francs en l'an 2000, exprimé en francs constants 1995. Le budget de l'action sociale a diminué de 25 % entre 1996 et 2000.
- *Modification du financement et du mode d'attribution des points de retraite au titre des périodes de chômage* : depuis le 1^{er} janvier 1996, l'UNEDIC verse à l'AGIRC un montant de cotisations calculé sur 60 % de la tranche B du salaire journalier de référence retenu pour le calcul des allocations de chômage et incluant le montant du précompte effectué sur les allocations de chômage (de 0,8 % de la tranche B du salaire journalier de référence retenu pour le calcul des allocations de chômage).
- *Solidarité financière entre l'AGIRC et l'ARRCO* : une solidarité financière a été instaurée entre l'AGIRC et l'ARRCO visant à atténuer les effets de la dérive du plafond de la Sécurité sociale.

AGIRC

en millions d'euros

AGIRC	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	14 383,0	15 145,8	5,3	15 781,2	4,2	16 416,3	4,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	13 757,5	14 372,4	4,5	14 998,7	4,4	15 624,3	4,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	13 605,0	14 263,0	4,8	14 887,4	4,4	15 511,3	4,2
Prestations légales	13 553,2	14 212,3	4,9	14 836,2	4,4	15 459,3	4,2
Prestations légales « vieillesse »	13 553,2	14 212,3	4,9	14 836,2	4,4	15 459,3	4,2
Prestations extralégales	51,9	50,7	-2,3	51,2	1,0	52,0	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	45,6	29,1	-36,2	29,6	1,7	30,1	1,5
Autres charges techniques	45,6	29,1	-36,2	29,6	1,7	30,1	1,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	106,8	80,3	-24,8	81,7	1,7	82,9	1,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	552,6	633,5	14,6	652,5	3,0	672,0	3,0
(dont) Charges de personnel	34,9	12,9	-63,1	13,3	3,0	13,7	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	72,8	139,9	92,1	130,0	-7,1	120,0	-7,7
PRODUITS	15 445,9	16 478,6	6,7	16 912,3	2,6	17 352,9	2,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	15 139,5	16 074,6	6,2	16 505,4	2,7	16 941,1	2,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	11 814,8	12 718,4	7,6	13 111,1	3,1	13 530,6	3,2
Cotisations sociales	11 814,8	12 718,4	7,6	13 111,1	3,1	13 530,6	3,2
Cotisations sociales des actifs	11 805,1	12 702,9	7,6	13 095,2	3,1	13 514,2	3,2
Cotisations sociales salariés	11 805,1	12 702,9	7,6	13 095,2	3,1	13 514,2	3,2
Cotisations patronales	7 368,9	7 941,1	7,8	8 186,5	3,1	8 448,4	3,2
Cotisations salariales	4 436,1	4 761,8	7,3	4 908,7	3,1	5 065,8	3,2
Majorations et pénalités	9,7	15,5	59,3	15,9	2,8	16,4	3,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 770,3	2 914,7	5,2	2 927,0	0,4	2 925,3	-0,1
Transferts entre organismes	2 770,3	2 914,7	5,2	2 927,0	0,4	2 925,3	-0,1
Autres transferts	2 770,3	2 914,7	5,2	2 927,0	0,4	2 925,3	-0,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	14,1	7,2	-48,6	7,4	1,7	7,5	1,5
V - PRODUITS FINANCIERS	540,4	434,3	-19,6	459,9	5,9	477,7	3,9
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	210,0	320,5	52,6	325,9	1,7	330,8	1,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	96,3	83,6	-13,2	80,9	-3,1	81,0	0,0
Résultat net	1 062,9	1 332,9		1 131,1		936,5	

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

Les charges de gestion s'accroissent sensiblement en 2001, mais il s'agit essentiellement d'un effet comptable dû aux dotations et reprises sur provisions. La diminution des frais de personnel correspond en partie à un transfert sur la consommation de biens et services de la rémunération de personnes pas directement employées par l'institution. Les écarts importants entre 2000 et 2001 peuvent provenir par ailleurs de méthodes de ventilation pas totalement homogènes.

INSTITUTION DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE DES AGENTS NON TITULAIRES DE L'ETAT ET DES COLLECTIVITES PUBLIQUES (IRCANTEC)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

L'IRCANTEC, régime de retraite complémentaire au Régime général de la Sécurité sociale, au bénéfice des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques, fonctionne selon le principe de la répartition. Les cotisations servent immédiatement à financer le versement des allocations. En échange, les cotisants acquièrent des droits qui sont comptabilisés sous forme de points. Lors du calcul de la retraite, le total de points acquis –éventuellement augmenté des diverses majorations ou bonifications– est multiplié par la valeur du point pour donner le montant annuel de l'allocation.

La gestion de l'IRCANTEC a été confiée à un tiers, la Caisse des dépôts et consignations, par l'intermédiaire de sa branche Caisse de retraites.

Stable financièrement dans les années 70, l'IRCANTEC doit faire face depuis le milieu des années 80 à un accroissement de ses charges. Cette situation a nécessité le relèvement des taux de cotisation en 1989, et des taux d'appel croissants jusqu'en 1992.

Depuis 1992, le taux de cotisation est stabilisé. Après être passé de 100 à 125 % entre 1989 et 1992, le taux d'appel n'a pas été modifié depuis, tout comme les taux de cotisation salarié (taux théoriques : 1,80 % sur tranche A et 4,76 % sur tranche B) et employeur (taux théoriques : 2,70 % sur tranche A et 9,24 % sur tranche B).

IRCANTEC - Données générales

Effectifs au 1^{er} juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	2 350 000	2 400 000	2,1	2 400 000	0,0	2 400 000	0,0
Bénéficiaires							
Vieillesse	1 434 544	1 474 633	2,8	1 526 245	3,5	1 579 664	3,5
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 170 957	1 203 757	2,8	1 245 888	3,5	1 289 495	3,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	263 587	270 876	2,8	280 357	3,5	290 169	3,5
Produits	1 564,3	1 864,4	19,2	1 784,1	-4,3	1 819,4	2,0
dont cotisations	1 431,6	1 556,1	8,7	1 602,7	3,0	1 650,7	3,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	91,5%	83,5%	-8,8	89,8%	7,6	90,7%	1,0
Charges	1 439,1	1 547,2	7,5	1 496,2	-3,3	1 548,8	3,5
dont prestations	1 098,6	1 157,6	5,4	1 237,9	6,9	1 312,6	6,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	76,3%	74,8%	-2,0	82,7%	10,6	84,7%	2,4
Résultat net	125,2	317,2		287,9		270,6	

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

➤ UN RESULTAT FORTEMENT EXCEDENTAIRE EN 2001

Le résultat net de l'IRCANTEC en 2001 est excédentaire de 317,2 millions d'euros, montant nettement supérieur à celui de 2000 (125,2 millions d'euros). Plusieurs éléments expliquent ce résultat.

- **Forte progression des cotisations sociales en 2001**

L'accroissement de 8,7 % des cotisations sociales en 2001 s'explique surtout par l'augmentation importante des assiettes moyenne de cotisation (+ 6,5 %), les effectifs ne progressant que de 2,1 %.

- **Une croissance des prestations sociales un peu moins rapide que celle que des cotisations en 2001**

L'augmentation de 5,6 % des prestations sociales légales en 2001 s'explique par une progression de 2 % de la valeur du point, une croissance de 2,8 % des effectifs d'allocataires et un effet de structure de la pension moyenne.

- **Clôture du dossier sur les retraites des personnels de France Télécom**

Le régime a perçu un transfert provenant de l'AGIRC et de l'ARRCO de 123,8 millions d'euros, résultat des négociations engagées depuis dix ans sur les retraites des personnels de France Télécom. Cette compensation doit permettre de couvrir les retraites futures à verser, c'est pourquoi une provision a été constituée pour un montant de 115,7 millions d'euros sur l'exercice 2001. Un excédent de 8,1 millions d'euros est constaté sur l'exercice et représente l'estimation du financement des pensions versées entre 1991 et 2001.

➤ UN RESULTAT NET EN LEGERE DEGRADATION EN 2002 ET 2003

Le résultat net resterait excédentaire (respectivement 288 et 271 millions d'euros).

- **Une croissance en 2002 et 2003 soutenue des prestations**

Les allocations versées augmenteraient de 7 % en 2002 avec des hypothèses de croissance de 3,5 % des effectifs et 3,4 % de la valeur du point. En 2003, ce poste croîtrait de 6,1 % avec une hypothèse identique à celle de 2002 sur les effectifs (+ 3,5 %) et une augmentation de la valeur du point de 2,5 %.

- **Ralentissement de la croissance des cotisations sociales**

Après leur forte croissance des années antérieures, les cotisations sociales n'augmenteraient que modérément sur les années 2002 et 2003 (+ 3 % chaque année). Ces prévisions reposent sur les hypothèses d'une stabilisation des effectifs et d'une augmentation des salaires de 3 %. Cette progression des cotisations, sensiblement inférieure à celle des prestations, se traduirait par une réduction de l'excédent du régime.

- Les dotations aux provisions et les reprises sur provisions reviennent sur une tendance connue avant les perturbations des années 2000 et 2001.

Valeurs du point et salaires de référence

montants en euros

Année	Valeur moyenne du point	Salaire de référence
1998	0,36245	2,400
1999	0,37030	2,451
2000	0,37823	2,503
2001	0,38570	2,552
2002 (p)	0,39899	2,640
2003 (p)	0,40896	2,707

(p) prévisions

source : IRCANTEC

Valeur du point : valeur de service en euros d'un point de retraite. Elle est indexée sur l'indice net 200 de la Fonction publique et fixée au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet de chaque année.

Salaire de référence : prix d'achat en euros d'un point de retraite.

Nombre de points = cotisations théoriques / salaire de référence

IRCANTEC

en millions d'euros							
IRCANTEC - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	1 439,1	1 547,2	7,5	1 496,2	-3,3	1 548,8	3,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 382,4	1 484,4	7,4	1 428,9	-3,7	1 480,9	3,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 098,6	1 157,6	5,4	1 237,9	6,9	1 312,6	6,0
Prestations légales	1 080,0	1 140,7	5,6	1 220,7	7,0	1 295,0	6,1
Prestations légales « vieillesse »	1 080,0	1 140,7	5,6	1 220,7	7,0	1 295,0	6,1
Prestations extralégales	7,9	7,5	-5,7	7,5	0,0	7,5	0,0
Autres prestations	10,7	9,5	-11,6	9,8	3,0	10,1	3,0
Prestations spécifiques à certains régimes	10,7	9,5	-11,6	9,8	3,0	10,1	3,0
II - CHARGES TECHNIQUES	100,3	76,8	-23,4	78,9	2,7	81,0	2,7
Transferts entre organismes	100,3	76,8	-23,4	78,9	2,7	81,0	2,7
Autres transferts	100,3	76,8	-23,4	78,9	2,7	81,0	2,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,8	0,6	-25,0	0,6	0,0	0,6	0,0
Autres charges techniques	0,8	0,6	-25,0	0,6	0,0	0,6	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	161,8	229,2	41,6	93,5	-59,2	83,5	-10,7
- pour dépréciation des actifs circulants	4,0	3,4	-13,4	3,4	0,0	3,4	0,0
- pour autres charges techniques	157,8	225,7	43,0	90,1	-60,1	80,1	-11,1
V - CHARGES FINANCIÈRES	20,9	20,3	-2,8	18,0	-11,1	3,2	-82,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	56,7	62,6	10,3	67,1	7,2	67,7	1,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,2		0,2	0,0	0,2	0,0
PRODUITS	1 564,3	1 864,4	19,2	1 784,1	-4,3	1 819,4	2,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 564,3	1 864,4	19,2	1 784,1	-4,3	1 819,3	2,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 431,6	1 556,1	8,7	1 602,7	3,0	1 650,7	3,0
Cotisations sociales	1 431,6	1 556,1	8,7	1 602,7	3,0	1 650,7	3,0
Cotisations sociales des actifs	1 430,2	1 554,1	8,7	1 600,7	3,0	1 648,7	3,0
Cotisations sociales salariés	1 430,2	1 554,1	8,7	1 600,7	3,0	1 648,7	3,0
Cotisations patronales	879,1	955,3	8,7	983,9	3,0	1 013,5	3,0
Cotisations salariales	551,1	598,8	8,7	616,7	3,0	635,2	3,0
Majorations et pénalités	1,4	2,0	49,8	2,0	0,0	2,0	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	137,5		13,7	-90,0	13,7	0,0
Transferts entre organismes	0,0	137,5		13,7	-90,0	13,7	0,0
Autres transferts	0,0	137,5		13,7	-90,0	13,7	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,0	0,6	-37,9	0,6	0,0	0,6	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	27,4	75,2	174,1	75,8	0,8	65,3	-13,8
- pour dépréciation des actifs circulants	3,3	4,0	18,3	4,0	0,0	4,0	0,0
- pour autres charges techniques	24,1	71,2	195,7	71,8	0,9	61,4	-14,6
V - PRODUITS FINANCIERS	104,4	95,1	-8,9	91,3	-4,0	89,0	-2,5
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-69,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	125,2	317,2		287,9		270,6	

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

Évolution significative des opérations de transferts de cotisations

L'exercice 2001 semble être une année de transition concernant les transferts. En effet, des décalages dans les traitements informatiques ont été nécessaires pour permettre le renouvellement du système d'information. Ceci a minoré le transfert effectif des dossiers vers les régimes CNRACL et FSPOEIE. Toutefois, cette minoration est compensée par la provision pour transfert de cotisation à payer dont la dotation nette s'élève à 39 millions d'euros contre 3 millions d'euros en 2000 si on neutralise l'incidence de l'ajustement intervenu sur cet exercice. Il convient en effet de rappeler qu'en 2000 la dotation nette de la provision pour transfert avait été majorée à hauteur de 130 millions d'euros suite au changement des paramètres. Par ailleurs, les transferts vers les pensions civiles progressent de 2,01 % par rapport à 2000 et de 14,5% par rapport à 1999.

LA CAISSE DE RETRAITE DU PERSONNEL NAVIGANT PROFESSIONNEL DE L'AERONAUTIQUE CIVILE (CRPNPAC)

La **CRPNPAC** sert depuis 1952 les retraites complémentaires du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile.

CRPNPAC - Données générales

Effectifs au 31 décembre et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse (tous les cotisants de l'exercice)	26 746	28 041	4,8	28 041	0,0	28 181	0,5
Bénéficiaires							
Vieillesse	11 501	11 884	3,3	12 371	4,1	12 879	4,1
Vieillesse droit direct	9 178	9 464	3,1	9 843	4,0	10 236	4,0
Vieillesse droit dérivé	2 323	2 420	4,2	2 529	4,5	2 643	4,5
Produits	501,9	422,3	-15,9	403,4	-4,5	399,3	-1,0
dont cotisations	256,8	273,9	6,7	269,8	-1,5	265,7	-1,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	51,2%	64,9%	26,8	66,9%	3,1	66,6%	-0,5
Charges	375,5	417,8	11,3	436,5	4,5	452,0	3,6
dont prestations	319,7	331,4	3,7	348,9	5,3	362,7	4,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	85,1%	79,3%	-6,8	79,9%	0,8	80,2%	0,4
Résultat net	126,5	4,5		-33,1		-52,7	

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

➤ UN REGIME A L'EQUILIBRE EN 2001

La CRPNPAC a servi en 2000 331 millions d'euros de prestations, en hausse de 3,8 % par rapport à 2000. L'augmentation forte du nombre de bénéficiaires (+ 3,1 % en droits propres en 2001) s'accompagne d'une croissance modérée de la pension moyenne servie. Les cotisations sont en hausse de 6,7 %, soutenues par la croissance élevée des effectifs (+ 4,8 %) et ce malgré un tassement du salaire moyen.

L'excédent global du régime s'élève à 4 millions d'euros, en retrait de plus de 120 millions d'euros par rapport au montant 2000 et de 90 par rapport à la prévision effectuée l'an passé. Le régime, techniquement déficitaire, dont l'équilibre est assuré par le montant important des produits financiers, a en effet subi de plein fouet la baisse boursière.

➤ UNE DEGRADATION DU SOLDE EN 2002 ET 2003

La dégradation de la conjoncture économique mondiale et particulièrement celle du secteur aéronautique après les événements du 11 septembre 2001 pèsent sur les évolutions du régime en 2002 et 2003. Le solde du régime devrait ainsi devenir déficitaire dès 2002. L'accroissement du nombre de cotisants devrait en effet être moindre que par le passé, la dégradation de la conjoncture économique globale se répercutant dans le secteur aéronautique tandis que la croissance du nombre de bénéficiaires devrait se poursuivre. D'autre part, la mauvaise conjoncture boursière continue à jouer négativement sur les résultats du régime. Toutefois, l'importance des produits financiers rend les prévisions faites par ce régime plus fragiles qu'ailleurs.

CRPNPAC

en millions d'euros

CRPNPAC	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	375,5	417,8	11,3	436,5	4,5	452,0	3,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	373,0	415,3	11,3	433,9	4,5	449,3	3,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	319,7	331,4	3,7	348,9	5,3	362,7	4,0
Prestations légales	319,7	331,4	3,7	348,9	5,3	362,7	4,0
Prestations légales « vieillesse »	315,8	329,4	4,3	345,9	5,0	359,7	4,0
Prestations légales « invalidité »	3,9	2,0	-49,1	3,0	50,0	3,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,9	4,5	390,7	4,0	-11,1	4,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,9	4,5	390,7	4,0	-11,1	4,0	0,0
- sur prestations	0,9	4,5	390,7	4,0	-11,1	4,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	52,4	79,4	51,4	81,0	2,0	82,6	2,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,4	2,5	3,0	2,6	4,0	2,7	4,0
(dont) Charges de personnel	2,4	2,5	3,0	2,6	4,0	2,7	4,0
PRODUITS	501,9	422,3	-15,9	403,4	-4,5	399,3	-1,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	501,9	422,3	-15,9	403,4	-4,5	399,3	-1,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	256,8	273,9	6,7	269,8	-1,5	265,7	-1,5
Cotisations sociales	256,8	273,9	6,7	269,8	-1,5	265,7	-1,5
Cotisations sociales des actifs	256,8	273,9	6,7	269,8	-1,5	265,7	-1,5
Cotisations sociales salariés	256,8	273,9	6,7	269,8	-1,5	265,7	-1,5
Cotisations patronales	256,8	273,9	6,7	269,8	-1,5	265,7	-1,5
V - PRODUITS FINANCIERS	245,1	148,4	-39,5	133,6	-10,0	133,6	0,0
Résultat net	126,5	4,5		-33,1		-52,7	

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

LES REGIMES COMPLEMENTAIRES DES NON SALARIES

LA CAISSE DE COMPENSATION DE L'ORGANISATION AUTONOME NATIONALE DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE (ORGANIC – REGIMES COMPLEMENTAIRES)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

L'ORGANIC gère quatre régimes complémentaires : le régime complémentaire obligatoire des conjoints, le régime invalidité et décès, le régime complémentaire facultatif et le régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics (RCEBTP).

Les régimes invalidité-décès et vieillesse facultatifs ont été créés respectivement en 1975 et 1978,

Le régime vieillesse complémentaire obligatoire a fait l'objet en 1998 d'une importante réforme comportant un relèvement des cotisations, qui a été complétée en 1999 et assortie de mesures restrictives au niveau des prestations.

Les régimes invalidité-décès ne bénéficient d'aucun autre financement que les cotisations des adhérents, et doivent donc équilibrer leurs comptes par les opérations de l'exercice ou par prélèvement sur les réserves. Le montant des cotisations invalidité-décès est forfaitaire.

Le régime vieillesse complémentaire facultatif est financé par les cotisations des adhérents et sa gestion financière – trésorerie et placements – est totalement distincte de celle des régimes obligatoires.

Le RCEBTP ne reçoit plus de cotisations depuis son rattachement à la Caisse nationale le 1^{er} janvier 1998. Il est appelé à disparaître totalement dans les années à venir.

ORGANIC (régime complémentaire vieillesse obligatoire) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Bénéficiaires							
Vieillesse	190 735	189 172	-0,8	187 800	-0,7	187 300	-0,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	190 735	189 172	-0,8	187 800	-0,7	187 300	-0,3
Produits	271,8	285,4	5,0	299,5	5,0	314,4	5,0
dont cotisations	268,0	277,8	3,7	291,7	5,0	306,3	5,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	98,6%	97,3%	-1,3	97,4%	0,0	97,4%	0,0
Charges	268,6	274,6	2,3	283,3	3,1	290,5	2,6
dont prestations	234,2	245,6	4,9	253,7	3,3	260,5	2,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	87,2%	89,4%	2,6	89,6%	0,1	89,7%	0,1
Résultat net	3,2	10,8		16,3		23,9	

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

ORGANIC (régime Invalidité Décès facultatif) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Bénéficiaires							
Invalidité	5 620,0	5 730,0	2,0	5 700,0	-0,5	5 700,0	0,0
<i>Invalidité droit direct</i>	5 620,0	5 730,0	2,0	5 700,0	-0,5	5 700,0	0,0
Produits	77,1	79,3	2,9	79,9	0,8	80,6	0,8
dont cotisations	73,9	73,3	-0,8	73,7	0,5	74,0	0,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	95,8%	92,4%	-3,5	92,2%	-0,3	91,9%	-0,3
Charges	74,0	71,6	-3,2	73,0	2,0	74,5	2,0
dont prestations	49,0	49,9	2,0	50,9	2,0	52,0	2,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	66,2%	69,8%	5,4	69,7%	0,0	69,8%	0,1
Résultat net	3,1	7,7		6,9		6,1	

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

ORGANIC (régime complémentaire vieillesse facultatif) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	52 592	57 962	10,2	62 950	8,6	66 000	4,8
Bénéficiaires							
Vieillesse	37 597	39 084	4,0	40 575	3,8	42 070	3,7
Vieillesse droit direct	32 334	33 304	3,0	34 300	3,0	35 300	2,9
Vieillesse droit dérivé	5 263	5 780	9,8	6 275	8,6	6 770	7,9
Produits	152,2	177,0	16,3	355,3	100,7	304,8	-14,2
dont cotisations	59,2	65,9	11,4	69,2	5,0	72,7	5,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	38,9%	37,3%	-4,2	19,5%	-47,7	23,8%	22,4
Charges	115,2	327,3	184,2	245,6	-25,0	208,2	-15,2
dont prestations	54,8	57,5	5,0	60,0	4,2	62,5	4,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	47,6%	17,6%	-63,1	24,4%	38,9	30,0%	23,0
Résultat net	37,0	-150,4		109,7		96,6	

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

ORGANIC (régime complémentaire des entrep. du Batiment) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Bénéficiaires							
Vieillesse	21 535	20 777	-3,5	19 983	-3,8	19 232	-3,8
Vieillesse droit direct	11 660	11 197	-4,0	10 760	-3,9	10 315	-4,1
Vieillesse droit dérivé	9 875	9 580	-3,0	9 223	-3,7	8 917	-3,3
Produits	44,2	47,7	8,1	42,2	-11,7	45,3	7,5
dont cotisations	0,1	0,2	62,6	0,1	-20,0	0,0	-100,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,2%	0,3%	50,5	0,3%	-9,4	0,0%	-100,0
Charges	49,7	48,0	-3,5	46,6	-2,9	45,3	-2,7
dont prestations	46,7	45,2	-3,2	43,8	-3,2	42,4	-3,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	93,9%	94,1%	0,3	93,9%	-0,3	93,6%	-0,3
Résultat net	-5,6	-0,3		-4,5		0,0	

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

➤ **LE REGIME COMPLEMENTAIRE OBLIGATOIRE BENEFICIE DE LA REFORME DE 1998**

Le régime complémentaire obligatoire des conjoints affichait un déficit récurrent depuis 1990. En 1998, la modification des taux de cotisation avait amélioré le résultat, qui restait néanmoins négatif en 1999. Positif depuis l'exercice 2000, il s'établit à 11 millions d'euros en 2001, en amélioration de 8 millions d'euros par rapport à l'exercice précédent.

Les estimations pour 2002 et 2003 tablent sur une poursuite de cette tendance. Alors que le nombre des bénéficiaires tend à diminuer en volume, les émissions de cotisations progressent fortement. Le résultat net serait de 16 millions d'euros en 2002 et 24 millions d'euros en 2003.

➤ **LE REGIME INVALIDITE ET DECES STABILISE AUTOUR DE 7 MILLIONS D'EUROS DE RESULTAT NET**

Le régime invalidité et décès améliore son résultat net d'un peu plus de 4 millions d'euros en 2001 : il s'établit à 8 millions d'euros.

Le résultat serait à peu près stable en 2002 et 2003. Les effectifs bénéficiaires seraient quasiment stables en volume. Les émissions de cotisations ne progresseraient que très légèrement les deux années (0,5 %).

➤ **LE RESULTAT DU REGIME COMPLEMENTAIRE FACULTATIF EST DEGRADE PAR D'IMPORTANTES CHARGES FINANCIERES EN 2001**

Le résultat net du régime complémentaire facultatif est nettement déficitaire en 2001 : -150 millions d'euros. Ses charges financières ont atteint un niveau exceptionnel (174 millions d'euros, contre 12 millions d'euros en 2000).

Les prévisions pour 2002 et 2003 tablent sur un retour à des résultats positifs : 110 millions d'euros en 2002 et 97 millions d'euros en 2003. Ce redressement suppose une amélioration des résultats financiers.

➤ **LE RCEBTP FINANCE PAR LA CSSS**

Le RCEBTP ne reçoit plus de cotisations depuis son rattachement à la Caisse nationale le 1^{er} janvier 1998. Il est appelé à disparaître totalement dans les années à venir. En attendant cette échéance ses ressources sont quasi exclusivement composées de la CSSS.

ORGANIC – Régime complémentaire obligatoire des conjoints

en millions d'euros

ANIC (régime complémentaire vieillesse obligatoire) - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	268,6	274,6	2,3	283,3	3,1	290,5	2,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	252,7	258,2	2,2	266,6	3,2	273,6	2,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	234,2	245,6	4,9	253,7	3,3	260,5	2,7
Prestations légales	234,2	245,6	4,9	253,7	3,3	260,5	2,7
Prestations légales « vieillesse »	234,2	245,6	4,9	253,7	3,3	260,5	2,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	7,6	6,9	-9,4	7,0	2,2	7,1	1,7
Pertes sur créances irrécouvrables	7,6	6,9	-9,4	7,0	2,2	7,1	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	10,9	5,8	-47,3	5,9	2,2	6,0	1,7
- pour prestations sociales	0,1	0,1	-12,5	0,1	2,2	0,1	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants	10,8	5,7	-47,6	5,8	2,2	5,9	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	15,5	16,3	4,9	16,6	1,7	16,8	1,5
(dont) Charges de personnel	9,0	9,5	5,6	9,6	1,7	9,8	1,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,3	0,1	-72,8	0,1	1,7	0,1	1,5
PRODUITS	271,8	285,4	5,0	299,5	5,0	314,4	5,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	270,0	283,8	5,1	297,9	5,0	312,7	5,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	268,0	277,8	3,7	291,7	5,0	306,3	5,0
Cotisations sociales	268,0	277,8	3,7	291,7	5,0	306,3	5,0
Cotisations sociales des actifs	268,0	277,8	3,7	291,7	5,0	306,3	5,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,5	4,7	-	4,9	5,0	5,1	5,0
- pour prestations sociales	0,1	0,2	8,4	0,2	5,0	0,2	5,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,4	4,5	-	4,7	5,0	5,0	5,0
V - PRODUITS FINANCIERS	1,4	1,3	-8,3	1,3	0,0	1,3	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,7	0,8	3,0	0,8	1,7	0,8	1,7
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,1	0,9	-19,1	0,9	0,0	0,9	0,0
Résultat net	3,2	10,8		16,3		23,9	

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

ORGANIC – Régime invalidité et décès

en millions d'euros

ORGANIC (régime Invalidité Décès facultatif) - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	74,0	71,6	-3,2	73,0	2,0	74,5	2,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	70,0	67,7	-3,3	69,1	2,0	70,5	2,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	49,0	49,9	2,0	50,9	2,0	52,0	2,2
Prestations légales	48,5	49,5	2,1	50,5	2,0	51,6	2,2
Prestations légales « invalidité »	44,9	46,1	2,7	47,2	2,5	48,5	2,7
Prestations légales « décès »	3,6	3,4	-5,4	3,2	-5,0	3,1	-5,0
Prestations extralégales	0,5	0,5	-5,4	0,5	0,0	0,5	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	19,2	16,3	-15,2	16,6	2,2	16,9	1,7
Pertes sur créances irrécouvrables	19,2	16,3	-15,2	16,6	2,2	16,9	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,9	1,5	-19,0	1,6	2,2	1,6	1,7
- pour prestations sociales	0,3	0,3	15,1	0,3	2,2	0,3	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants	1,6	1,2	-24,9	1,2	2,2	1,3	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,8	3,8	-1,0	3,9	1,7	3,9	1,5
(dont) Charges de personnel	2,2	2,2	-0,6	2,2	1,7	2,3	1,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,0	-66,5	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	77,1	79,3	2,9	79,9	0,8	80,6	0,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	76,5	78,9	3,1	79,5	0,8	80,1	0,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	73,9	73,3	-0,8	73,7	0,5	74,0	0,5
Cotisations sociales	73,9	73,3	-0,8	73,7	0,5	74,0	0,5
Cotisations sociales des actifs	73,9	73,3	-0,8	73,7	0,5	74,0	0,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,9	0,9	2,1	0,9	2,0	1,0	5,0
Contributions publiques	0,9	0,9	2,1	0,9	2,0	1,0	5,0
Remboursement de prestations	0,9	0,9	2,1	0,9	2,0	1,0	5,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	0,0	0,1	5,0	0,1	5,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1,3	4,3	218,8	4,5	5,0	4,7	5,0
- pour prestations sociales	0,2	0,3	22,3	0,3	5,0	0,3	5,0
- pour dépréciation des actifs circulants	1,1	4,0	255,6	4,2	5,0	4,4	5,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,3	0,3	-14,1	0,3	2,0	0,3	2,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,2	0,2	-6,6	0,2	1,7	0,2	1,5
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,4	0,3	-33,6	0,3	0,0	0,3	0,0
Résultat net	3,1	7,7		6,9		6,1	

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

ORGANIC – Régime complémentaire facultatif

en millions d'euros

ORGANIC (régime complémentaire vieillesse facultatif) - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	115,2	327,3	184,2	245,6	-25,0	208,2	-15,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	67,0	231,8	246,1	150,0	-35,3	112,6	-25,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	54,8	57,5	5,0	60,0	4,2	62,5	4,2
Prestations légales	54,8	57,5	5,0	59,9	4,2	62,5	4,2
Prestations légales « vieillesse »	54,8	57,5	5,0	59,9	4,2	62,5	4,2
Prestations extralégales	0,0	0,0	9,3	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	2,2	0,0	1,7
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-	0,0	2,2	0,0	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,1	-	0,1	2,2	0,1	1,7
- pour prestations sociales	0,0	0,1	-	0,1	2,2	0,1	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	12,1	174,2	-	90,0	-48,3	50,0	-44,4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	11,6	14,0	19,9	14,0	0,0	14,0	0,0
(dont) Charges de personnel	1,0	1,0	-2,6	1,0	0,0	1,0	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	36,6	81,6	123,2	81,6	0,0	81,6	0,0
PRODUITS	152,2	177,0	16,3	355,3	100,7	304,8	-14,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	68,2	85,3	25,1	263,4	208,7	212,7	-19,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	59,2	65,9	11,4	69,2	5,0	72,7	5,0
Cotisations sociales	59,2	65,9	11,4	69,2	5,0	72,7	5,0
Cotisations sociales des actifs	59,2	65,9		69,2	5,0	72,7	5,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
- pour prestations sociales	0,1	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	9,0	19,4	116,1	194,2	901,8	140,0	-27,9
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	13,6	14,4	5,9	14,7	1,6	14,9	1,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	70,3	77,2	9,8	77,2	0,0	77,2	0,0
Résultat net	37,0	-150,4		109,7		96,6	

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

ORGANIC – RCEBTP

en millions d'euros

NIC (régime complémentaire des entrep. du Bâtiment) - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	49,7	48,0	-3,5	46,6	-2,9	45,3	-2,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	47,0	45,5	-3,3	44,0	-3,2	42,7	-3,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	46,7	45,2	-3,2	43,8	-3,2	42,4	-3,0
Prestations légales	46,7	45,2	-3,2	43,8	-3,2	42,4	-3,0
Prestations légales « vieillesse »	46,7	45,2	-3,2	43,8	-3,2	42,4	-3,0
Prestations extralégales	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,3	-	0,3	2,2	0,3	1,7
Pertes sur créances irrécouvrables	0,3	0,3	-	0,3	2,2	0,3	1,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,7	2,5	-7,6	2,6	1,7	2,6	1,5
(dont) Charges de personnel	0,7	0,6	-18,6	0,6	1,7	0,6	1,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	44,2	47,7	8,1	42,2	-11,7	45,3	7,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	40,9	44,4	8,6	38,7	-12,7	41,9	8,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	40,0	43,4	8,5	37,7	-13,0	40,8	8,3
Cotisations sociales	0,1	0,2	62,6	0,1	-20,0	0,0	-100,0
Cotisations sociales des actifs	0,1	0,2	62,6	0,1	-20,0	0,0	-100,0
CSG, impôts et taxes affectés	39,9	43,2	8,4	37,6	-13,0	40,8	8,6
Impôts et taxes affectées (ITAF)	39,9	43,2	8,4	37,6	-13,0	40,8	8,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,4	0,3	-24,8	0,3	5,0	0,3	5,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,4	0,3	-24,8	0,3	5,0	0,3	5,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,5	0,7	37,5	0,7	0,0	0,7	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,3	3,4	1,8	3,4	1,7	3,5	1,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Résultat net	-5,6	-0,3		-4,5		0,0	

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

LA CAISSE AUTONOME NATIONALE DE COMPENSATION DE L'ASSURANCE VIEILLESSE ARTISANALE (CANCAVA – REGIMES COMPLEMENTAIRES)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

En plus du régime de base, la CANCAVA gère deux régimes complémentaires obligatoires : l'assurance vieillesse complémentaire (depuis 1979) et l'assurance invalidité-décès (depuis 1961).

Le régime complémentaire sert des prestations du même type que celles des régimes complémentaires de salariés. Le montant de la pension est le produit du nombre de points acquis et de la valeur de celui-ci.

Dans le cadre de l'assurance invalidité-décès, depuis 1986, deux sortes de pensions peuvent être servies avant l'âge de soixante ans : une pension pour invalidité totale et définitive excluant toute activité rémunératrice ou une pension pour incapacité totale au métier. À soixante ans, la pension d'invalidité est remplacée par la retraite.

Pour ces régimes, l'assiette de la cotisation est le dernier revenu professionnel connu, c'est-à-dire le revenu de l'avant dernière année. Il n'y a donc pas de cotisation provisionnelle, ni d'ajustement comme dans le régime de base.

Le plafond de l'assiette du régime complémentaire obligatoire est égal à quatre fois le plafond de la Sécurité sociale depuis le 1er janvier 1997, tandis que le plafond de l'assurance invalidité-décès est identique à celui de la Sécurité sociale.

CANCAVA (régime complémentaire obligatoire) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	471 444	480 838	2,0	485 000	0,9	485 000	0,0
Bénéficiaires							
Vieillesse	596 333	600 686	0,7	608 000	1,2	636 700	4,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	415 635	418 987	0,8	424 300	1,3	451 000	6,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	180 698	181 699	0,6	183 700	1,1	185 700	1,1
Produits	891,8	935,1	4,8	819,2	-12,4	828,1	1,1
dont cotisations	484,6	528,9	9,1	543,0	2,7	551,9	1,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	54,3%	56,6%	4,1	66,3%	17,2	66,6%	0,5
Charges	637,0	681,4	7,0	618,6	-9,2	650,8	5,2
dont prestations	489,1	519,3	6,2	540,2	4,0	570,4	5,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	76,8%	76,2%	-0,8	87,3%	14,6	87,6%	0,4
Résultat net	254,8	253,7		200,6		177,3	

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

CANCAVA (régime de prévoyance invalidité décès) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	505 229	513 386	1,6	521 675	1,6	530 097	1,6
Bénéficiaires							
Invalidité	14 315,0	15 099,0	5,5	15 925,9	5,5	16 798,2	5,5
<i>Invalidité droit direct</i>	14 315,0	15 099,0	5,5	15 925,9	5,5	16 798,2	5,5
Produits	156,6	159,6	1,9	183,6	15,0	168,4	-8,3
dont cotisations	139,4	145,9	4,7	149,8	2,7	152,3	1,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	89,0%	91,4%	2,7	81,6%	-10,7	90,4%	10,8
Charges	137,4	144,4	5,1	149,1	3,2	152,2	2,1
dont prestations	124,9	136,2	9,1	140,7	3,3	143,7	2,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	90,9%	94,4%	3,8	94,4%	0,1	94,4%	0,0
Résultat net	19,2	15,2		34,5		16,3	

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

➤ **LES REVENUS DE PLACEMENT PERMETTENT AU REGIME COMPLEMENTAIRE D'ETRE EXCEDENTAIRE**

Le régime complémentaire de la CANCAVA affiche un résultat net de 253,7 millions d'euros. Conséquence du ralentissement de l'activité économique, ce résultat est en léger retrait par rapport à 2000.

Ce retrait a toutefois été contenu, d'une part parce que les effectifs de retraités ont évolué moins vite que prévu, d'autre part parce que l'émission de cotisations progresse de 9,1 %, dont 7,1 % de hausse du revenu artisanal moyen et 2 % d'augmentation de l'effectif de cotisants.

Mais ce sont surtout les réserves financières qui déterminent les résultats annuels du régime. L'amélioration exceptionnelle de la rémunération des placements a soutenu leur évolution entre 1998 et 2000, ce qui permet aujourd'hui de compenser le ralentissement de l'activité économique.

En 2002 et 2003, la croissance des cotisations ralentirait fortement. Les produits financiers devraient sensiblement diminuer mais permettraient de maintenir des résultats largement positifs : 201 millions d'euros en 2002 et 177 millions d'euros en 2003.

➤ **LE REGIME INVALIDITE-DECES EXCEDENTAIRE DE 15 MILLIONS D'EUROS EN 2001**

L'exercice 2001 se solde par un résultat net excédentaire de 15,2 millions d'euros. Les cotisations sont supérieures aux prestations. Près de 5 millions d'euros de produits financiers participent également à l'excédent du régime.

Les exercices 2002 et 2003 seraient marqués par une réduction des effectifs de pensionnés. Le régime doublerait son résultat comptable en 2002. En 2003, celui-ci retrouverait son niveau de 2001, en dépit de la faible progression des cotisations.

CANCAVA – Régime complémentaire

en millions d'euros

CANCAVA (régime complémentaire obligatoire) - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	637,0	681,4	7,0	618,6	-9,2	650,8	5,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	566,1	586,7	3,6	544,5	-7,2	574,8	5,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	489,1	519,3	6,2	540,2	4,0	570,4	5,6
Prestations légales	483,5	513,6	6,2	534,4	4,0	564,4	5,6
Prestations légales « vieillesse »	483,5	513,6	6,2	534,4	4,0	564,4	5,6
Prestations extralégales	5,6	5,6	0,3	5,8	2,7	5,9	2,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	5,3	0,9	-83,4	0,9	1,8	0,9	1,1
Autres charges techniques	0,3	0,3	-11,8	0,3	0,0	0,3	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	5,0	0,6	-88,3	0,6	2,7	0,6	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	4,3	3,4	-22,1	3,5	2,7	3,5	1,6
- pour prestations sociales	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	4,3	3,4	-21,6	3,5	2,7	3,5	1,6
V - CHARGES FINANCIÈRES	67,4	63,2	-6,2	0,0	-	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	68,9	69,1	0,3	71,0	2,7	72,9	2,7
(dont) Charges de personnel	11,9	11,9	0,4	12,2	2,7	12,6	2,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,0	25,6	1208,7	3,1	-88,0	3,1	0,0
PRODUITS	891,8	935,1	4,8	819,2	-12,4	828,1	1,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	811,6	805,5	-0,8	770,4	-4,4	779,3	1,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	484,6	528,9	9,1	543,0	2,7	551,9	1,6
Cotisations sociales	484,6	528,9	9,1	543,0	2,7	551,9	1,6
Cotisations sociales des actifs	483,0	527,5	9,2	541,6	2,7	550,5	1,6
Majorations et pénalités	1,7	1,3	-19,1	1,4	2,7	1,4	1,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	0,3	-6,7	0,3	0,0	0,3	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	3,8	2,2	-43,1	2,2	2,7	2,3	1,6
- pour dépréciation des actifs circulants	3,8	2,2	-43,1	2,2	2,7	2,3	1,6
V - PRODUITS FINANCIERS	322,9	274,1	-15,1	224,9	-18,0	224,9	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	77,4	48,1	-37,9	48,1	0,0	48,1	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	2,8	81,5	-	0,7	-	0,7	0,0
Résultat net	254,8	253,7		200,6		177,3	

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

CANCAVA – Régime invalidité-décès

en millions d'euros

CANCAVA (régime de prévoyance invalidité décès) - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	137,4	144,4	5,1	149,1	3,2	152,2	2,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	131,7	139,0	5,6	143,5	3,3	146,5	2,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	124,9	136,2	9,1	140,7	3,3	143,7	2,1
Prestations légales	124,9	136,2	9,1	140,7	3,3	143,7	2,1
Prestations légales « invalidité »	106,0	115,8	9,2	119,6	3,3	122,1	2,1
Prestations légales « décès »	18,9	20,5	8,3	21,2	3,3	21,6	2,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	2,8	1,7	-39,9	1,7	0,6	1,7	0,4
Autres charges techniques	1,3	1,3	1,3	1,3	0,0	1,3	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	1,5	0,4	-75,6	0,4	3,0	0,4	1,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	3,4	1,1	-68,0	1,1	2,7	1,1	1,6
- pour dépréciation des actifs circulants	3,4	1,1	-68,0	1,1	2,7	1,1	1,6
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,6	0,0	-99,3	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5,7	5,4	-5,9	5,5	2,7	5,7	2,7
(dont) Charges de personnel	3,5	3,4	-3,1	3,5	2,7	3,6	2,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	39,7	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	156,6	159,6	1,9	183,6	15,0	168,4	-8,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	154,3	157,4	2,0	159,6	1,4	162,3	1,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	139,4	145,9	4,7	149,8	2,7	152,3	1,6
Cotisations sociales	139,4	145,9	4,7	149,8	2,7	152,3	1,6
Cotisations sociales des actifs	139,4	145,9	4,7	149,8	2,7	152,3	1,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	3,3	3,3	-0,1	3,4	3,3	3,5	2,1
Contributions publiques	3,3	3,3	-0,1	3,4	3,3	3,5	2,1
Remboursement de prestations	3,3	3,3	-0,1	3,4	3,3	3,5	2,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,9	1,5	72,2	1,5	0,1	1,5	0,1
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,7	1,9	-	2,0	2,7	2,0	1,6
- pour dépréciation des actifs circulants	0,7	1,9	-	2,0	2,7	2,0	1,6
V - PRODUITS FINANCIERS	10,0	4,7	-52,9	2,8	-40,6	3,0	7,8
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,1	2,2	3,1	2,2	0,0	2,2	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	0,0	-80,7	21,9	-	3,9	-
Résultat net	19,2	15,2		34,5		16,3	

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

LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE DES PROFESSIONS LIBERALES (CNAVPL – REGIMES COMPLEMENTAIRES)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Trois types de régimes complémentaires viennent compléter les avantages des régimes de base servis par les sections de la CNAVPL :

- des régimes d'assurance vieillesse complémentaire existant dans toutes les sections à l'exception de celle des sages-femmes ;
- des régimes d'assurance invalidité-décès existant dans les sections autres que celles des notaires (CRN), des artistes et professeurs (CREA) ou des agents généraux d'assurances (CAMAVAC) ;
- des régimes supplémentaires pour les professionnels de santé conventionnés, applicables aux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, auxiliaires médicaux et aux directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales.

Les caisses chargées de gérer les régimes de retraite des professions de santé prennent en charge les avantages vieillesse supplémentaires accordés à leurs adhérents s'ils sont conventionnés avec les organismes d'assurance maladie (article L. 645-1 du Code de la Sécurité sociale).

Ces cinq régimes (médecins, chirurgiens-dentistes, auxiliaires médicaux, directeurs de laboratoire et sages-femmes) sont régis par la loi n° 70-1325 du 31 décembre 1970. Ils s'appliquent dans le cadre de conventions conclues en application de l'article L. 162-9 du Code de la Sécurité sociale ou à défaut de convention dans le respect des règles mentionnées au même article L. 162-9 et à l'article L. 722-1 du Code de la Sécurité sociale. Ils fonctionnent aujourd'hui suivant un système par points, dans lequel les droits acquis sont forfaitaires et exprimés soit en fonction de la valeur de la lettre-clé représentative de la profession concernée (directeurs de laboratoire, sages-femmes, auxiliaires médicaux), soit en fonction d'un montant révisé annuellement (médecins, chirurgiens-dentistes). Les cotisations sont exprimées en fonction de la valeur de la lettre-clé représentative de la profession. Elles sont financées, sauf pour les médecins du secteur II, à raison des deux-tiers par les régimes d'assurance-maladie.

La loi du 13 juillet 1982 a instauré entre ces régimes, financièrement autonomes, une compensation basée sur des critères démographiques. Celle-ci est en pratique entièrement versée au régime des sages-femmes dont la situation démographique est la plus dégradée.

Le montant des cotisations appelées et celui des droits qu'elles engendrent sont très variables d'un régime à l'autre. Ces régimes sont donc dans des situations contrastées, tant du point de vue démographique que du point de vue financier.

L'évolution démographique et financière de l'ensemble de ces cinq régimes dépend, pour l'essentiel, de celle du régime des médecins dont le rapport démographique devrait diminuer fortement à moyen terme. En 2001, les médecins cotisants représentent 44,6 % de l'ensemble des cotisants de ces régimes.

CNAVPL (régime complémentaire obligatoire) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	460 892	466 994	1,3	473 532	1,4	480 161	1,4
Bénéficiaires							
Vieillesse	148 492	152 271	2,5	156 150	2,5	160 129	2,5
Vieillesse droit direct	106 556	109 518	2,8	112 563	2,8	115 692	2,8
Vieillesse droit dérivé	41 936	42 753	1,9	43 587	2,0	44 437	2,0
Produits	2 499,2	2 172,5	-13,1	2 253,3	3,7	2 475,3	9,9
dont cotisations	1 542,1	1 615,3	4,7	1 695,2	4,9	1 779,1	4,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	61,7%	74,4%	20,5	75,2%	1,2	71,9%	-4,5
Charges	1 498,6	1 668,7	11,4	1 516,6	-9,1	1 571,1	3,6
dont prestations	1 289,5	1 331,8	3,3	1 380,4	3,6	1 430,7	3,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	86,0%	79,8%	-7,2	91,0%	14,0	91,1%	0,1
Résultat net	1 000,7	503,8		736,7		904,3	

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

CNAVPL (régime de prévoyance invalidité décès) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	412 178	417 033	1,2	422 037	1,2	427 102	1,2
Bénéficiaires							
Invalidité	14 998,0	15 382,0	2,6	15 732,0	2,3	16 082,0	2,2
Invalidité droit direct	3 295,0	3 525,0	7,0	3 705,0	5,1	3 885,0	4,9
Invalidité droit dérivé	11 703,0	11 857,0	1,3	12 027,0	1,4	12 197,0	1,4
Produits	220,3	227,1	3,1	217,1	-4,4	229,6	5,8
dont cotisations	171,0	177,3	3,7	186,6	5,2	192,6	3,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	77,6%	78,1%	0,6	86,0%	10,1	83,9%	-2,4
Charges	191,2	225,0	17,7	213,8	-5,0	224,2	4,8
dont prestations	172,2	181,8	5,6	190,9	5,0	200,4	4,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	90,1%	80,8%	-10,3	89,3%	10,5	89,4%	0,1
Résultat net	29,1	2,1		3,2		5,4	

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

CNAVPL (ASV) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Cotisants							
Vieillesse	274 995	277 573	0,9	280 455	1,0	283 385	1,0
Bénéficiaires							
Vieillesse	60 038	62 389	3,9	64 880	4,0	67 492	4,0
Vieillesse droit direct	46 237	47 932	3,7	49 729	3,7	51 614	3,8
Vieillesse droit dérivé	13 801	14 457	4,8	15 151	4,8	15 878	4,8
Produits	520,9	544,4	4,5	549,3	0,9	597,1	8,7
dont cotisations	236,1	236,3	0,1	237,7	0,6	266,8	12,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	45,3%	43,4%	-4,2	43,3%	-0,3	44,7%	3,3
Charges	459,6	501,4	9,1	502,4	0,2	518,2	3,1
dont prestations	443,8	461,4	4,0	481,7	4,4	496,7	3,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,6%	92,0%	-4,7	95,9%	4,2	95,9%	0,0
Résultat net	61,3	43,0		46,9		78,9	

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

➤ **LES REGIMES COMPLEMENTAIRES D'ASSURANCE VIEILLESSE TRIBUTAIRES DES MARCHES BOURSIERS**

Les régimes complémentaires de la CNAVPL dégagent un excédent de 503,8 millions d'euros en 2001, contre 1 milliard en 2000. Cette chute s'explique à 80 % par une perte de produits financiers consécutive à la dégradation des marchés boursiers.

Les cotisations continuent cependant d'augmenter plus rapidement que les prestations versées, ce qui assure un résultat net largement positif.

En 2002 et 2003, l'hypothèse d'une stabilisation puis d'une reprise des produits financiers, associée à la poursuite de la croissance des cotisations et des versements de prestations, permettraient aux régimes de se rapprocher progressivement de leur résultat de l'exercice 2000.

➤ **REGIMES INVALIDITE-DECES : UNE NOUVELLE CLASSIFICATION COMPTABLE EN 2001**

Certaines caisses ont institué un régime d'assurance invalidité-décès fonctionnant à titre obligatoire, et comportant des avantages en faveur des malades, des invalides, des veuves et des orphelins. Jusqu'en 2000, les prestations d'invalidité versées aux personnes de moins de 60 ans étaient comptabilisées au titre du risque « Maladie ». A compter de 2001, elles sont intégrées à la branche « Vieillesse ». D'où l'écart important entre le résultat des deux exercices.

Ce dernier demeure toutefois positif en 2001 (2,1 millions d'euros) et devrait se maintenir au voisinage de ce niveau en 2002 et 2003.

➤ **LES REGIMES DES AVANTAGES SOCIAUX COMPLEMENTAIRES DEPENDENT DES CONVENTIONS MEDICALES**

Les régimes des avantages sociaux complémentaires, accordés aux praticiens et aux auxiliaires médicaux conventionnés, versent des prestations financées, d'une part par une cotisation forfaitaire versée par les professionnels, et d'autre part par les cotisations prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

Le résultat net est de 43 millions d'euros en 2001, et estimé à 47 millions d'euros en 2002 et 79 millions d'euros en 2003.

CNAVPL – Régime complémentaire

en millions d'euros

CNAVPL (régime complémentaire obligatoire) - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	1 498,6	1 668,7	11,4	1 516,6	-9,1	1 571,1	3,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 402,5	1 571,1	12,0	1 431,0	-8,9	1 483,7	3,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 289,5	1 331,8	3,3	1 380,4	3,6	1 430,7	3,6
Prestations légales	1 288,2	1 330,6	3,3	1 379,1	3,6	1 429,5	3,6
Prestations légales « vieillesse »	1 288,2	1 330,6	3,3	1 379,1	3,6	1 429,5	3,6
Prestations extralégales	1,3	1,2	-5,9	1,3	2,7	1,3	2,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	8,0	8,0	-0,4	1,8	-77,7	1,8	0,0
Autres charges techniques	2,0	1,8	-12,4	1,8	0,0	1,8	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	6,0	6,2	3,7	0,0	-	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	10,3	7,9	-22,7	48,8	514,7	51,2	4,9
- pour dépréciation des actifs circulants	10,3	7,9	-22,7	48,8	514,7	51,2	4,9
V - CHARGES FINANCIÈRES	94,8	223,3	135,6	0,0	-100,0	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	92,2	83,9	-8,9	85,6	2,0	87,3	2,0
(dont) Charges de personnel	18,6	19,2	3,2	19,6	2,0	20,0	2,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	3,9	13,7	253,9	0,0	-100,0	0,0	0,0
PRODUITS	2 499,2	2 172,5	-13,1	2 253,3	3,7	2 475,3	9,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 410,3	2 089,1	-13,3	2 184,5	4,6	2 405,1	10,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	1 542,1	1 615,3	4,7	1 695,2	4,9	1 779,1	4,9
Cotisations sociales	1 542,1	1 615,3	4,7	1 695,2	4,9	1 779,1	4,9
Cotisations sociales des actifs	1 476,8	1 543,4	4,5	1 619,7	4,9	1 699,9	4,9
Autres cotisations sociales	60,3	66,7	10,6	69,9	4,9	73,4	4,9
Majorations et pénalités	5,1	5,3	3,4	5,5	4,9	5,8	4,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	5,9	5,7	-3,6	5,4	-3,6	5,3	-3,6
Autres contributions	5,9	5,7	-3,6	5,4	-3,6	5,3	-3,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,6	0,7	5,8	0,7	0,0	0,7	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	116,5	117,5	0,8	120,0	2,2	120,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,0	-69,8	0,0	-100,0	0,0	-
- pour autres charges techniques	116,4	117,4	0,9	120,0	2,2	120,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	745,2	350,1	-53,0	363,2	3,7	500,1	37,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	72,8	67,5	-7,3	68,8	2,0	70,2	2,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	16,2	15,9	-1,7	0,0	-100,0	0,0	-
Résultat net	1 000,7	503,8		736,7		904,3	

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

CNAVPL – Régime invalidité-décès

en millions d'euros

CNAVPL (régime de prévoyance invalidité décès) - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	160,7	225,0	40,0	213,8	-5,0	224,2	4,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	151,8	210,0	38,3	200,5	-4,5	210,5	5,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	141,7	181,8	28,3	190,9	5,0	200,4	4,9
Prestations légales	141,5	181,6	28,3	190,7	5,0	200,2	4,9
Prestations légales « invalidité »	135,0	174,2	29,0	182,7	4,9	191,6	4,9
Prestations légales « décès »	6,5	7,5	14,2	8,0	7,0	8,6	7,0
Prestations extralégales	0,2	0,2	-14,2	0,2	3,0	0,2	3,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,7	5,4	12,9	4,2	-21,5	4,3	3,2
Autres charges techniques	3,7	4,0	8,0	4,2	5,2	4,3	3,2
Pertes sur créances irrécouvrables	1,0	1,4	30,2	0,0	-	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,1	-	5,3	-	5,8	9,4
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,1	-	5,3	-	5,8	9,4
V - CHARGES FINANCIÈRES	5,3	22,7	327,4	0,0	-100,0	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	8,7	13,1	50,7	13,4	2,0	13,7	2,0
(dont) Charges de personnel	3,4	3,5	3,5	3,6	2,0	3,7	2,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,2	1,9	809,2	0,0	-100,0	0,0	-
PRODUITS	189,9	227,1	19,6	217,1	-4,4	229,6	5,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	184,7	217,5	17,8	209,4	-3,7	221,8	5,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	140,6	177,3	26,2	186,6	5,2	192,6	3,2
Cotisations sociales	140,6	177,3	26,2	186,6	5,2	192,6	3,2
Cotisations sociales des actifs	139,7	176,5	26,3	185,7	5,2	191,7	3,2
Majorations et pénalités	0,9	0,8	-1,7	0,9	5,2	0,9	3,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	21,8	0,1	6,5	0,1	6,2
Contributions publiques	0,1	0,1	21,8	0,1	6,5	0,1	6,2
Remboursement de prestations	0,1	0,1	21,8	0,1	6,5	0,1	6,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,3	1,1	-15,5	1,1	0,0	1,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1,1	0,7	-31,6	0,0	-	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	1,1	0,7	-31,6	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	41,7	38,3	-8,1	21,6	-43,5	28,0	29,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,3	7,5	73,4	7,7	2,0	7,8	2,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,8	2,0	139,5	0,0	-	0,0	-
Résultat net	29,1	2,1		3,2		5,4	

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

CNAVPL – Régime ASV

en millions d'euros

CNAVPL (ASV) - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	459,6	501,4	9,1	502,4	0,2	518,2	3,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	448,5	485,1	8,1	487,2	0,4	503,0	3,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	443,8	461,4	4,0	481,7	4,4	496,7	3,1
Prestations légales	443,6	461,0	3,9	481,2	4,4	496,3	3,1
Prestations légales « vieillesse »	443,6	461,0	3,9	481,2	4,4	496,3	3,1
Prestations extralégales	0,2	0,5	112,5	0,5	2,0	0,5	2,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,9	0,8	-10,1	0,0	-	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	0,9	0,8	-10,1	0,0	-	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,3	0,9	-35,9	5,5	538,4	6,2	13,5
- pour dépréciation des actifs circulants	1,3	0,9	-35,9	5,5	538,4	6,2	13,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	2,5	22,0	778,4	0,0	-100,0	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	11,1	14,9	34,9	15,2	2,0	15,2	0,0
(dont) Charges de personnel	6,3	6,3	-0,3	6,4	2,0	6,4	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	1,4	-	0,0	-100,0	0,0	-
PRODUITS	520,9	544,4	4,5	549,3	0,9	597,1	8,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	518,5	535,7	3,3	542,2	1,2	589,8	8,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	499,1	501,3	0,4	527,8	5,3	574,3	8,8
Cotisations sociales	236,1	236,3	0,1	237,7	0,6	266,8	12,3
Cotisations sociales des actifs	234,2	234,7	0,2	235,7	0,4	264,8	12,3
Autres cotisations sociales	1,2	1,1	-1,8	1,2	5,3	1,2	0,0
Majorations et pénalités	0,8	0,5	-38,8	0,8	57,1	0,9	11,7
Cotisations prises en charge par la Sécu.	263,0	265,0	0,7	290,1	9,5	307,5	6,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-100,0	0,0	-	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,0	-42,7	0,0	-100,0	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-42,7	0,0	-100,0	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	19,3	34,4	78,2	14,4	-58,1	15,5	7,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,4	7,0	189,0	7,1	2,0	7,3	2,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	1,8	-	0,0	-100,0	0,0	-
Résultat net	61,3	43,0		46,9		78,9	

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

LA CAISSE NATIONALE DES BARREAUX FRANÇAIS (CNBF – REGIMES COMPLEMENTAIRES)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Deux régimes complémentaires viennent compléter les avantages du régime de base de la CNBF : un régime d'assurance vieillesse complémentaire et un régime de prévoyance.

Le montant de la retraite complémentaire est fonction du nombre de points inscrits au compte de l'avocat et de la valeur du point au moment de la liquidation. Même s'il ne bénéficie pas de la retraite de base, entière ou proportionnelle, l'avocat a droit à la retraite complémentaire qui n'est soumise à aucune condition d'ancienneté dans la profession. Cette retraite complémentaire est financée par une cotisation proportionnelle au revenu professionnel de la dernière année d'activité.

Le régime de prévoyance permet d'assurer les risques d'invalidité et de décès. L'avocat dans l'impossibilité totale d'exercer sa profession, temporairement ou définitivement, peut bénéficier auprès de la CNBF de prestations journalières, puis d'une pension d'invalidité. Au décès d'un avocat en activité, la CNBF peut servir un capital-décès, une pension de réversion, une rente orphelin. Si l'avocat est retraité, la CNBF peut verser une participation aux frais d'obsèques et une pension de réversion. Ce régime est financé par une cotisation forfaitaire, fonction de l'ancienneté de l'avocat au 1^{er} janvier de l'année, en complément du versement effectué par son Ordre à la CNBF.

CNBF (régime complémentaire vieillesse) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Produits	122,2	98,5	-19,4	104,0	5,6	109,5	5,2
dont cotisations	75,4	83,8	11,0	89,3	6,6	94,7	6,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	61,7%	85,0%	37,7	85,8%	0,9	86,5%	0,8
Charges	69,7	96,0	37,7	78,1	-18,6	79,9	2,2
dont prestations	56,6	59,5	5,2	61,5	3,3	63,1	2,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	81,2%	62,0%	-23,6	78,7%	26,9	79,0%	0,3
Résultat net	52,5	2,5		25,9		29,6	

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

CNBF (régime complémentaire prévoyance) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Produits	9,5	9,9	4,2	10,4	5,4	10,9	4,9
dont cotisations	9,1	9,5	3,9	10,0	5,6	10,5	5,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	96,4%	96,1%	-0,3	96,3%	0,2	96,5%	0,2
Charges	9,5	9,5	0,2	9,8	3,2	10,1	2,5
dont prestations	9,0	9,1	0,5	9,4	3,2	9,6	2,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,0%	95,3%	0,3	95,3%	0,0	95,3%	0,0
Résultat net	0,0	0,3		0,6		0,8	

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

➤ **LE REGIME COMPLEMENTAIRE AFFECTE PAR LES OPERATIONS FINANCIERES**

Le régime complémentaire vieillesse affiche en 2001 un résultat excédentaire de 2,5 millions d'euros, soit 50 millions d'euros de moins qu'en 2000.

Comme pour le régime de base, l'explication est à rechercher dans l'évolution des charges et des produits financiers. Les charges financières augmentent en effet de 23,5 millions d'euros tandis que les produits diminuent de 31,6 millions d'euros.

Le ralentissement économique se traduit par une moindre progression des cotisations à partir de 2002.

Sous l'hypothèse du retour à une évolution tendancielle pour les charges financières, le résultat net du régime complémentaire s'établirait entre 25 et 30 millions d'euros en 2002 et 2003.

➤ **LE REGIME DE PREVOYANCE A L'EQUILIBRE**

Le régime de prévoyance de la CNBF, qui ne concerne que les avocats non salariés, et dont les dépenses sont de l'ordre de 10 millions d'euros, est quasiment équilibré en 2001 et devrait le rester en 2002 et 2003.

CNBF – Régime complémentaire

en millions d'euros

CNBF (régime complémentaire vieillesse) - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	69,7	96,0	37,7	78,1	-18,6	79,9	2,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	64,5	90,8	40,7	72,7	-19,9	74,3	2,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	56,6	59,5	5,2	61,5	3,3	63,1	2,6
Prestations légales	56,6	59,5	5,2	61,5	3,3	63,1	2,6
Prestations légales « vieillesse »	56,6	59,5	5,2	61,5	3,3	63,1	2,6
II - CHARGES TECHNIQUES	1,3	1,0	-23,9	1,0	0,0	1,0	0,0
Autres charges techniques	1,3	1,0	-23,9	1,0	0,0	1,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,8	0,7	-7,2	0,7	3,2	0,7	2,5
Pertes sur créances irrécouvrables	0,8	0,7	-7,2	0,7	3,2	0,7	2,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,2	0,4	77,7	0,4	3,2	0,4	2,5
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,4	77,7	0,4	3,2	0,4	2,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	5,7	29,2	415,8	9,2	-68,6	9,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5,2	5,2	0,3	5,4	3,2	5,5	2,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	122,2	98,5	-19,4	104,0	5,6	109,5	5,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	119,9	96,6	-19,4	102,1	5,7	107,5	5,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	75,4	83,8	11,0	89,3	6,6	94,7	6,1
Cotisations sociales	75,4	83,8	11,0	89,3	6,6	94,7	6,1
Cotisations sociales des actifs	75,4	82,5	9,3	87,9	6,6	93,2	6,1
cotisations des inactifs	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Majorations et pénalités	0,0	1,3	-	1,4	6,6	1,5	6,1
V - PRODUITS FINANCIERS	44,4	12,8	-71,2	12,8	0,0	12,8	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,3	1,9	-16,9	1,9	0,0	1,9	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	52,5	2,5		25,9		29,6	

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

CNBF – Régime de prévoyance

en millions d'euros

CNBF (régime complémentaire prévoyance) - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	9,5	9,5	0,2	9,8	3,2	10,1	2,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	9,2	9,2	0,1	9,5	3,2	9,8	2,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	9,0	9,1	0,5	9,4	3,2	9,6	2,5
Autres prestations	9,0	9,1	0,5	9,4	3,2	9,6	2,5
Autres prestations	9,0	9,1	0,5	9,4	3,2	9,6	2,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	0,1	-16,7	0,1	3,2	0,1	2,5
Pertes sur créances irrécouvrables	0,2	0,1	-16,7	0,1	3,2	0,1	2,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	-10,1	0,0	3,2	0,0	2,5
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-10,1	0,0	3,2	0,0	2,5
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,3	0,3	2,0	0,3	3,2	0,3	2,5
PRODUITS	9,5	9,9	4,2	10,4	5,4	10,9	4,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	9,4	9,8	4,1	10,4	5,4	10,9	4,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	9,1	9,5	3,9	10,0	5,6	10,5	5,1
Cotisations sociales	9,1	9,5	3,9	10,0	5,6	10,5	5,1
Cotisations sociales des actifs	9,1	9,5	3,9	10,0	5,6	10,5	5,1
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,0	-	0,0	6,6	0,0	6,1
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	6,6	0,0	6,1
V - PRODUITS FINANCIERS	0,3	0,4	12,9	0,4	0,0	0,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	0,0	0,3		0,6		0,8	

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

THEME 17 : LES COMPTES - ECLAIRAGES

LES COMPTES EN DROITS CONSTATES

➤ LES DROITS CONSTATES

- **Théorie et pratique**

Les normes comptables applicables aux organismes de sécurité sociale depuis 1996, pour les organismes du régime général, et 1997 pour les divers régimes, sont conformes aux principes adoptés par le secteur privé.

Le principe des droits constatés permet d'enregistrer au cours d'un exercice les données comptables dès la naissance du droit ou de l'obligation et non lorsque ces opérations se dénouent en trésorerie (paiement des prestations, encaissement des cotisations).

En fin d'exercice comptable, à l'arrêté des comptes, les écritures d'inventaire ont pour objet de compléter les écritures courantes pour rattacher les opérations qui créent des droits ou des obligations à l'exercice auquel ils se rapportent. Sont ainsi comptabilisées des charges à payer, des produits à recevoir, des provisions, des charges et des produits constatés d'avance. L'évaluation de ces opérations peut être fondée sur l'observation de données statistiques ou forfaitaires.

Ce principe rend les exercices comptables indépendants les uns des autres. Il permet de retracer les données comptables se rapportant à un exercice et elles seules. Il favorise la transparence des relations financières entre les différents acteurs du système de sécurité sociale en faisant apparaître les créances quel que soit le débiteur, Etat, cotisant, tiers..., et les dettes envers les assurés, les allocataires, les prestataires, les pensionnés... et les relations entre organismes de sécurité sociale.

Pour procéder au rattachement des opérations comptables à l'exercice concerné, il convient de déterminer le fait générateur, événement qui crée un droit ou une obligation pour une entreprise ou un organisme de sécurité sociale : émission d'un bon de commande, achat de biens et services, exécution d'une prestation, paiement d'un salaire, perception d'un revenu, constatation d'une créance, d'une dette...

La nature des opérations traitées par les organismes de sécurité se distingue de celles du secteur privé. Les organismes de sécurité sociale ne maîtrisent pas pleinement le fait générateur, ils le constatent. La majorité des opérations est initiée par des tiers extérieurs à l'organisme (assurés, allocataires, cotisants...).

Les faits générateurs ont donc été, pour partie, déterminés de manière conventionnelle et la notion "d'événement" qui crée le droit ou l'obligation en comptabilité privée a dû être adaptée aux opérations que traitent les organismes de sécurité sociale (cf : tableau).

A la différence de ce qui se passe en comptabilité privée, les notions d'événement et de réception de pièces justificatives peuvent se confondre : c'est la réception d'un document qui devient le fait générateur dans la majorité des opérations passées par les organismes de sécurité sociale.

Sous réserve de ces adaptations nécessitées par la spécificité des opérations traitées par les organismes de sécurité sociale et approuvées par le conseil national de la comptabilité (avis du 20 avril 2000), les comptes des organismes de sécurité sociale retracent la totalité des opérations comptables nées au cours d'un exercice comptable. Le résultat de l'exercice récapitule les produits (y compris ceux correspondant à des produits à recevoir) et les charges (y compris celles correspondant aux charges à payer et aux provisions pour risques et charges).

Les comptes des organismes de sécurité sociale traduisent, non plus seulement les besoins de trésorerie de la sécurité sociale, mais l'activité économique de la sécurité sociale et rendent plus transparente la lecture des comptes.

Les comptes de la sécurité sociale et les agrégats de la loi de financement de la sécurité sociale sont désormais présentés non plus en terme de trésorerie, mais suivant les principes comptables reconnus par tous qui garantissent la cohérence et la clarté des comptes de la sécurité sociale.

Tableau de synthèse du rattachement à un exercice des principales opérations techniques

Libellé des opérations	Faits générateurs	Exercice de rattachement	Observations
Produits techniques			
Cotisations et CSG dues sur les salaires	Paiement du salaire	exercice de versement du salaire (décembre ou dernier trimestre de l'exercice N)	Evaluation d'un produit à recevoir pour les salaires de décembre ou du dernier trimestre de l'exercice
Majorations, pénalités de retard, recours contre tiers, indus	Emission du titre, de l'ordre de recettes ou mise en demeure	Exercice d'émission du titre constatant l'obligation du débiteur	
Impôts et taxes affectés la sécurité sociale	Produits recouvrés par l'organisme bénéficiaire ; Produits recouvré par le Trésor public (DGI, Douanes, TPG)	A l'issue du traitement de la pièce justificative : réception (par l'ACOSS ou tout organisme) de la notification du versement établie par les services concernés	Les certificats de recettes de l'exercice N concernant cet exercice, reçues dans les premiers jours de janvier N + sont rattachés à l'exercice N
Exonérations de cotisations *			
- exonérations	paiement du salaire	exercice de versement du salaire (décembre ou dernier trimestre de l'exercice N)	Evaluation d'un produit à recevoir pour les salaires de décembre ou du dernier trimestre de l'exercice
- régularisation	paiement du salaire	exercice de versement du salaire (décembre ou dernier trimestre de l'exercice)	Evaluation d'un produit à recevoir pour les salaires de décembre ou du dernier trimestre de l'exercice
Compensation Transferts			
- Acomptes	Parution de l'arrêté	Exercice de parution de l'arrêté	
- Régularisation	Parution de l'arrêté	Exercice de parution de l'arrêté	Pour garder une cohérence à chaque exercice comptable, les régularisations de compensation sont comptabilisées : - à la date d'arrêté des comptes par les OSS (crédeurs et débiteurs) respectivement en produits et charges de l'exercice N pour les montants connus au vu des états établis par la commission de compensation sans attendre la publication de l'arrêté ; - à défaut d'éléments connus à cette date et/ou en cas de désaccord : comptabilisation sur la base du dernier arrêté connu
Répartition de DGH, VTM et toute décision soumise à arrêté ou état de répartition	Parution de l'arrêté ou notification de la décision de la commission compétente ou transmission de l'état de répartition	Exercice de parution de l'arrêté ou de la décision ou de l'état de répartition	A la date d'arrêté des comptes les OSS comptabilisent en charges ou en produits de l'exercice N : - les montants connus au vu des états établis par la commission sans attendre la publication de l'arrêté ou la notification de la décision ; - à défaut d'éléments connus à cette date et/ou en cas de désaccord : comptabilisation sur la base du dernier arrêté connu

* les principes comptables de rattachement à un exercice traitent les exonérations de cotisations comme les cotisations.

Libellé des opérations	Faits générateurs	Exercice de rattachement	Observations
Charges techniques			
Prestations maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail, maladie professionnelles			
- Prestations en nature (exécutés en ville, soins, délivrance de médicaments, transports...)	Liquidation ** par l'organisme de la feuille de soins	date figurant sur la feuille des soins, avec provisions en fin d'année	La saisie de la date de la feuille de soins en cours d'exercice permet d'imputer la charge au titre de l'exercice courant ou sur les provisions calculées pour rattacher à l'exercice les charges nées au cours de cet exercice mais connues ultérieurement
- Travaux de longue durée (Kiné, orthodontie...)	Notification de l'achèvement des travaux ou des soins	Exercice de notification de l'achèvement des travaux ou des soins	Imputation sur l'exercice de notification d'achèvement des travaux si pas de facturation intermédiaire pour les opérations se prolongeant sur deux ou plusieurs exercices
Prestations familiales, prestations vieillesse, rentes	liquidation** de la prestation	Exercice de liquidation de la prestation pour la première demande ; survenance de l'échéance normale pour les échéances ultérieures	
Rappels de prestations	Décision de revalorisation : - mesures générales	Exercice d'instruction de l'arrêté ou date d'effet figurant dans l'arrêté	Imputation sur les provisions pour revalorisation ou révision si elles concernent un exercice antérieur à l'exercice en cours
	Décision de revalorisation ou rappel : - mesures individuelles	Exercice d'instruction de la demande de l'intéressé ou de décision de l'organisme (révisions du dossier effectué à l'initiative de l'organisme)	Imputation sur les provisions pour revalorisation ou révision si elles concernent un exercice antérieur à l'exercice en cours
Autres charges techniques : admissions en non valeur, remises de dettes, subventions, aides diverses...	Décision de l'instance compétente, conseil d'administration, commission...	Exercice de réception de la décision de l'instance compétente	

** liquidation : réception, instruction et validation du dossier par le service gestionnaire

LES COMPTES EN COMPTABILITE NATIONALE

Avertissement

Les définitions et concepts ci-après détaillés sont issus de sources provenant du Département des Comptes Nationaux de l'INSEE et du bureau en charge de la comptabilité nationale à la Direction Générale de la Comptabilité Publique.

➤ DEFINITIONS

Les comptes de la sécurité sociale font l'objet de plusieurs présentations :

- les comptes présentés par la commission des comptes de la sécurité sociale (article L. 114-1 et D. 114-1 à D. 114-4 du code de la sécurité sociale) qui comprennent les comptes des organismes de sécurité sociale et ceux concourant à leur financement et les comptes des organismes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi.
- les comptes de la protection sociale à vocation plus large couvrant l'ensemble des prestations sociales et des régimes, qu'ils soient publics ou privés,
- les comptes du sous-secteur des administrations de sécurité sociale (ASSO) au sein des comptes nationaux comprenant d'une part les comptes des régimes obligatoires de base et complémentaires et l'assurance chômage, et, d'autre part, les organismes dépendant des assurances sociales (ODAS) relatifs aux comptes des hôpitaux et des œuvres sociales autonomes.

Les comptes de la protection sociale constituent un compte satellite des comptes nationaux, au sens où ils sont cohérents en matière de concepts et d'évaluation.

• Les critères de classement

Les critères utilisés par les comptes nationaux pour classer un organisme dans le sous-secteur des ASSO font référence à la définition de l'assurance sociale, à ses frontières avec l'assurance « classique » (vie et dommages) et à l'assistance sociale, ainsi qu'au critère d'appartenance au secteur des administrations publiques.

L'assurance sociale est le mécanisme de répartition des risques correspondant aux risques et besoins sociaux dont la liste est publiée dans le SEC95 et qui définit le champ de la protection sociale :

- la santé (maladie, accidents du travail, invalidité)

- la vieillesse et la survie
- la maternité et la famille
- l'emploi (chômage, insertion et réinsertion professionnelle)
- le logement
- la pauvreté et l'exclusion sociale

Les régimes d'assurance sociale (obligatoires ou non) sont donc définis de façon générale comme des organismes qui couvrent les risques précisés ci-dessus par le versement de prestations sociales et dont les ressources principales sont des cotisations sociales. La nature du financement principal a été étendue dans les comptes nationaux français pour les régimes d'assurance sociale obligatoires aux cotisations sociales et taxes affectées au financement de la sécurité sociale.

Les régimes d'assurance des ASSO sont des régimes « imposés, contrôlés et financés par des unités des administrations publiques et qui couvrent la population toute entière ou d'importants sous-groupes de celle-ci ».

Le FRR et la CADES ont été classés par les comptes nationaux au sein des organismes divers d'administration centrale (ODAC). Ils ont été considérés comme étant des structures qui gèrent des actifs ou des dettes et ne participent pas à la gestion courante de l'assurance sociale.

➤ ELEMENTS DE PASSAGE ENTRE LA COMPTABILITE DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE ET LA COMPTABILITE NATIONALE

Les comptes présentés par la commission des comptes de la sécurité sociale sont les comptes des organismes de sécurité sociale tels qu'ils ressortent des comptes arrêtés au 31 décembre de chaque exercice, sans retraitement.

• Les différences conceptuelles entre le résultat comptable des comptes des organismes de sécurité sociale et la capacité de financement

Pour passer du résultat comptable au sens de la comptabilité d'exercice des organismes de sécurité sociale (17-1 : les comptes en droits constatés), à la capacité de financement au sens de la comptabilité nationale, certains retraitements sont nécessaires. Il convient de :

- rajouter le solde des dotations nettes des reprises sur provisions pour risques et charges

A la différence de la comptabilité d'exercice, la comptabilité nationale ne retient pas les provisions comptables pour risques et charges. Pour ne pas majorer la capacité de financement du Régime général des cotisations dues qui ne seront jamais recouvrées, les comptes nationaux calculent une « correction pour impôts et cotisations dus non recouvrables » (D995). Cette correction est égale au montant des créances de l'année non encore recouvrées et dont l'ancienneté est supérieure au trimestre. Seules jouent dans la capacité - ou le besoin, - de financement du Régime général les cotisations

encaissées ramenées au fait générateur (c'est-à-dire comprenant les variations de produits à recevoir).

- rajouter les dotations aux amortissements

La comptabilité nationale, cherche en effet, à travers le solde « capacité de financement » à mesurer une capacité d'autofinancement et non une notion proche du résultat comptable.

- enlever le solde des opérations sur investissements corporels et incorporels en valeur brute ainsi que les dotations en capital à d'autres administrations publiques.

La formation brute de capital fixe (investissement au sens de la comptabilité nationale) est évaluée comme le solde des acquisitions nettes des cessions d'immobilisations physiques, en valeur brute. En référence au PIB, les réévaluations de patrimoine, les mises au rebut d'immobilisations ne sont pas considérées comme de la formation brute de capital fixe (FBCF). Par ailleurs, la comptabilité nationale ne pratique pas l'étalement ou les transferts de charges. Contrairement aux principes de comptabilité générale appliqués par les organismes de sécurité sociale, la FBCF est donc enregistrée dans sa totalité, au moment où la dépense (ou la recette) d'investissement est effectuée.

De manière symétrique, la comptabilité nationale retrace dans la capacité de financement des ASSO les subventions d'investissement pour la totalité de leur montant, au moment où elles sont versées, alors que dans les comptes des organismes de sécurité sociale, seule joue dans le résultat comptable la quote-part des subventions virée au compte de résultat.

Les dotations en capital et les prélèvements sur réserve à des établissements faisant partie des administrations publiques sont retracés en comptabilité nationale dans le compte non financier. A ce titre, ces versements viennent dégrader ou améliorer la capacité de financement des unités institutionnelles qui les versent ou les reçoivent.

- ne pas reprendre les plus- ou moins-values sur cessions d'immobilisations financières, ni les gains ou pertes de change.

Dans le cas des régimes complémentaires de vieillesse des salariés comme l'AGIRC (Association Générale des Institutions de Retraite des cadres) ou l'ARRCO (Association des Régimes de Retraites Complémentaires), mais aussi de certains régimes de non salariés, ces montants, comptabilisés dans le résultat financier, peuvent influencer considérablement sur le niveau du résultat comptable alors qu'ils sont neutres sur la capacité de financement des organismes

- **Les corrections de synthèse**

A ces corrections conceptuelles viennent s'ajouter des corrections de « synthèse » susceptibles de modifier le solde de certains organismes de sécurité sociale. La comptabilité nationale fonctionne en effet selon le principe de la « partie quadruple » : toute opération du compte non financier est réfléchi au compte financier comme en comptabilité classique, et toute opération concernant un secteur institutionnel trouve aussi sa contrepartie dans les comptes d'un autre secteur institutionnel. Par conséquent, tout versement d'une unité économique à une autre unité économique est enregistré dans le compte de chacune pour le même montant et au même moment.

- Des règles de priorité pour enregistrer les transferts entre unités du secteur des Administrations publiques

Au sein des ASSO, les flux croisés annuels entre organismes de sécurité sociale doivent être équilibrés. Ils reçoivent des transferts d'autres administrations et de l'État. Ces transferts doivent nécessairement être réconciliés au sein du secteur des administrations publiques. Cela nécessite lorsqu'il n'existe pas clairement de notions de droits constatés, d'établir une hiérarchie parmi laquelle les informations comptables émanant de l'Etat, bien que toujours en encaissements-décaissements, sont prioritaires. Pour les opérations de décaissement effectuées par l'Etat au début d'un exercice ayant pour origine un fait générateur se rattachant à l'exercice précédent, la date de comptabilisation dans les comptes de l'Etat (n +1) diffère de celle (n) inscrite dans les comptes des organismes de sécurité sociale qui procèdent au rattachement de ces opérations à l'exercice d'origine du droit ou de l'obligation (cf : les comptes en droits constatés).

- Le découpage en année civile

En matière de finances publiques, l'indicateur de Maastricht « déficit/PIB » doit être homogène, c'est-à-dire que le numérateur et le dénominateur doivent être évalués selon les mêmes principes. En référence au PIB, la comptabilité nationale présente des comptes en année civile : de manière générale, les comptes à plus de douze mois, tolérés à titre exceptionnel en comptabilité d'entreprise, sont systématiquement ramenés à l'année.

- Les révisions des évaluations en droits constatés

La comptabilité nationale n'est pas tenue par la règle comptable interdisant d'ouvrir à nouveau des comptes clos : un même exercice fait l'objet de trois évaluations, provisoire, semi-définitive et définitive. Quand les comptes nationaux constatent une erreur d'estimation en droits constatés, ils peuvent donc corriger les évaluations de manière à rétablir la réalité économique des flux.

➤ DATES DE PUBLICATIONS DES COMPTES NATIONAUX

Les comptes des administrations publiques et en particulier du sous-secteur des administrations de sécurité sociale font l'objet de 4 versions différentes :

- Les premiers résultats (des administrations publiques seulement) publiés vers le 10 mars n+1.

Il s'agit des évaluations associées à la notification à la Commission européenne des critères de finances publiques. Ces évaluations résultent principalement des estimations sur la base d'indicateurs d'encaissements et de versements en provenance des principaux régimes, disponibles vers le 20 février.

- Le compte provisoire publié fin avril n+1, pour l'ensemble de la Nation.

Les évaluations intègrent des résultats comptables encore provisoires disponibles vers le 7 avril pour quelques organismes ou fonds, mais continuent de reposer essentiellement sur les estimations des « premiers résultats »⁽¹⁾.

- Le compte semi-définitif publié fin avril n+2, pour l'ensemble de la Nation.

Les évaluations sont réalisées en janvier-février n+2, à partir de la transcription des documents comptables des organismes (réalisée par le bureau en charge de la comptabilité nationale à la Direction générale de la comptabilité publique). Pour le secteur de la sécurité sociale, il s'agit pratiquement d'un compte définitif.

- Le compte définitif publié fin avril n+3, pour l'ensemble de la Nation :

Identique au compte semi-définitif, pour le secteur de la sécurité sociale sauf en cas de correction d'erreurs de classement ou d'évaluations.

➤ DATE DE PUBLICATION DES COMPTES PRESENTES PAR LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SECURITE SOCIALE

Les comptes présentés par la commission des comptes de la sécurité sociale sont les comptes des organismes de sécurité sociale arrêtés au 31 décembre de chaque exercice, suivant le même principe que celui adopté en comptabilité privée. Ils ne font l'objet d'aucun retraitement.

Les comptes des organismes du régime général sont présentés à la commission des comptes de printemps. Les comptes de l'ensemble des régimes et organismes de sécurité sociale et des régimes complémentaires obligatoires sont présentés à la session d'automne.

Pour mémoire la présentation des comptes de l'ensemble des organismes de sécurité sociale suivant une nomenclature et des normes comptables uniques devrait permettre de limiter les écarts dus à l'absence de normalisation comptable. La centralisation par la

⁽¹⁾ A partir des comptes 2002 les données comptables annuelles définitives des organismes de sécurité sociale seront notifiées aux plus tard le 31 mars (article D. 144-4-2 – I – du code de la sécurité sociale)

mission comptable permanente des organismes de sécurité sociale de tous les comptes des organismes de sécurité sociale (article D. 114-4-2 – I – du code de la sécurité sociale) à compter des comptes 2002 servira à l'élaboration tant des comptes nationaux que des comptes de la commission des comptes de la sécurité sociale. Les corrections liées notamment aux arrêtés de comptes tardifs devraient être limitées à l'avenir.

La Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 pour une durée initiale de 13 ans et un mois, portée à 18 ans et un mois par l'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 n° 97-1164 du 19 décembre 1997.

➤ **LES MISSIONS : LE REMBOURSEMENT DE LA DETTE SOCIALE**

Elle a pour mission d'apurer la dette sociale (cf : fiche 15 - Eléments de bilan du régime général) correspondant aux déficits cumulés du régime général de sécurité sociale au titre des exercices comptables 1993 et 1994 à 1998, soit un montant de reprise de dette totale 50,92 milliards d'euros (334 milliards de francs) se répartissant comme suit :

- emprunt de 20,89 milliards d'euros (137 milliards de francs) au titre du déficit cumulé au 31 décembre 1995 ;

- emprunt de 11,43 milliards d'euros (75 milliards de francs) au titre du déficit de l'exercice 1997 et de 1,83 milliards d'euros (12 milliards de francs au titre du déficit prévisionnel de l'exercice 1998.

La CADES assure donc le financement de 34,15 milliards d'euros (224 milliards de francs) de dette sociale.

- versement en outre au budget général de l'Etat d'une somme de 3 milliards d'euros de 2002 à 2005 (article 38 de la loi de finances pour 2002 n° 2001-1275 du 28 décembre 2001) en remboursement de l'emprunt de 16,77 milliards d'euros (110 milliards de francs) repris par l'Etat en 1993. Les remboursements étaient initialement de 1,91 milliards d'euros (12,5 milliards de francs) puis de 1,85 milliards (12,15 milliards de francs) au titre de 2001.

➤ **4,6 MILLIARDS D'EUROS DE CRDS EN 2001**

Plus de 98 % des ressources de la CADES proviennent du produit de la contribution pour le remboursement de la dette sociale qui lui est exclusivement affectée.

Les autres ressources sont d'un montant négligeable (voir encadré, pour les ventes d'immeubles).

➤ **A PARTIR D'HYPOTHESES RAISONNABLES DE CROISSANCE ET DE TAUX D'INTERET, LA CADES DEVRAIT PRESENTER UN RESULTAT EXCEDENTAIRE AU 31 DECEMBRE 2014.**

Compte de la CADES*En millions d'euros*

	2000	2001
Produits nets de la CRDS	4 501	4 599
Produits de la vente d'immeubles		4
Frais financiers nets et autres charges	-1 456	-1 583
Remboursement à l'Etat	-1 906	-1 852
Résultat (1)	1 139	1 168

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

(1) Ce résultat est affecté à l'amortissement de la dette, conformément à la mission de la CADES.

Produit de la vente des immeubles

La CADES a reçu le produit de la vente des immeubles privés à usage locatif appartenant à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés réalisé avant le 31 décembre 1999.

Un premier versement a eu en 1997 pour 13,98 millions d'euros (91,627 millions de francs).

Le produit des cessions intervenues en 1999 s'est élevé à 226,52 millions d'euros (1 485,90 millions de francs).

Par arrêté en date du 27 décembre 1999 la propriété des immeubles privés à usage locatif appartenant à la Caisse nationale des travailleurs salariés a été dévolue à la CADES. La cession de ce patrimoine doit intervenir au plus tard le 31 décembre 2008.

Aucune autre opération de vente n'est intervenue en 2000 et 2001.

THEME 18
APPROCHE INSTITUTIONNELLE

LA MOSAÏQUE DES REGIMES

➤ UN GRAND NOMBRE DE REGIMES (TABLEAU 1)

La multiplicité des régimes reflète l'histoire de la sécurité sociale française.

Outre le Régime général, le présent rapport décrit 28 principaux régimes de base (dont 5 ont une couverture complémentaire obligatoire vieillesse), 4 régimes de retraite complémentaires obligatoires, et d'autres petits régimes⁽¹⁾. Le Régime général, du fait de sa taille, intègre des populations diverses.

➤ DES MODES D'ORGANISATION VARIES (GRAPHIQUE N° 2)

Certains régimes gèrent deux ou trois branches à la fois, d'autres n'en gèrent qu'une. Ainsi, trois régimes gèrent uniquement la maladie (CANAM, CNMSS, Port autonome de Bordeaux) contre onze qui ne gèrent que la vieillesse. Ce dernier chiffre souligne l'importance du nombre de régimes vieillesse, illustré par le graphique n° 1 (27 régimes hors CNAV), par rapport au nombre de régimes maladie (13 hors CNAM). Sept régimes gèrent à la fois les branches maladie, AT et vieillesse. La CNAF gère l'intégralité de la branche famille, plusieurs régimes bénéficiant néanmoins d'une délégation de gestion.

➤ UN POIDS DEMOGRAPHIQUE VARIABLE (GRAPHIQUE N° 2)

Le Régime général est nettement prépondérant en termes de bénéficiaires, en maladie et, à un degré moindre en vieillesse. La CNAM compte 48 millions de bénéficiaires, soit près de 84% des bénéficiaires de la branche maladie. La CNAV représente quant à elle 51% d'un total de 19,6 millions de bénéficiaires (hors régimes complémentaires obligatoires).

Les graphiques n°s 4-1 et 4-2 montrent que certains régimes de la branche vieillesse comme la CNRACL, la CNAVPL ou la CNBF comptent un nombre de cotisants actifs de plus du double de celui des bénéficiaires. Cette supériorité ne se retrouve pas dans les régimes maladie, du fait du nombre d'ayants droits. Les rapports cotisants actifs sur bénéficiaires illustrent ces différences. On note, à côté de la CANAM (près de 3 millions de bénéficiaires), le poids des régimes agricoles, d'environ 2 millions de bénéficiaires en maladie comme en vieillesse.

➤ DES RAPPORTS PRESTATIONS / CHARGES TRES DIVERS

Les régimes consacrent une part variable de leurs charges aux prestations.

En maladie (graphique n° 5-1), le ratio de la CANAM (71,5 %) s'explique surtout par la compensation démographique qu'elle acquitte. C'est aussi le cas, à un degré moindre, pour les régimes de la Banque de France et de la CRPCEN (du fait des compensations bilatérales notamment). En vieillesse (graphique n° 5-2), trois régimes se distinguent par un taux de prestations sociales (il s'agit des prestations légales et extralégales) sur charges assez faible. Ces régimes (CNBF : 44 %, CNAVPL : 53 %, CNRACL : 71 %) versent des compensations de montants relativement élevés aux autres régimes.

⁽¹⁾ dont le détail, non présenté dans ce rapport, figure dans l'annexe triennale au PLFSS 2003.

RÉGIME	POPULATION COUVERTE	MALADIE	AT/MP	VIEILLESSE
RÉGIME GÉNÉRAL	Salariés du secteur privé et assimilés			
	Salariés du secteur privé	CNAM	CNAM	CNAV
	Employés de maisons (EPM)	CNAM	CNAM	CNAV
	Non titulaires des Fonctions Publiques d'État, territoriale et hospitalière	CNAM	CNAM	CNAV
	Artistes-Auteurs	CNAM	CNAM	CNAV
	Fonctionnaires titulaires			
	Fonctionnaires civils et ouvriers de l'État	CNAM		
	Fonctionnaires de La Poste et de France Télécom	CNAM		
	Fonctionnaires Militaires			
	Fonctionnaires Territoriaux et Hospitaliers	CNAM		
	Praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés	CNAM		
	Étudiants	CNAM		
	ETI (industriels et commerçants, artisans, professions libérales)			
	Salariés des régimes spéciaux (art.26)			
	Agents titulaires SNCF			
	Agents titulaires RATP			
	Agents titulaires EGF	CNAM		
	Salariés des autres régimes spéciaux (mines, Banque de France, ...)			
	Salariés et Exploitants agricoles			

Tableau 1 . Régimes de base et régimes complémentaires de retraite obligatoires.

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

Guide de lecture : Le tableau repose sur la notion de branche, et non de risque. Il en résulte notamment que le risque invalidité est inclus dans la branche maladie pour les personnes de moins de 60 ans, et dans la branche vieillesse pour les bénéficiaires de 60 ans et plus. La branche famille, du fait de son caractère universel (gestion par la CNAF ou délégation de gestion à certains régimes), ne figure pas ici.

La première partie du tableau est consacrée au seul Régime général, caractérisé par sa taille, la diversité de la population qu'il couvre, et son organisation en caisses autonomes, gestionnaires des branches.

La deuxième partie du tableau (page suivante) présente les autres régimes par sous-groupes homogènes.

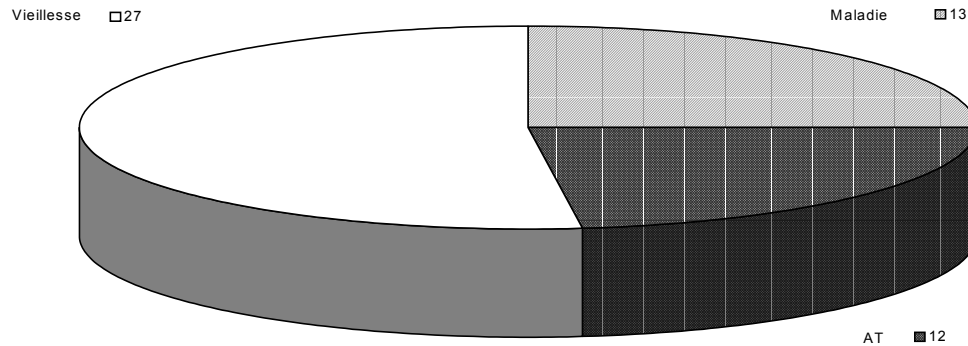
Les risques couverts correspondent dans le tableau à une case blanche (mentionnant la caisse gestionnaire pour le Régime général, et notée d'une croix pour les autres régimes), les risques non couverts à une case grisée. Exemple : les fonctionnaires de l'État sont assurés à la CNAM en maladie (1^e partie du tableau). Ils sont affiliés à un régime spécial en AT / MP et en vieillesse (2^e partie du tableau).

Tableau 1 (suite) . Régimes de base et régimes complémentaires de retraite obligatoires

REGIME	POPULATION COUVERTE	MALADIE	AT/MP	VIEILLESSE
RÉGIMES AGRICOLES				
Régime des salariés agricoles	Salariés des exploitations agricoles et activités connexes	X	X	X
Régime des exploitants agricoles	Exploitants agricoles	X	a/c 2002	X
FCATA	Salariés et exploitants agricoles		X	
Sous-Total : 3 régimes		2	3	2
RÉGIMES SPECIAUX ET ASSIMILES				
Régime des fonctionnaires	Fonctionnaires civils et militaires-Fonctionnaires de La Poste et de France Télécom		X	X
CNMSS	Fonctionnaires Militaires	X		
FSPOEIE	Ouvriers de l'État			X
CNRACL	Agents titulaires retraités des Collectivités Territoriales et Hospitalières			X
ATIACL	Agents titulaires des Collectivités Territoriales et Hospitalières		X	
CANSSM	Travailleurs des mines et ardoisières	X	X	X
EGF	Personnel des industries électriques et gazières		X	X
SNCF	Agents de la SNCF	X	X	X
RATP	Agents de la RATP	X	X	X
ENIM	Marins professionnels du commerce, de la pêche maritime et de la plaisance	X	X	X
FSAVCF (ex-CAMR)	Agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways			X
CRPCEN	Clercs et employés de notaires	X		X
CAVIMAC	Ministres du culte et membres des congrégations et collectivités religieuses	X		X
Banque de France	Personnel titulaire de la Banque de France	X	X	Rég base + Régime complémentaire obligatoire
Sous-Total : 14 régimes		8	8	12
AUTRES REGIMES SPECIAUX				
SEITA	Industrie des tabacs et allumettes			X
CCIP	Chambre de commerce et d'industrie de Paris	X		X
Théâtres nationaux	Opéra de Paris			X
Théâtres nationaux	Comédie Française			X
Port autonome de Bordeaux	Personnel administratif et ouvrier du Port autonome	X		
Sous-Total : 5 régimes		2	0	4
AUTRES REGIMES DE BASE				
FCAT	Salariés des professions non agricoles		X	
SASV (ex FSAV)	Français résidents de 65 ans et +, non affiliés à un régime de base			X
Sous-Total : 2 régimes		0	1	1
RÉGIMES DE NON-SALARIES, NON-AGRICOLES				
CANAM	Professions artisanales, industrielles et commerciales et libérales	X		
ORGANIC	Professions industrielles et commerciales			Rég base + Régime complémentaire obligatoire
CANCAVA	Professions artisanales			Rég base + Régime complémentaire obligatoire
CNAVPL	Professions libérales (sauf artistes-auteurs et avocats)			Rég base + Régime complémentaire obligatoire
CNBF	Avocats			Rég base + Régime complémentaire obligatoire
Sous-Total		1	0	4
Total régimes de Base: 28 régimes		13	12	23
RÉGIMES COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES DE SALAIRES				
AGIRC	Cadres retraités du secteur privé			X
ARRCO	Salariés retraités du secteur privé			X
IRCANTEC	Agents non titulaires retraités de l'État et des collectivités publiques			X
CRPNPAC	Personnel navigant professionnel retraité de l'aéronautique civile			X
Sous-Total : 4 régimes		0	0	4
Total : 32 régimes		13	12	27

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

GRAPHIQUE N° 1 :
Nombre de régimes par branche
(hors Régime général)



guide de lecture : 27 régimes gèrent au moins la branche vieillesse

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

GRAPHIQUE N° 2 :
Dénombrement des régimes par branche
(hors Régime général)

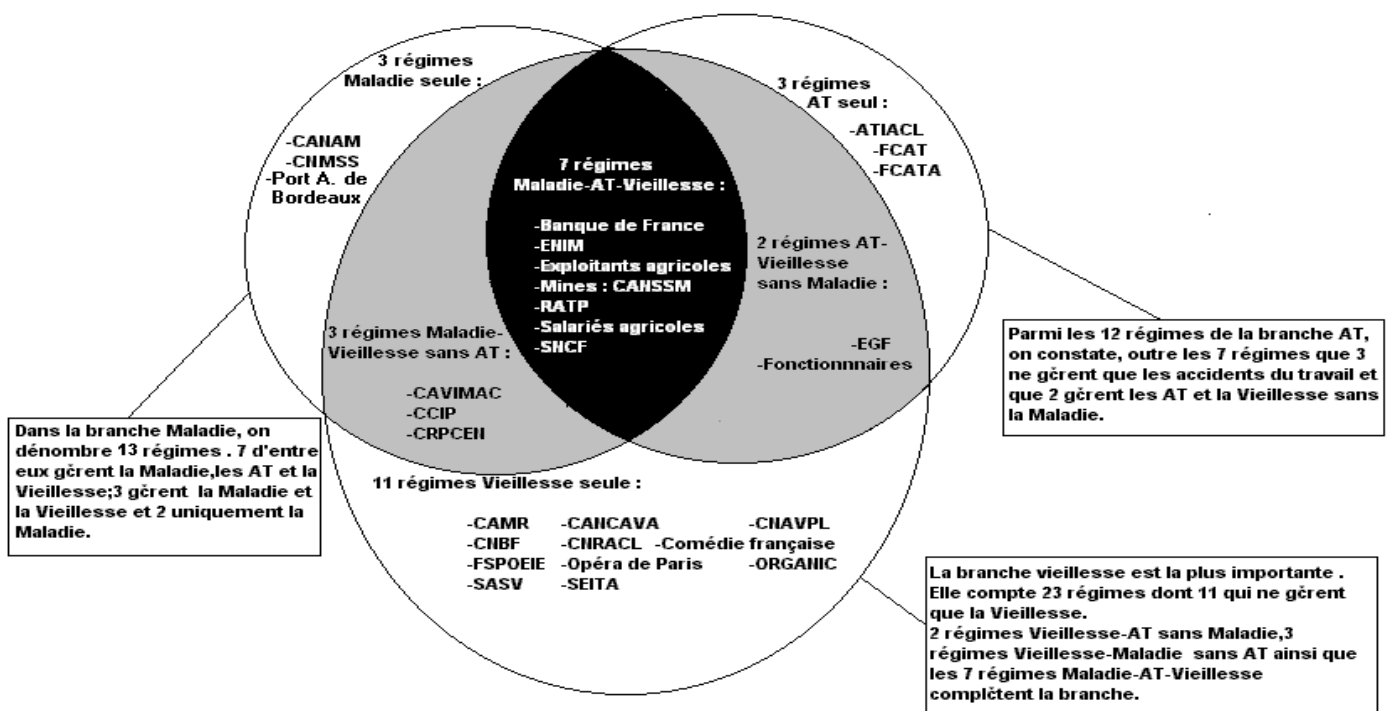
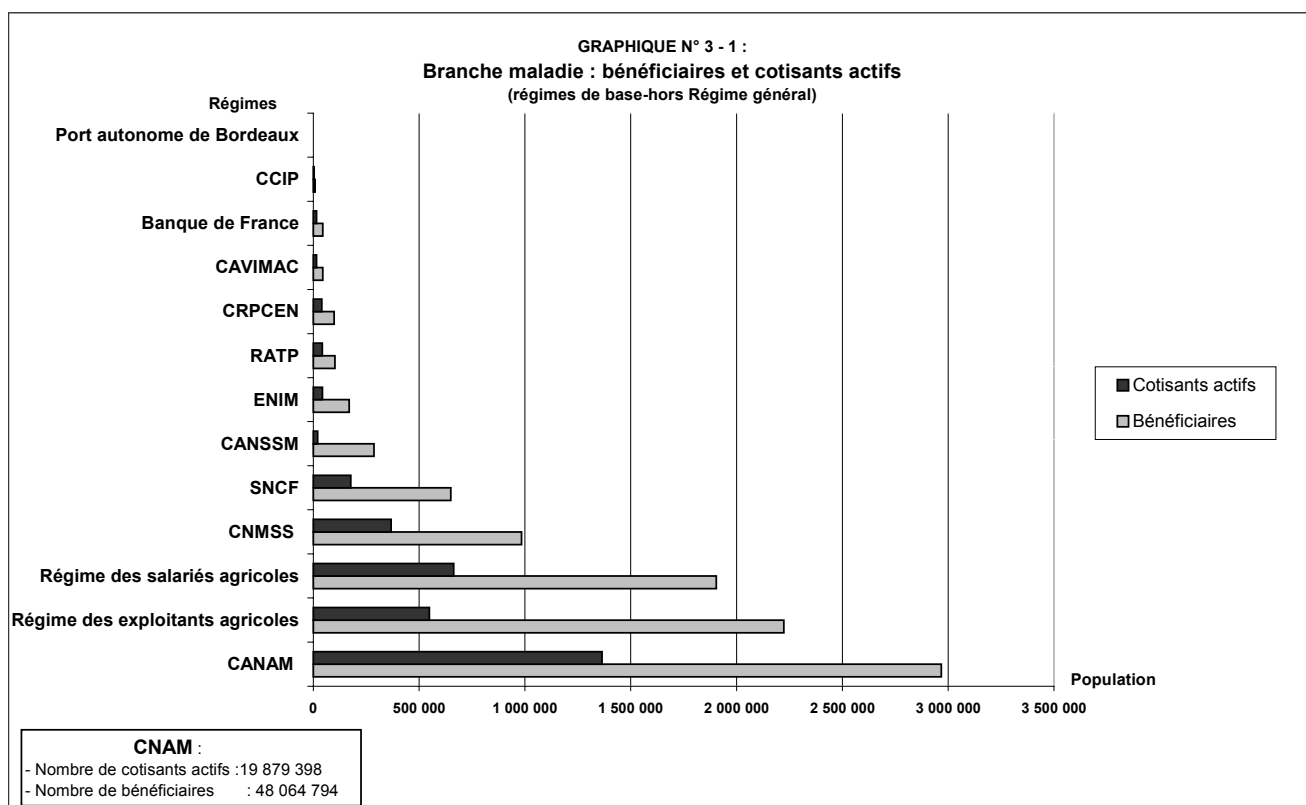


Tableau 2. Le poids démographique et financier des régimes (par nombre de bénéficiaires décroissant)

Tableau 2-1 : BRANCHE MALADIE

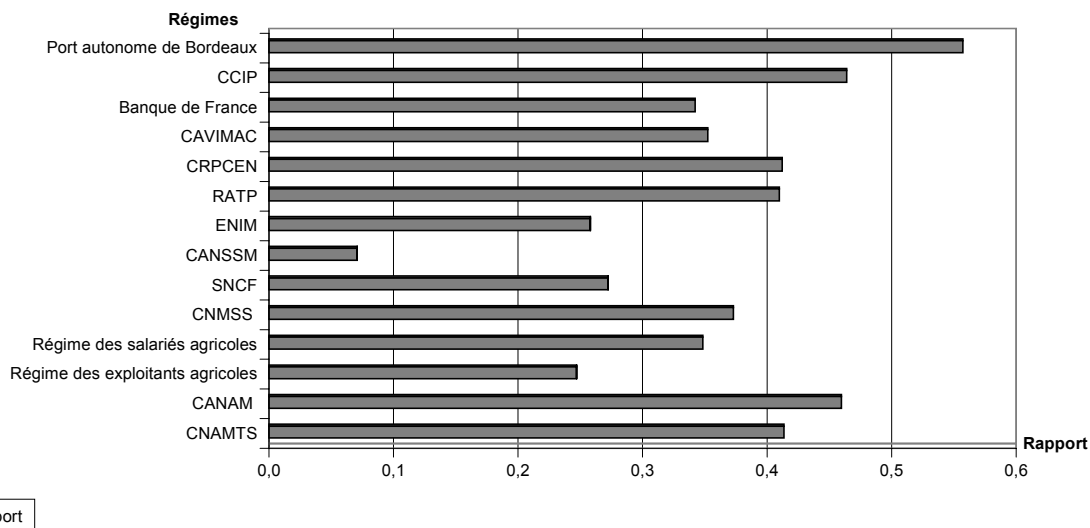
(montants en millions d'euros)

Régime	Nombre de bénéficiaires				Nombre de cotisants actifs	Rapport cotisants actifs / bénéficiaires	Montant des prestations sociales en 2001	% Prestations / Charges
	Total	Total en %	Assurés	Ayants droit				
CNAMTS	48 064 794	83,5	-	-	19 879 398	0,4	94 904	85,5
CANAM	2 967 039	5,2	1 974 196	992 843	1 364 152	0,5	4 317	71,5
Rég. des exploitants agricoles	2 222 828	3,9	1 633 757	589 071	548 923	0,2	5 464	86,3
Rég. des salariés agricoles	1 903 877	3,3	1 340 361	563 516	663 554	0,3	2 976	83,6
CNMSS	984 440	1,7	572 774	411 666	367 167	0,4	1 214	89,0
SNCF	650 000	1,1	410 700	239 300	177 000	0,3	1 510	91,9
CANSSM	286 702	0,5	191 662	95 040	20 322	0,1	1 123	89,0
ENIM	169 314	0,3	102 598	66 716	43 690	0,3	291	87,8
RATP	102 349	0,2	70 663	31 686	41 949	0,4	180	83,4
CRPCEN	97 969	0,2	62 252	35 717	40 378	0,4	169	66,6
CAVIMAC	44 730	0,1	42 347	2 383	15 758	0,4	128	88,0
Banque de France	44 638	0,1	27 701	16 937	15 278	0,3	66	58,2
CCIP	8 360	0,0	5 448	2 912	3 879	0,5	13	94,4
Port autonome de Bordeaux	716	0,0	399	317	399	0,6	1	48,0
sous-total : 13 régimes	9 482 246	16,5	6 434 459	3 047 787	3 302 050	0,3	17 451	82,0
TOTAL : 14 régimes de base	57 547 040	100,0	-	-	23 181 448	0,4	112 355	84,9

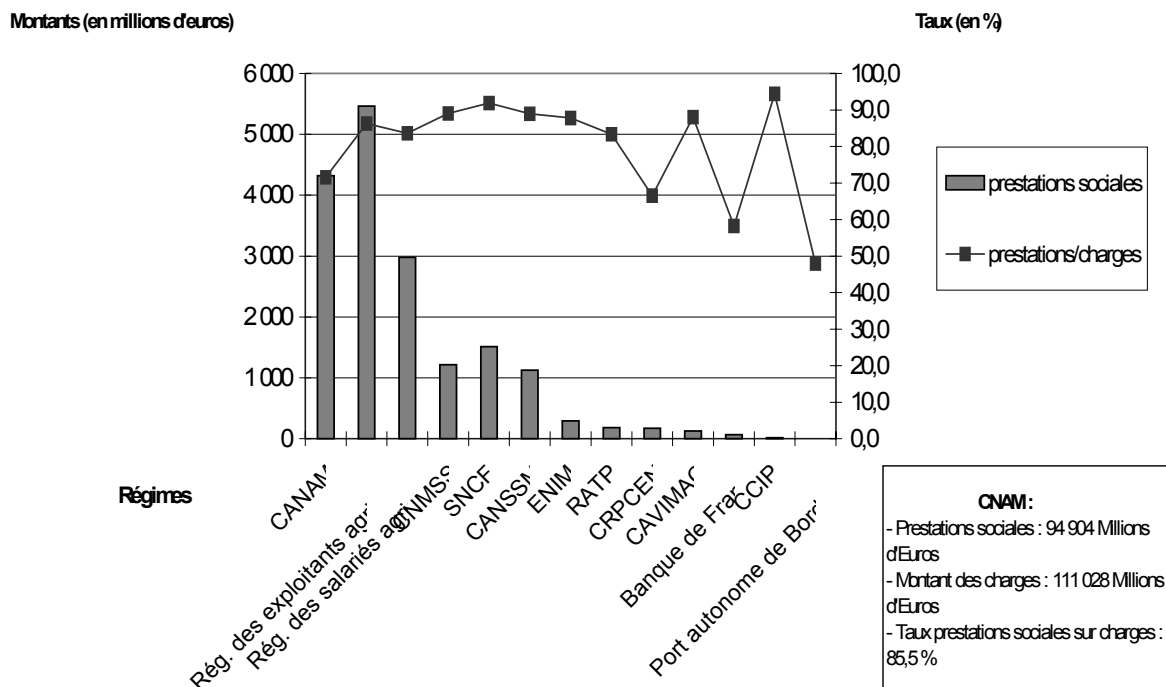


Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF-6A)

GRAPHIQUE N° 4 - 1 :
Rapport cotisants / bénéficiaires
dans la branche maladie
(régimes de base)



GRAPHIQUE N° 5-1 :
Branche maladie : prestations sociales et charges
(régimes de base - hors Régime général)



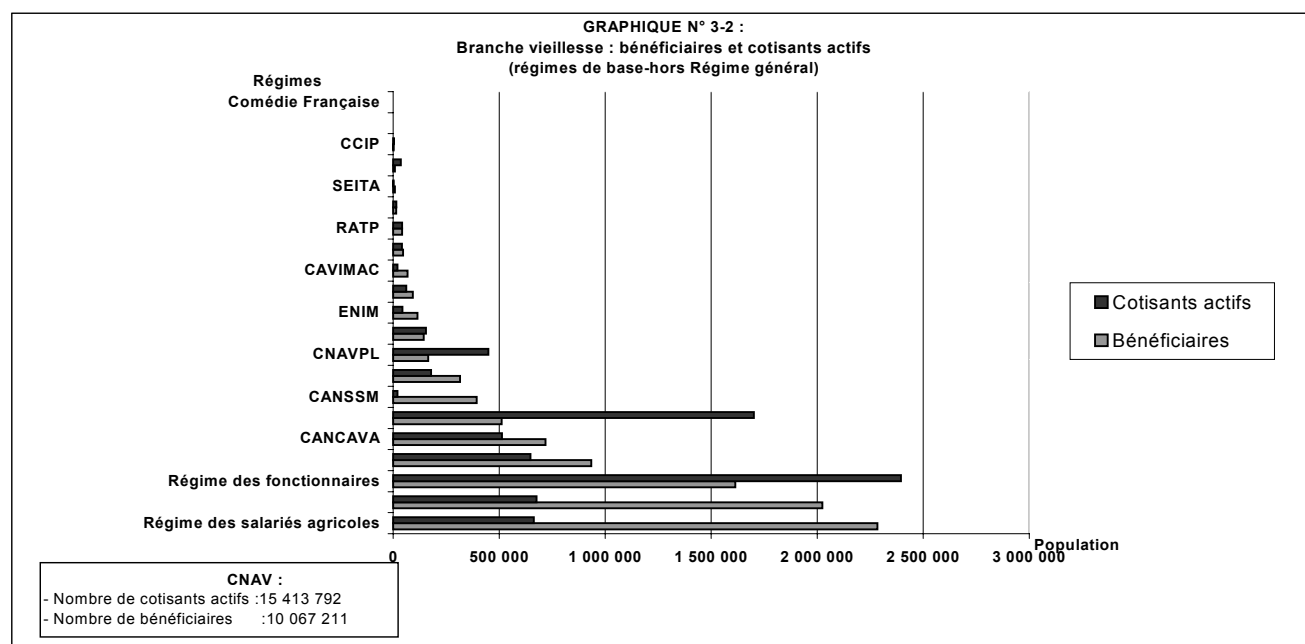
Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF-6A)

Tableau 2 (suite). Le poids démographique et financier des régimes (par nombre de bénéficiaires décroissant)

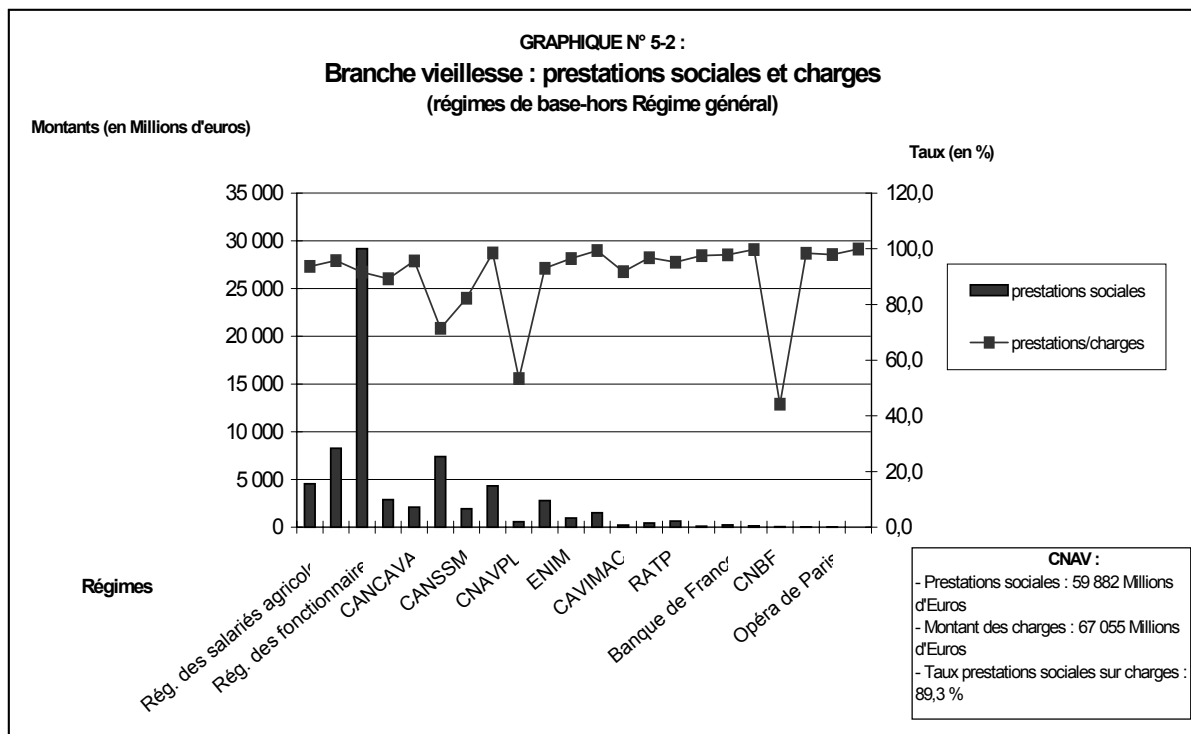
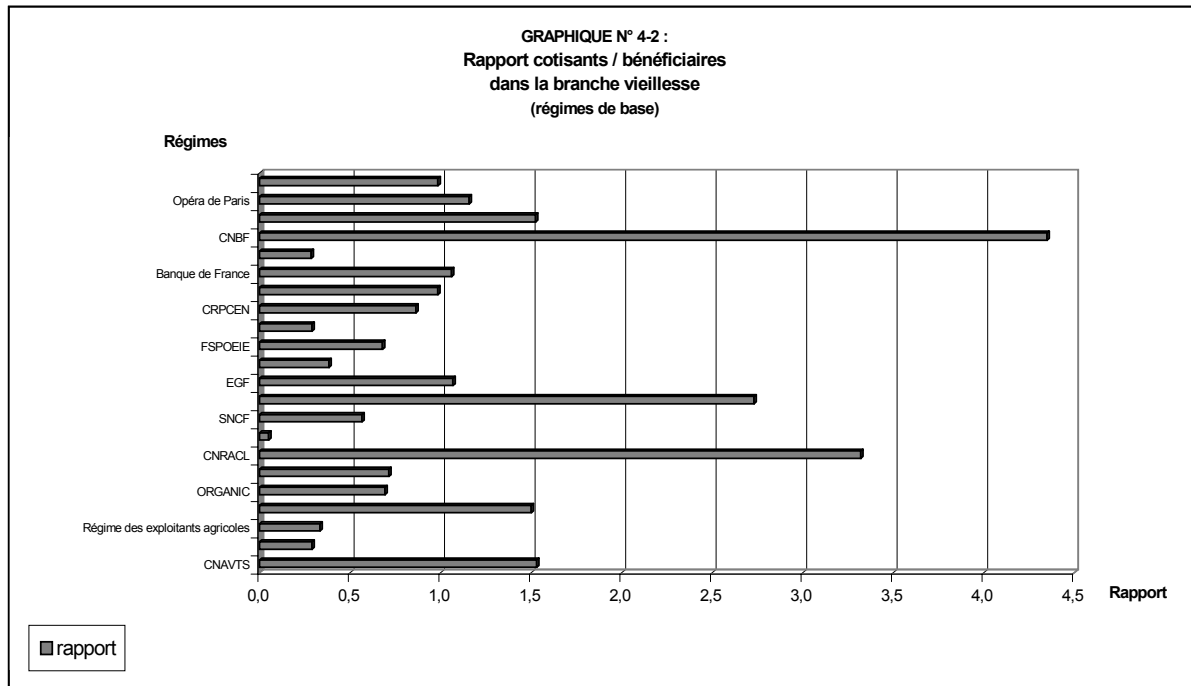
Tableau 2-2 : BRANCHE VIEILLESSE

(montants en millions d'euros)

Régime	Nombre de bénéficiaires (hors invalidité)				Nombre de cotisants actifs	Rapport cotisants actifs / bénéficiaires	Montant des prestations sociales en 2001 (yc invalidité)	% prestations / charges
	Total	Total en %	Droit Direct	Droit Dérivé				
CNAVTS	10 067 211	51,2	814 491	9 252 720	15 413 792	1,5	59 882	89,3
Rég. des salariés agricoles	2 283 341	11,6	1 796 325	487 016	663 554	0,3	4 560	93,7
Rég. des exploitants agricoles	2 024 133	10,3	1 954 019	70 114	676 410	0,3	8 278	95,7
Rég. des fonctionnaires	1 613 395	8,2	1 262 489	350 906	2 395 228	1,5	29 177	91,6
ORGANIC	935 080	4,8	723 871	211 209	647 766	0,7	2 898	89,2
CANCAVA	718 916	3,7	497 994	220 922	513 386	0,7	2 106	95,7
CNRACL	512 090	2,6	457 450	54 640	1 700 578	3,3	7 395	71,4
CANSSM	393 877	2,0	233 421	160 456	20 222	0,1	1 940	82,2
SNCF	316 000	1,6	197 500	118 500	178 770	0,6	4 326	98,5
CNAVPL	164 240	0,8	129 072	35 168	448 663	2,7	569	53,4
EGF	143 955	0,7	101 683	42 272	153 782	1,1	2 777	93,0
ENIM	113 971	0,6	69 804	44 167	43 690	0,4	978	96,5
FSPOÉIE	91 767	0,5	64 989	26 778	62 327	0,7	1 506	99,4
CAVIMAC	67 861	0,3	67 544	317	19 723	0,3	225	91,8
CRPCEN	46 752	0,2	39 711	7 041	40 398	0,9	434	96,8
RATP	42 591	0,2	29 848	12 743	41 949	1,0	643	95,2
FSAVCF (ex CAMR)	17 112	0,1	8 589	8 523	0	0,0	121	97,6
Banque de France	14 535	0,1	11 537	2 998	15 417	1,1	261	97,9
SEITA	8 597	0,0	6 740	1 857	2 449	0,3	151	99,7
CNBF	8 401	0,0	4 898	3 503	36 535	4,3	59	44,2
CCIP	2 459	0,0	1 986	473	3 750	1,5	40	98,4
Opéra de Paris	1 444	0,0	1 128	316	1 672	1,2	17	98,0
Comédie Française	341	0,0	249	92	336	1,0	3	99,9
SASV ex FSAV	66 053	0,3	66 053	0	0	0,0	433	97,9
sous-total : 23 régimes	9 586 911	48,8	7 726 900	1 860 011	7 666 605	0,8	68 897	89,6
TOTAL : 24 régimes de base	19 654 122	100,0	8 541 391	11 112 731	23 080 397	1,2	128 779	89,1
AGIRC	1 814 111	-	1 353 030	461 081	3 437 401	1,9	14 263	94,2
ARRCO	9 960 126	-	9 173 937	786 189	19 400 000	1,9	27 632	69,4
IRCANTEC	1 474 633	-	1 203 757	270 876	2 400 000	1,6	1 158	74,8
CRPNPAC	11 884	-	9 464	2 420	28 041	2,4	331	79,3
4 rég. complémentaires	13 260 754	-	11 740 188	1 520 566	25 265 442	1,9	43 384	76,2
TOTAL	32 914 876	-	20 281 579	12 633 297	48 345 839	1,5	172 162	85,7



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



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

LES CONVENTIONS D'OBJECTIFS ET DE GESTION (COG)

➤ LE PRINCIPE DE COG

Les conventions d'objectif et de gestion (COG), instaurées par l'ordonnance n° 344 du 24 avril 1996, conclues entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes de sécurité sociale, ont pour but de formaliser dans un document contractuel la délégation de gestion du service public de sécurité sociale aux organismes gestionnaires. Leur conclusion s'inscrit dans une démarche de modernisation du service public de la protection sociale. Elles obligent les caisses et l'État à s'assigner des objectifs clairs et publics pour améliorer la qualité du service rendu à l'usager.

Signées pour une durée de trois ou quatre ans, ces conventions réunissent cinq éléments essentiels : un pacte, une stratégie, une programmation des moyens, des indicateurs quantitatifs et qualitatifs, et une évaluation. Les conventions, qui sont signées par le président et le directeur de la caisse concernée et par les ministres de tutelle, sont déclinées en contrats pluriannuels de gestion (CPG) entre la caisse nationale et les caisses locales. **L'intérêt des COG est multiple :**

- Elles permettent une réflexion stratégique pluriannuelle qui oblige l'État et les organismes de sécurité sociale à clarifier leurs objectifs et leurs rôles.
- Elles constituent une démarche objectif / résultat qui permet une évaluation.

Les directions régionales des affaires sanitaires et sociales sont chargées de l'évaluation des COG. **L'évaluation poursuit quatre objectifs :**

- **impulser une démarche de confrontation** objectifs / résultats dans l'institution ;
- **permettre un suivi de l'exécution des conventions**, par l'État et par les caisses nationales. Ainsi, en cas de dysfonctionnement, les caisses nationales peuvent mettre en œuvre des actions correctrices en temps réel ;
- **établir un bilan en fin de période**, afin de fournir au ministre chargé de la sécurité sociale les informations permettant de mener à bien la négociation des conventions ultérieures ; cette négociation constitue désormais le principal levier dont dispose l'État pour faire évoluer la gestion des organismes de sécurité sociale ;
- **assurer l'information du Parlement**, via les conseils de surveillance, et donc contribuer à rendre public le constat qui sera fait sur le fonctionnement du régime général à partir des objectifs fixés.

Les évaluations sont réalisées *a posteriori* au regard des résultats atteints par l'organisme. Des évaluations interviennent également en cours de convention pour apprécier la façon dont les contrats entre la caisse nationale et les caisses locales ont été mis en œuvre ou pour évaluer certains thèmes spécifiques. Parallèlement à l'évaluation, un suivi annuel de la convention est réalisé conjointement par la caisse nationale et l'État. Le respect des engagements des parties dans le cadre de la COG ne fait l'objet d'aucune sanction juridique, la sanction étant politique à travers la publicité donnée aux résultats par le biais des conseils de surveillance.

LES COG EN COURS OU EN INSTANCE

Outre le Régime général, les conventions d'objectifs et de gestion intéressent d'autres régimes : la Mutualité sociale agricole (régimes des salariés et exploitants agricoles), les régimes de commerçants et d'artisans, et parmi les régimes spéciaux le régime des militaires.

Régime général	COG précédente	Nouvelle COG		
	Période couverte	Période couverte	Date de signature	Thèmes traités
CNAM	1997-1999	2000-2003	25 sept 2000	contribution à la politique de santé publique (prévention, agences sanitaires) - qualité de service et accès aux soins - systèmes d'information (référentiels, gestion et partage des données) - pilotage du réseau et grh, contrôle interne - suivi de la cog
CNAV	1998-2000	2001-2004	31 mai 2000	renforcement de la qualité de service (assurés et partenaires) : politique de proximité et de service, études, gestion des informations, action sociale - anticiper le choc démographique : pilotage du réseau, grh, informatique, contrôle interne - rénovation du cadre de gestion (suivi de la cog)
CNAF	1997-2000	2001-2004	3 juillet 2001	renforcement de la cohésion sociale : accès aux droits, qualité de service, proximité, simplification, action sociale - collaboration avec les caisses et mutualisation des expériences - qualité et performance : grh, informatique, contrôle interne, maîtrise des coûts, mesure des résultats, suivi de la cog
ACOSS	1998-2001	2002-2005	5 avril 2002	l'usager au coeur du recouvrement : qualité de service, droits des cotisants, simplifications, offre de services, qualité et harmonisation du recouvrement - qualité et fiabilité de l'information financière, statistique et comptable - pilotage du réseau et grh - suivi de la cog

Autres régimes	COG précédente	Nouvelle COG		
	Période couverte	Période couverte	Date de signature	Thèmes traités
MSA	1999-2001	2002-2005	17 janv 2002	une offre de service globale : gestion du risque (couverture maladie-at-retraite, assujettissement), accès aux soins et aux droits, action sociale, amélioration du recouvrement, qualité de service - un réseau performant : organisation du réseau, coûts de gestion, outils de pilotage - suivi de la cog
CANAM	1998-2001	2002-2005	3 mai 2002	amélioration du service rendu aux usagers : qualité de service, simplification, difficultés des entreprises, prévention et accès aux soins - amélioration de la qualité de gestion : démarche qualité, contrôle interne, amélioration du recouvrement, gestion du risque - encadrement des coûts : grh, informatique - suivi de la cog
ORGANIC	1998-2001	2002-2005	en instance	consolidation des résultats du recouvrement et amélioration de la gestion des retraites : efficience du recouvrement, simplification, offre de service pour la retraite, action sociale - l'adhérent au coeur du métier : qualité de service - amélioration de la protection sociale : réforme des régimes complémentaires - amélioration des gestions p/c de tiers - adaptation des moyens de gestion : réforme des structures, maîtrise des coûts, pilotage du réseau, informatique - suivi de la cog
CANCAVA	1998-2001	2002-2005	en instance	amélioration du service rendu : qualité de service, simplification, démarche qualité - amélioration de la gestion des missions dans une logique d'offre de service : optimisation du recouvrement - amélioration de la gestion des retraites, services aux assurés et retraités, action sociale - renforcement du pilotage du réseau : grh, maîtrise des coûts, amélioration des informations et études, contrôle interne, informatique - suivi de la cog
CNMSS	-	Convention d'objectifs et de développement (COD) 2002-2004	en instance	du service rendu au service attendu : qualité de service - une action plus efficiente : gestion du risque, grh, démarche qualité, informatique - maîtrise des coûts et contrôle de gestion - suivi de la cog

➤ SYNTHÈSE DU CONTENU DES COG DU RÉGIME GÉNÉRAL

Les COG des organismes nationaux du Régime général comportent plusieurs thèmes et objectifs communs. Ces thèmes traduisent la nécessité d'adapter au mieux le service public de la Sécurité sociale aux besoins de la population. D'autres objectifs restent spécifiques à la branche concernée.

Des thèmes communs...

Les quatre COG mettent en avant la **qualité de service** au profit de l'utilisateur (allocataire, professionnel de santé ou entreprise), et visent à le placer au cœur du service public, ce qui atteste d'une évolution profonde de l'institution Sécurité sociale : l'utilisateur n'est plus simplement considéré comme cotisant ou bénéficiaire de prestations, mais comme objet de droits et d'obligations, devant bénéficier d'un niveau minimal de qualité de service et d'un traitement aussi personnalisé que possible. Dans cette optique l'accent a été mis sur l'accueil de proximité, la correspondance, les outils multimédia, et des dispositions sont prévues sur l'accueil physique et téléphonique, l'amélioration de la qualité de la relation écrite, notamment.

Par ailleurs, des enquêtes seront périodiquement réalisées auprès des usagers afin de mesurer leurs attentes et leur degré de satisfaction.

Le pilotage du réseau et la modernisation de la gestion des ressources humaines constituent également des axes forts des conventions. Il s'agit, dans le cadre de la contractualisation, de développer une dynamique de qualité et de performance (contrôle de gestion, contrôle interne), de favoriser la mutualisation des bonnes pratiques, d'aider les organismes en difficulté, de conforter la culture de l'évaluation pour les organismes aussi bien que les dirigeants et d'anticiper le choc démographique par une gestion prévisionnelle des emplois (recrutement, développement des compétences).

La qualité et la fiabilité de l'information comptable et statistique et sa valorisation, et **la recherche du meilleur service au meilleur coût**, sont la troisième grande orientation des organismes nationaux. La qualité de l'information permet le suivi des activités de chaque branche, et la maîtrise des coûts répond au souci d'optimiser les moyens.

...et des préoccupations spécifiques, reflet des missions propres à chaque branche

Il en va ainsi pour **la CNAMTS** de la contribution de la branche à la politique de santé publique, avec pour thèmes la prévention, les politiques régionales et les agences nationales. La COG de **la CNAVTS** a mis l'accent la nécessité d'éviter la rupture des ressources pour les nouveaux retraités, et sur l'anticipation, en termes de moyens et d'organisation, des effets du choc démographique à venir, en insistant sur la pré liquidation des dossiers. **La CNAF** insiste particulièrement sur l'amélioration de l'accès aux droits des allocataires et l'homogénéité du service rendu sur l'ensemble du territoire. **L'ACOSS** pour sa part met l'accent sur les offres de services spécifiques à certains cotisants, et sur la qualité des informations produites et restituées aux partenaires.

GLOSSAIRE

L'ASSURANCE MALADIE MATERNITE

LE CHAMP DES PRESTATIONS EN NATURE

Les régimes d'assurance maladie et maternité couvrent quasiment l'ensemble des domaines de la santé : soins curatifs, soins des femmes enceintes, contraception, interruption volontaire de grossesse (IVG), traitement des handicaps, vaccination et dépistage de certaines maladies graves, actes de prévention réalisés dans le cadre des programmes prioritaires de prévention.

Les frais sont pris en charge à condition que les prestations soient reconnues nécessaires et qu'elles figurent dans **les nomenclatures des biens et services remboursables** et notamment :

<i>NGAP</i>	la nomenclature générale des actes professionnels pour les actes des professionnels de santé libéraux
<i>NABM</i>	la nomenclature des actes de biologie médicale pour les analyses de biologie (NABM)
	la liste des médicaments remboursable en ville pour les médicaments vendus en officine (médicaments dits inscrits ou remboursés)
	la liste des médicaments admis aux collectivités pour les médicaments achetés par les établissements de santé
<i>EX – TIPS</i>	la liste des dispositifs médicaux remboursés (ex tarif interministériel des prestations sanitaires - TIPS)
<i>Tarif de responsabilité</i>	Pour chaque soin effectué en ville inclus dans la nomenclature et pour chaque produit remboursable, il existe un tarif dit « de responsabilité » . Ce tarif est fixé, soit par convention entre les professionnels de santé et l'assurance-maladie, soit unilatéralement par l'État. Ce tarif est la base sur laquelle s'effectue le remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Il s'agit en général du montant que devra payer l'assuré.
<i>Dépassement</i>	Cependant, pour certains types de biens et de services, une partie des dispositifs médicaux, les soins prothétiques et les soins pratiqués par certains médecins (secteur 2 des conventions médicales) ou en cas d'exigence particulière du patient, le patient peut avoir à acquitter au professionnel de santé un supplément . Ce supplément est appelé dépassement.
<i>Secteur2</i>	
<i>Ticket modérateur</i>	Un pourcentage du tarif de responsabilité, appelé ticket modérateur , reste à la charge de l'assuré ou de sa couverture complémentaire

<i>CMU</i>	(souscrite auprès d'une mutuelle, d'une institution de prévoyance – IP- ou d'une société d'assurance). Le ticket modérateur est acquitté par l'ensemble des assurés sociaux, sauf cas d'exonération prévus par la loi. La couverture maladie universelle (CMU) complémentaire prend en charge le ticket modérateur pour ses bénéficiaires.
<i>Exonérations du ticket modérateur</i>	Les motifs d'exonération du ticket modérateur, c'est-à-dire les motifs de prise en charge à 100 % du tarif de responsabilité, peuvent être : • <u>d'ordre médical</u>
<i>ALD</i>	Il s'agit, pour l'essentiel, des malades atteints d'une affection de longue durée. La prise en charge à 100 %, accordée à ce titre, concerne les frais relatifs au traitement de l'affection de longue durée (ALD) ; pour les autres frais, le malade acquitte le ticket modérateur de droit commun. L'exonération est également accordée au titre des actes les plus lourds (notamment en chirurgie) ainsi que pour les produits particulièrement onéreux, par exemple les médicaments coûteux et irremplaçables ou répondant à un objectif prioritaire de santé publique, ainsi le dépistage du VIH ou du virus de l'hépatite C. • d'ordre administratif Il s'agit des pensionnés d'invalidité, titulaires d'une rente d'accident du travail avec un taux d'incapacité supérieur aux 2/3⁽¹⁾ ainsi que leurs ayants droits et de ressortissants du code des pensions militaires d'invalidité. L'exonération du ticket modérateur est alors de droit pour l'ensemble des prestations
<i>Forfait journalier</i>	Pour les soins en établissements, le système est différent. L'assuré verse en supplément du ticket modérateur (mais la plupart des séjours hospitaliers en sont exonérés au titre de la lourdeur des actes) un forfait journalier. Il peut y avoir dans certains cas des frais supplémentaires, notamment dans les cliniques privées. Ces frais restent à la charge de l'assuré. Le forfait journalier constitue une participation résiduelle minimale aux frais d'hospitalisation. Le forfait est dû par tout malade hospitalisé sauf dans certains cas limitativement énumérés : bénéficiaires de l'assurance maternité ; victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ; pensionnés militaires d'invalidité ; enfants et adolescents handicapés hébergés en structure médico-éducative ou hospitalisés en raison de leur handicap. Si le malade est redevable du ticket modérateur, le forfait est facturé mais il vient alors en déduction du ticket modérateur.

ASSURANCE MALADIE

TAUX DE REMBOURSEMENT PAR CATEGORIE DE PRESTATION

¹ Le taux d'incapacité est déterminé par la Sécurité Sociale, sur la base d'un barème lorsque la blessure de la personne accidentée du travail est stabilisée (« consolidée »).

Bénéficiaires	Nature des prestations	Taux de prise en charge
Ensemble des assurés	I. Honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux :	
	1) Ville	70 %
	2) Etablissements de santé	
	a) Malades hospitalisés.....	80 %
	b) Malades externes.....	70 %
	II. Honoraires des auxiliaires médicaux autres que les infirmiers (masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures) :	
	1) Ville.....	60 %
	2) Etablissements de santé.....	80 %
	III. Frais d'hospitalisation (Etablissements publics et privés) :	80 %
	IV. Frais pharmaceutiques :	
	1) Spécialités irremplaçables.....	100 %
	2) Autres produits.....	65 %
	3) Médicaments pour traitement des affections sans gravité.....	35 %
	V. Analyses et examens de laboratoire :	
	1) Ville.....	60 %
	2) Etablissements de santé.....	80 %
	VI. Frais de transport :	
	1) Cas ordinaires.....	65 %
	2) Transfert nécessité par un traitement.....	100 %
	VII. Frais de cure thermique :	
Assurés titulaires de l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse (Art. R. 322-3 du CSS)	1) Hospitalisation justifiée médicalement.....	80 %
	2) Cure thermique libre.....	
	- honoraires (forfait de surveillance, pratiques complémentaires).....	70 %
	- frais d'hydrothérapie, frais d'hébergement, frais de transport (y compris indemnités de repas et d'hôtel).....	65 %
	VIII. Frais d'appareillage, de prothèses et d'orthopédie :	65 %
	- Gros appareillage.....	100 %
	IX. Soins dentaires :	70 %
Assurés titulaires de l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse (Art. R. 322-3 du CSS)	I. Médicaments spécialisés irremplaçables...	100 %
	II. Autres médicaments spécialisés.....	65 %
	III. Médicaments spécialisés concernant des affections sans gravité.....	35 %
	IV. Médicaments non spécialisés.....	80 %
	V. Autres prestations (honoraires, examens de laboratoire, hospitalisation, cure thermique, sauf frais de transport).....	80 %
	VI. Frais de transport (y compris indemnités de repas et d'hôtel).....	100 %
Ressortissants du régime d'Alsace-Moselle (Article D. 325-7 du CSS)	I. Honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux.....	90 %
	II. Autres prestations (sauf frais de transport).....	90 %
	III. Frais d'hospitalisation et de transport.....	100 %

LES PRESTATIONS EN ESPECE

IJ Maladie Le salarié qui se trouve dans l'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail peut prétendre au bénéfice d'indemnités journalières (IJ) à compter du 4ème jour d'arrêt de travail. Toutefois, l'incapacité doit être médicalement constatée. Le salarié doit justifier d'une activité professionnelle minimale. Des dispositifs d'indemnité journalière ont également été mis en place pour certaines catégories de non salariés. Enfin les salariés de certains régimes spéciaux bénéficient d'autres mécanismes tels que le maintien de salaire en cas de maladie.

S'agissant des salariés du secteur privé, le nombre maximal d'indemnités journalières (IJ) pouvant être perçu au cours d'une période de trois ans est de 360. En cas d'affections de longue durée ou d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à six mois, les IJ maladie peuvent être versées pendant une durée maximale de trois ans.

L'IJ maladie normale est égale à 50 % du salaire net dans la limite du plafond de Sécurité sociale. Elle est majorée à 2/3, à compter du 31ème jour d'arrêt continu, lorsque l'assuré a au moins trois enfants à charge. Ces taux sont majorés en cas de maladie de longue durée

IJ maternité **L'indemnisation du congé légal de maternité** a pour objectif d'inciter les assurées enceintes à cesser leur activité au moins pendant huit semaines, afin de protéger leur propre santé et celle de leur enfant. Elle est toutefois subordonnée à la justification d'une activité minimale.

La durée du congé est de 16 semaines dont 6 semaines pour le congé prénatal et 10 semaines pour le congé post-natal. Lorsque l'assurée assume déjà la charge de 2 enfants ou a eu 2 enfants nés viables, le congé légal de maternité est porté à 26 semaines en cas de grossesse simple, (8 semaines de congé prénatal et 18 semaines de congé post-natal). Le congé est majoré en cas de naissance multiple ou pour une grossesse pathologique.

L'indemnité journalière maternité est égale au salaire net dans la limite du plafond de sécurité sociale.

LES DISPOSITIFS DE REGULATION

ONDAM Le Parlement vote chaque année un objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) fixé par la loi de financement de la Sécurité Sociale.

A partir de cet objectif, les ministres chargés de la santé, de la Sécurité Sociale, du budget et de l'économie, déterminent :

EPS L'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses des établissements publics de santé (EPS) et des établissements de santé privés à but non lucratif admis à participer à l'exécution du service public hospitalier

PSPH

(PSPH).

DGH

Cet objectif recouvre la dotation globale hospitalière (DGH) par laquelle les établissements de santé publics ou privés participant au service public hospitalier sont financés. La dotation globale représente la part des dépenses obligatoirement prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

SROS

Le montant total annuel des dépenses est ensuite réparti en dotations régionales fixées par le ministre chargé de la Santé et de la Sécurité Sociale, en fonction des besoins de la population, des schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) – qui ont pour but de répartir géographiquement les installations et les activités de soins pour satisfaire les besoins de la population –, des priorités nationales ou locales et en tenant compte de l'activité et des coûts des établissements. La dotation régionale est composée d'une dotation "médecine, chirurgie, obstétrique" (MCO) et d'une dotation hors MCO pour les soins de suite, les soins de longue durée et la psychiatrie.

MCO

*Point ISA
PMSI*

La dotation MCO prend en compte les besoins de la population et la productivité moyenne des établissements de la région. Les besoins de soins hospitaliers sont estimés grâce à un ratio "dépenses hospitalières par habitant hospitalisable dans le secteur public". La productivité est évaluée par un facteur d'efficience économique mesuré à travers la valeur en euros du point ISA (indice synthétique d'activité) de la région produit par le PMSI (programme de médicalisation du système d'information) qui recense l'ensemble de l'activité hospitalière par établissement.

ARH

Après une négociation budgétaire avec chaque établissement, le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation (ARH) fixe les autorisations de dépenses et les prévisions de recettes et, en conséquence, le montant de sa dotation globale annuelle (article L.6145-1 du code de la santé publique).

OQN cliniques **L'objectif quantifié national des cliniques**

L'OQN recouvre la prise en charge des frais d'hospitalisation en cliniques privées, à l'exclusion des honoraires des praticiens libéraux.

Ces frais d'hospitalisation sont composés de plusieurs forfaits qui rémunèrent notamment les frais de séjour, les dépenses de soins en structures alternatives à l'hospitalisation complète, les médicaments, les frais de salle d'opération et d'environnement du secteur opératoire ainsi que les consommations dites intermédiaires (« dispositifs médicaux » et produits du corps humain) prescrites par les cliniques.

Les tarifs des cliniques sont fixés par avenant au contrat d'objectifs et de moyens passés entre les ARH et chacun des établissements.

Le dispositif qui sert à déterminer les tarifs est un système à deux étages qui conduit à un double accord (ou, à défaut, une mesure unilatérale de l'Etat si l'accord n'est pas trouvé) :

- Au niveau national, l'Etat et les organisations nationales les plus représentatives des établissements privés négocient tous les ans les évolutions moyennes nationales des tarifs. Cette négociation porte sur les évolutions moyennes dans chaque région ainsi que les variations maximales et minimales des taux d'évolution que les ARH peuvent allouer aux cliniques. Ces évolutions peuvent être différentes pour certaines activités médicales. En vue de réduire les inégalités entre les régions, le taux d'évolution moyen des tarifs des prestations de chaque région est modulé par rapport au taux d'évolution moyen national des tarifs de prestations. Pour cela il est tenu compte de l'activité des établissements de la région et des besoins de santé de la population. L'activité des établissements est appréciée à partir des informations résultant de la mise en œuvre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

- Sur cette base, dans un deuxième temps, chaque ARH négocie avec les cliniques de sa région, les règles de modulation des tarifs des prestations en fonction des données disponibles sur l'activité des établissements, et notamment les données du PMSI. Elle négocie aussi les critères qui permettent d'accorder à certains établissements des évolutions tarifaires différentes du taux moyen d'évolution.

Un suivi régulier de l'OQN est assuré (deux fois dans l'année). A ces occasions, toute mesure peut être prise pour garantir le respect de l'OQN par accord entre les deux partenaires ou, à défaut d'accord, par arrêté ministériel.

MS

L'objectif des dépenses médico-sociales (MS)

L'enveloppe de crédits relative au secteur médico-social arrêtée au titre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, se subdivise en deux sous-enveloppes :

- MS-EI* - l'une est relative aux établissements et services de l'enfance inadaptée (EI),
- MS-PA* - l'autre aux établissements (section de cure médicale et soins courants) et aux services de soins à domicile pour personnes âgées (PA).

L'assurance maladie finance les établissements et services pour personnes handicapées selon quatre modes de tarification :

- PJ, MAS, CRP* - le prix de journée, applicable aux établissements de l'enfance inadaptée, aux maisons d'accueil spécialisées et aux centres de rééducation professionnelle.
- Forfait séance CMPP* - le forfait de séance dans les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)
- Forfait soins FDT* - le forfait de soins dans les foyers à double tarification pour adultes lourdement handicapés (FDT).
- Dotation globale CAMSP* - la dotation annuelle globale pour les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile pour enfants handicapés

EHPAD

La tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est en cours de réforme.

Tous les établissements qui accueillent des personnes âgées dépendantes doivent signer une convention avec les autorités de tarification. Ces autorités sont le président du Conseil Général du département et le Préfet de département au titre de l'assurance maladie. Cette convention définit les conditions de prise en charge des personnes et les conditions de fonctionnement de l'établissement, en référence à un cahier des charges qui détaille les objectifs de qualité d'accueil à atteindre.

La signature de cette convention induit une nouvelle tarification destinée à mieux prendre en compte le vieillissement de la population hébergée - pour cela on intègre dans le coût de la prise en charge des personnes leur degré de dépendance et on accroît la médicalisation des établissements. En effet, une majorité d'établissements et de places d'accueil de personnes âgées ne sont pas médicalisés.

Actuellement, les dépenses des établissements sont couvertes soit uniquement par un tarif « hébergement » pour les établissements non médicalisés : dans ce cas, les soins relèvent de prestations extérieures à l'établissement ; soit par deux tarifs, l'un d'hébergement, l'autre de soins, quel que soit l'état de dépendance des résidents.

La réforme de la tarification répartit les dépenses des établissements en trois sections qui correspondent à des tarifs distincts :

- un tarif « hébergement » (dépenses « hôtelières »). Il donne lieu à un tarif unique applicable à tous.
- trois tarifs « dépendance » avec un surcoût qui résulte d'une intervention logistique plus importante et d'une aide à la vie quotidienne. Ils sont modulés selon l'état de dépendance des résidents.
- et six tarifs soins (« nursing » et soins), modulés pour tenir compte de l'état de dépendance des résidents.

APA

Les tarifs hébergement et dépendance sont à la charge des résidents mais ceux-ci peuvent bénéficier de l'aide sociale du département et de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA)

Le tarif soins, à la charge des régimes d'assurance maladie, doit prendre en compte les coûts réels de soins dans les établissements. Pour les établissements qui sont peu ou pas médicalisés, un effort financier de l'assurance maladie devrait leur permettre d'améliorer la prise en charge de leurs résidents. Cet effort sera réparti sur plusieurs années.

OSDV**L'objectif des soins de ville**

Il est fixé chaque année par un accord entre l'Etat et la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Cet accord prend la forme d'un avenant à la convention d'objectifs et de gestion (COG), conclue entre l'Etat et la CNAMTS. A défaut

COG

	d'accord, l'objectif est fixé unilatéralement par l'Etat et notifié aux trois caisses nationales de Sécurité Sociale.
<i>Honoraires</i>	Les dépenses de soins de ville comprennent la rémunération des soins dispensés en ville par les professions médicales (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes), les auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues) et les biologistes. Elles incluent également les
<i>Prescriptions</i>	dépenses de prescription (médicaments, dispositifs médicaux), les dépenses des centres de santé, de cures thermales et de transport ainsi que les prestations en espèces (indemnités journalières) à l'exception des IJ maternité et des rentes accidents du travail.
ODD	L'objectif de dépenses déléguées (ODD) au sein de l'objectif de dépenses de soins de ville
	Cet objectif comprend l'ensemble des honoraires et rémunérations versés aux professionnels de santé libéraux conventionnés (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, biologistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues) et l'ensemble des frais de transport des malades. Il est fixé dans les mêmes conditions que l'objectif des dépenses de soins de ville.
<i>Convention</i>	Sur la base de cette délégation, la CNAMTS et les deux autres caisses nationales d'assurance maladie, négocient avec chaque profession les modalités permettant d'assurer le respect de cet objectif dans le cadre de la convention. En l'absence de convention avec une profession, les caisses définissent un objectif de dépense pour la profession et organisent un suivi de l'évolution des dépenses tous les quatre mois au cours desquels ils peuvent décider de toutes mesures, permettant d'assurer le respect de l'objectif (Ces dispositions sont en cours de réforme).
<i>Lettre-clé</i>	Les tarifs des actes des professionnels de santé sont déterminés dans la convention entre l'assurance maladie et la profession. Les actes sont regroupés par catégorie, chacune ayant une lettre-clé (C pour les consultations de généralistes, CS pour les consultations de spécialistes, Z pour les actes de radiologie etc...). La convention fixe la valeur de la lettre-clé. La valeur de l'acte est déterminée par
<i>Nomenclature</i>	multiplication de la valeur de la lettre-clé par le coefficient de l'acte fixé dans la nomenclature des actes.
<i>ASDV</i>	<u>Les autres soins de ville (ASDV) au sein de l'objectif de dépenses de soins de ville</u>
<i>Produits de santé</i>	Il s'agit des dépenses de soins de ville hors ODD, c'est à dire essentiellement les produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) et les indemnités journalières. Ces dépenses font l'objet d'une double régulation. - La régulation de la demande est assurée à travers les dispositifs de bon usage des soins mis en place notamment dans le cadre des conventions entre l'assurance maladie et les médecins, qui sont les

prescripteurs des autres dépenses de ville.

SMR
ASMR
CEPS

- La régulation de l'offre de produits de santé est assurée par un dispositif associant une évaluation scientifique sur service médical rendu (SMR) ainsi que de l'amélioration du service médical rendu (ASMR) par les produits et une négociation économique menée entre le comité économique des produits de santé (CEPS), organisme interministériel associant l'assurance maladie et les producteurs

LES PRESTATIONS FAMILIALES

LES PRESTATIONS D'ENTRETIEN

Les allocations familiales

AF

Objet :

Contribuer aux dépenses occasionnées aux familles par l'entretien et l'éducation de « leurs enfants à charge ».

Bénéficiaires :

Versement à compter du deuxième enfant à charge (1^{er} enfant dans les DOM), jusqu'à l'âge limite de vingt ans si l'enfant est inactif ou si sa rémunération est inférieure à 55 % du SMIC ; l'âge limite est passé de 18 ans à 19 ans en janvier 1998 et à 20 ans en janvier 1999.

MONTANT :

Variable en fonction du nombre d'enfants à charge ;

Majoré pour chaque enfant de plus de 11 ans et de plus de 16 ans ; l'aîné des familles de moins de 3 enfants n'est pas concerné par cette majoration.

Le complément familial

CF

Objet :

Aider financièrement les familles nombreuses qui disposent de revenus modestes.

Bénéficiaires :

Attribué au ménage ou à la personne qui assume la charge d'au moins trois enfants, tous âgés de trois ans et plus ; depuis le 1^{er} janvier 2000, le jeune adulte à la charge de ses parents est pris en compte pour le droit au complément familial jusqu'à l'âge limite de 21 ans (contre 20 ans antérieurement).

Condition de ressources :

Les ressources de la famille ne doivent pas excéder un certain plafond. Ce plafond est majoré lorsque chacun des deux membres du couple travaille ou en cas d'isolement de l'allocataire.

Plafond

Un complément différentiel est attribué lorsque les ressources du couple ou de l'allocataire excèdent le plafond d'un montant inférieur à 12 fois le montant mensuel de l'allocation.

Montant :

*Complément
de CF*

Le complément familial est identique quel que soit le nombre d'enfants de plus de 3 ans et de moins de 21 ans que le ménage a à charge.

L'allocation pour jeune enfant

<i>APJE</i>	OBJET : Aider les familles pour les dépenses liées à la présence d'un enfant (jusqu'à 3 ans).
<i>APJE courte et longue</i>	Bénéficiaires : L'allocation pour jeune enfant se décompose en une allocation dite « courte » et une allocation dite « longue » : - L'APJE « courte » est versée à compter du premier jour du mois civil suivant le troisième mois de grossesse jusqu'au dernier jour du mois civil au cours duquel l'enfant atteint l'âge de trois mois ; - L'APJE « longue » est versée à compter du quatrième mois de l'enfant jusqu'au mois civil précédant son troisième anniversaire. Condition de ressources : Pour percevoir l'APJE, une famille ne doit pas avoir disposé d'un montant de ressources supérieur à un plafond qui varie selon le nombre d'enfants à charge et est majoré lorsque chacun des membres du couple travaille ou en cas d'isolement du parent. Une allocation différentielle est versée lorsque les ressources des parents ou du parent de l'allocataire excèdent le plafond d'un montant inférieur à douze fois le montant mensuel de l'APJE. <u>Montant :</u> Forfaitaire sauf pour les enfants issus de naissances multiples où une allocation est versée pour chaque enfant.

L'allocation d'adoption

<i>AA</i>	Objet : Apporter une aide ponctuelle aux familles, lors de l'arrivée au foyer, d'un enfant adopté. Conditions de versement : Versement, pendant 21 mois à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer des parents adoptants. Conditions de ressources et montant : Identiques à ceux de l'APJE.

L'allocation de soutien familial

<i>ASF</i>	Objet : Aider le conjoint survivant ou le parent isolé à élever le ou les enfants orphelins ou dont la filiation n'est pas établie, dont ils assument la charge. L'allocation est également versée pour le ou les enfants dont les parents sont séparés lorsque l'un d'eux ou les deux refusent d'assumer l'obligation d'entretien de leurs enfants. L'allocation est une avance récupérable par les caisses d'allocations familiales auprès du parent débiteur de la pension alimentaire impayée. Conditions de versement : L'allocation est versée sans condition de ressources, pour chacun des

enfants jusqu'à 20 ans, aux personnes isolées en assumant la charge effective et permanente. Elle cesse d'être due si le père ou la mère, titulaire du droit à l'allocation, se marie, vit maritalement, ou conclut un pacte civil de solidarité.

L'allocation de parent isolé

API

OBJET :

Apporter une aide temporaire aux personnes veuves, divorcées, séparées de droit ou de fait, abandonnées ou célibataires qui sont seules pour assumer la charge d'au moins un enfant.

Bénéficiaires :

Parents isolés ayant la charge d'au moins un jeune enfant. et vivant seuls ou dans leur famille et femmes enceintes isolées qui n'ont pas encore d'enfant à charge.

Condition de ressources :

*Revenu
familial
minimum*

Le demandeur de l'allocation doit disposer de ressources inférieures à un revenu familial minimum qui varie selon le nombre d'enfants à charge. L'allocation est différentielle : elle est égale à la somme qui sépare le minimum garanti (« revenu familial minimum ») du revenu réel de la personne isolée.

Conditions de versement :

L'allocation est versée pendant douze mois consécutifs ou jusqu'à ce que l'enfant le plus jeune ait atteint trois ans.

*Intéresse-
ment*

Pendant la première année de reprise d'activité professionnelle (ou de première activité professionnelle), il existe une possibilité de cumul de l'allocation avec des revenus issus d'une activité professionnelle ou d'une formation (dispositif « d'intéressement »).

L'allocation de présence parentale

APP

Objet :

Allocation créée par la LFSS pour 2001 accompagnant le congé de présence parentale : ce dispositif offre aux parents la possibilité de suspendre partiellement ou totalement leur activité professionnelle pendant une durée maximum d'un an lorsque l'accident, le handicap ou la maladie grave de l'enfant dont ils assument la charge nécessite des soins contraignants ou une présence soutenue à ses côtés.

Bénéficiaires / conditions de versement :

Salariés des secteurs privé et public, travailleurs non salariés et demandeurs d'emploi indemnisés, sous trois conditions :

- modification par le parent demandeur de l'organisation de son activité professionnelle, soit en l'interrompant soit en la réduisant (de 20 à 50%);
- nécessité de soins contraignants et de présence soutenue aux côtés de l'enfant pendant une durée minimale de quatre mois (2 mois pour affections périnatales), renouvelable dans la limite d'un an ;
- avis favorable du service du contrôle médical.

Les deux membres du couple peuvent prétendre simultanément au bénéfice de l'allocation à taux partiel, dans la limite de deux allocations au taux de 50%.

Montant :

Variable selon la durée d'activité restante.

Majoration pour les personnes qui assument seules la charge de l'enfant malade.

LES PRESTATIONS POUR LA GARDE D'ENFANTS**L'allocation parentale d'éducation****APE****Objet :**

Offrir un revenu de substitution aux parents qui choisissent d'interrompre ou travailler à temps partiel.

Bénéficiaires / conditions d'attribution

Les intéressés doivent justifier d'une condition d'activité professionnelle antérieure, variable selon le nombre d'enfants à charge : deux ans dans les cinq ans qui précèdent la demande d'allocation pour les familles de deux enfants, deux ans dans les dix ans pour les familles composées de trois enfants ou plus.

Cette prestation est attribuée sans condition de ressources à l'un des parents ou aux deux (à taux partiel) si la famille comprend deux enfants au moins. Elle est versée à partir de la fin du congé de maternité ou de la naissance de l'enfant.

La LFSS pour 2001 a prévu le cumul pendant deux mois, de l'allocation parentale d'éducation à taux plein avec un revenu professionnel lorsque le bénéficiaire reprend une activité alors que l'enfant est âgé d'au moins 18 mois et de moins de 30 mois (âge maximal porté à moins de 5 ans lorsqu'il s'agit d'enfants issus de naissance multiples).

MONTANT :

Variable en fonction du taux de cessation d'activité ou de la durée d'activité à temps partiel.

L'aide à la garde d'enfant à domicile**AGED****OBJET :**

Aider les parents à recourir à un mode de garde individuel pour des enfants de moins de six ans, l'employé venant garder le ou les enfants au domicile des parents.

MONTANT :

Prise en charge de 50 % ou 75 % (selon les revenus des familles) des charges sociales afférentes à la rémunération de l'employée, dans la limite d'un plafond.

Pour la garde d'un enfant de trois à six ans, la prise en charge des cotisations correspond à la moitié de celle qui est accordée pour un enfant de moins de trois ans. A cette aide s'ajoute une réduction d'impôt. Une seule aide est versée à la famille quel que soit le nombre d'enfants.

L'AIDE A LA FAMILLE POUR L'EMPLOI D'UNE ASSISTANTE MATERNELLE AGREEE**AFEAMA****OBJET :**

Aider les parents à recourir à un mode de garde individuel pour des enfants de moins de six ans, par le recours à une assistante

maternelle

Montant :

Prise en charge les cotisations sociales patronales et salariales afférentes à la rémunération de l'assistante maternelle agréée et majoration de cette aide est versée directement à la famille. Depuis 2001, cette majoration est modulée en non seulement en fonction de l'âge de l'enfant comme précédemment, mais aussi en fonction des ressources du couple. A cette aide s'ajoute une réduction d'impôt.

PRESTATIONS EN FAVEUR DE L'EDUCATION

L'allocation de rentrée scolaire

ARS

OBJET :

Participer aux frais liés à la scolarité des enfants.

Bénéficiaires :

Familles, pour chacun des enfants âgés de 6 à 16 ans et pour les jeunes âgés de 16 à 18 ans qui poursuivent des études ou qui sont placés en apprentissage et qui ont une rémunération inférieure ou égale à 55 % du SMIC.

Depuis la rentrée scolaire 1999, l'attribution de l'allocation n'est plus liée à la perception de prestations familiales, du RMI, de l'AAH ou de l'aide personnalisée au logement.

Condition de ressources :

Plafond de ressources fonction du nombre d'enfants.

Une allocation différentielle est versée lorsque les ressources de la famille dépassent le plafond.

Montant :

Allocation de montant identique versée pour chaque enfant (sauf allocation différentielle)

LES PRESTATIONS EN FAVEUR DES HANDICAPES

L'allocation d'éducation spéciale

objet / Bénéficiaires :

Versement sans condition de ressources aux familles qui ont à charge un enfant handicapé de moins de 20 ans. L'enfant doit avoir un handicap entraînant une incapacité permanente d'au moins 80% ou comprise entre 50 et 80% s'il fréquente un établissement d'éducation spéciale ou de soins à domicile.

Montant :

Le montant , déterminé par enfant, peut être majoré pour prendre en compte le coût du handicap de l'enfant, la cessation ou la réduction d'activité professionnelle de l'un ou l'autre parent, l'embauche d'une tierce personne rémunérée

LES AIDES AU LOGEMENT

L'allocation de logement familiale

AL

Objet :

Aide destinée aux personnes qui louent leur logement à un bailleur privé non conventionné ou qui acquièrent un logement dans le parc privé non conventionné ;

Bénéficiaires :

Ménages ou personnes qui remplissent l'une des conditions suivantes:

- percevoir l'une des prestations familiales ;
- pas de droit aux prestations familiales mais un enfant à charge ;
- mariés depuis moins de 5 ans ;
- ayant à charge un ascendant âgé de plus de 65 ans ou de 60 ans en cas d'incapacité au travail ;
- ayant à charge un ascendant, un descendant ou un collatéral au deuxième degré ou troisième degré infirme.

Les enfants sont considérés à charge jusqu'à 21 ans (22 ans dans les DOM).

Montant :

Le montant de l'aide est fonction des revenus, de la taille de la famille, de la dépense de logement et de la zone géographique habitée.

Financement :

Assuré intégralement par le fonds national des prestations familiales.

L'allocation de logement sociale

ALS

Objet :

Aide destinée aux personnes qui louent leur logement à un bailleur privé non conventionné ou qui acquièrent un logement dans le parc privé non conventionné ;

Bénéficiaires :

Toutes les personnes ou ménages qui ne peuvent prétendre au bénéfice d'une autre aide personnelle au logement (ALF ou APL)

FINANCEMENT :

Budget de l'Etat et cotisation à la charge des employeurs.

L'aide personnalisée au logement

APL

Objet :

Aide attribuée si le logement occupé fait partie d'un parc conventionné, pour l'essentiel le parc HLM, ou, pour ce qui concerne l'accession à la propriété, ayant donné lieu à des prêts aidés par l'Etat.

FINANCEMENT :

Assuré à parité par l'Etat et le fonds national des prestations familiales.

MECANISME DE REVALORISATION DES PRESTATIONS FAMILIALES

A l'heure actuelle, à l'exception de l'allocation de logement, de l'AGED et de l'AFEAMA, les prestations familiales sont déterminées à partir

d'une base mensuelle nationale. Cette base mensuelle est fixée par décret. Chaque prestation représente un pourcentage de cette base.

BMAF
Indexation
Ajustement

La base mensuelle de calcul des prestations familiales est indexée sur les prix en moyenne annuelle hors tabac, selon le mécanisme suivant : prise en compte des taux d'ajustement prévisionnels au 1^{er} janvier de l'année ; ajustement opéré l'année suivante si les prix définitifs sont différents des prix prévisionnels. La revalorisation doit être au moins annuelle.

Coup de
pouce

Ce mécanisme de revalorisation stricte sur les prix n'empêche pas, dans un contexte de croissance économique, qu'un « coup de pouce » soit accordé aux familles.

MONTANT DES PRESTATIONS FAMILIALES AU 1^{ER} JANVIER 2002

PRESTATIONS	METROPOLE		DOM (sauf fonctionnaires)	
	% de la BMAF ⁽¹⁾	Montant mensuel en € ⁽²⁾	% de la BMAF ⁽¹⁾	Montant mensuel en € ⁽²⁾
1 - Allocations familiales (AF)				
. 1 enfant	-		5,88	20,10
. 2 enfants	32	109,40	32	109,40
. 3 enfants	73	249,57	73	249,57
. 4 enfants	114	389,73	114	389,73
. 5 enfants	155	529,90	155	529,90
. par enfant à partir du 6 ^{ème}	41	140,17	41	140,17
Majorations pour âge : 11 à 16 ans	9	30,77	9	30,77
+ de 16 ans	16	54,70	16	54,70
2 – Allocation pour jeune enfant (APJE)	45,95	157,09	45,95	157,09
3 – Complément familial (CF)	41,65	142,39	23,79	81,33
4 – Allocation de soutien familial (ASF)				
. Taux plein	30	102,56	30	102,56
. Partiel	22,5	76,92	22,5	76,92
5 – Allocation d'adoption	45,95	157,09	45,95	157,09
6 – Allocation d'éducation spéciale (AES)				
. de base	32	109,40	32	109,40
. complément de 1 ^{ère} catégorie	24	82,05	24	82,05
. complément de 2 ^{ème} catégorie	65	222,22	65	222,22
. complément de 3 ^{ème} catégorie	92	314,52	92	314,52
. complément de 4 ^{ème} catégorie	142,57	487,40	142,57	487,40
. complément de 5 ^{ème} catégorie	182,21	622,92	182,21	622,92
. complément de 6 ^{ème} catégorie	-	916,32	-	916,32
7 – Allocation de parent isolé (API)				
. parent	150	512,81	103,06	352,33
. enfant	50	170,94	34,35	117,43
<u>Forfait logement</u> . femme enceinte	13,68	46,77	9,38	32,07
. un enfant	27,35	93,50	18,79	64,24
. deux enfants ou plus	33,85	115,72	23,25	79,48
8 – Allocation parentale d'éducation (APE)				
. plein taux	142,57	487,40	142,57	487,40
. taux partiel (activité au + égale à 50 %)	94,27	322,28	94,27	322,28
. taux partiel (activité supérieure à 50 % et + égale à 80 %)	71,29	243,72	71,29	243,72
9 – Allocation de rentrée scolaire (ARS) – rentrée 2002	73,22	250,32	73,22	250,32
10 – Allocation de garde d'enfant à domicile (AGED)		Trimestrielle		Trimestrielle
. 0 - 3 ans (50 % des cotisations dans la limite de)		1 032		1 032
. si ressources < 34 744 € (75 % des cotisations dans la limite de)		1 548		1 548
. 3 - 6 ans (50 % des cotisations dans la limite de)		516		516
11 – Allocation de présence parentale (APP)				
- couples :				
. taux plein	234,01	800,01	234,01	800,01
. activité au plus égale à 50 %	117,01	400,02	117,01	400,02
. activité supérieure à 50 % et au plus égale à 80 %	71,29	243,72	71,29	243,72
- personnes seules :				
. taux plein	277,89	950,02	277,89	950,02
. activité au plus égale à 50 %	146,26	500,02	146,26	500,02
. activité supérieure à 50 % et au plus égale à 80 %	94,27	322,28	94,27	322,28
12 – Majoration d'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA)				
- revenus nets imposables inférieurs ou égaux à 80 % du plafond de ressources ARS				
. jusqu'à 3 ans	58,73	200,78	58,73	200,78

. de 3 à 6 ans	29,37	100,41	29,37	100,41
- revenus nets imposables supérieurs à 80 % du plafond ARS et au + égaux à 110 %				
. jusqu'à 3 ans				
. de 3 à 6 ans	46,44	158,76	46,44	158,76
- revenus nets imposables supérieurs à 110 % du plafond ARS	23,22	79,38	23,22	79,38
. jusqu'à 3 ans	38,48	131,55	38,48	131,55
. de 3 à 6 ans	19,24	65,78	19,24	65,78

(1) Base mensuelle de calcul des prestations familiales (à compter 1er janvier 2002 : 341,87 €).

(2) Arrondis au centième d'euro le plus proche

(3) Régime spécifique d'allocations familiales au premier enfant dans les DOM :

majoration pour âge : + de 11 ans = 12,62 € (3,69 % de la BMAF) ;

+ de 16 ans = 19,38 € (5,67 % de la BMAF).

L'ASSURANCE VIEILLESSE

LES PENSIONS DE DROIT DIRECT

La durée minimale d'assurance requise

Stage Une clause de stage demeure dans la plupart des régimes spéciaux où elle répond à la notion de fidélité au régime ; elle a été supprimée au régime général, dans les régimes alignés et dans certains régimes spéciaux (marins, clercs et employés de notaires, mineurs).

L'âge minimum de service de la pension.

Age de liquidation **Régime général et régimes alignés** : la pension de vieillesse peut être liquidée à 60 ans.

Régimes complémentaires ARRCO et AGIRC : l'âge normal de liquidation de la pension sans abattement demeure fixé à 65 ans, la possibilité en étant offerte à 60 ans si l'allocataire réunit les conditions d'octroi du taux plein au régime général. Les départs à partir de 55 ans sont possibles mais avec des coefficients d'abattement importants.

Régimes de non salariés non alignés sur le régime général : l'âge de la retraite reste fixé à 65 ans dans le cas général et à 60 ans pour certaines catégories d'assurés (invalides, inaptes,...).

Régimes du secteur public : les allocataires classés en catégorie "sédentaire" peuvent faire liquider leurs droits généralement à 60 ans (CPCM, CNRACL, RATP, EGF, BDF...), voire à 55 ans (SNCF, Marins, Mineurs) et ceux classés en catégorie "active" peuvent faire liquider leurs droits dès 55 ans voire 50 ans, généralement avec une durée minimale de services actifs ; enfin plusieurs catégories d'allocataires peuvent faire liquider leurs droits sans condition d'âge : mères de trois enfants ayant au moins 15 ans de service, infirmes ou invalides, officiers faisant état de 25 ans de service, non officiers.

Le montant de la pension

Régimes en annuités La quasi totalité des régimes de base et les régimes spéciaux pour les salariés du secteur public et assimilés sont des régimes "en annuités".

Trois modèles peuvent être distingués :

- le régime général garantit (sous condition d'âge minimal et de durée d'assurance) une fraction du salaire de référence (salaire annuel moyen des 19 meilleures années de carrière pour les assurés nés en 1942) ;
- le régime des fonctionnaires garantit (sous condition d'âge et de durée d'assurance) une fraction du revenu d'activité (hors primes)

correspondant à l'emploi effectivement détenu depuis 6 mois au moins au moment de la cessation d'activité ;

- les régimes des professions libérales et le régime des mineurs garantissent une prestation forfaitaire variable uniquement en fonction de la durée d'assurance.

Régimes par points L'autre modèle de fonctionnement est celui des régimes complémentaires, au premier rang desquels les régimes complémentaires de salariés : ce sont les régimes dits "en points". La pension proportionnelle des exploitants agricoles relève du même mode de calcul.

Chaque année, le montant des cotisations versées est traduit en points, compte tenu d'une valeur d'achat unitaire (souvent appelée "salaire ou revenu de référence"), permettant ainsi l'acquisition de x points sur la durée de carrière. La retraite perçue sera fonction du nombre de points acquis, compte tenu de leur valeur fixée chaque année par le régime.

Compte tenu des champs respectifs des régimes, les formules de calcul standard qui se dégagent sont les suivantes :

Régime général et régimes alignés :

Modes de calcul de la pension Pension = salaire annuel moyen x taux de liquidation (= 50 % pour une durée d'assurance complète tous régimes) x taux de proratisation (100% pour 150 trimestres de durée d'assurance complète au seul régime général)
Taux plein

Obtention du taux plein pour 150 trimestres de durée d'assurance (jusqu'à la génération 1933), 160 trimestres (à compter de la génération 1943) avec montée en charge progressive de la durée d'assurance requise (calendrier décalé pour les régimes alignés)

Régimes spéciaux / fonction publique

Pension = salaire de référence x taux d'annuité (2 %) x durée d'assurance au régime spécial

Obtention du taux plein (maximum de 75%) : 37,5 annuités

Pensions forfaitaires : professions libérales et mineurs

Pension = forfait x durée d'assurance

Régimes en points : régimes complémentaires (salariés et non salariés) et exploitants agricoles

Pension = Nombre de points x Valeur du point

Contributivité Contributivité des régimes

Régime général et régimes alignés : allongement progressif de la période de référence des 10 (jusqu'à la génération de 1933) aux 25 meilleures années de carrière (à compter de la génération 1948 ou des liquidations effectuées à partir de 2008).

Régimes spéciaux : prise en compte comme revenu de référence du

traitement indiciaire correspondant à l'emploi effectivement détenu depuis 6 mois au moins au moment de la cessation de service (exceptions : marins, clercs de notaires, CCIP).

Régimes en points : le montant de la pension est directement corrélé au montant des cotisations acquittées durant l'ensemble de la carrière.

Revenus d'activité pris en compte

Régime général et régimes alignés : salaires bruts (revenus nets de cotisations sociales pour les non salariés) soumis à cotisation dans le régime, dans la limite du plafond.

Régimes spéciaux : en général traitement indiciaire hors primes et indemnités.

Régimes complémentaires de salariés : salaires soumis à cotisation, compte tenu des plafonds applicables aux régimes.

Validation des durées d'assurance

La validation des durées d'assurance cotisées

Régime général : depuis 1972, sont retenus, par année civile, autant de trimestres d'assurance que le salaire annuel représente de fois 200 heures de SMIC, avec un maximum de quatre trimestres par année civile.

Régimes spéciaux : les périodes cotisées sont validées sur la base de leur durée effective (hors bonification).

Les validations sans contrepartie de cotisations

Validation gratuite

Des droits à pension sont octroyés sans contrepartie de cotisations lorsqu'intervient la validation gratuite de périodes d'assurance.

Régime général : outre les périodes cotisées, sont ainsi retenues :

- les périodes assimilées à de l'assurance : maladie, maternité, invalidité, accident du travail, chômage indemnisé, certaines périodes de chômage non indemnisé, préretraites service militaire, détention provisoire.
- les majorations de durée d'assurance : 8 trimestres par enfant élevé

Régimes spéciaux : sont notamment retenus le service militaire et une majoration de durée d'assurance par enfant né ou adopté

AVPF

L'assurance vieillesse des parents au foyer

L'AVPF garantit sous conditions de ressources et en lien avec le bénéfice de prestations familiales, la prise en charge par la branche famille des cotisations vieillesse afférentes aux périodes de cessation ou de réduction d'activité professionnelle consacrées à l'éducation des enfants, et donc la validation de ces périodes.

Le minimum de pension

Minimum de pension

La plupart des régimes de base prévoient de porter les pensions de faible montant à un niveau minimum.

Les majorations de pensions

Majorations de pensions

Elles entrent dans la catégorie des avantages non contributifs.

La plus significative et la plus répandue est la majoration pour enfants accordée:

- à chacun des parents
- lorsque le nombre d'enfants est égal ou supérieur à trois
- proportionnellement au montant de la pension (généralement 10 % pour 3 enfants et 5 % par enfant au delà du 3e avec une limite supérieure)
- variable avec le nombre d'enfants

Certains régimes prévoient également une majoration pour aide constante d'une tierce personne ou une majoration pour conjoint à charge.

LA REVALORISATION DE LA PENSION

LA PERIODICITE DE LA REVALORISATION.

revalorisation Elle est en général annuelle. Cependant elle n'est pas fixée de manière stricte dans les régimes statutaires.

indexation **indexation de la revalorisation.**

Régime général : Longtemps indexées sur les salaires, les pensions du régime général et des régimes alignés sont indexées sur les prix. C'est l'indice prévisionnel des prix hors tabac qui sert de référence annuelle, avec deux mécanismes de garantie a posteriori (ajustement en niveau et en masse).

Cet indice sert également de référence pour la revalorisation annuelle des salaires bruts plafonnés sur la base desquels chaque assuré a cotisé durant sa carrière (salaires reportés au compte de l'assuré, qui doivent être revalorisés dans les mêmes conditions que les pensions déjà liquidées et servent à déterminer le salaire annuel moyen, assiette de calcul de la pension).

Régimes statutaires : ils lient l'évolution des pensions à celle des traitements d'activité et les retraités bénéficient donc de toute revalorisation de rémunération accordée aux actifs.

LES PENSIONS DE REVERSION

Les conditions de ressources.

Réversion - **Régime général** : la pension de réversion est servie sous condition de ressources tant pour l'ouverture du droit que pour le service de la prestation (limites du cumul avec un droit propre du survivant).
- **Régimes spéciaux** : aucun des régimes spéciaux n'impose de conditions de ressources pour le service d'une pension de réversion.

Les conditions d'âge :

<i>Conditions d'âge</i>	Régime général : la pension de réversion n'est servie qu'à partir de 55 ans : avant 55 ans les personnes veuves peuvent, le cas échéant, être éligibles à l'assurance veuvage). Régimes spéciaux : pas de condition d'âge (sauf exception) Régimes complémentaires : La pension de réversion peut être servie à 60 ans à l'AGIRC et 55 ans à l'ARRCO (dans ces deux régimes cependant, dès le décès si deux enfants demeurent à charge ou si le conjoint survivant est invalide).

Le montant des droits dérivés

Le mode et les éléments de calcul de base

<i>Éléments de calcul</i>	Assiette : pour le régime général, pension dont bénéficiait ou aurait bénéficié l'assuré décédé (le taux applicable étant toujours le taux plein). Même logique dans l'ensemble des régimes. Taux : variable selon les régimes (50 % fonction publique et régimes alignés, 54 % régime général et régimes alignés, 50 % CNAVPL, 60 % ARRCO-AGIRC).

Les majorations :

<i>Majorations</i>	Pour le régime général et sous réserve des règles de cumul, la pension de réversion est majorée forfaitairement pour charge d'enfant et de 10 % sous réserve de l'application des limites de cumul, lorsque le conjoint survivant a élevé au moins trois enfants (pendant 9 ans avant le 16e anniversaire).

Les limites de cumul entre droit dérivé et droit propre (régime général et régimes alignés)

<i>Règles de cumul</i>	La pension de réversion peut être cumulée (depuis 1975) avec des avantages personnels de vieillesse mais dans certaines limites : soit 52 % des avantages de retraite des deux conjoints, soit 73 % de la pension maximale servie par le régime, la limite la plus avantageuse pour l'assuré étant retenue.

RESSOURCES

ASSIETTE DES COTISATIONS / REVENUS D'ACTIVITE ET DE REMPLACEMENT

Cotisations des salariés

Sont assujettis tous les éléments de la rémunération, au sens large, versés aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail : salaires, primes, pourboires, avantages en argent et en nature, avantages alloués par le comité d'entreprise (sauf secours, chèque vacances et certaines sommes à caractère social ou culturel), indemnités versées pendant une période de suspension du contrat de travail (congrés payés, maladie, accident) et sommes versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail quand elles ont un caractère de rémunération. Toutefois, les assiettes des cotisations dues pour les prestations versées aux salariés relevant de régimes spéciaux (fonctionnaires, mines, marins, SNCF, RATP, EDG – GDF...) sont moins larges (pour les fonctionnaires, seul est pris en compte le traitement brut indiciaire, à l'exception de toute prime ou indemnité).

Des sommes ainsi assujetties il faut déduire les frais professionnels.

Des arrêtés ministériels fixent des cotisations forfaitaires (assiette ou montant forfaitaire) pour certaines catégories de travailleurs salariés ou assimilés.

Parmi les revenus de remplacement, seules sont assujetties, à cotisation d'assurance maladie, les retraites complémentaires et les préretraites, ainsi que, pour certains régimes spéciaux, les retraites de base.

Cotisations des travailleurs non salariés non agricoles (revenus d'activité)

Est assujetti le revenu professionnel retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu, donc après déduction des cotisations de sécurité sociale obligatoires et net de frais professionnels, mais avant application de certains abattements ou déductions (abattements accordés aux centres de et associations de gestion agréés, exonérations pour entreprises nouvelles, déduction des cotisations sociales complémentaires facultative, ...), et il n'est pas tenu compte des reports déficitaires, des amortissements différés et des plus ou moins – values à long terme.

Pour les deux premières années civiles d'activité, en l'attente de la connaissance des revenus, s'appliquent des bases forfaitaires. : elles sont respectivement égales à 18 et 27 fois la base mensuelle de calcul des allocations familiales en vigueur au 1^{er} octobre de l'année civile précédant l'année de création. Elles concernent les cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales de l'ensemble des travailleurs non salariés des professions non agricoles², leurs CSG et CRDS et les cotisations d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales.

L'assiette est en général plafonnée, et des bases minimales existent en assurance maladie et vieillesse.

TAUX DE COTISATIONS

² Sous réserve des cotisations d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux qui disposent d'un régime spécifique d'assurance maladie.

Principales catégories de salariés	Taux des cotisations de sécurité sociale								
	Maladie			Vieillesse			Famille	Accidents du travail	Veuvage
	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Employeur	Salarié
Salariés du régime général	12,8	0,75	13,55	9,8	6,55	16,35	5,4	Variable (moyenne : 2,19)	0,1
Fonctionnaires civils de l'Etat	9,7	0	9,7	0	7,85	7,85	5,2		
Militaires	9,7	0	9,7	0	7,85	7,85	5,2		
Fonctionnaires territoriaux et hospitaliers	11,5	0	11,5	26,1	7,85	33,95	5,4		
Ouvriers de l'Etat	9,7	0	9,7	24	7,85	31,85	5,2		
SNCF	7,3	0,15	7,45	28,44	7,85	36,29	5,2		
RATP	6,15	0	6,15	15,34	7,85	23,19	5,2		
EDF-GDF	10,1	0	10,1	0	7,85	7,85	5,2		
Banque de France	11,15	0	11,15	0	7,85	7,85	5,4		
Marins	16,35	1,25	17,6	19,3	10,85	30,15	5,4		
Mines	11,95	0,75	12,7	7,75	7,85	15,6	5,4	Fixé par union régionale	
Clercs et employés de notaires CRPCEN	Taux couvrant tous les risques sauf famille						5,4		
	E : 23,05 sur salaire + 4 sur honoraires. S : 10,60								

Tableau récapitulatif des principaux taux des cotisations d'assurance maladie maternité invalidité décès sur les revenus de remplacement des salariés en 2002

Seules les cotisations d'assurance maladie sont assises sur certains revenus de remplacement			
Revenus de remplacement et catégories de salariés	Employeur	Salarié	Total
Allocations de chômage ¹	0	0 depuis 1998 ²	0
Préretraites			
Préretraites des personnes relevant du régime général pour l'assurance maladie maternité invalidité décès (pensions et soins)	0	1,7	1,7
Préretraites des personnes relevant du régime général pour l'assurance maladie maternité invalidité décès (soins)	0	1,45	1,45
Préretraites des fonctionnaires et ouvriers de l'Etat et des fonctionnaires territoriaux	0	0,95	0,95
Préretraites des marins	0	2,2	2,2
Préretraites des clercs et employés de notaire	0	0,8	0,8
Préretraites des mines	0	1,7	1,7
Retraites de base			
Retraite de base des salariés du régime général	0	0 depuis 1998 ²	0
Retraite de base du régime minier	0	0,5	0,5
Retraites SNCF	1,08, 2,22, 3,55 ou 4,4	0,7	
Retraites RATP	2,5	0	2,5
Retraites Banque de France	11,15	0	11,15
Retraites Mines	0	0,5	0,5
Retraites complémentaires			
Retraites complémentaires des salariés du régime général	0	1	1
Retraites complémentaires Marins	0	1	1

¹ Pour les allocations de chômage et de préretraite, le prélèvement ne peut avoir pour effet de réduire le montant de l'allocation en – deçà du SMIC brut.

² L'augmentation de la CSG par la LFSS pour 1998 s'est accompagnée d'une réduction des taux des cotisations salariales d'assurance maladie et d'une suppression de celles dont les taux en vigueur au 31 décembre 1997 étaient inférieurs à 4,75 points sur les revenus d'activité et à 2,8 points sur les revenus de remplacement. Des taux particuliers, supérieurs à ceux existant le cas échéant, et qui ne sont pas indiqués dans ce tableau, subsistent néanmoins pour les personnes ne remplissant pas la condition de résidence fiscale énoncée à l'article L. 136 – 1 CSS (être considéré comme fiscalement domicilié en France au regard de l'impôt sur le revenu et être à la charge d'un régime obligatoire français d'assurance maladie) et n'étant, par suite, pas assujetties à CSG CRDS. (L. 131 – 7 – 1).

COTISATIONS DE SECURITE SOCIALE 2002 DES TRAVAILLEURS NON SALARIES NON AGRICOLES ET DES EXPLOITANTS AGRICOLES

	Cotisation plafonnée	Cotisation minimale	Taux	Observations
Maladie / maternité				
Artisans / Commerçants/Libéraux	oui (part du revenu > 5 plafond exonérée)	oui : 734 € (calcul sur 40 % du plafond), proratisée, sous certaines conditions, sur base durée annuelle de l'activité	6,5 % ss plafond puis 5,9 % jusqu'à 5 plafonds	Cotisation strictement proportionnelle si l'activité est secondaire
Agriculteurs	Non	oui : 578 € (calcul sur 800 SMIC), réduite de 10 % pour les pluriactifs	10,84 %	Si l'activité est secondaire, la cotisation est proportionnelle à 7,32 % (- 10 %) + part forfaitaire de 36 €
Indemnités journalières				
Artisans/Commerçants	Id maladie	oui : 56 € (base maladie)	0,5 %	
Vieillesse de base				
Artisans / Commerçants	Oui (une fois le plafond)	Oui : 218 € (calcul sur 200 SMIC)	16,35 %	Aucune cotisation si l'activité est secondaire par rapport à une autre activité non salariée (libérale ou agricole)
Libéraux	Oui (part du revenu > 5 plafonds exonérée)	Oui : variable selon les professions (de 1 440 € à 2 592 €)	Cotisation forfaitaire + cotisations proportionnelle de 1,4 %	La cotisation minimale peut être réduite sous certaines conditions, notamment de ressources
Agriculteurs	Partiellement déplafonnée	oui : 505 € (12,51 % sur 400 SMIC, 3,2 % sur 800 SMIC)	Assurance vieillesse agricole (AVA) : 12,51 % dont 10,97 % sous plafond Assurance vieillesse individuelle (AVI) : 3,2 % sans plafond	
Retraite complémentaire				
Artisans	Oui (fraction du revenu > 4 plafonds exonérée)	oui : 80 € (calcul sur 200 SMIC)	6 %	
Libéraux	Variable : dispositifs propres à chaque profession ou groupe professionnel, avec en outre un dispositif de retraite surcomplémentaire pour les professions de santé conventionnées (qui fait office de retraite complémentaire pour les sages-femmes)			
Régime conjoint				
Commerçants seuls (vieillesse)	oui (une fois le plafond)	oui : 33 € (calcul sur 200 SMIC)	2,5 % sous un tiers du plafond, 3,95 % ensuite jusqu'au plafond	Acquittée même en l'absence de conjoint (sauf dérogation)
Agriculteurs (vieillesse + invalidité-décès)	Vieillesse : oui (plafond pour l'AVI ; l'AVA est forfaitaire : calcul sur 400 SMIC)	oui : 463 €	10,97 % pour l'AVA et 3,2 % pour l'AVI	Acquittée s'il y a conjoint.
	Invalidité-décès : forfait de 15 €			

Invalidité-décès				
Artisans	oui (une fois le plafond)	Oui : 113 € (base : 1/5 ^{ème} du plafond)	2 %	
Libéraux	Variable : dispositifs propres à chaque profession ou groupe professionnel (cotisations forfaitaires ou par tranches de revenus)			
Commerçants	Forfait : 122 €			Exonération si revenu < 1/8ème du plafond
Agriculteurs	Intégré à l'assurance maladie-maternité			
Veuvage				
Agriculteurs seuls	Non	Oui : 5 € (base : 800 SMIC)	0,1 %	
Famille/CSG/CRDS				
Artisans / Agriculteurs Commerçants/Libéraux	Non	Non	5,4 % famille ; 8 % CSG/CRDS	Exonération si revenu < 4 018 € sauf pour les agriculteurs

EXONERATIONS DE COTISATIONS

Réduction du coût du travail

Réduction dégressive sur les bas salaires

RBS Réduction des cotisations patronales de sécurité sociale dues sur les rémunérations mensuelles inférieures à 1,3 SMIC calculé sur la base de 169 heures ; maximal au niveau du SMIC calculé sur la base de 169 heures (18,2%), le montant de la réduction diminue ensuite pour s'annuler à 1,3 SMIC calculé sur la base de 169 heures; sauf exception, non cumulable avec une autre exonération de cotisations patronales de sécurité sociale, notamment l'allègement 35 heures.

Adaptation de la réduction dégressive sur les bas salaires pour certaines entreprises ou certains secteurs :

Réduction majorée pour les salariés relevant de dispositions particulières en matière de durée maximale du travail

La réduction est calculée en fonction d'un plafond égal à 186,3 fois le SMIC majoré de 30% pour les hôtels, cafés, restaurants, et à 230 fois le SMIC majoré de 30% pour les conducteurs longue distance des entreprises de transport routier de marchandises.

Avantage en nature repas dans les hôtels, cafés, restaurants : Réduction forfaitaire des cotisations patronales de sécurité sociale dues sur la valeur forfaitaire du repas fourni au salarié (25% en 1998, 100% au 1^{er} janvier 2001).

Réduction du temps de travail

Allègement en faveur de l'aménagement et de la réduction du temps de travail (loi du 11 juin 1996, de Robien)

De Robien Exonération partielle des cotisations patronales de sécurité sociale

pendant 7 ans, de 40 puis 30% en cas d'accord collectif réduisant le temps de travail d'au moins 10% (avec embauches compensatrices d'au moins 10% – «volet offensif », et sans en cas de procédure collective de licenciement pour motif économique – « volet défensif »), et de 50 puis 40% en cas de réduction du temps de travail d'au moins 15% (avec embauches compensatrices d'au moins 15% en cas d'accord offensif). Abrogé par la loi dite Aubry I du 13 juin 1998 : le dispositif disparaîtra en juin 2005.

Aide incitative à la réduction du temps de travail (RTT) mise en place par la loi du 13 juin 1998 (Aubry I)

Aubry I Réduction des cotisations patronales pour les entreprises de plus de 20 salariés ayant négocié le passage aux 35 heures avant le 1^{er} janvier 2000 et pour celles d'au plus 20 salariés ayant négocié le passage aux 35 heures avant le 1^{er} janvier 2002, tout en créant ou préservant des emplois ; l'aide est forfaitaire (et non proportionnelle au salaire), diminue chaque année d'exécution de la convention, et son montant est d'autant plus élevé que l'entreprise est entrée tôt dans le dispositif.

Allègement 35 heures mis en place par la loi du 19 janvier 2000 (loi Aubry II)

Aubry II Réduction dégressive de cotisations patronales de sécurité sociale pour les entreprises appliquant un accord collectif fixant au plus la durée du travail soit à 35 heures hebdomadaires, soit à 1 600 heures annuelles, tout en s'engageant à créer ou à préserver des emplois ; le montant de la réduction est maximal au niveau de la garantie mensuelle de rémunération des entreprises passées aux 35 heures au 1^{er} janvier 2000 (26%) puis diminue jusqu'à 1,7 fois cette garantie mensuelle de rémunération, niveau à partir duquel l'entreprise bénéficie d'une aide structurelle constante de 636,32 € par an. L'allègement 35 heures peut être majoré pour de tenir compte de la situation particulière de certains employeurs (ZRU, ZRR, ZFC, 32 heures, ...). En outre, la formule est adaptée pour les salariés relevant de dispositions particulières en matière de durée maximale du travail (hôtels, cafés, restaurants, conducteurs longue distance des entreprises de transport routier de marchandises).

Abattement de 30% des cotisations patronales de sécurité sociale pour les emplois à temps partiel

Mesure entrée en vigueur au 1^{er} septembre 1992 et cessant d'être applicable un an après l'abaissement de la durée légale du travail, soit depuis le 1^{er} janvier 2001 pour les entreprises de plus de 20 salariés et au 1^{er} janvier 2003 pour celles occupant 20 salariés au plus. Le bénéfice de l'abattement reste acquis aux contrats y ayant ouvert droit avant l'entrée en vigueur de la RTT.

Abattement de 30% des cotisations patronales de sécurité sociale pour les emplois à temps réduit dans les entreprises ayant réduit la durée du travail

Mesure applicable depuis l'entrée en vigueur de la loi du 13.06.1998 et jusqu'à l'entrée en vigueur de la RTT. Le bénéfice de l'abattement reste

acquis aux contrats y ayant ouvert droit avant l'entrée en vigueur de la RTT.

Mesures en faveur de l'emploi des jeunes (de 16 à 22 ou 25 ans selon les dispositifs) rencontrant des difficultés d'accès à l'emploi.

Contrat d'apprentissage

CA Entreprises embauchant des jeunes de 16 à 25 ans préparant un diplôme en alternance) : exonération de la totalité des cotisations patronales et salariales de sécurité sociale, ainsi que des cotisations salariales d'assurance chômage et de retraite complémentaire pour les entreprises de plus de dix salariés ne relevant pas de l'artisanat, et, en outre, des autres cotisations d'origine conventionnelle pour les entreprises artisanales ou occupant au plus 10 salariés. Les cotisations restant dues sont calculées sur la base d'une assiette forfaitaire.

Contrat de qualification

CQ Entreprises embauchant des jeunes de 16 à 25 ans sans qualification ou n'ayant pu obtenir un emploi) : exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale sur la partie du salaire n'excédant pas le SMIC.

Contrat d'orientation

CO Entreprises embauchant des jeunes de 16 à 25 ans ayant des difficultés d'accès à l'emploi et n'ayant pas obtenu les diplômes préparés) : exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale sur la partie du salaire n'excédant pas la rémunération minimale.

La mesure « jeunes » (loi du 29 août 2002)

Permet aux employeurs du secteur privé employant des jeunes de 16 à 22 ans révolus dont le niveau de formation est inférieur à un diplôme du second cycle long de l'enseignement général, technologique ou professionnel, de bénéficier d'une aide de 225 euros par mois pour un salarié au SMIC ou bénéficiaire d'une garantie mensuelle de rémunération. Ce montant a été déterminé de manière à couvrir, avec les allègements RBS ou 35 heures, la quasi - totalité des cotisations sociales dues par l'employeur. L'aide, applicable pendant trois ans maximum (deux ans à 100% et un an à 50%), est progressive en fonction du niveau de rémunération dans la limite de 292,50 euros pour 1,3 SMIC. A noter que cette mesure n'est pas une exonération, mais une aide directe prise en charge par le budget de l'Etat, cumulable notamment avec les allègements RBS ou 35 heures.

Insertion des publics en difficulté dans le secteur marchand.

Contrat initiative emploi

CIE Exonération totale de la part patronale de cotisations de sécurité sociale sur la partie du salaire n'excédant pas le SMIC pour une période de 24 mois, ou de la durée du contrat, ou, pour les plus de 50 ans, jusqu'à la retraite. Pour les contrats conclus à compter du 1^{er} janvier 2002, l'exonération spécifique est supprimée et il est possible d'appliquer, notamment, l'allègement 35 heures, l'aide Aubry I ou la réduction sur les bas salaires.

Contrat de retour à l'emploi

CRE Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale jusqu'à la retraite du bénéficiaire ; mesure ayant cessé d'être applicable aux embauches depuis le 1^{er} juillet 1995 mais demeurant applicable aux contrats en cours.

Aide à la création et à la reprise d'entreprise

ACCRE Les chômeurs créant ou reprenant une entreprise sont exonérés des cotisations personnelles de sécurité sociale pendant 12 mois au titre de la nouvelle activité ; pour les chômeurs indemnisés, cette exonération s'applique à la totalité de leur rémunération, tandis que pour les autres (chômeurs non indemnisés, allocataires du RMI,...) l'exonération s'applique à la fraction de la rémunération n'excédant pas 1,2 SMIC.

Entreprises d'insertion et Entreprises de travail temporaire d'insertion

EI Exonération totale de cotisations patronales de sécurité sociale sur la partie de la rémunération n'excédant pas le SMIC.

Insertion des publics en difficulté dans le secteur non marchand

Contrat emploi solidarité

CES Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale et des autres cotisations sociales patronales, à l'exception des cotisations d'assurance chômage, sur la fraction de la rémunération n'excédant pas le SMIC, pour une durée hebdomadaire ne pouvant excéder 20 heures pendant la durée du contrat (12 mois maximum).

Contrat emploi consolidé

Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale sur la fraction de la rémunération n'excédant pas 1,2 SMIC dans la limite de 30 heures par semaine et de 5 ans.

Emplois de ville

Exonération totale de cotisations patronales de sécurité sociale sur la fraction de la rémunération n'excédant pas 1,2 SMIC dans la limite de 30 heures par semaine, et de 5 ans ; mesure supprimée au 1^{er} 01 1998 et

demeurant applicable aux contrats en cours.

Structures d'aide sociale

Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale calculées sur une assiette forfaitaire minimale ou sur la rémunération réelle dans la limite du SMIC.

Associations intermédiaires

A/ Exonération totale des cotisations patronales d'assurance sociale et d'allocations familiales dans la limite de 750 heures par salarié et par an ; cotisations forfaitaires d'accidents du travail.

Développement de certains types d'emplois

Exonération 1^{er} salarié (loi du 13 janvier 1989, applicable aux premières embauches réalisées avant le 31 décembre 2001)

Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale pendant la durée du contrat dans la limite de 18 mois en cas de CDD ou pendant deux ans en cas de CDI ; pour les embauches réalisées depuis le 1^{er} janvier 1999, l'exonération est limitée à la partie de la rémunération égale au SMIC. Appelé à prendre la suite de cette mesure, un dispositif d'adaptation de l'allègement 35 heures a été mis en place pour les premières embauches réalisées du 1^{er} janvier 2002 au 31 décembre 2003 (article 20 de la loi du 19 janvier 2000, modifié par l'article 10 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002), l'employeur bénéficiant à la fois de conditions d'accès simplifiées à l'allègement et d'une majoration de son montant.

Emploi de salariés occasionnels agricoles (loi du 1^{er} février 1995)

Réduction du montant des cotisations patronales d'assurances sociales et d'accidents du travail, calculées sur la base du salaire réel avec application de taux réduits (58% en général, 75% ou 90% pour certaines activités, majoration de 10% si CDI) ; limitée à 100 jours par an.

Contrat vendanges

Applicable depuis 2002: exonération totale des cotisations d'assurances sociales à la charge du salarié pour les salariés ouvrant droit à la réduction du taux des cotisations patronales pour l'emploi d'un salarié occasionnel agricole.

Emplois familiaux

Emploi d'une aide à domicile par une personne âgée de plus de 70 ans non dépendante, parent d'enfant handicapé, ou invalide

Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale (sur la fraction de la rémunération mensuelle n'excédant pas 65 fois le SMIC horaire pour les personnes de plus de 70 ans non dépendantes); possibilité de cotiser sur une assiette forfaitaire égale au SMIC par heure rémunérée.

Associations et organismes agréés employant une aide à domicile placée auprès d'une personne âgée ou invalide

Exonération totale de cotisations patronales de sécurité sociale sur la partie de la rémunération versée au titre de l'activité effectuée auprès du public visé.

Emploi dans des zones prioritaires d'aménagement du territoire

Création d'emplois jusqu'à 50 salariés en zone de revitalisation rurale ou de redynamisation urbaine

ZRR / ZRU Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale sur la fraction de la rémunération n'excédant pas 1,5 SMIC, pendant douze mois.

Zones franches urbaines

ZFU Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale sur la fraction de la rémunération n'excédant pas 1,5 SMIC versée aux salariés présents au moment de la date d'implantation ou de création (qui doit intervenir au plus tard le 31 décembre 2001), aux salariés embauchés dans les 5 ans de la date de création ou d'implantation, et aux transferts d'emploi intervenus avant le 31 décembre 2001 ; un dispositif de sortie est mis en place : ont été rajoutés après les 5 ans d'exonération 3 ans d'exonération dégressive (60%, 40% puis 20%).

Zone franche de Corse (Lois 26 .12.96 et 22.01.02)

Réduction dégressive des cotisations patronales de sécurité sociale dans la limite de 2 SMIC pendant 5 ans ; à l'issue des 5 ans, sortie dégressive pour les entreprises implantées avant le 1^{er} janvier 1999 (plafond de rémunération ouvrant droit à la réduction progressivement ramené à 1,3 SMIC en 2005).

Contrat d'accès à l'emploi

CAE Les entreprises implantées dans les DOM et à Saint – Pierre – et – Miquelon employant des personnes en difficulté dans le secteur marchand bénéficient d'une exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale sur la partie de la rémunération n'excédant pas le SMIC pour une période de 24 mois, ou de la durée du contrat, ou, pour les plus de 50 ans, jusqu'à la retraite.

Exonération dans les DOM et à Saint – Pierre – et – Miquelon

Exo DOM Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale sur la fraction de la rémunération n'excédant pas 1,3 SMIC pour les établissements dont l'effectif est d'au plus 10 salariés ou dont l'activité relève de l'agriculture, de la pêche, de l'industrie, de l'hôtellerie, de la restauration, de la presse ou de la production audiovisuelle, des NTIC, du tourisme ou du BTP (pour ce secteur l'exonération est de 50%) ; pour les entreprises bénéficiant de l'exonération au titre de l'effectif, celle – ci est dégressive en cas de franchissement du seuil de 10 salariés ; non cumulable avec une autre mesure d'exonération, sauf l'allègement supplémentaire spécifique aux entreprises des DOM et de St-P-et-M. appliquant les 35 heures.

Contrat d'insertion par l'activité dans les DOM (Loi 25.07.1994)

Exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale et des autres cotisations sociales patronales, à l'exception des cotisations d'assurance chômage, sur la fraction de la rémunération n'excédant pas le SMIC, pour une durée hebdomadaire ne pouvant excéder 20 heures pendant la durée du contrat (12 mois maximum).

Exonérations de cotisations d'allocations familiales

Exonération de cotisations d'allocations familiales pour certaines entreprises agricoles situées en zone de revitalisation rurale : exonération totale sur les rémunérations inférieures à 1,5 SMIC calculé sur la base de 169 heures, de moitié sur celles comprises entre 1,5 à 1,6 SMIC calculé sur la base de 169 heures

Exonération de cotisations d'allocations familiales pour les exploitants agricoles employeurs de main - d'œuvre assujettis sur la base de la surface minimum d'installation (ou d'une équivalence) : exonération totale sur les rémunérations inférieures à 1,5 SMIC calculé sur la base de 169 heures, de moitié sur celles comprises entre 1,5 à 1,6 SMIC calculé sur la base de 169 heures.

Exonération de cotisations d'allocations familiales pour certains régimes spéciaux : exonération totale pour rémunération inférieure à 1,2 SMIC calculé sur la base de 169 heures, de 50% de 1,2 à 1,3 SMIC calculé sur la base de 169 heures.

ASSIETTE DE LA CSG / REVENUS D'ACTIVITE ET DE REMPLACEMENT

ASSIETTE DE LA CSG

L'assiette comprend, outre les éléments de rémunération assujettis aux cotisations de sécurité sociale, des éléments non assujettis ou partiellement assujettis aux cotisations :

- dès le premier euro, les contributions patronales destinées à financer des prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire ,
- sommes allouées aux salariés au titre des dispositifs légaux d'épargne salariale (intéressement, participation, plans d'épargne entreprise PPE, PEI, PPESV),
- dans certaines conditions, indemnités de rupture du contrat de travail.

L'assiette est abattue de 5 % pour frais professionnels

ASSIETTE DE LA CSG / TRAVAILLEURS NON SALARIES NON AGRICOLES

Est pris en compte le revenu professionnel soumis à cotisations, majoré des cotisations personnelles de sécurité sociale payées par le chef d'entreprise pour lui-même et les membres de sa famille.

REVENUS DE REMPLACEMENT

Quasiment tous les revenus de remplacement (pensions de retraite, d'invalidité, rentes viagères à titre gratuit, allocations de chômage et de préretraite, indemnités et allocations diverses) sont assujettis sous réserve de certaines exonérations, tenant notamment à des conditions de ressources. (voir tableau des taux)

Les pensions de retraite ou d'invalidité dont le bénéficiaire est titulaire d'un avantage de vieillesse non contributif sont exonérées de CSG CRDS.

Le prélèvement de la CSG et de la CRDS (et de la cotisation d'assurance maladie pour les cotisations de préretraite) ne peut avoir pour effet de réduire le montant net des allocations de chômage et de préretraite en deçà de celui du SMIC brut. Ainsi, le cas échéant, le prélèvement de la CSG et de la CRDS devra être écrêté.

ASSIETTE DES PRELEVEMENTS SUR LES REVENUS DE PATRIMOINE ET DE PLACEMENT AFFECTES A LA SECURITE SOCIALE ET A LA CADES

CATÉGORIES DE REVENU	
Revenus fonciers (assiette IR)	Oui
Rentes viagères constituées à titre onéreux (assiette IR)	Oui
Revenus de capitaux mobiliers non soumis à prélèvement libératoire : Assiette IR	Oui
Non application de l'abattement de 8 000/ 16 000 francs principalement applicable aux dividendes d'actions en matière d'IR	Oui
Plus-values sur biens meubles et immeubles (assiette IR)	Oui
Plus-values, gains en capital et profits réalisés sur les marchés à terme d'instruments financiers et de marchandises, sur les marchés d'options négociables ainsi que sur les opérations de bons d'options	
- Plus-values professionnelles à long terme : Assiette IR	Oui
- Non application de l'abattement de 10 ou 20 % dont bénéficient les adhérents des centres de gestion agréés, applicable à l'IR	Oui
- Plus-values sur valeurs mobilières et droits sociaux (assiette IR)	Oui
- Profits réalisés sur un marché à terme d'instruments financiers et de marchandises, sur les marchés d'options négociables (assiette IR)	Oui
- Distribution des sociétés de capital risque (assiette IR)	Oui
Revenus de locations meublées non professionnelles (assiette IR)	Oui
Revenus de l'épargne salariale (revenus de la participation aux résultats de l'entreprise et des sommes placées sur un plan d'épargne d'entreprise) : revenus non réinvestis	Oui
Options de souscription ou d'achat d'actions	
Cession ou conversion au porteur après au moins 5 ans : assujettissement de la plus-value de cession = prix de vente moins prix d'achat (diminuée, pour les options levées avant le 1.1.1990, de la plus-value d'acquisition qui est exonérée)	Oui
Cession ou conversion au porteur avant 5 ans : assujettissement de la plus-value = prix de vente moins prix d'achat, diminuée de la plus-value d'acquisition (qui est assujettie à CSG / CRDS / cotisations au titre des revenus d'activité, depuis le 1.1.1997)	Oui
Actionnariat des salariés (loi du 27 décembre 1973) Plus-value de cession des actions souscrites ou acquises : assujettissement sous déduction du rabais assujetti à CSG / CRDS au titre des revenus d'activité	Oui
Bons de souscription de parts de créateur d'entreprise (Gain de cession des actions souscrites en exercice des bons)	Oui
Produits de placement soumis à prélèvement libératoire (assiette IR) - Obligations et autres titres d'emprunt négociables - Créances, dépôts, cautionnements et comptes courants - Bons du Trésor sur formules et bons de caisse émis par les banques - Bons ou contrats de capitalisation - Comptes bloqués d'associés - Titres de créances négociables - Parts émises par les fonds communs de créances	Oui
- Intérêts des livrets A et « bleus », des CODEVI, des livrets d'épargne populaire et des livrets « jeunes »	Non
- Intérêts et primes d'épargne des comptes et plans épargne logement - Produits des bons ou contrats de capitalisation / assurance vie - Produits des plans d'épargne populaire - Retraits opérés sur des plans d'épargne en actions	Oui

- Revenus des plans d'épargne retraite - Revenus de placements en valeurs mobilières effectués en vue d'un engagement d'épargne à long terme - Revenus et gains du capital risque	
- Revenus de l'épargne salariale : revenus des sommes provenant de la répartition de la réserve spéciale de participation / placées sur un plan d'épargne d'entreprise : revenus réinvestis	Oui

TAUX DE LA CSG

DENOMINATION		TAUX	REPARTITION (2002)	RECOUVREMENT
CSG sur les revenus d'activité (art. L 136-1 à L 136-5 CSS)		7,5 %	Ass. Mal. : 5,25 pt	COMPETENCE URSSAF
<u>CSG sur revenus de remplacement</u>	Imposables à l'IR	6,2 %	(3,95 pt ou 3,8 pour revenus de remplacement) FSV : 1,05 pt CNAF : 1,1 pt FAPA : 0,1 pt	
	Non Imposables à l'IR mais imposables a la TH	3,8 %		
	Non Imposables a la TH	0		
<u>CSG PLACEMENTS</u> (art. L 136-7 CSS/ art.1600-O D CGI)		7,5%	ass. mal. : 5,25 pts FSV : 1,05 PT CNAF : 1,1 PT FAPA : 0,1 PT	COMPETENCE DGI/DGCP
CSG PATRIMOINE (art. L 136-6 CSS/ art. 1600-O C CGI)		7,5%	ass. mal. : 5,25 pts FSV : 1,05 pt CNAF : 1,1 pt FAPA : 0,1 pt	COMPETENCE DGCP
CSG JEUX (art. L 136-7-1° CSS)	Jeux de la Française des jeux (loto..)	7,5% sur 23% des sommes mises	ass. mal. : 5,25 pts FSV : 1,05 pt CNAF : 1,1 pt FAPA : 0,1 pt	
	<i>Paris hippiques</i>	7,5% sur 14% des sommes engagées		
	Casinos – machines à sous	7,5% sur 68% du produit brut		
	<i>Casinos – gains supérieurs à1 500 euros (jeux automatiques)</i>	10%		

IMPOTS ET TAXES AFFECTES**IMPOTS ET TAXES COLLECTES PAR LE MINISTERE DES FINANCES**

DENOMINATION	ASSIETTE	TARIFS	REPARTITION (2002)
DROIT DE CONSOMMATION SUR LES TABACS (art. 575 CGI)	Cigarettes	55,19 % + part spécifique	FOREC : 90,77 % CNAMTS : 8,84 % FCAATA : 0,39 % (hors Guyane, Réunion et Corse)
	Cigares	20 %	
	Tabacs à rouler	51,69 %	
	Autres tabacs à fumer	47,43 %	
	Tabacs à priser	40,89 %	
	Tabacs à mâcher	28,16 %	
DROIT DE CONSOMMATION SUR LES ALCOOLS (art. 403 CGI)	Eaux de vie (whisky, gin, vodka...etc.), liqueurs et autres boissons spiritueuses	rhums : 835 € / hl d'alcool autres : 1450 € / hl d'alcool	FOREC (hors BAPSA et Corse)
DROIT DE CIRCULATION SUR LES BIERES ET EAUX MINERALES (ART. 520 A CGI)	Bières et eaux minérales	bières : 1,30 € / hl et degré pour les bières titrant moins de 2,8 % et 2,60 € / hl et degré pour les autres eaux : 0,54 € / hl de produit	FOREC
DROIT DE CONSOMMATION SUR LES PRODUITS INTERMEDIAIRES (art. 402 bis CGI)	Vins doux naturels (Rivesaltes, Banyuls...etc.), vins de liqueur (Pineau, Porto, Marsala...etc.) et apéritifs à base de vins (vermouth, Martini,...)	vins doux naturels et vins de liqueur : 54 € / hl de produit apéritifs à base de vins : 214 € / hl de produit	FOREC
DROIT DE CIRCULATION SUR LES VINS-POIRES-CIDRES ET HYDROMELS (art. 438 CGI)	Vins tranquilles, vins mousseux, champagnes, cidres, poirés et hydromels	vins mousseux : 8,40 € / hl de produit autres vins : 3,40 € / hl de produit cidres, poirés : 1,20 € / hl de produit	FOREC
COTISATION SUR LES ALCOOLS DE PLUS DE 25 ° (ART. L 245-7 A L 245-11 CSS)	boissons alcooliques ayant un titre alcoolémique supérieur à 25 % du volume	0,13 € par décilitre ou fraction de décilitre	CNAMTS
TAXE "PREMIX" (art. 1613 bis CGI)	Mélanges préparés et conditionnés à l'avance, de boissons non alcooliques et d'alcools forts	5,55 € par décilitre d'alcool pur	CNAMTS
TAXE GENERALE SUR LES ACTIVITES POLLUANTES (art.266 sexies à 266 terdecies du code des douanes)	Déchets	9,15 ou 13,72 ou 18,29 € / tonne selon le type d'installation	FOREC

TAXE GENERALE SUR LES ACTIVITES POLLUANTES (art.266 sexies à 266 terdecies du code des douanes)	<i>Pollution atmosphériques</i>	27,49 ou 38,11 ou 45,73 €/tonne selon le type de substance	FOREC
	<i>Décollage aéronefs</i>	0,76 ou 3,81 ou 10,37 €/tonne selon groupe aéroport (déterminé / gêne sonore)	
	<i>Huiles</i>	38,11 €/tonne	
	<i>Lessives</i>	71,65 ou 79,27 ou 86,90 €/tonne selon teneur phosphates	
	<i>Granulats</i>	0,09 €/tonne	
	<i>Produits antiparasitaires</i>	7 tarifs allant de 0 à 1676,94 €/tonne selon caractéristiques écotoxicologiques	
	<i>Installations classées</i>	application coefficient à un tarif de base variable selon taille entreprise (de 345,39 à 2225,16 €)	
TAXE SUR LES VEHICULES DES SOCIETES (art. 1010 CGI)	Due par les sociétés qui utilisent ou possèdent un véhicule immatriculé en France dans le genre des voitures particulières	<i>véhicule</i> <7 CV : 1.130 € <i>véhicule</i> >7 CV : 2.440 €	FOREC
TAXE SUR LES CONVENTIONS D'ASSURANCES (art. 991 CGI)	Montant des primes d'assurances versées aux entreprises d'assurances	Taux de droit commun : 9%	budget gal : 69,44 % FOREC : 30,56 %
CONTRIBUTION SOCIALE SUR LES BENEFICES (art. 235 ter ZC CGI)	<i>Due par les entreprises soumises à l'impôt sur les sociétés réalisant un chiffre d'affaires supérieur à 7.630.000 €, elle est assise sur l'impôt sur les sociétés calculé sur les résultats imposables aux taux de droit commun</i>	<i>Taux de 3,3 % appliqué après un abattement de 763.000 €.</i>	FOREC

IMPOTS ET TAXES RECOUVRES PAR LA SECURITE SOCIALE

DENOMINATION	ASSIETTE	TAUX		REPARTITION (2002)
Taxe sur les contributions patronales au financement de la prévoyance complémentaire (art. L 137-1 à L 137-4 CSS)	Contributions des employeurs et des organismes de représentation collective du personnel versées au bénéfice des salariés pour le financement de prestations complémentaires de prévoyance	8 %		FOREC
Contribution due par les grossistes répartiteurs et les laboratoires sur les ventes en gros aux officines pharmaceutiques (art. L 138-1 à L 138-9 CSS)	Chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France auprès des pharmacies au cours de chaque trimestre civil au titre des ventes de médicaments remboursables Exclusion : médicaments orphelins	Barème selon la variation du CA trimestriel de l'ensemble des entreprises concernées par rapport à la même période de l'année précédente :		CNAMTS CCMSA CANAM selon clef répartition "PAM"
		Progression supérieure ou égale à 6% :	2,17%	
		Progression entre 5 et moins de 6% :	2,02%	
		Progression entre 2 et moins de 5% :	1,87%	
		Progression entre 0 et moins de 2% :	1,67%	
		Diminution entre 0 et moins de 3% :	1,42%	
		Diminution supérieure ou égale à 3% :	1,17%	
Contribution due par les laboratoires sur leurs ventes directes aux officines pharmaceutiques (art. L 245-6-1 à L 245-6-4 CSS)	Chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France auprès des pharmacies au cours de chaque trimestre civil au titre des ventes de médicaments remboursables Exclusion : médicaments génériques et médicaments orphelins	Spécialités pharmaceutiques qui ne peuvent être délivrées que sur prescription : taux de 2,5% Autres spécialités : taux de 1,5%		CNAMTS
Contribution due par les laboratoires sur leurs dépenses de publicité (art. L 245-1 à L 245-6 CSS)	Total des charges comptabilisées au cours du dernier exercice clos au titre des frais de prospection et d'information des praticiens afférents à l'exploitation en France des spécialités pharmaceutiques remboursables ou des médicaments agréés à l'usage des collectivités Abattements : - abattement forfaitaire de 460 000 euros - abattement de 40% sur le CAHT au titre des médicaments génériques - abattement de 40% sur le CAHT au titre des médicaments orphelins - abattement de 3% sur le montant des rémunérations versées au titre de la visite médicale	Calcul du montant du par chaque entreprise par application du barème suivant :		CNAMTS FOPIM : dans la limite de 10 %
		Part de l'assiette correspondant au rapport R entre les charges de prospection et d'information et le CAHT au titre des médicaments remboursables et agréés à l'usage des collectivités	Taux applicable par tranche	
		R < 10%	9,5%	
		R égal ou > à 10% et < à 12%	17%	
		R égal ou > à 12% et < à 14%	25%	
		R égal ou > à 14%	31%	
Contribution à la charge des laboratoires pharmaceutiques non conventionnés avec le comité économique des produits de santé (art. L 138-10 à L 138-19 CSS)	Due si le taux de progression du chiffre d'affaires hors taxes réalisé au titre des spécialités remboursables par les entreprises redevables, de l'année N par rapport à celui de l'année N-1 est supérieur à K (taux K fixé à 3% pour 2001 et 2002).	Calcul du montant global par application du barème suivant :		CNAMTS CCMSA CANAM selon clef répartition "PAM"

Contribution à la charge des laboratoires pharmaceutiques non conventionnés avec le comité économique des produits de santé (art. L 138-10 à L 138-19 CSS)	Due si le taux de progression du chiffre d'affaires hors taxes réalisé au titre des spécialités remboursables par les entreprises redevables, de l'année N par rapport à celui de l'année N-1 est supérieur à K (taux K fixé à 3% pour 2001 et 2002).	Taux d'accroissement du CA (T) de l'ensemble des entreprises redevables	Taux applicable par tranche du CA déclaré	CNAMTS CCMSA CANAM <i>selon clef répartition "PAM"</i>
		T supérieur à K et inférieur ou égal à K+0,5 point	50%	
		T supérieur à K +0,5 point et inférieur ou égal à K+1 point	60%	
		T supérieur à K+1 point et plus	70%	
		Le montant global est ensuite décomposé en 3 parts et décliné pour chaque laboratoire : Part A (30% du total) en fonction du CAHT de l'entreprise par rapport à l'ensemble des CAHT des redevables Part B (40% du total) en fonction de la progression du CAHT de l'entreprise par rapport à la somme des progression du CAHT des redevables supérieures au taux K Part C (30% du total) en fonction du montant du par l'entreprise au titre de la contribution sur les dépenses de promotion par rapport à la somme des montants dus par l'ensemble des redevables au titre de cette même contribution.		
Contribution sur les primes d'assurances automobile (art. L 137-6 à L 137-9 CSS)	Elle est due par toute personne physique ou morale qui est soumise à l'obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur.	Son taux est de 15% du montant des primes, cotisations ou fractions de prime ou de cotisation afférentes à l'assurance obligatoire susmentionnée.		FOREC
Contribution sociale de solidarité des sociétés (art. L 651-1 à L 651-9 CSS)	Elle est due par toutes les entreprises constituées sous forme de société, dont le chiffre d'affaires est supérieur ou égal à 760.000 €.	Son taux est de 0,13 %, appliqué au chiffre d'affaires calculé hors taxes sur le chiffre d'affaires.		1)CANAM, ORGANIC, CANCAVA au prorata de leurs déficits + BAPSA (LFI) 2) excédent au FSV et au FOREC

COMPTABILITE

COMPTES ANNUELS

Bilan.

Le bilan décrit séparément les éléments actifs et passifs de l'organisme. Il retrace la situation patrimoniale de l'organisme. A l'actif figurent les actifs immobilisés (immobilisations corporelles et incorporelles, immobilisations financières) et les actifs circulants (les stocks, les créances et les disponibilités) et les comptes de régularisations. Le passif décrit les capitaux propres (capital-dotation, réserves, résultats) les provisions pour risques et les dettes (emprunts, dettes envers les fournisseurs, dettes fiscales et sociales, autres dettes) et les comptes de régularisations

Compte de résultat :

Le compte de résultat récapitule les charges et les produits de l'exercice (gestion courante et gestions techniques : prestations, cotisations...), enregistrés dans l'exercice (y compris les opérations sur exercices antérieurs non comptabilisés dans leur exercice d'origine) sans qu'il soit tenu compte de la date de paiement ou d'encaissement de l'opération. Il traduit l'enrichissement ou l'appauvrissement d'un organisme, imputable aux opérations réalisées au cours de l'exercice qu'il s'agisse d'opérations courantes (résultat courant, opérations de gestion courante et technique) ou d'opérations exceptionnelles (résultats exceptionnels).

ELEMENTS DE BILAN : LES CAPITAUX PROPRES

Réserves :

Résultat excédentaire (ou bénéfice) affecté durablement à l'organisme jusqu'à décision contraire des entités compétentes.

Report à nouveau :

Bénéficiaire : résultat excédentaire (ou bénéfice) non affecté en fin d'exercice comptable,

Déficitaire : traduit le montant du résultat déficitaire (ou perte) d'un exercice.

Résultat :

Le résultat traduit l'enrichissement (ou l'appauvrissement) d'un organisme, imputable aux opérations réalisées au cours d'un exercice qu'il s'agisse d'opérations courantes (résultat courant, opérations de gestion courante et technique) ou d'opérations exceptionnelles (résultats exceptionnels).

ELEMENTS D'ANALYSE FINANCIERE

Capacité d'autofinancement :

Ressources d'origine interne et permanente de financement dont l'organisme pourra disposer pour financer son activité : elle inclut les amortissements et les provisions de l'exercice et les reprises, elle exclut les résultats sur cessions d'éléments d'actifs et les subventions d'investissements virées au compte de résultat.

NORMES COMPTABLES

Principe de l'encaissement/décaissement :

Principe comptable qui ne prend en compte que le dénouement de l'opération en trésorerie indépendamment de la date de naissance de l'opération : encaissement des recettes, paiement des dépenses

Principe dits des droits constatés :

Ce principe permet d'enregistrer les opérations en comptabilité dès la naissance du droit ou de l'obligation (fait générateur) en produits ou en charges de l'exercice, indépendamment de la date du paiement (de la prestation ou de la facture) ou de l'encaissement (de la cotisation ou de toute autre recette). Il rend les exercices indépendants les uns des autres.

Charges :

Notion qui caractérise les opérations par nature afférentes à un exercice comptable qui concernent l'exploitation habituelle de l'organisme : charges d'exploitation, charges financières, charges exceptionnelles

Produits :

Notion qui caractérise les opérations par nature afférentes à un exercice comptable qui concernent l'exploitation habituelle de l'organisme : produits d'exploitation, produits financiers, produits exceptionnels

Fait générateur :

Événement qui crée le droit ou l'obligation : exécution d'une prestation, paiement d'un salaire, perception d'un revenu, constatation d'une créance, d'une dette...

OPERATIONS DE FIN D'EXERCICE

Inventaire :

Période qui, à la fin d'un exercice comptable (fin décembre, début janvier), permet de rattacher à cet exercice comptable les événements nés au cours de cet exercice

Produits à recevoir :

Produits qui se rattachent à un exercice mais dont les justificatifs n'ont pas été produits au cours de cet exercice (ex : cotisations du mois de décembre mais dont le Bordereau récapitulatif des cotisations sera reçu le 5 janvier).

Charges à payer :

Charges qui se rattachent à un exercice mais dont l'incertitude porte sur le montant (en l'absence de pièce le justifiant) ou sur l'échéance. En revanche, l'incertitude ne saurait, à la différence des provisions pour risques et charges, viser les prestations elles-mêmes. Une charge à payer doit toujours avoir une vocation à devenir irrévocable.

Produits constatés d'avance :

Produit comptabilisé au cours d'un exercice mais qui concerne soit partiellement soit totalement un ou plusieurs exercices.

Charges constatées d'avances :

Charge comptabilisée au cours d'un exercice qui concerne un ou plusieurs exercices

Charges à répartir sur plusieurs exercices :

Charges comptabilisées et payées sur un exercice ayant un impact sur plusieurs exercices

Provisions pour risques et charges :

Constituées dès lors que des événements survenus ou en cours, nettement précisés quant à leur objet, mais dont la réalisation est incertaine, sont susceptibles de se produire et que le montant des risques et charges ne peut être évalué avec exactitude. Le recours aux provisions pour risques et charges permet aux organismes d'intégrer dans le résultat de l'exercice des prestations dues au titre de cet exercice et qui seront, selon toute probabilité, à rembourser ou à payer aux assurés, prestataires, allocataires mais dont le montant ne peut être évalué avec exactitude en l'absence des pièces justificatives ou d'éléments d'information suffisants.

Provisions pour dépréciation :

Constituées par les organismes dès lors que le recouvrement d'une créance s'avère incertain quelle que soit la nature de cette créance.

TABLE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS

• AAH	:	Allocation aux adultes handicapés.
• AAS	:	Aide à la scolarité.
• ACOSS	:	Agence centrale des organismes de sécurité sociale.
• ACTP	:	Aide compensatrice d'une tierce personne.
• ADR	:	Allocation de remplacement.
• AES	:	Allocation d'éducation spéciale.
• AFEAMA	:	Aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée.
• AFS	:	Agence française du sang.
• AGED	:	Allocation de garde d'enfant à domicile.
• AGESEA	:	Association pour la gestion de la sécurité sociale des auteurs.
• AGIRC	:	Association générale des institutions de retraite des cadres.
• ALF	:	Allocation de logement à caractère familial.
• ALS	:	Allocation de logement à caractère social.
• ALT	:	Aide aux organismes qui hébergent de façon temporaire des personnes et des familles défavorisées.
• AMEXA	:	Assurance maladie des exploitants agricoles.
• AMF	:	Allocation mère de famille.
• ANAES	:	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.
• ANV	:	Admission en non-valeur.
• APE	:	Allocation parentale d'éducation.
• APEC	:	Association pour l'emploi des cadres.
• API	:	Allocation de parent isolé.
• APJE	:	Allocation pour jeune enfant.
• APL	:	Aide personnalisée au logement.
• ARCMSA	:	Agence régionale des caisses de mutualité sociale agricole.
• ARPE	:	Allocation de remplacement pour l'emploi.
• ARRCO	:	Association des régimes de retraite complémentaire.
• ARS	:	Allocation de rentrée scolaire.
• ASA	:	Allocation spécifique d'attente.
• ASF	:	Allocation de soutien familial.
• ASFOSAR	:	Association pour la formation professionnelle continue du personnel des organismes chargés d'apporter la sécurité, la protection sociale et économique aux agriculteurs et aux ruraux.
• ASSEDIC	:	Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce.
• ASV	:	Allocation spéciale vieillesse (professions libérales).

• AT	:	Accident du travail.
• ATIACL	:	Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales
• AV	:	Assurance volontaire des cotisants.
• AVPF	:	Assurance vieillesse des parents au foyer.
• AVR	:	Allocation viagère aux rapatriés
• AVTNS	:	Allocation aux vieux travailleurs non salariés.
• AVTS	:	Allocation aux vieux travailleurs salariés.
• BAPSA	:	Budget annexe des prestations sociales agricoles.
• CADES	:	Caisse d'amortissement de la dette sociale.
• CAF	:	Caisse d'allocations familiales.
• CAMR	:	Caisse autonome mutuelle de retraite des agents des chemins de fer secondaires.
• CANAM	:	Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.
• CANCAVA	:	Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale.
• CANSSM	:	Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines.
• CARCEPT	:	Caisse autonome de retraites complémentaires et de prévoyance du transport.
• CAREL	:	Caisse de retraite des élus locaux.
• CARMF	:	Caisse autonome de retraite des médecins français.
• CAVIMAC	:	Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes.
• CCAS	:	Caisse de coordination aux assurances sociales.
• CCIP	:	Chambre de commerce et d'industrie de Paris.
• CCMSA	:	Caisse centrale de mutualité sociale agricole.
• CCSS	:	Commission des comptes de la sécurité sociale.
• CDC	:	Caisse des dépôts et consignations.
• CERTI	:	Centre régional de traitement informatique.
• CFE	:	Caisse des Français de l'Etranger.
• CGI	:	Code général des impôts.
• CGSS	:	Caisse générale de sécurité sociale des DOM.
• CMSA	:	Caisse de mutualité sociale agricole.
• CMU	:	Couverture maladie universelle.
• CNAF	:	Caisse nationale des allocations familiales.
• CNAMTS	:	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.
• CNASEA	:	Centre national pour l'aménagement des structures des exploitations agricoles.
• CNAV	:	Caisse nationale d'assurance vieillesse.
• CNAVPL	:	Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales.

• CNAVTS	:	Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.
• CNBF	:	Caisse nationale des barreaux français.
• CNESS	:	Centre national d'études supérieures de sécurité sociale.
• CNMSS	:	Caisse nationale militaire de sécurité sociale.
• CNRACL	:	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales.
• CNREBTP	:	Caisse nationale de retraite des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics.
• CODEC	:	Comité départemental d'examen des comptes des organismes de Sécurité sociale
• COREC	:	Comités régionaux d'examen des comptes des organismes de sécurité sociale.
• COREVA	:	Complément de retraite volontaire agricole.
• CP	:	Caisse de prévoyance
• CPAM	:	Caisse primaire d'assurance maladie.
• CRAM	:	Caisse régionale d'assurance maladie.
• CRAV	:	Caisse régionale d'assurance vieillesse.
• CRDS	:	Contribution au remboursement de la dette sociale.
• CRPCEN	:	Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires.
• CSG	:	Contribution sociale généralisée.
• CSS	:	Code de la sécurité sociale.
• CSSS ou CSSS	:	Contribution sociale de solidarité des sociétés.
• CSSTM	:	Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants.
• DGH	:	Dotation globale hospitalière.
• EDF-GDF	:	Electricité de France - gaz de France.
• EFG	:	Etablissement français des greffes.
• ENIM	:	Etablissement national des invalides de la marine.
• FAF	:	Fonds d'aide à la formation.
• FAF-MEL	:	Fonds d'assurance formation des médecins libéraux.
• FAF-PL	:	Fonds d'assurance formation des professions libérales.
• FAF-PM	:	Fonds d'assurance formation de la profession médicale.
• FAMEXA	:	Fonds d'assurance maladie des exploitants agricoles.
• FASMO	:	Fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé.
• FASTIF	:	Fonds d'action sociale des travailleurs immigrés et de leur famille.
• FCAT	:	Fonds de compensation des accidents du travail.
• FCAATA	:	Fonds de cessation anticipée d'activités des travailleurs de l'amiante.
• FCATA	:	Fonds commun des accidents du travail agricole.
• FIDSAPE	:	Fonds d'investissement pour le développement des structures d'accueil de la petite enfance

• FIVA	:	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
• FMCP	:	Fonds pour la modernisation des cliniques privées
• FNAL	:	Fonds national d'aide au logement.
• FNAS	:	Fonds national d'action sociale.
• FNASS	:	Fonds national d'action sanitaire et sociale.
• FNE	:	Fonds national pour l'emploi.
• FNEMSA	:	Fédération nationale des employeurs de la mutualité sociale agricole.
• FNGA	:	Fonds national de gestion administrative.
• FNH	:	Fonds national de l'habitat.
• FNPEIS	:	Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires de la branche maladie.
• FNPF	:	Fonds national des prestations familiales.
• FNS	:	Fonds national de solidarité.
• Fonds « CMU »	:	Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie.
• Fonds APA	:	Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie
• FOREC	:	Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale.
• FORMMEL	:	Fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale.
• FRR	:	Fonds de réserves pour les retraites
• FSE	:	Feuille de soins électronique.
• FSI	:	Fonds spécial d'invalidité.
• FSL	:	Fonds de solidarité logement.
• FSPOEIE	:	Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État.
• FSV	:	Fonds de solidarité vieillesse.
• GAMEX	:	Groupeement des assureurs maladie des exploitants agricoles.
• IRCANTEC	:	Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques.
• IRCEM	:	Institution de retraite complémentaire des employés de maison.
• IVG	:	Interruption volontaire de grossesse.
• LFSS	:	Loi de financement de la sécurité sociale.
• MCP	:	Mission comptable permanente des organismes de sécurité sociale
• MICA	:	Mécanisme d'incitation à la cessation d'activité des médecins.
• MIRCOSS	:	Mission interministérielle de réforme de la comptabilité des organismes de sécurité sociale.
• MSA	:	Mutualité sociale agricole.
• ONDAM	:	Objectif national de dépenses d'assurance maladie.
• OQN	:	Objectif quantifié national.
• ORGANIC	:	Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce.

• PAM	:	Praticiens et auxiliaires médicaux.
• PARS	:	Prestations accueil restauration scolaire (DOM)
• PLFSS	:	Projet de loi de financement pour la sécurité sociale.
• PSD	:	Prestation spécifique dépendance.
• RAR	:	Restes à recouvrer.
• RATP	:	Régie autonome des transports parisiens.
• RDS	:	Remboursement de la dette sociale.
• RMI	:	Revenu minimum d'insertion.
• RTT	:	Réduction du temps de travail.
• SASV	:	Service de l'allocation spéciale vieillesse.
• SNCF	:	Société nationale des chemins de fer français.
• SNIR	:	Système national d'information inter-régimes.
• SNV2	:	Système national de production - version 2.
• SSM	:	Société de secours minière.
• TACA	:	Taxe d'aide au commerce et à l'artisanat.
• TASS	:	Tribunal des affaires de sécurité sociale.
• UCANSS	:	Union des caisses nationales de sécurité sociale.
• UGECAM	:	Union pour la gestion des établissements de caisse d'assurance maladie.
• UNAF	:	Union nationale des associations familiales.
• UNEDIC	:	Union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce.
• UNRS	:	Union des régimes spéciaux.
• UR	:	Union de recouvrement.
• URCAM	:	Union régionale des caisses d'assurance maladie.
• URSSAF	:	Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales.
• URSSM	:	Union régionale de sociétés de secours minières.
• VLU	:	Versement en lieu unique.
• ZRU	:	Zone de redynamisation urbaine.
• ZRR	:	Zone de revitalisation rurale

ANNEXES

ANNEXE 1

DISPOSITIONS LEGISLATIVES RELATIVES A LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SECURITE SOCIALE

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale

Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille

Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement
de la Sécurité sociale

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale

Art.15 - Au chapitre IV du titre Ier du livre Ier du même Code [de la Sécurité sociale], il est inséré un article L. 114-1 ainsi rédigé :

Art. L. 114-1. - La Commission des comptes de la Sécurité sociale analyse les comptes des régimes de sécurité sociale.

Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le Régime général de la Sécurité sociale avec l'État et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.

La Commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la Sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils d'administration des organismes de Sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le ministre chargé de la Sécurité sociale, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

Un décret détermine les modalités d'applications du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la Commission.

Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille

Art.34 – Les ressources de la Caisse nationale des allocations familiales sont au moins égales chaque année, pour la période du 1er janvier 1994 au 31 décembre 1998, au montant qu'elles auraient atteint à la fin de l'année considérée en cas de maintien des dispositions législatives et réglementaires applicables le 1er janvier 1993 au taux, à l'assiette et au champ d'application des cotisations et contributions énumérées à l'article L. 241-6 du Code de la Sécurité sociale.

S'il est constaté, par la Commission des comptes de la Sécurité sociale, que les ressources de cette caisse sont inférieures au titre d'une année civile au montant déterminé dans les conditions définies à l'alinéa précédent, un versement de l'État équivalent à cette différence intervient selon des modalités prévues par la loi de finances établie au titre de l'année suivante.

Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale

Art.3 - [...] II. - Il est inséré, avant le dernier alinéa de l'article L. 114-1 du même Code [de la Sécurité sociale], un alinéa ainsi rédigé :

Les rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale sont communiqués au Parlement.

ANNEXE 2

DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES RELATIVES A LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SECURITE SOCIALE

Articles L. 114-1, D. 114-1 à D. 114- 3 du code de la Sécurité sociale

Article L. 114-1

La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de sécurité sociale.

Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la sécurité sociale avec l'Etat et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.

La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la commission.

Article D. 114-1

La commission des comptes de la sécurité sociale, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend, en outre :

1° Quatre membres de l'Assemblée nationale et quatre membres du Sénat désignés respectivement par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat ;

2° Un membre du Conseil économique et social désigné par le président du Conseil économique et social ;

3° Un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes ;

4° Douze représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales désignés à raison de :

a) Cinq par les organisations syndicales les plus représentatives des salariés ;

b) Trois par le conseil national du patronat français ;

- c) Un par la confédération générale des petites et moyennes entreprises ;
- d) Un par la fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;
- e) Un par l'assemblée permanente des chambres de métiers ;
- f) Un par l'union nationale des associations familiales.

5° a) Le président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

b) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

c) Le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles prévue à l'article L. 221-4 ;

d) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;

e) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales ;

f) Le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole ;

g) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ;

h) Le président du conseil d'administration de la Caisse de compensation de l'organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce ;

i) Le président du conseil d'administration de la Caisse de compensation de l'assurance vieillesse artisanale ;

j) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ;

k) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;

l) La commission comprend en outre un représentant des régimes autres que ceux énumérés ci-dessus, désigné après entente entre les présidents des caisses et institutions intéressés ou, à défaut, par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

m) Le président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse ;

n) Le président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires ;

o) Le président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraites des cadres ;

p) Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

6° Le président du Centre national des professions de santé ainsi que cinq représentants des organisations professionnelles de médecins et trois représentants des établissements de soins désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

7° Sept personnalités qualifiées désignées pour leur compétence particulière par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-2

Un secrétaire général permanent, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale, assure l'organisation des travaux ainsi que l'établissement du rapport prévu à l'article D. 114-3.

Article D. 114-3

La commission se réunit au moins deux fois par an, à l'initiative de son président .

La commission est réunie une première fois entre le 15 avril et le 15 juin et traite des comptes du régime général de sécurité sociale.

La seconde réunion se déroule entre le 15 septembre et le 15 octobre. Les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale y sont présentés à la commission et analysés par elle.

Elle reçoit communication des comptes des régimes de sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante par les directions compétentes des ministères concernés, qui assistent aux séances de la commission .

La commission prend en outre connaissance des comptes définitifs et prévisionnels, établis dans les mêmes conditions, des régimes complémentaires de retraites rendus obligatoires par la loi.

Le secrétaire général permanent établit un rapport qui est exposé à la commission et transmis au Gouvernement en vue de sa présentation au Parlement.

La commission peut créer, en son sein, des groupes de travail sur des thèmes déterminés.

Elle peut faire participer à ses travaux les experts de son choix et procéder à toute audition qu'elle jugera utile.

Article D.114-4

Il est alloué une indemnité forfaitaire mensuelle au secrétaire général permanent.

Le secrétaire général permanent peut faire appel à des rapporteurs extérieurs qui perçoivent pour leurs travaux des vacations dont le nombre est fixé par le secrétaire général permanent selon l'importance des travaux effectués.

Le taux unitaire des vacances est fixé à 1/1 000 du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 494 soumis à retenue pour pension.

Ces vacances sont exclusives de toute autre rémunération pour travaux effectués pour le compte du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le montant de l'indemnité allouée au secrétaire général permanent et le nombre maximum annuel de vacances susceptibles d'être allouées à un même rapporteur extérieur, en application du présent article, sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de la fonction publique.

ANNEXE 3
COMPOSITION DE LA COMMISSION DES
COMPTES DE LA SECURITE SOCIALE

PRÉSIDENT

M. le Ministre des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité

M. le Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M. Bernard ACCOYER	Député de Haute-Savoie
M. Yves BUR	Député du Bas-Rhin
M. Claude ÉVIN	Député de Loire-Atlantique
M. François GOULARD.	Député du Morbihan

SÉNATEURS

M. Jean-Marc JUILHARD	Sénateur du Puy-de-Dôme
M. Michel MERCIER	Sénateur du Rhône
M. Alain VASSELLE	Sénateur de l'Oise
M. Adrien GOUTEYRON	Sénateur de Haute Loire

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

M. Alain CHAUVET	Membre du Conseil économique et social

III - COUR DES COMPTES

M..Denis MORIN

Conseiller-maître à la Cour des comptes

IV - ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES, SYNDICALES ET SOCIALES

M. Bernard BOISSON

Mouvement des entreprises de France (MEDEF)

M^{me} Catherine CHIFFOLEAU

Mouvement des entreprises de France (MEDEF)

M^{me} Marie-Christine FAUCHOIS

Mouvement des entreprises de France (MEDEF)

M. Jean-Bernard BAYARD

Président de la commission sociale de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)

M. Lucien BOUIS

Administrateur de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)

M. Robert BUGUET

Président de l'Union professionnelle artisanale (UPA)

M. Pierre-Yves CHANU

Confédération générale du travail (CGT)

M. Jean-Claude MALLET

Secrétaire confédéral de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale

M^{me} Solange MORGENSTERN

Secrétaire nationale de la Confédération française de l'encadrement (CFE), et de la Confédération générale des cadres (CGC), chargé de la santé et de l'action sociale

M^{me} Isabelle SANCERNI

Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)

M.Yves VEROLLET

Secrétaire confédéral de la Confédération française démocratique du travail, section sécurité Sociale – retraite - prévoyance (CFDT)

M. Jean-François VEYSSET

Vice-Président de la Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME)

V - ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. J.-Claude AUROUSSEAU	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM)
M. Daniel BOGUET	Président de la commission des accidents du travail et maladies professionnelles à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M. Georges BOUVEROT	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (ARRCO)
M. Pierre BURBAN	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. Jean-Pierre DAVANT	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)
M. Claude DOMEIZEL	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
M. Jean-Louis DURET	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
M. Louis GRASSI	Président du conseil d'administration de la Caisse de compensation de l'organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (ORGANIC)
M ^{me} Jeannette GROS	Présidente du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M ^{me} Danielle KARNIEWICZ	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS)
M. Michel LAROQUE	Président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M ^{me} Nicole PRUD'HOMME	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M. Gérard QUEVILLON	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des

	travailleurs non salariés des professions non agricoles (CANAM)
M. Gérard ROUCHY	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome de compensation de l'assurance vieillesse artisanale (CANCAVA)
M. Jean-Marie SPAETH	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M. Marc VILBENOÎT	Président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Jacques REIGNAULT	Président du centre national des professions de santé (CNPS)

PROFESSIONS DE LA SANTÉ

M. Michel CHASSANG	Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)
M. Pierre COSTES	Président de la Fédération française des médecins généralistes (MG France)
M. Dinorino CABRERA	Président du Syndicat des médecins libéraux (SML)
M. Jean-Claude RÉGI	Président de la Fédération médecins de France (FMF)
M. Pierre-Yves SAUTOT	Secrétaire général de l'Union collégiale des chirurgiens et spécialistes français (UCCSF)

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

M. Emmanuel DURET	Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)
M. Max PONSEILLÉ	Président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)
M. Gérard VINCENT	Délégué général à la Fédération hospitalière de France (FHF)

VII - PERSONNES QUALIFIÉES

M. Bernard CAPDEVILLE	Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)
M. J.-Jacques DUPEYROUX	Professeur à l'Université de droit, d'économie et de sciences sociales de Paris
M. François HÉRAN	Directeur de l'Institut national d'études démographiques (INED)
M. Bernard LEMOINE	Vice-Président délégué du Syndicat national de l'industrie pharmaceutique (SNIP)
M. Émile LÉVY	Président de la Commission des comptes de la santé
M. Alain ROUCHÉ	Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA)

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. François MONIER	Conseiller-maître à la Cour des comptes

ADMINISTRATIONS INVITÉES

M. Lucien ABENHAÏM	Directeur de la Direction générale de la santé, ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées
M. Jean BASSERES	Directeur de la Comptabilité publique, ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
M. Pierre-Louis BRAS	Directeur de la Sécurité sociale, ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées – ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité
M. Paul CHAMPSAUR	Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
M. Jean-Michel CHARPIN	Commissaire au Plan
M. Édouard COUTY	Directeur des Hôpitaux, ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées
M ^{me} Mireille ELBAUM	Directrice de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité
M ^{me} Sophie MAHIEUX	Directrice du Budget, ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
M. Alain MOULINIER	Directeur des Exploitations de la politique sociale et de l'emploi ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche et des Affaires rurales
M. Noël RENAUDIN	Président du Comité économique des produits de santé ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées
M. Jean-Luc TAVERNIER	Directeur de la Prévision, ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie