

LES COMPTES DE LA SECURITE SOCIALE

RESULTATS 2002

PREVISIONS 2003

C	C
S	S

**RAPPORT
mai 2003**

Ont contribué à la réalisation de ce rapport

Les agents de la direction de la sécurité sociale

Jean-Charles ABOUCHAKRA	Simone LAURES
Christophe ALBERT	Eric LEFEBVRE
Eric BONNET	Florence LEFRANÇOIS
Julien BRIERE	Nathalie LOPEZ
Céline CAREL	François MAGNIEN
Régis CAUDARD	Alain MARGUERITTE
Jocelyn COURTOIS	Gérald MAUBULEAU
Arnaud CROCHANT	Philippe MONTIGNY
Céline DELCROS	Franck NORMAND
Carine FERRETTI	Louis-Paul PELÉ
Emmanuel GIGON	Annie PERRAUD
Nathalie GUILHEMBET	Velleda PRAT
Frédéric GUILLEMIN	Pierre RICORDEAU
Laurent GRAU	Romain ROUSSEL
Guy JANSSEN	Florence SCHAEFFER
Jacques KAZAR	Damien VERGÉ
Roman KRAKUS	Michel VIANDIER

Les agents de l'ACOSS

Jonathan BOSREDON	Laurence ROUXELIN
Annabel KLEIN	

Organisation : Françoise Halbutier et Marie-Gérard Louis-Philippe

Ont également contribué à ce rapport : Patrick Cayer-Barrioz, Guy Daylies, Sylvie Delatouche, Christine Freyermuth, Josette Guiguen, Laurent Habert, Michèle Larreur, Franck L'hôte, Carole Merle, Eric Parpaillon, Sébastien Plantadis, Axel Rahola, Sylvain Turgis, Patrice Vellet, Jean-Luc Vieilleribière,

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, du ministère de l'agriculture et du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie (DARES, DGS, DHOS, DGAS, DREES, DEPSE, Budget, DP) et avec les services des caisses nationales de sécurité sociale (CNAMTS, CNAF, CNAVTS, ACOSS) et du FSV

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

Table des matières

<u>SYNTHESE</u>	7
<u>LE RÉGIME GÉNÉRAL CONNAÎT DES DEFICITS IMPORTANTS EN 2002 ET 2003</u>	8
<u>LA PROGRESSION DES RECETTES, EXCEPTIONNELLE EN 2000 ET 2001, SE RALENTIT NETTEMENT EN 2002 ET 2003</u>	12
<u>UNE PROGRESSION DES DÉPENSES SUPÉRIEURE DE DEUX POINTS ET DEMI A CELLE DES RECETTES</u>	15
<u>LES EFFETS DE LA CONJONCTURE S'AJOUTENT AU DÉSÉQUILIBRE STRUCTUREL DE L'ASSURANCE MALADIE</u>	18
<u>THÈME 1 L'ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE</u>	33
<u>L'ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE</u>	34
<u>THÈME 2 STRUCTURE DES RECETTES DU RÉGIME GÉNÉRAL</u>	39
<u>LE FINANCEMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL</u>	40
<u>THÈME 3 LES COTISATIONS</u>	45
<u>LES COTISATIONS SUR LES REVENUS D'ACTIVITÉ</u>	46
<u>THÈME 4 LES IMPÔTS ET TAXES</u>	49
<u>LA CSG</u>	50
<u>LES IMPÔTS ET TAXES AFFECTÉS</u>	56
<u>THÈME 5 LES CONTRIBUTIONS PUBLIQUES</u>	61
<u>LES PRISES EN CHARGE DE COTISATIONS PAR L'ÉTAT</u>	62
<u>LES PRISES EN CHARGE DE PRESTATIONS PAR L'ÉTAT</u>	64
<u>THÈME 6 LES TRANSFERTS</u>	65
<u>VUE D'ENSEMBLE</u>	66
<u>LES TRANSFERTS REÇUS</u>	68
<u>LES TRANSFERTS VERSÉS</u>	70
<u>THÈME 7 FICHES ÉCLAIRAGE FINANCEMENT</u>	73
<u>LES EMPLOYEURS ET TRAVAILLEURS INDEPENDANTS</u>	74
<u>LES PRODUITS À RECEVOIR</u>	76
<u>LES CRÉANCES ET PROVISIONS SUR LES COTISATIONS URSSAF</u>	78
<u>LE PAYSAGE DES DISPOSITIFS D'EXONÉRATION EN FAVEUR DE L'EMPLOI VA SENSIBLEMENT EVOLUER</u>	82
<u>LA PRISE EN CHARGE DU FINANCEMENT DES EXONÉRATIONS DE COTISATIONS DE SÉCURITE SOCIALE DEPUIS 1993</u>	86
<u>L'ÉVOLUTION DE LA CSG SUR LES REVENUS DU PATRIMOINE DEPUIS 1994</u>	88
<u>THÈME 8 LES PRESTATIONS MALADIE ET AT</u>	93
<u>L'ONDAM 2002</u>	94
<u>L'ONDAM 2003</u>	106
<u>LA CONSOMMATION DE SOINS DE VILLE DU REGIME GENERAL</u>	110
<u>LES PRESTATIONS MALADIE ET AT-MP HORS ONDAM DU REGIME GENERAL</u>	114
<u>THÈME 9 FICHES ÉCLAIRAGE MALADIE</u>	121
<u>LES INFIRMIERS LIBERAUX</u>	122
<u>TYPOLOGIE DES SPÉCIALISTES DU SECTEUR 2</u>	124
<u>LE DÉVELOPPEMENT DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES</u>	126
<u>RÉFORME DE LA TARIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES DEPENDANTES</u>	128
<u>HONORAIRES ET REVENUS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ AU TITRE D'UNE ACTIVITÉ LIBÉRALE</u>	132
<u>L'AUGMENTATION TENDANCIELLE DU TAUX MOYEN DE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS</u>	136
<u>LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES HANDICAPÉES ET DEPENDANTES</u>	142
<u>THÈME 10 LES PRESTATIONS VIEILLESSE</u>	145
<u>CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET JURIDIQUE</u>	146
<u>L'ÉVOLUTION DES PRESTATIONS</u>	148
<u>THÈME 11 LES PRESTATIONS FAMILLE</u>	151
<u>LE CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET JURIDIQUE</u>	152
<u>LES RÉSULTATS 2002, LES PRÉVISIONS 2003</u>	156
<u>LES DÉPENSES PAR TYPE DE PRESTATIONS</u>	158
<u>THÈME 12 FICHES ÉCLAIRAGE FAMILLE</u>	163
<u>OFFRE DE GARDE ET DISPARITÉS GÉOGRAPHIQUES</u>	164

<u>THÈME 13 LES FONDS DE FINANCEMENT</u>	169
<u>LE FONDS DE SOLIDARITE VIEILLESSE (FSV)</u>	170
<u>LE FONDS DE FINANCEMENT DE LA REFORME DES COTISATIONS PATRONALES (FOREC)</u>	176
<u>LE FONDS DE RÉSERVE POUR LES RETRAITES (FRR)</u>	180
<u>THÈME 14 LES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL</u>	183
<u>CNAM MALADIE</u>	184
<u>CNAM AT-MP</u>	188
<u>CNAV</u>	192
<u>CNAF</u>	196
<u>LA TRÉSORERIE DE L'ACOSS</u>	200
<u>ANNEXES</u>	205

Avant-propos

Ce rapport établi pour la Commission des comptes de la sécurité sociale présente les comptes pour 2002 du régime général, du FSV et du FOREC, ainsi que les prévisions établies par l'administration pour l'année 2003. Comme d'habitude, les comptes des autres régimes seront présentés dans le rapport de septembre.

La situation financière de la sécurité sociale continue de se dégrader. Le déficit du régime général, qui est réapparu en 2002 après trois années de résultats faiblement positifs, se creuse en 2003. Il est actuellement estimé à 8 Md€. Le Fonds de solidarité vieillesse est lui aussi nettement déficitaire en 2002-2003.

En deux années, la sécurité sociale est ainsi passée de l'excédent à un profond déficit. La situation n'a de précédent que la crise financière des années 90 qui s'était traduite par des déficits très importants sur la période 1993-1996, avec un maximum de 10 milliards d'euros en 1995.

L'origine de la dégradation récente est un effet de ciseau très prononcé : depuis deux ans, les dépenses du régime général augmentent beaucoup plus vite que ses recettes. Les premières se sont accélérées au moment même où les secondes ralentissaient sous l'effet du retournement conjoncturel. En 2002 comme en 2003, le différentiel de croissance est de l'ordre de 2 points. Cet écart s'appliquant à des masses financières de l'ordre de 250 Md€ en partant d'une situation proche de l'équilibre conduit rapidement à des déficits importants qui se creusent d'année en année tant que le sens de l'écart n'a pas été inversé.

Si la situation actuelle se rapproche de celle du milieu des années 90 pour le montant du déficit, les deux périodes présentent aussi des différences notables.

Première différence : les recettes, tout en ayant sensiblement ralenti, sont aujourd'hui moins dégradées qu'il y a dix ans ; le freinage de la masse salariale constaté en 2002 et 2003 est ressenti comme brutal par rapport à ses taux de progression exceptionnels des années 2001-2002 (environ 6,5 % par an), mais sa croissance ne s'est pas interrompue (3,3 % en 2002 et 2,7 % en 2003) et permet d'ailleurs que des excédents subsistent pour les branches retraite et famille. En 1993 et 1994, la masse salariale s'était effondrée (respectivement 0 et 1,3 % de croissance en valeur).

La seconde différence est que l'évolution des dépenses du régime général est aujourd'hui globalement plus forte, et plus contrastée entre les trois grandes branches du régime général, avec une croissance très vive des dépenses d'assurance maladie. Au milieu des années 90, celle-ci était de l'ordre de 3 % par an en termes réels ; elle est de 5 % en 2002-2003.

En résumé, il y a dix ans la sécurité sociale était confrontée à une crise de recettes. Aujourd'hui, le problème porte à la fois sur les recettes, dont la progression est affectée par le ralentissement de la conjoncture, et sur les dépenses d'assurance maladie dont le rythme de croissance en volume est depuis 2001 plus élevé qu'il n'avait été depuis plus de vingt ans. Une conséquence des évolutions contrastées des dépenses de maladie, de retraite et de famille, est que les soldes par branches font le grand écart. Au lieu d'être réparti entre elles comme c'était le cas il y a dix ans, le déficit se concentre aujourd'hui exclusivement sur l'assurance maladie.

Les dépenses d'assurance maladie (champ de l'ONDAM) ont augmenté de 7,2 % en 2002 après une accélération continue depuis 2000. En 2003, leur croissance serait encore de l'ordre de 6 %. Ces taux de croissance - les plus élevés depuis la mise en place de l'objectif en 1997 - reflètent des tendances de fond toujours très soutenues auxquelles s'ajoutent les effets de mesures nouvelles qui touchent à la fois les soins de ville (revalorisations tarifaires) et les établissements (créations d'emplois liées à la mise en place des 35 heures et hausses salariales).

En quatre ans, de 1999 à 2003, les dépenses d'assurance maladie auront ainsi augmenté de 26 %, une progression qui, comparée à celle du PIB (environ 15,5 % sur la période), ne peut que se traduire par des besoins de financement considérables.

Le déficit de la CNAM sera d'une dizaine de milliards d'euros en 2003, ce qui équivaut à 9 % de ses dépenses. En d'autres termes, le taux de couverture des dépenses par les recettes est d'environ 91 %. Simplement stabiliser ces indicateurs suppose que l'on parvienne à modifier les tendances des dépenses et des recettes de manière à ce qu'elles progressent au même rythme, ce qui, compte tenu des tendances à l'œuvre (un écart de l'ordre de 3 points), représente déjà un effort important. Pour réduire le déficit et le résorber, il faudra aller plus loin dans le freinage des dépenses ou l'apport de recettes, de manière à combler progressivement l'écart de 9 % qui existe actuellement entre elles. Cela ne pourra être obtenu que par une action de grande ampleur.

Comme le précédent, ce rapport se compose d'une synthèse qui en présente les principaux résultats et de fiches organisées par grands thèmes. Dans chaque thème, la présentation des comptes proprement dits est complétée par des « éclairages » (informations utiles, résultats d'études récentes) qui visent à en faciliter la compréhension.

Mes remerciements vont à tous ceux qui ont contribué à la préparation de ce rapport et plus particulièrement aux membres de la 6ème sous-direction de la Direction de la sécurité sociale qui ont assuré comme d'habitude l'essentiel de sa rédaction.

François Monier

Le 13 mai 2003

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 nets (voir dans le rapport les intitulés « produits nets» et « charges nettes») par rapport à la stricte répartition entre produits et charges du plan 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 ni les comptes ni le résultat de l'exercice. Elle permet seulement de mieux apprécier la dynamique des recettes et des dépenses

LE REGIME GENERAL CONNAIT DES DEFICITS IMPORTANTS EN 2002 ET 2003

Après trois années d'excédent, le régime général est redevenu déficitaire en 2002 (- 3,4 milliards d'euros), et son déficit s'aggraverait fortement en 2003 (- 7,9 milliards d'euros).

Le résultat 2002 est proche de la prévision de la Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2002. En revanche la prévision pour l'année 2003 enregistre une dégradation du solde de 4 Md€ par rapport à la loi de financement de la sécurité sociale 2003 (qui prévoyait un déficit de 3,9 Md€). Celle-ci est d'abord liée aux recettes qui diminuent d'environ 3 Md€ sous l'effet de la révision à la baisse de la croissance de la masse salariale (2,7% au lieu de 4,1%) et des pertes de rendement de la CSG patrimoine/placement. Les dépenses augmentent d'environ 1 Md€ par rapport à la loi de financement, essentiellement sous l'effet d'une croissance plus forte que prévu des dépenses du champ de l'ONDAM : celui-ci serait dépassé d'environ 700 millions d'euros.

Résultats du régime général, du FSV et du FOREC

<i>En milliards d'euros</i>	2000	2001	2002	2003 (p)
Maladie	-1,6	-2,1	-6,1	-9,7
Accidents du travail	0,4	0,0	0,0	-0,1
Vieillesse	0,5	1,5	1,7	1,5
Famille	1,5	1,7	1,0	0,4
TOTAL	0,7	1,2	-3,4	-7,9
FSV	0,3	-0,1	-1,4	-0,6
FOREC			0,2	-0,1

Le creusement du déficit du régime général en 2002-2003 résulte mécaniquement de l'écart de croissance entre les produits (qui ont sensiblement ralenti) et les charges (dont l'évolution est très dynamique).

Une caractéristique remarquable des dernières années, qui s'accroît en 2002-2003, est la concentration de la totalité du déficit du régime général sur la branche maladie. Celle-ci connaît ses déficits historiques les plus élevés, alors que les branches famille et vieillesse parviennent à conserver des excédents malgré la détérioration de la conjoncture. A l'origine de ce grand écart : les divergences d'évolution entre les dépenses des branches. La CNAV, notamment, bénéficie encore (jusqu'en 2005) d'une croissance modérée de ses prestations.

Le FSV connaît lui aussi une situation difficile. Une série de mesures prises entre 2000 et 2002 l'ont privé d'une partie de ses recettes tout en le mettant à contribution pour financer de nouvelles dépenses. Il en est résulté un déficit important (- 1,3 Md€ en 2002), aggravé par l'incidence de la remontée du chômage sur les cotisations prises en charge par le fonds (plus de la moitié de ses dépenses). Le déficit serait réduit de moitié en 2003 par l'augmentation du transfert de la CNAF au titre du financement des majorations de pensions pour enfants. Du fait

de ces déficits, les réserves financières qui avaient été constituées antérieurement par le FSV ont été épuisées au cours de l'exercice 2002. Il est actuellement en situation nette négative.

Le FOREC, quant à lui, serait proche de l'équilibre sur les deux années : il dégagerait un excédent en 2002 (0,3 Md€) et un petit déficit en 2003 (- 0,1 Md€). En 2002 comme en 2003, il bénéficie de l'apport de recettes supplémentaires (affectation de nouvelles taxes ou relèvement de la part qui lui est affectée), et les exonérations de cotisations qu'il rembourse augmentent moins vite que les années précédentes.

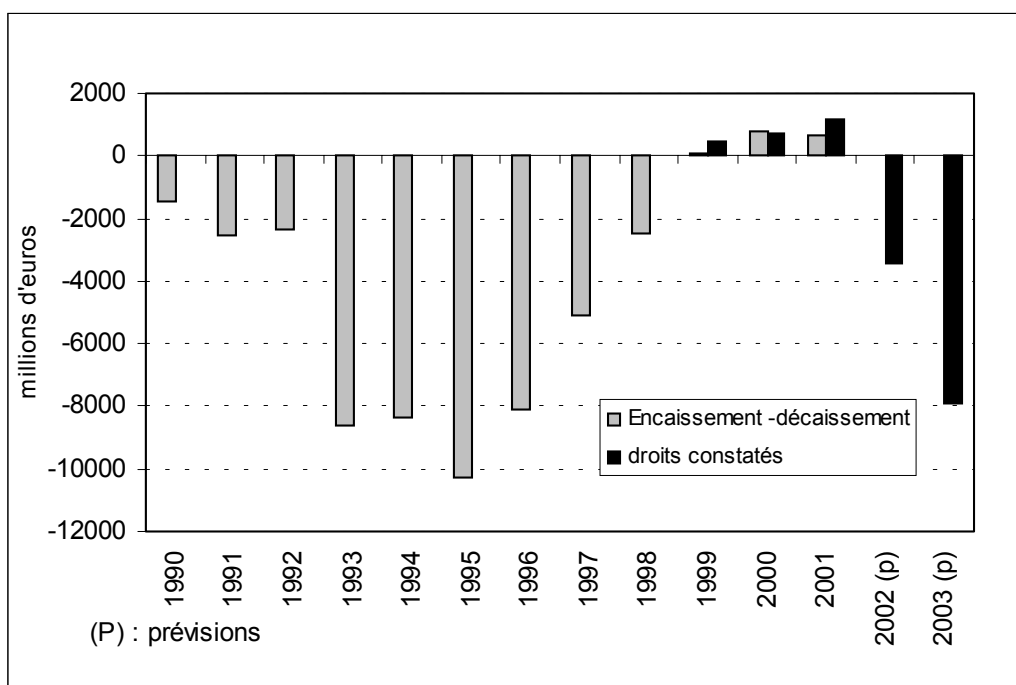
La situation dégradée du régime général synthétise assez bien la situation financière de l'ensemble des régimes de base (cf. rapport de la commission des comptes de septembre 2002). Elle coïncide avec la première crise financière du fonds de solidarité vieillesse. Le FSV et le FOREC contribuent essentiellement au financement du régime général. Il est donc logique d'agréger les résultats des trois organismes. Leur déficit global atteindrait 8,6 Md€ en 2003 (après - 4,4 Md€ en 2002).

Les hypothèses économiques pour 2003

Le scénario macro-économique retenu pour 2003 est celui qui a été présenté à la Commission économique de la nation à la mi-mars : une croissance du PIB de 1,3 %, une hausse des prix (hors tabac) de 1,5 % et une progression de la masse salariale de 2,7 %, inférieure de 0,6 point à celle de 2002, et de 1,4 point au scénario retenu lors de la Commission des comptes de septembre 2002. L'emploi salarié croîtrait de 0,3 point en moyenne annuelle.

Le compte retient par ailleurs l'hypothèse d'une revalorisation du SMIC horaire de 5,2 % au 1^{er} juillet 2003.

Solde du régime général depuis 1990



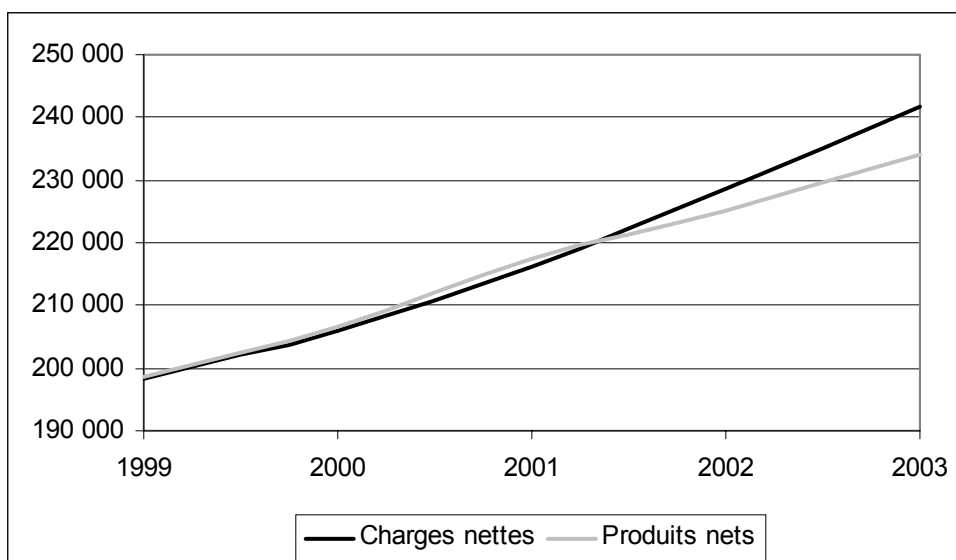
L'année 2002 a marqué la réapparition du phénomène d'évolution en ciseau des dépenses et des recettes de la sécurité sociale qui conduit à une dégradation rapide de sa situation financière. La faiblesse de la marge de manœuvre constituée en période haute du cycle économique se traduit par un retour très rapide à un déficit de grande ampleur.

Taux de variation des charges et des produits du régime général (en %)

	2000	2001	2002	2003 (p)
Produits	3,9%	5,3%	3,6%	3,9%
Charges	3,8%	5,1%	5,7%	5,8%
Ecart	0,1%	0,2%	-2,1%	-1,9%

Note : ce tableau présente les montants de charges et de produits nets et consolidés (déduction faite des transferts internes au régime général)

Evolution des charges nettes et des produits nets du régime général consolidés



- **Le creusement rapide du déficit illustre la fragilité de la situation financière du régime général depuis une dizaine d'années**

Depuis le début des années 90, le solde du régime général n'a été excédentaire qu'au cours de trois années. Le déficit a même été permanent pour la branche maladie. Constamment déficitaire de 1990 à 1998, avec un point bas en 1995 à plus de 10 milliards d'euros de déficit (en encaissements-décaissements), le régime général a retrouvé un solde excédentaire de 1999 à 2001. La dégradation conjoncturelle amorcée au cours de l'année 2001 a entraîné dès l'année 2002 la réapparition d'un déficit important qui devrait s'accroître fortement en 2003.

Le bilan de la période 1990-2003, avec seulement trois années d'excédent, montre la fragilité de la situation financière du régime général. Ce constat est d'autant plus préoccupant que les résultats positifs des années 2000 et 2001 ont été dus à une conjoncture exceptionnelle (la masse salariale a augmenté de 6,5 % en 2000 et en 2001), et que le régime général bénéficie encore d'une situation très favorable en terme d'évolution de ses charges de retraite.

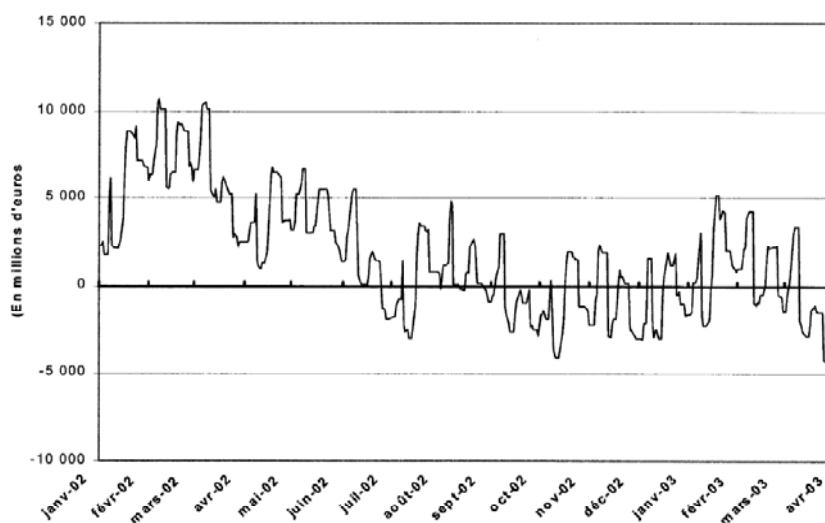
Le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale présente des prévisions financières pour les régimes de sécurité sociale. Aux incertitudes sur les recettes, qui dépendent principalement de l'évolution salariale, s'ajoutent des aléas importants sur les dépenses. A la différence des dépenses de l'Etat qui s'inscrivent pour la plupart 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 de 2002 et plus du quart du solde prévisionnel de 2003.

- **Une dégradation rapide de la trésorerie de l'ACOSS**

La dégradation de la situation financière du régime général se retrouve dans la trésorerie de l'ACOSS qui est redevenue nettement négative à partir du milieu de l'année 2002. Elle s'est dégradée de 3,9 Md€ entre le 31 décembre 2001 et le 31 décembre 2002. La variation de trésorerie diffère chaque année du solde comptable du régime général pour de multiples raisons (réalisation d'opérations pour compte de tiers, décalages divers, ...). Elle est structurellement dégradée, par rapport au solde comptable, en raison du versement des excédents de la CNAV au fonds de réserve des retraites, une opération qui pèse sur la trésorerie sans avoir d'impact sur le résultat.

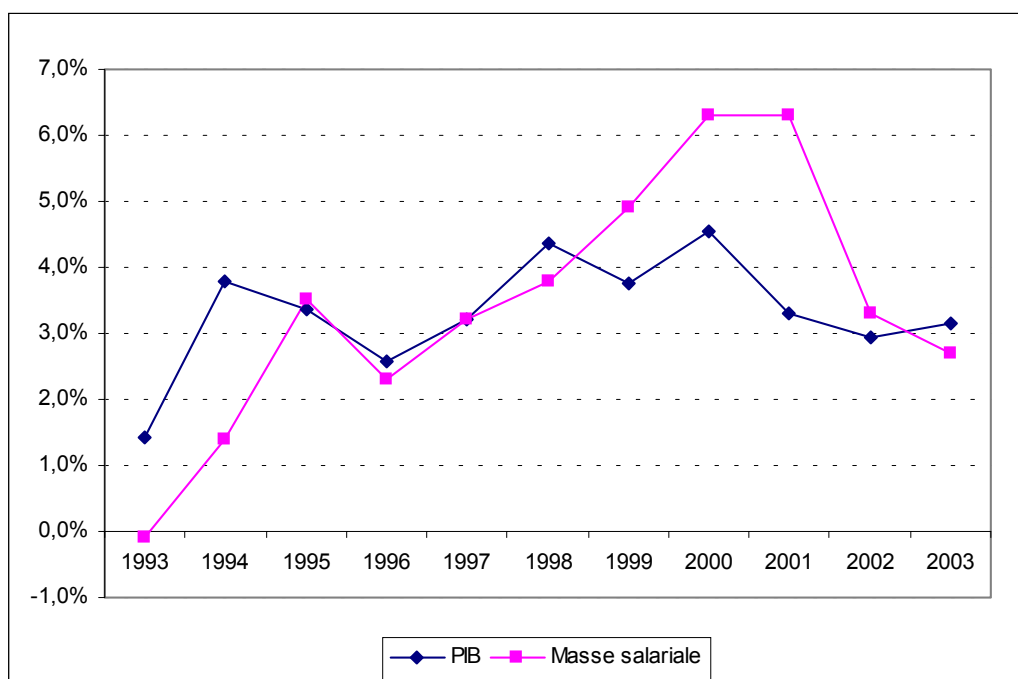
Soldes journaliers du compte ACOSS du 1^{er} janvier 2002 au 30 avril 2003



LA PROGRESSION DES RECETTES, EXCEPTIONNELLE EN 2000 ET 2001, SE RALENTIT NETTEMENT EN 2002 ET 2003

Après deux années de croissance exceptionnelle (supérieure à 6%), la masse salariale (sur laquelle deux tiers des recettes du régime général sont assises) connaît en 2002 une progression limitée, estimée à 3,3 %, et la prévision actuelle pour 2003 est de 2,7 %. Cette rupture de rythme accompagne le ralentissement conjoncturel mais se trouve accentuée par la disparition de l'écart constaté les deux années précédentes entre les rythmes de croissance de la masse salariale et du PIB.

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



En conséquence, les produits de cotisations et de CSG ont fortement ralenti en 2002.

Les produits de cotisations du secteur privé n'ont ainsi progressé que de 1,9 % en 2002. L'écart par rapport à l'évolution de la masse salariale s'explique par la croissance des exonérations et par les incidences comptables des estimations de produits à recevoir (globalement négatives pour 2002). En 2003, les cotisations du secteur privé augmenteraient de 3,3 %, l'écart, cette fois positif, par rapport à la masse salariale (2,7 %) étant en partie lié aux estimations des produits à recevoir (qui ont en 2003 un impact positif sur le taux d'évolution) mais aussi à un fort relèvement du plafond de la sécurité sociale et à une moindre croissance des exonérations de cotisations.

Le ralentissement conjoncturel a également influencé les autres recettes, en particulier les prélèvements assis sur les revenus du capital, qui représentent aujourd'hui plus de 10 % du rendement de la CSG. La chute des cours boursiers a en effet entraîné une forte diminution des plus-values. La CSG perçue sur les revenus du patrimoine et de placement affiche une perte de 7% environ, soit près de 500 M€ en 2002 (⇒ 4-1 et 7-6). Son rendement devrait rester faible en 2003, puisque les prélèvements sont assis sur les revenus 2002.

Ainsi affectée dans plusieurs de ses composantes, l'augmentation de la CSG totale n'a été que de 1,8 % en 2002 et serait de 2,6 % en 2003. Mais la CSG allant au régime général (CNAF et surtout CNAM) progresse encore un peu moins vite (1,4 % en 2002 et 2,1 % en 2003)

en raison des règles de répartition de la CSG entre les régimes d'assurance maladie, très favorables aux régimes autres que la CNAM sur la période.

En 2002, le bilan des réaffectations de taxes a été négatif pour le régime général : la perte de la taxe automobile et la réduction de la part du prélèvement social de 2 % attribuée à la CNAV (de 30 à 15 %) n'ont été que partiellement compensées par un supplément de droits tabac. Au total, le montant des taxes affectées au régime général a diminué de 700 M€ en 2002. Ce montant augmenterait de 500 M€ en 2003 grâce à une attribution supplémentaire de droits sur le tabac dont le rendement serait par ailleurs fortement accru. Parmi les autres recettes du régime général, on note la forte croissance des transferts du FSV à la CNAV au titre des cotisations prises en charge, qui est une conséquence de l'augmentation du chômage. Les remboursements d'exonérations de cotisations par le FOREC progressent à un rythme encore soutenu mais moins rapide que les années précédentes.

Enfin, la prévision pour 2003 intègre le remboursement exceptionnel par la CADES de la moitié de la dette liée aux exonérations de charges de l'année 2000, qui améliore le solde du régime général de 1,2 Md€.

La dynamique des produits du régime général en 2002 et 2003

<i>Produits nets</i>	Variation en 2002		Variation en 2003	
	en Md€	en %	en Md€	en %
Produits de cotisations	3,0	2,2%	4,7	3,3%
Impôts	0,0	0,0%	1,5	3,0%
CSG	0,7	1,4%	1,0	2,1%
Autres impôts	-0,7	-23,9%	0,5	24,6%
Prestations prises en charge par le FSV	0,1	3,6%	0,1	3,2%
Prises en charge de cotisations FSV	0,6	10,8%	0,5	8,9%
Prises en charge de cotisations FOREC	1,1	7,7%	0,8	5,4%
Cotisations prises en charge par l'État	-0,2	-5,4%	-0,2	-7,2%
Remboursement de prestations par l'Etat	0,2	4,1%	0,2	4,5%
Variation des dotations reprises et ANV sur produits	2,7		1,1	
- dont opérations sur FOREC 2000	2,2		1,2	
Autres produits	0,1		0,0	
TOTAL	7,7	3,6%	8,7	3,9%
dont cotisations prises en charge	3,8	2,5%	5,3	3,4%

produits nets : 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) qui sont imputées en charges dans les comptes sont ici imputées en moindres produits

Au total les produits augmenteraient en moyenne de 3,7% en moyenne par an (soit 7,4 Md€ en moyenne) au cours de la période 2002-2003, contre 4,7% en moyenne par an (9,3 Md€ en moyenne) au cours des deux années précédentes.

**Principales dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2003
ayant une incidence financière**

a) dispositions relatives aux ressources

- augmentation de recettes : augmentation des droits de consommation sur les tabacs
- transferts de recettes : modification des fractions de taxe tabac affectées au FOREC, à la CNAM et au FCAATA ; augmentation de la fraction de la taxe sur les conventions d'assurance affectée au FOREC ;
- apurement par la CADES de la moitié des créances des régimes de sécurité sociale relatives aux exonérations de cotisations entrant dans le champ du FOREC au titre de l'exercice 2000, pour un montant total de 1282 M€ ; l'apurement concernant le seul régime général est de 1,1 Md€ ; les comptes du régime général intègrent par ailleurs l'apurement pour le régime des salariés agricoles, de 103 M€ ;
- simplification de l'assiette de la contribution assise sur les dépenses de promotion des laboratoires pharmaceutiques et suppression de la taxe due par les laboratoires sur les ventes directes aux pharmacies d'officine ;

b) dispositions relatives à la branche maladie

- préparation de la tarification à l'activité des hôpitaux et des cliniques ;
- pour les médicaments pour lesquels il existe des génériques, possibilité de limitation du remboursement à un tarif forfaitaire de responsabilité fixé par arrêté ;
- accélération de la procédure d'inscription au remboursement pour les médicaments présentant un intérêt pour la santé publique par leur amélioration du service médical rendu ;

c) dispositions relatives à la branche accidents du travail et maladies professionnelles

- extension du champ des bénéficiaires pouvant bénéficier de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante aux salariés agricoles ;

d) dispositions relatives à la branche famille

- création d'une allocation forfaitaire, versée pendant un an aux familles de trois enfants dont l'aîné atteint la limite d'âge pour l'ouverture du droit aux allocations familiales (20 ans) ;
- passage de 30 % à 60 % de la prise en charge par la branche famille des dépenses de majoration de pension pour enfant à charge, au bénéfice du FSV

**Les charges du régime général représentent 16 % du PIB
et un montant équivalent à 90 % du budget de l'Etat**

	2002	en % du PIB
PIB	1 506,8	
Budget de l'Etat	268,9	17,8%
Charges du régime général (consolidé)	234,4	15,6%
Charges de la branche maladie	117,3	7,8%
Charges de la branche AT	8,6	0,6%
Charges de la branche vieillesse	68,7	4,6%
Charges de la branche famille	45,2	3,0%

UNE PROGRESSION DES DEPENSES SUPERIEURE DE DEUX POINTS ET DEMI A CELLE DES RECETTES

La progression des dépenses du régime général demeure rapide, malgré une conjoncture encore favorable pour les charges de retraite. La croissance des prestations légales a été de 5,6 % en 2002, après 5,0 % en 2001. Ce rythme élevé devrait se maintenir en 2003.

En 2003, l'augmentation des charges (5,8 %) serait supérieure à celle des prestations (5,0 %) en raison de l'accélération de certains transferts (versement de la CNAF au FSV et compensations).

La dynamique des charges du régime général en 2002 et 2003

Charges nettes	Variation en 2002		Variation en 2003	
	en Md€	en %	en Md€	en %
Prestations légales	10,7	5,6%	10,1	5,0%
Maladie-maternité	6,6	7,2%	6,5	6,6%
AT/MP	0,4	6,9%	0,2	3,9%
Vieillesse	2,6	4,3%	2,3	3,7%
Invalidité	0,2	6,6%	0,2	5,3%
Famille	1,0	3,2%	0,9	2,9%
Prestations extra-légales	0,3	10,6%	0,3	8,9%
Charges de compensations	0,2	3,1%	1,2	15,3%
Prestations prises en charge	0,5		1,0	0
Transferts vers des fonds ext SS	-0,2		0,3	0
Gestion	0,6	7,2%	0,1	1,3%
Autres	0,1		0,2	0
Charges	12,3	5,7%	13,2	5,8%

Charges nettes : les reprises sur provisions sur prestations qui sont imputées en produits dans les comptes sont ici imputées en moindres charges

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)

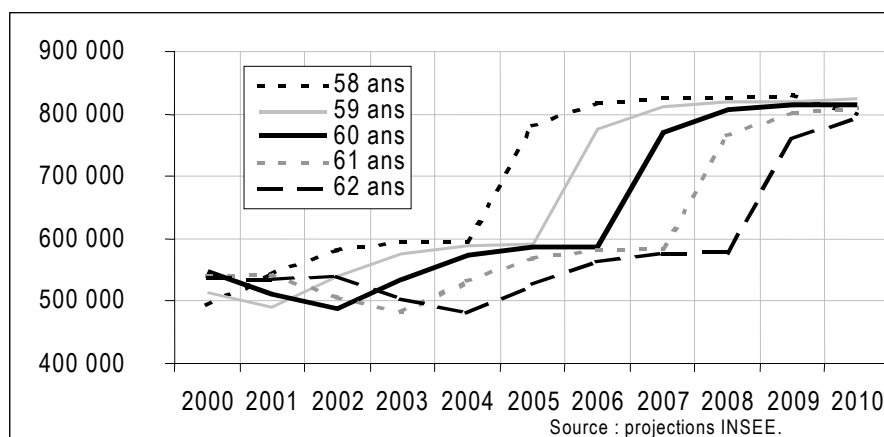
Transferts vers des fonds extérieurs à la sécurité sociale : transferts des branches maladie et AT vers des fonds maladie et des fonds AT (FIVA, FCAATA, FCAT)

Les prestations familiales progressent à un rythme modéré. La croissance en volume est proche de 1 %, et les revalorisations sont limitées à l'inflation. La branche famille supporte néanmoins en 2002 la fin du coût de la réforme des allocations logement ainsi qu'une croissance forte de ses dépenses d'action sanitaire et sociale dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la CNAF, notamment au titre du financement des crèches. Elle supporte également le coût des majorations de pensions au titre des enfants qui est désormais majoritairement à sa charge (l'augmentation de la part remboursée au FSV représente pour la CNAF un coût estimé à 900 M€ en 2002 et 1,9 Md€ en 2003). Au total, les charges de la branche famille progressent à un rythme proche de 6% (6,3% en 2002 et 5,5% en 2003).

Les retraites progressent également à un rythme modéré : l'arrivée à la retraite des générations creuses nées pendant la guerre produit une augmentation lente du volume des pensions, à laquelle s'ajoutent des revalorisations un peu supérieures à l'inflation. Cette tendance va s'accroître nettement en 2006, date à partir de laquelle les générations nombreuses de l'après-guerre atteindront l'âge de la retraite.

Arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby-boom

Nombre de personnes atteignant un âge donné au 1^{er} janvier de chaque année



La branche retraite supporte en 2003 le coût de la réforme des mécanismes de compensation démographique des régimes de retraite (920 M€ en 2003). Au total, ses charges augmentent de 5% environ en 2003 contre 3,6% en 2002.

Le mode de calcul des compensations entre régime de retraite est modifié en 2003

La réforme associe la baisse du taux de la compensation spécifique et, pour la compensation généralisée, l'intégration dans les capacités contributives du régime général des chômeurs dont les cotisations sont prises en charge par le FSV.

Cette dernière modification augmente le transfert du régime général de plus de 850 M€.

Les calculs de compensation prennent également en compte le rebasage à la hausse des effectifs de salariés opéré par l'INSEE à la fin de l'année 2002 à la suite du recensement de 1999, ce qui alourdit le transfert du régime général de 70 M€.

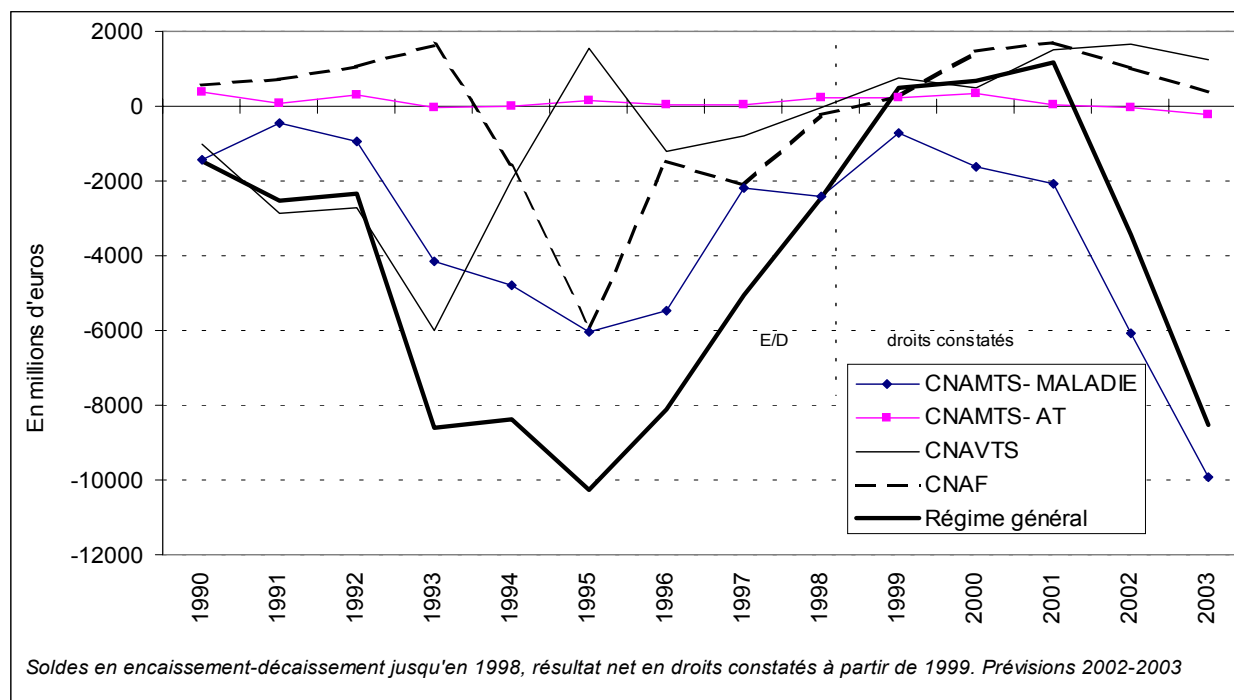
Les prestations de la branche accidents du travail – maladies professionnelles hors frais de soins sont peu dynamiques en volume. En revanche, la branche supporte le poids croissant des dotations aux fonds liés à l'amiante. En 2003, les dotations au FIVA et au FCAATA absorbent environ 7 % des produits de la branche.

La croissance des prestations d'assurance maladie s'accélère depuis plusieurs années. Le taux de croissance des dépenses de prestations nettes¹ de la CNAM a atteint 7 % en 2002, un taux historiquement élevé. La prévision pour 2003 est encore très élevée, même si elle est en léger recul par rapport à 2002.

¹ Prestations nettes : prestations + dotations aux provisions sur prestations – reprises sur dotations aux provisions sur prestations

La déconnection des rythmes de croissance des dépenses entre la branche maladie d'une part et les trois autres branches d'autre part, explique que le déficit du régime général soit aujourd'hui d'abord celui de l'assurance maladie.

Soldes du régime général par branches



LES EFFETS DE LA CONJONCTURE S'AJOUTENT AU DESEQUILIBRE STRUCTUREL DE L'ASSURANCE MALADIE

ONDAM et prestations légales de la CNAM

Les écarts d'évolution entre l'ONDAM et les prestations légales de la CNAM sont liées à plusieurs facteurs :

- le champ de l'ONDAM ne reprend pas dans les prestations les indemnités journalières maternité
- en revanche, il prend en compte l'ensemble des frais de soins qu'ils soient pris en charge par l'assurance maladie ou par l'assurance « accidents du travail » ; pour le régime général, les prestations ONDAM se retrouvent donc à la fois dans le compte de la CNAM et dans celui de la CNAM-AT
- l'ONDAM est une notion « tous régimes » ; or l'extension tendancielle du champ du régime général conduit à une croissance structurelle plus forte d'environ 0,3 points des dépenses du régime général par rapport aux dépenses tous régimes

La branche maladie a été en déficit chaque année depuis 1990. En 2002, le déficit a atteint 6 milliards d'euros. La prévision pour 2003 conduit à un déficit de 9,7 milliards d'euros, qui serait le plus élevé jamais enregistré.

Il représenterait ainsi autour de 9% des recettes de la branche, et serait égal à un peu plus du cinquième du déficit du budget de l'Etat prévu en loi de finances pour 2003. Rapporté aux soins, le montant de ce déficit représente plus de deux fois les honoraires remboursés aux généralistes et plus de 60 % des dépenses de médicaments prises en charge par la caisse.

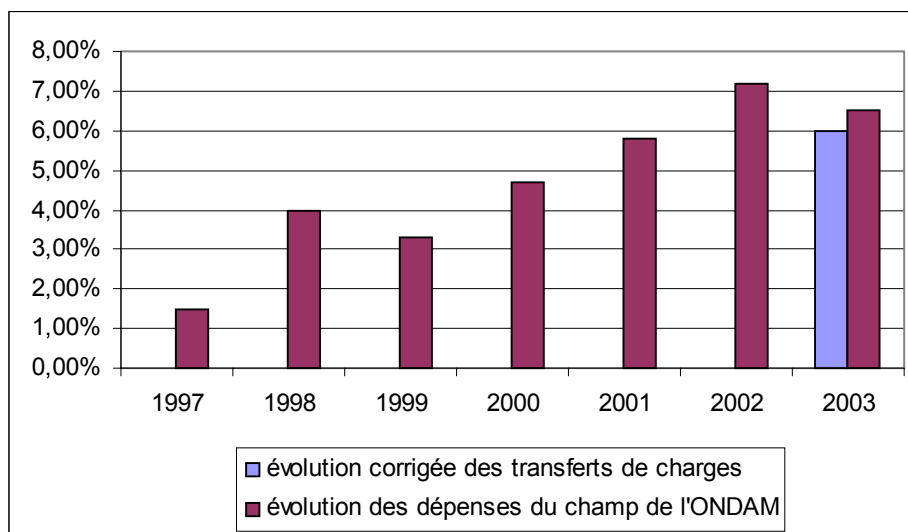
Ce creusement rapide du déficit s'explique par la conjugaison d'un ralentissement des recettes et d'une croissance très vive des dépenses, qu'elles soient dans le champ de l'ONDAM ou hors de ce périmètre.

• Une croissance très rapide des dépenses du champ de l'ONDAM

La croissance des dépenses dans le champ de l'ONDAM a atteint en 2002 un rythme très supérieur à ceux observés au cours des années précédentes, et la progression devrait rester rapide en 2003.

Taux de croissance des dépenses réalisées dans le champ de l'ONDAM par rapport aux réalisations de l'année précédente

(en décaissements jusqu'à 2001, en dates de soins ensuite)



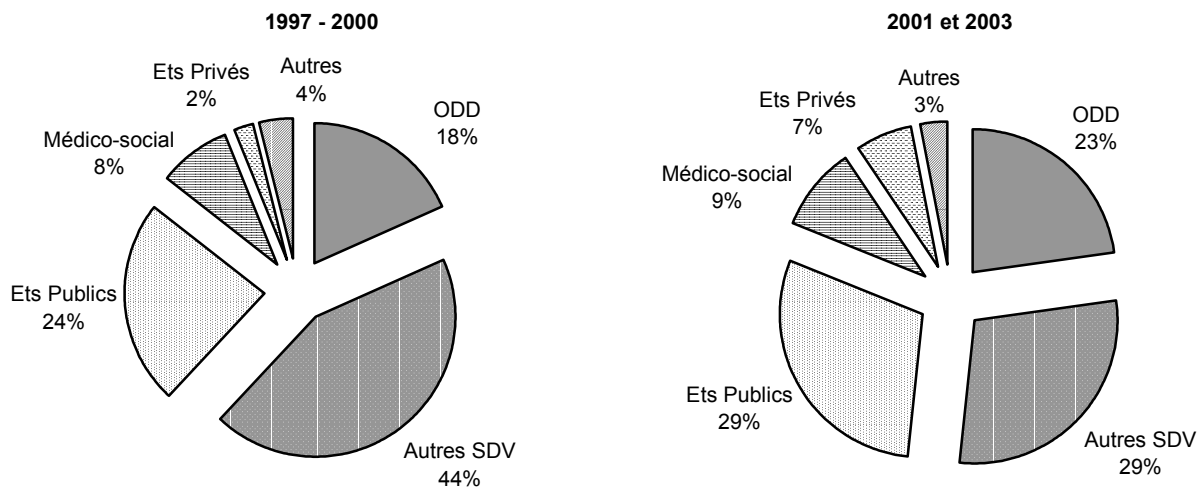
Note : les séries présentées jusqu'en 2001 sont en encaissements-décaissements, et sont donc sensibles aux aléas de liquidation. Les chiffres relatifs aux années 1999 et 2000 ont été corrigés, compte tenu de l'importance des transferts de dépenses de l'année 1999 sur l'année 2000 liés au retard de liquidation de l'année 1999. Non corrigés de ces écarts, les taux de croissance de l'ONDAM sont de 2,6 % en 1999, 5,6 % en 2000 et 5,6 % en 2001.

L'accélération des dépenses concerne à la fois les dépenses de soins de ville et celles des établissements alors qu'au milieu des années 1990 la croissance des dépenses était d'abord liée aux soins de ville. Ce rapprochement est notamment lié à la mise en place de la réduction du temps de travail dans les hôpitaux.

Evolution des dépenses réalisées dans le champ de l'ONDAM

	2000	2001	2002	2003
soins de ville	6,7%	7,6%	7,9%	7,2%
établissements	3,5%	4,0%	6,3%	5,7%
ONDAM	4,7%	5,8%	7,2%	6,4%

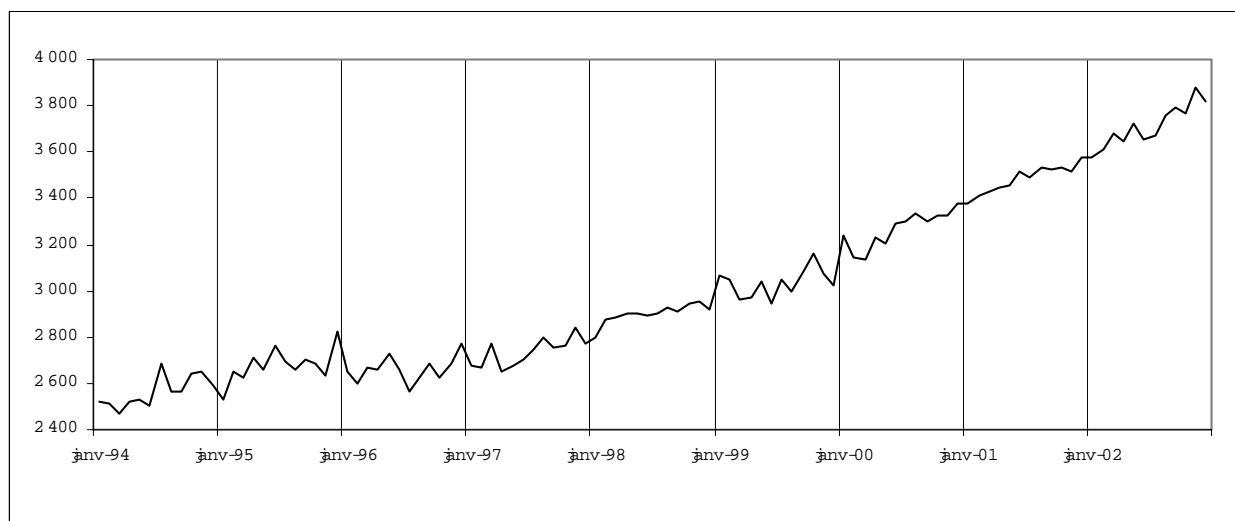
Note : encaissements-décaissements jusqu'en 2001, droits constatés à partir de 2002 ; les évolutions 2003 sont calculées par rapport aux dépenses réalisées en 2002, les nouvelles dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM en 2003 représentent 0,9 point de croissance pour les établissements, et 0,4 point sur l'ONDAM total. A champ constant, les dépenses de l'ONDAM augmentent de 6,0 % en 2003.

Contribution à la croissance de l'ONDAM de chaque poste de dépenses

Au total, cette croissance très forte s'explique par le cumul d'une évolution tendancielle rapide de la consommation de soins et de la prise en charge par l'assurance maladie, et de mesures de revalorisations tarifaires ou salariales exceptionnelles.

Evolution des dépenses de soins de ville sur la période 1994 –2002

série mensuelle corrigée des variations saisonnières et des jours ouvrés



Source : CNAM – données en date de soin

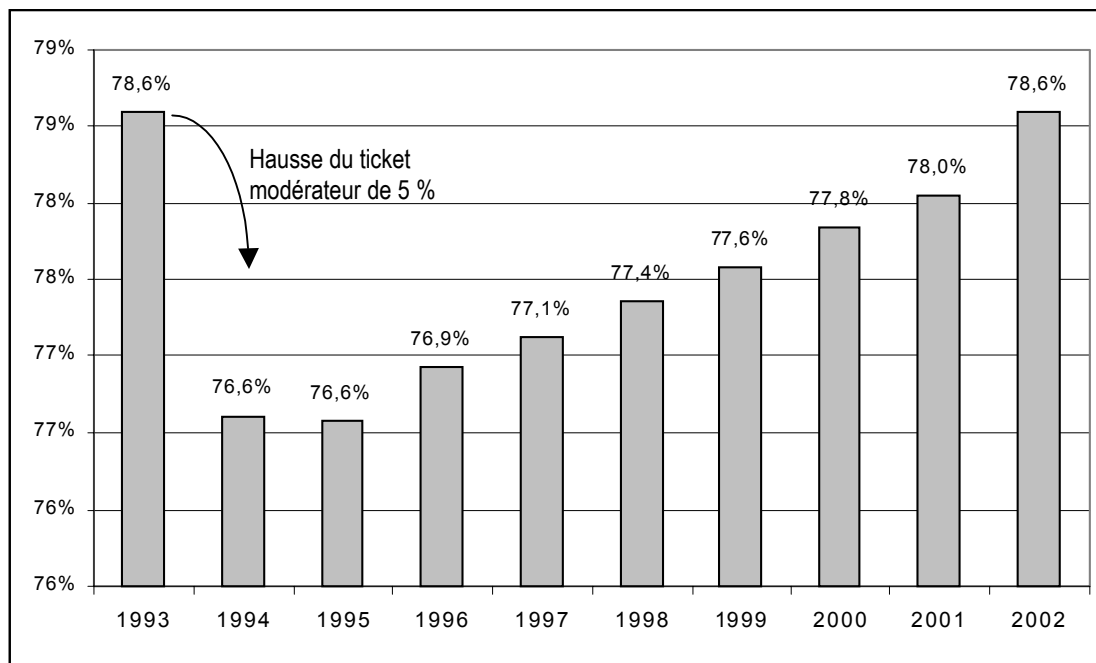
L'évolution de la consommation de soins s'est installée depuis le milieu de 1997 sur un rythme rapide comme l'illustre le graphique relatif aux soins de ville. Au-delà des petites inflexions de court terme, ce rythme rapide est assez régulier.

L'augmentation de la dépenses à la charge de l'assurance maladie est plus forte que celle de la consommation de soins du fait de l'amélioration structurelle du taux de remboursement des soins pris en charge ¹. En effet le nombre des assurés exonérés du ticket modérateur augmente très rapidement. Celui des patients admis en « affection de longue durée » - ALD - ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur s'accroît d'environ 6% par an. Le rythme des admissions est encore plus rapide pour les personnes bénéficiant des dispositifs de l'action sanitaire et sociale des caisses (dites 31^{ème} et 32^{ème} maladies), soit environ 15% par an. Au total les dépenses relatives aux personnes exonérées du ticket modérateur représentent plus de la moitié des remboursements. Parallèlement au développement des exonérations de ticket modérateur on constate une déformation générale de la consommation de soins au profit des soins les mieux pris en charge par l'assurance maladie, ce qui a tendance à pousser à la

¹ Il s'agit ici du taux de remboursement, le reste à charge en euros continue néanmoins à augmenter avec la croissance générale des dépenses.

hausse le taux moyen de remboursement des soins. C'est particulièrement vrai pour les médicaments¹ (⇒ 9-6).

Augmentation du taux de remboursement des dépenses de soins de ville présentées au remboursement du régime général sur la période 1993-2002



Source : CNAM – données en date de remboursement

A titre d'exemple la croissance structurelle du taux de remboursement explique environ 0,8 point de la croissance des dépenses de soins de ville en 2002.

Enfin, les années 2002-2003 supportent, au-delà de cette croissance de la consommation et de la prise en charge, l'impact de mesures financières très importantes liées principalement à quatre phénomènes à peu près simultanés :

- les créations d'emplois dans la fonction publique hospitalière liées aux programmes de santé publique et à la mise en place de la réduction du temps de travail, s'ajoutant à des revalorisations salariales importantes négociées à partir de l'année 2000 dans le secteur public et à partir de l'année 2002 dans les cliniques
- d'importantes revalorisations tarifaires accordées aux professionnels de santé libéraux en 2002 et 2003 qui représentent environ 0,6 point d'ONDAM en 2002 et 0,8 point en 2003 ; ces revalorisations se traduisent dans une progression très significative des honoraires par professionnel et des revenus (⇒ 9-5)
- la montée en charge des plans de développement dans le secteur médico-social (plans pluriannuels de création de places dans les établissements pour handicapés et réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes)
- le transfert sur l'assurance maladie de charges financées antérieurement par le budget de l'Etat (0,4 point d'ONDAM en 2003).

Ces différents éléments expliquent une croissance des dépenses très forte en 2002 et encore rapide en 2003.

¹ Ainsi la prescription des médicaments remboursés à 65% augmente beaucoup plus rapidement que la prescription des médicaments remboursés à 35%

Au sein des soins de ville, l'année 2002 a été marquée par la croissance très rapide des dépenses déléguées (honoraires des professionnels), sous l'effet d'une progression de l'activité et d'importantes revalorisations tarifaires. En 2003, les dépenses intégreront des revalorisations tarifaires (report de 535 M€ de mesures 2002 et 380 M€ de mesures nouvelles arrêtées à ce jour) et devraient continuer à croître rapidement. Les dépenses dans le champ des autres soins de ville (médicaments, biens et dispositifs médicaux, indemnités journalières) ont conservé en 2002 leur progression rapide, malgré le ralentissement de la croissance des médicaments et les baisses de prix des médicaments intervenues en 2001 et en 2002. Cette croissance soutenue devrait se maintenir en 2003, malgré différentes mesures d'économie sur le médicament (380 M€) : baisse du taux de remboursement des médicaments à service médical rendu (SMR) faible ou modéré, baisses de prix de médicaments à SMR insuffisant, mise en place du tarif forfaitaire de responsabilité pour les médicaments génériques.

S'agissant des établissements, la croissance des dépenses a été également plus rapide qu'au cours des années antérieures. Pour les établissements publics, outre une enveloppe supplémentaire de 300 M€ accordée en cours d'année, les dépenses de l'année 2002 ont intégré pour la première fois le provisionnement du compte épargne-temps (CET), lié à la mise en place des 35 heures dans la fonction publique hospitalière (370 M€).

Les dépenses des cliniques ont augmenté fortement en 2002 (+ 7,5 %). Cette évolution résulte de la revalorisation tarifaire intervenue au mois de mai (+ 3,93 %), ainsi que d'une importante croissance du volume d'activité qui pourrait être liée à un transfert d'activité des hôpitaux publics sur les cliniques du fait de la mise en place de la réduction du temps de travail. La progression prévue pour 2003 est moins forte (5,4 %), mais reste néanmoins plus élevée que celles observées avant 2002 : outre la revalorisation tarifaire de 3 %, et la prise en compte de 181 millions d'euros supplémentaires (correspondant à l'intégration dans l'ONDAM des versements du fonds de modernisation des cliniques privées), la prévision suppose une diminution de la croissance des volumes à un rythme intermédiaire entre la croissance de 2002 et le rythme de moyen terme.

Enfin, dans le secteur médico-social, les deux sous-enveloppes progressent également à des rythmes rapides. Dans le secteur du handicap, l'achèvement des plans de création de places dans les établissements pour handicapés a conduit en 2002 à une croissance rapide (+ 5,7 %). La prévision maintient ce taux pour l'année 2003. Dans le secteur des établissements pour personnes âgées, la croissance des dépenses dépend du rythme de montée en charge de la réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées dépendantes. Le nombre de conventions signées est très inférieur à ce qui était prévu à l'origine. La progression des dépenses est néanmoins rapide (+15,7 % en 2002), et l'accélération des signatures de conventions tarifaires observée à la fin de l'année 2002 devrait entraîner sa poursuite en 2003.

Régime général – FSV - FOREC

En millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CNAMTS MALADIE							
Charges	103 876	111 028	6,9%	117 301	5,6%	124 338	6,0%
Produits	102 241	108 960	6,6%	111 226	2,1%	114 680	3,1%
Résultat net	-1 634	-2 068		-6 075		-9 657	
CNAMTS AT							
Charges	7 447	8 469	13,7%	8 618	1,8%	8 908	3,4%
Produits	7 797	8 488	8,9%	8 572	1,0%	8 821	2,9%
Résultat net	350	20		-45		-87	
CNAM Maladie et AT							
Charges	111 322	119 497	7,3%	125 918	5,4%	133 246	5,8%
Produits	110 038	117 448	6,7%	119 798	2,0%	123 502	3,1%
Résultat net	-1 284	-2 049		-6 120		-9 745	
CNAVTS							
Charges	63 688	67 055	5,3%	68 675	2,4%	72 026	4,9%
Produits	64 195	68 574	6,8%	70 337	2,6%	73 487	4,5%
Résultat net	508	1 518		1 662		1 461	
CNAF							
Charges	40 920	43 193	5,6%	45 171	4,6%	47 679	5,6%
Produits	42 386	44 877	5,9%	46 200	2,9%	48 047	4,0%
Résultat net	1 466	1 684		1 029		368	
Régime général consolidé							
Charges	211 320	224 990	6,5%	234 446	4,2%	247 356	5,5%
Produits	212 010	226 144	6,7%	231 017	2,2%	239 440	3,6%
Résultat net	690	1 154		-3 429		-7 916	
FSV							
Charges	11 209	11 714	4,5%	12 405	5,9%	13 070	5,4%
Produits	11 495	11 628	1,2%	11 051	-5,0%	12 490	13,0%
Résultat net	287	-86		-1 353		-580	
FOREC							
Charges		14 416	-	15 431	7,0%	16 036	3,9%
Produits		14 681	-	15 658	6,7%	15 943	1,8%
Résultat net	0	265		227		-93	

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

Régime général – produits et charges nets

En millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CNAMTS MALADIE							
Charges nettes	99 909	105 186	5,3%	112 717	7,2%	119 987	6,5%
Produits nets	98 275	103 118	4,9%	106 642	3,4%	110 330	3,5%
Résultat net	-1 634	-2 068		-6 075		-9 657	
CNAMTS AT							
Charges nettes	7 179	7 972	11,0%	8 301	4,1%	8 680	4,6%
Produits nets	7 529	7 991	6,1%	8 255	3,3%	8 592	4,1%
Résultat net	350	20		-45		-87	
CNAM Maladie et AT							
Charges nettes	107 088	113 158	5,7%	121 017	6,9%	128 667	6,3%
Produits nets	105 804	111 109	5,0%	114 897	3,4%	118 923	3,5%
Résultat net	-1 284	-2 049		-6 120		-9 745	
CNAVTS							
Charges nettes	63 050	65 669	4,2%	68 053	3,6%	71 418	4,9%
Produits nets	63 558	67 188	5,7%	69 715	3,8%	72 879	4,5%
Résultat net	508	1 518		1 662		1 461	
CNAF							
Charges nettes	40 301	42 189	4,7%	44 836	6,3%	47 324	5,5%
Produits nets	41 767	43 873	5,0%	45 865	4,5%	47 691	4,0%
Résultat net	1 466	1 684		1 029		368	
Régime général consolidé							
Charges nettes	205 830	216 262	5,1%	228 587	5,7%	241 813	5,8%
Produits nets	206 519	217 415	5,3%	225 158	3,6%	233 897	3,9%
Résultat net	690	1 154		-3 429		-7 916	

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

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

Compte consolidé du régime général

En millions d'euros

	2000	2001	2002	%	2003	%
CHARGES	211 320	224 990	234 446	4,2	247 356	5,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	202 850	217 188	225 993	4,1	238 672	5,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	184 680	194 020	205 068	5,7	215 485	5,1
Prestations légales	181 671	190 690	201 439	5,6	211 551	5,0
Prestations légales « maladie-maternité »	85 783	90 917	97 493	7,2	103 948	6,6
Prestations légales « AT-MP »	5 495	5 749	6 145	6,9	6 382	3,9
Prestations légales « famille »	30 233	31 237	32 237	3,2	33 187	2,9
Prestations légales « vieillesse »	56 998	59 432	61 988	4,3	64 278	3,7
Prestations légales « veuvage »	89	81	80	-1,2	79	-1,0
Prestations légales « invalidité »	2 935	3 132	3 339	6,6	3 517	5,3
Prestations légales « décès »	138	142	156	10,0	160	2,5
Prestations extralégales	2 655	2 760	3 054	10,6	3 325	8,9
Autres prestations	355	570	575	0,9	609	5,9
Autres prestations	56	34	37	10,1	38	1,6
II - CHARGES TECHNIQUES	11 537	13 816	14 374	4,0	16 904	17,6
Transferts entre organismes	8 079	9 436	10 154	7,6	12 376	21,9
Compensations	7 398	7 529	7 764	3,1	8 955	15,3
Prises en charge de cotisations	327	321	322	0,4	354	9,9
Prises en charge de prestations	0	437	960		1 948	
Transferts divers	354	553	357	-35,6	363	1,9
Autres transferts	0	595	752		756	0,5
Autres charges techniques	3 458	4 380	4 220	-3,6	4 528	7,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1 954	2 133	1 676	-21,4	1 748	4,3
Autres charges techniques	98	239	123	-48,4	175	42,1
Pertes sur créances irrécouvrables	1 857	1 894	1 553	-18,0	1 573	1,3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	4 470	6 940	4 563	-34,2	4 074	-10,7
- pour prestations sociales	4 115	4 162	3 957	-4,9	3 657	-7,6
- pour dépréciation des actifs circulants	354	2 778	270		142	-47,6
V - CHARGES FINANCIÈRES	208	280	312	11,2	461	47,8
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	8 452	7 675	8 225	7,2	8 333	1,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	18	128	228	78,8	350	53,6

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

En millions d'euros

	2000	2001	2002	%	2003	%
PRODUITS	212 010	226 144	231 017	2,2	239 440	3,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	211 631	225 305	230 251	2,2	238 663	3,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS	180 043	190 299	193 175	1,5	199 161	3,1
Cotisations sociales	129 144	137 441	140 290	2,1	145 019	3,4
Cotisations sociales des actifs	127 841	136 040	138 940	2,1	143 597	3,4
cotisations des inactifs	409	404	401	-0,6	431	7,6
Autres cotisations sociales	384	459	450	-2,0	475	5,8
Majorations et pénalités	510	538	499	-7,3	516	3,2
Cotisations prises en charge par l'État	3 083	2 863	2 709	-5,4	2 515	-7,2
Cotisations prises en charge par la Sécurité sociale	124	169	157	-7,1	152	-3,3
Produits entité publique autre que l'Etat	380	274	449	63,7	404	-9,9
CSG, impôts et taxes affectés	47 311	49 553	49 571	0,0	51 071	3,0
CSG	42 727	46 829	47 498	1,4	48 489	2,1
Impôts et taxes affectées (ITAF)	3 704	2 145	1 815	-15,4	2 320	27,8
Autres ITAF (dont 2% capital)	879	579	258	-55,4	262	1,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	26 039	28 872	30 896	7,0	32 587	5,5
Tranferts entre organismes	20 520	23 437	25 180	7,4	26 627	5,7
Compensations	107	138	110	-20,6	90	-17,6
Prises en charge de cotisations	16 393	19 119	20 769	8,6	22 106	6,4
dont FOREC	10 884	13 648	14 705	7,7	15 503	5,4
Prise en charge de prestations	3 781	3 946	4 089	3,6	4 219	3,2
Transferts divers entre organismes	233	228	206	-9,7	205	0,0
Autres transferts	6	7	6	-11,3	6	-8,0
Contributions publiques	5 519	5 432	5 705	5,0	5 949	4,3
Remboursement de prestations	5 320	5 256	5 473	4,1	5 719	4,5
Autres contributions publiques	199	176	232	31,4	230	-0,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1 378	1 437	1 507	4,9	1 484	-1,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	4 046	4 529	4 406	-2,7	5 160	17,1
- pour prestations sociales	3 325	4 092	4 155	1,5	3 948	-5,0
- pour dépréciation des actifs circulants	722	437	251	-42,6	1 212	383,1
V - PRODUITS FINANCIERS	125	168	267	58,5	271	1,6
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	298	445	544	22,2	553	1,7
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	80	394	223	-43,4	224	0,4
Résultat	690	1 154	-3 429		-7 916	

Compte consolidé	2000	2001	2002	%	2003	%
Charges nettes	205 830	216 262	228 587	5,7	241 813	5,8
Produits nets	206 519	217 415	225 158	3,6	233 897	3,9
Résultat	690	1 154	-3 429		-7 916	

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Source : direction de la Sécurité

Principales hypothèses 2003

	2003
Cotisations	
Effectifs	0,3%
Salaire moyen secteur privé	2,4%
Plafond de la sécurité sociale (€)	29 184
Evolution du plafond	3,4%
Masse salariale secteur privé	2,7%
Masse salariale secteur privé (plafonnée)	3,2%
Hypothèses de revalorisation	
Prix hors tabac	1,50%
Revalorisation des pensions	1,5%
Revalorisation de la BMAF	1,7%

THEME 1
L'ENVIRONNEMENT ECONOMIQUE

L'ENVIRONNEMENT ECONOMIQUE

➤ Une croissance atone en 2002

L'économie française n'a pas connu en 2002 la reprise escomptée après le ralentissement de 2001. Dans une conjoncture mondiale défavorable, marquée notamment par les conséquences négatives des attentats à New York et par la mauvaise tenue de l'économie allemande, la croissance du PIB en moyenne annuelle a atteint 1,2 % en volume, encore en baisse après 1,8 % en 2001. Il s'agit du plus mauvais résultat depuis 1996.

L'investissement a été fortement touché par la chute des bourses et la baisse du taux de marge des entreprises. Les exportations sont également limitées. Seule la demande des ménages est restée relativement soutenue et a pu soutenir la croissance.

Dans ce contexte difficile, le chômage est reparti légèrement à la hausse en fin d'année 2002.

➤ Un début 2003 peu encourageant dans l'incertitude de la crise irakienne

La croissance du 1^{er} trimestre 2003 est faible, 0,3 % en données corrigées des variations saisonnières, dans la continuité de l'année précédente, et devrait atteindre le même niveau au 2^{ème} trimestre. L'incertitude internationale concernant la sortie de la crise irakienne a joué au 1^{er} trimestre notamment sur les cours du pétrole et sur les anticipations concernant les investissements des entreprises.

La croissance devrait notamment être faible aux USA et en Grande Bretagne et donc peser sur le niveau des exportations de la zone euro.

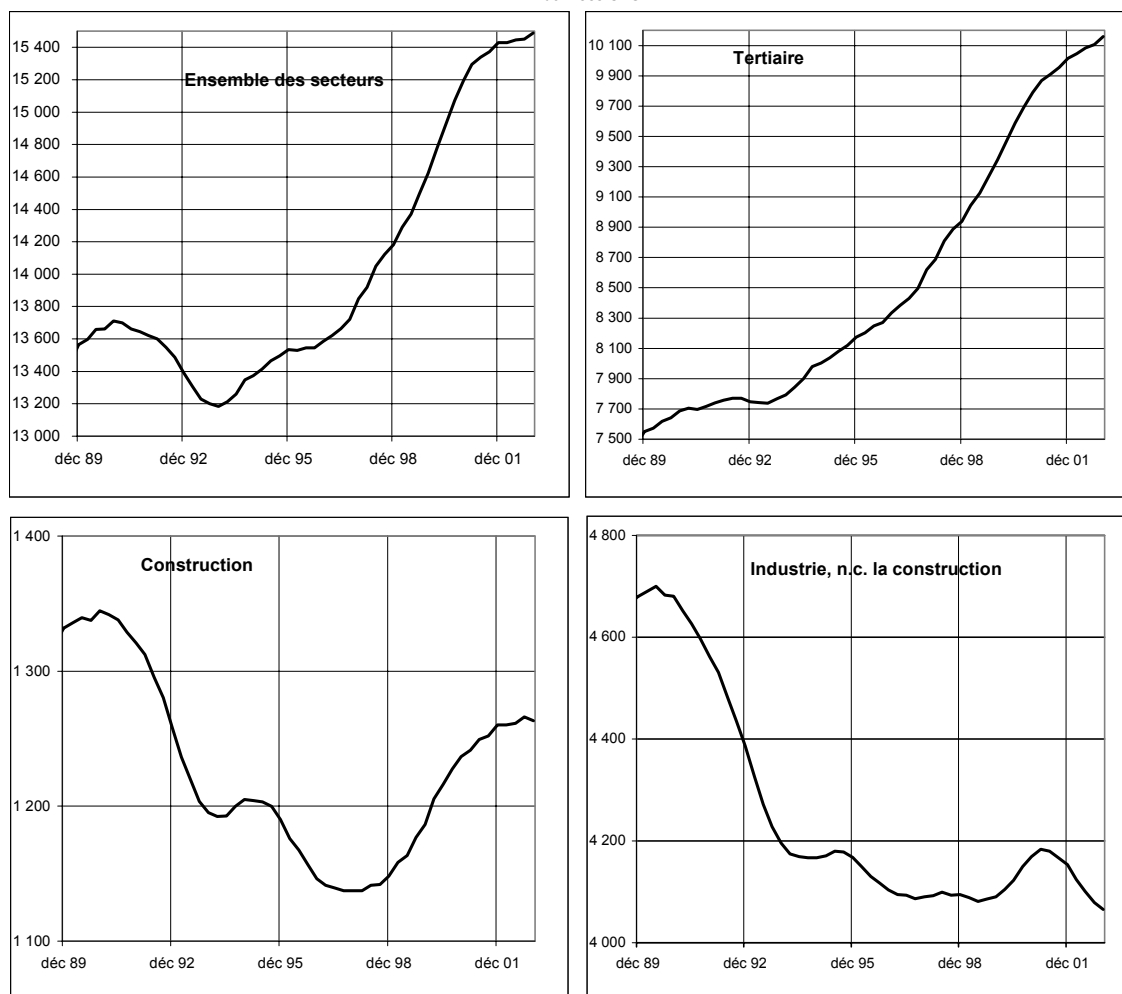
De plus, l'appréciation de l'euro, plus de 20 % par rapport au dollar depuis le début 2002, constitue un problème spécifique car cela va pénaliser la compétitivité européenne.

Par contre, l'assouplissement des conditions de crédit - baisse des taux d'intérêt réels et réduction des primes de risque - pourrait jouer en faveur d'une reprise progressive de l'investissement.

Enfin, la relative bonne tenue de la consommation des ménages permet de maintenir l'activité globale sur la pente de la fin de l'année 2002. L'acquis de croissance à la fin du 1^{er} semestre 2003 devrait ainsi avoisiner 0,9 %.

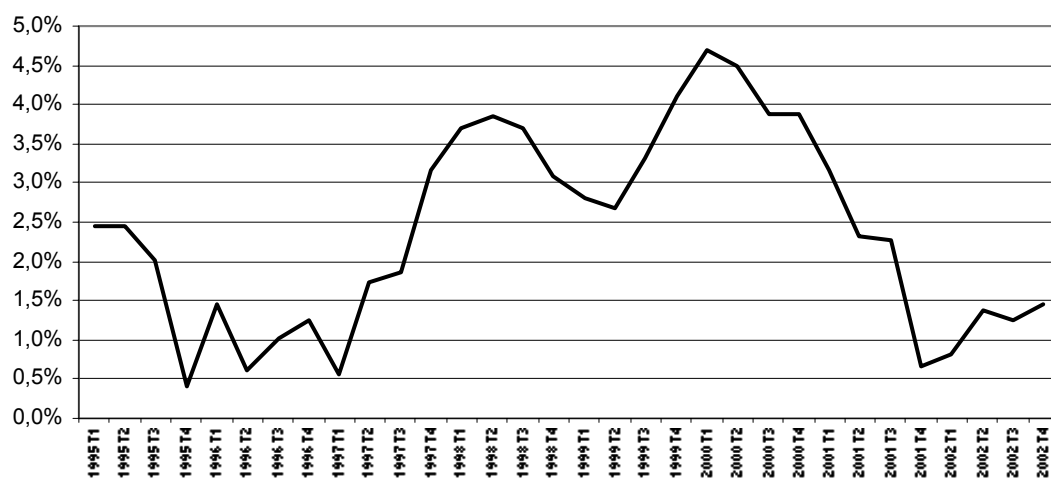
Evolution de l'emploi salarié (en milliers) dans les grands secteurs d'activité depuis 1990

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

➤ **Une faible progression de la masse salariale en 2002 qui devrait en 2003 se prolonger sur les mêmes tendances**

Après deux années de progression rapide en 2000 et 2001 (respectivement 6,4 et 6,5 % selon l'ACOSS), la masse salariale du secteur privé n'a augmenté que de 3,2 % en 2002, suivant en cela le mauvais état de la conjoncture économique globale.

- **Une progression faible de l'emploi : + 0,5 % en 2002**

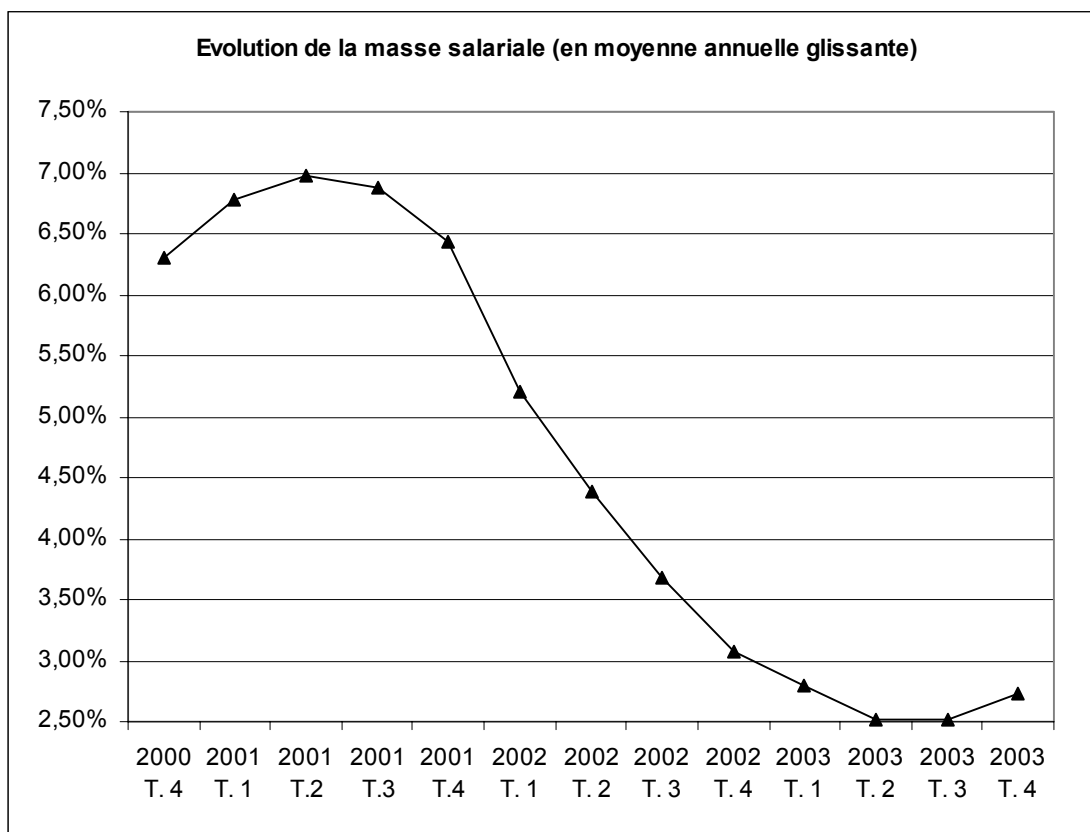
L'emploi total, après deux années de progressions soutenues (+ 2,4 % en 2000 et + 1,1 % en 2001, n'a progressé que faiblement en 2002, de l'ordre de 95 000 postes supplémentaires à comparer aux 280 000 postes créés en 2001. Le développement de l'emploi tertiaire permet de conserver un taux de croissance positif, l'emploi diminuant dans l'industrie.

- **Une progression relativement soutenue des salaires**

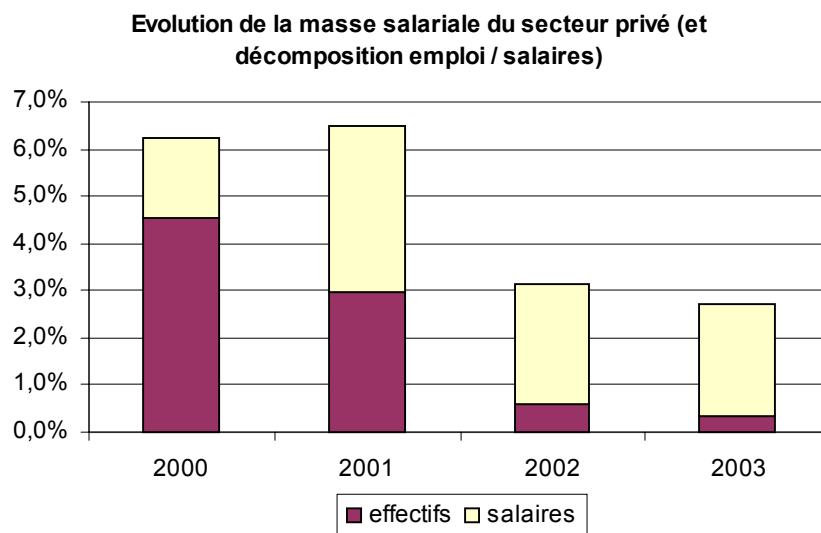
Le salaire moyen de base a augmenté de 2,5 % en 2002 soit quasiment au même rythme qu'en 2001 (+2,6 %).

Pour 2003, une croissance de 2,7 % de la masse salariale est attendue. Comme en 2002, la croissance des salaires devrait largement contribuer à cette croissance (+ 2,4 % en moyenne annuelle), l'emploi évoluant toujours de façon modérée malgré une possible embellie fin 2003 (+ 0,3 %) . Une certaine reprise de l'inflation en fin d'année 2002 et l'assouplissement des conditions relatives aux heures supplémentaires dans la loi sur les 35 heures contribueraient à cette hausse salariale.

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



Source : ACOSS – Données SEQUOIA



THEME 2
STRUCTURE DES RECETTES DU REGIME GENERAL

LE FINANCEMENT DU REGIME GENERAL

➤ Les recettes du régime général ralentissent en 2002

En 2002, les produits du régime général ont progressé moins vite qu'en 2001 : ils ont augmenté de 3,5 %, alors qu'ils avaient crû de 5,3 % en 2001.

Le ralentissement est particulièrement sensible sur les cotisations, avec 2,2 % en 2002 contre 6,3 % en 2001. Cet effet résulte pour l'essentiel d'une moindre croissance de la masse salariale (3,3 % en 2002 contre 6,5 % en 2001). En revanche, les écritures liées au provisionnement des créances sur cotisations (dotations, reprises, pertes sur créances) ont dégagé un solde net très supérieur à celui de 2001 qui intégrait le provisionnement de la dette FOREC au titre de l'exercice 2000.

La progression de la CSG et des impôts et taxes affectées a été pratiquement nulle en 2002. D'une part, la CSG a peu augmenté, à la fois en raison du ralentissement de l'assiette salariale, et à cause de la baisse de l'assiette des revenus du patrimoine et de placement. D'autre part, les autres impôts et taxes ont diminué de 650 M€, en raison de pertes de recettes du régime général : la part attribuée à la CNAV du prélèvement social de 2 % sur les revenus du patrimoine est passée de 30 % à 15 % (perte d'environ 300 M€) ; la taxe auto a été transférée de la CNAM au FOREC (environ 900 M€) ; en sens inverse, les droits tabacs de la CNAM ont augmenté (environ 550 M€).

Les transferts en provenance d'autres organismes ont progressé de 8 %. Le transfert du FSV s'est accru du fait de l'augmentation du chômage, en particulier au cours du second semestre 2002. Le transfert du FOREC a également augmenté en lien avec la dynamique des mesures liées à la réduction du temps de travail.

Enfin, les contributions publiques ont légèrement augmenté. Alors que les prises en charge de cotisations continuent à diminuer (-5,4 %), les remboursements de prestations ont progressé (+4,1 %).

Les recettes du régime général entre 2001 et 2003

En millions d'euros et évolution en %

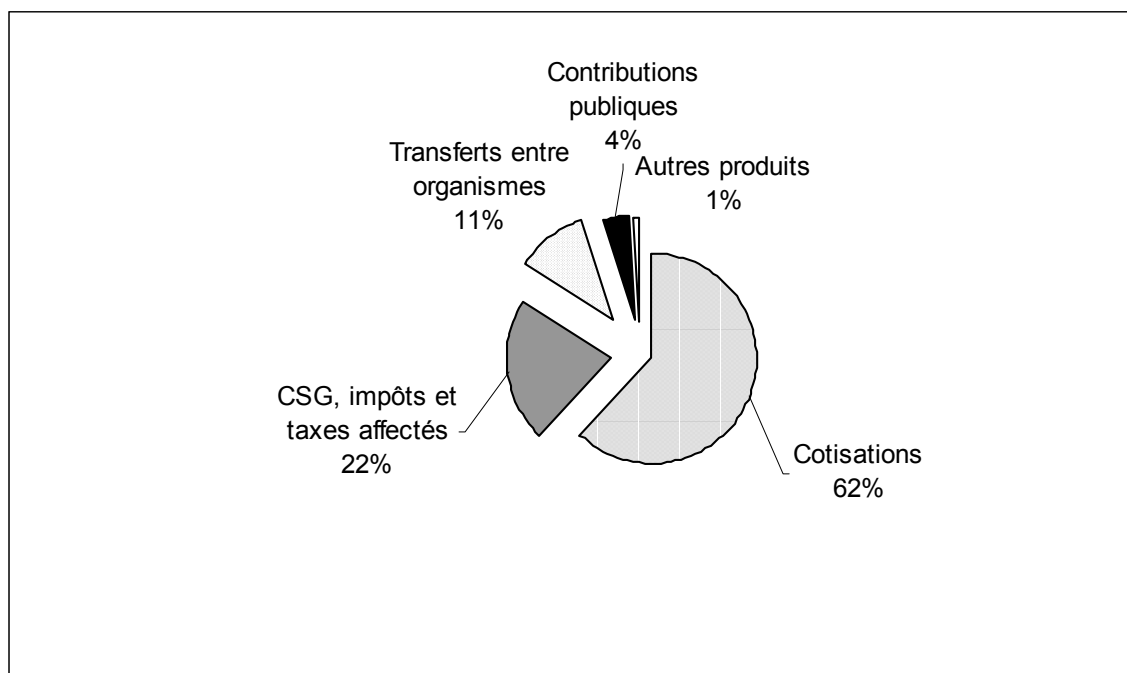
	2001	%	2002	%	2003	%
Total des produits¹	217 415	5,3%	225 159	3,6%	233 897	3,9%
Cotisations²	133 515	4,2%	139 285	4,3%	145 041	4,1%
Cotisations	137 715	6,3%	140 738	2,2%	145 423	3,3%
Reprises nettes	-2 341		-19		1 071	
ANV sur actifs circulants	-1 859		-1 434		-1 453	
CSG, impôts et taxes affectés	49 553	4,7%	49 571	0,0%	51 071	3,0%
CSG	46 829	9,6%	47 498	1,4%	48 489	2,1%
Autres Impôts et taxes	2 724	-40,6%	2 073	-23,9%	2 582	24,6%
Transferts entre organismes	23 606	14,3%	25 337	7,3%	26 778	5,7%
dont FSV	9 417	1,4%	10 154	7,8%	10 822	6,6%
dont FOREC	13 648	147,7%	14 705	7,7%	15 503	5,4%
Contributions publiques	8 295	-3,6%	8 414	1,4%	8 463	0,6%
dont cotisations exonérées	2 863	-7,2%	2 709	-5,4%	2 515	-7,2%
Autres produits	2 446	30,0%	2 552	4,3%	2 543	-0,3%

1. Produits 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



➤ Les financeurs

A côté de l'analyse traditionnelle des ressources du Régime général qui distingue principalement quatre grandes catégories de recettes : les cotisations, les impôts et taxes affectés, les transferts du FSV et du FOREC et les contributions publiques, un regard différent sur le financement du régime général peut être développé. Ces recettes sont, en effet, prélevées sur différents « acteurs économiques » : les ménages, les entreprises et les administrations publiques. Les ressources du régime général sont ici analysées par financeurs.

Les acteurs économiques retenus ici sont les « secteurs institutionnels » au sens de la comptabilité nationale. Cette structure, qui distingue les différents payeurs, ne permet toutefois pas d'attribuer les prélèvements aux acteurs qui effectivement les supportent. En particulier, il pourrait être plus exact économiquement de considérer que ce sont les salariés qui supportent la totalité des cotisations, à la fois la part salariale et la part patronale.

- **Une part sensiblement égale entre ménages et entreprises du secteur privé**

La part des ménages dans le financement du Régime général oscille autour de 41%.

La part des entreprises (hors Etat employeur) atteint environ 50 % en prenant en compte la part des entreprises individuelles. Les cotisations payées par les employeurs de salariés (hors entreprises individuelles) représentent 43 % du total des ressources. Cette part était d'environ 54 % en 1989 et de 46 % en 1995. L'apparition et la montée en charge de nouvelles recettes, notamment la CSG, mais aussi le poids grandissant des exonérations de charges sociales patronales expliquent cette baisse importante.

Le financement du Régime général est assuré par :

- Les ménages

Les prélèvements sur les revenus des ménages portent sur les revenus d'activité (CSG, cotisations), les revenus de remplacement et les revenus tirés de l'épargne (prélèvement social, CSG). Les prélèvements sur la consommation englobent les impôts et taxes sur la consommation d'alcool, de tabac, la taxe auto, la CSG sur les gains aux jeux...

- Les entreprises

Les prélèvements sur les entreprises regroupent les prélèvements sur les entreprises de salariés, sur les entreprises individuelles et l'Etat employeur (y compris les collectivités locales, territoriales et la fonction publique hospitalière). On distingue les prélèvements de cotisations des prélèvements par impôts (taxes médicaments, TGAP, CSB, TCA...)

- Les contributions de l'Etat en tant que puissance publique. Elles sont payées sur le budget général de l'Etat. Elles ne sont pas ventilées entre les ménages et les entreprises.

La part de l'Etat puissance publique diminue du fait de la prise en charge par le FOREC des cotisations exonérées. Leur contrepartie se trouve dans l'augmentation des impôts supportés par les ménages (sur la consommation) et les entreprises.

Le financement du régime général de 2001 à 2003

montants en millions d'euros et évolution en %

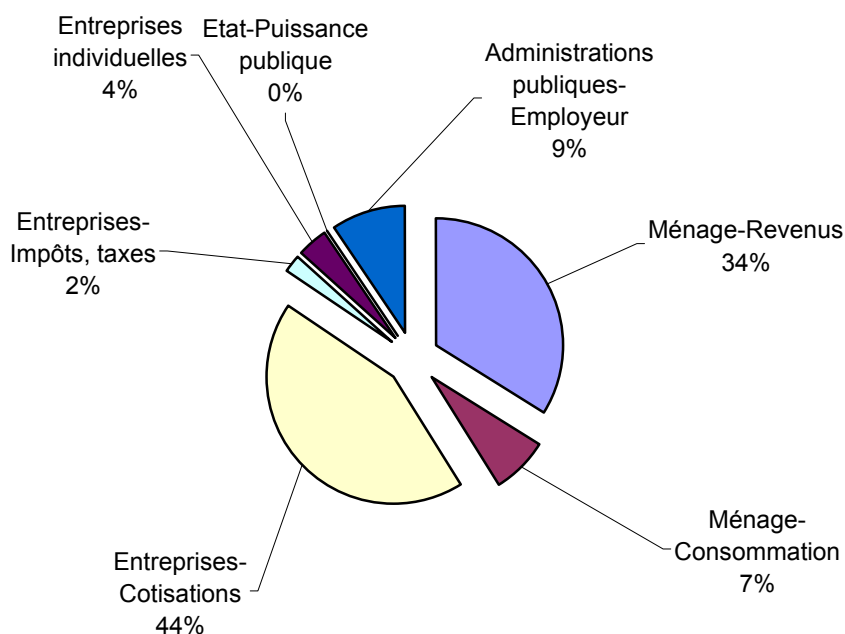
	2001	2002	%	2003	%	TCAM 2001-2003
Menages	81 718	84 819	3,8%	87 416	3,1%	2,3%
Prélèvements sur les revenus	69 884	70 297	0,6%	71 871	2,2%	0,9%
revenus d'activité (cotis+ csg)	57 166	57 676	0,9%	59 070	2,4%	1,1%
revenus de remplacement (cotis + csg)	6 939	7 241	4,3%	7 466	3,1%	2,5%
revenus de l'épargne	5 778	5 380	-6,9%	5 335	-0,8%	-2,6%
Prélèvements sur la consommation	11 834	14 522	22,7%	15 545	7,0%	9,5%
Entreprises (Hors E.I.)	89 908	94 432	5,0%	97 659	3,4%	2,8%
Cotisations	88 003	90 061	2,3%	92 900	3,2%	1,8%
Impôts, taxes, remise conventionnelle	1 905	4 371	129,5%	4 759	8,9%	35,7%
Dont taxes pharmaceutiques (1)	875	867	-0,9%	909	4,8%	1,3%
Entreprises individuelles	7 789	7 795	0,1%	7 985	2,4%	0,8%
Administrations publiques employeur	18 605	19 261	3,5%	20 044	4,1%	2,5%
Etat-Puissance publique	1 201	506	-57,9%	521	3,1%	-24,3%
Total	199 221	206 812	3,8%	213 626	3,3%	2,4%

(1): yc remise conventionnelle

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

Guide de lecture : Les recettes comprennent les cotisations, les impôts et taxes affectés, les contributions publiques ainsi que les transferts du FSV et du FOREC. Par convention, les recettes reçues par le régime général en provenance de ces deux fonds ont été réparties entre les financeurs en fonction de la structure de financement de ces deux fonds.

Structure du financement en 2002



THEME 3
LES COTISATIONS

LES COTISATIONS SUR LES REVENUS D'ACTIVITE

Les montants de cotisations commentés ici sont des montants comptables. Ils intègrent des éléments estimés, les « produits à recevoir » (⇒ **7-2**). Les montants comptables ne correspondent donc pas exactement aux montants exacts à rattacher à un exercice. Par conséquent les évolutions d'un exercice à l'autre mesurées sur des données comptables peuvent s'écarter des évolutions économiques, et s'agissant de cotisations sur les salaires, différer de l'évolution de la masse salariale. C'est le cas des évolutions comptables entre 2001 et 2002, qui sont en particulier affectées par la sur-estimation de la base comptable 2001.

En 2002, les cotisations (hors cotisations prises en charge) ont représenté 60,7 % de l'ensemble des recettes du régime général. Elles ont augmenté de 1,4 % par rapport à 2001. Elles sont constituées principalement des cotisations sur revenus d'activité du secteur privé concurrentiel (hors entreprises individuelles et salariés agricoles).

➤ Des cotisations 2002 peu dynamiques

- **Le secteur privé**

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

Une masse salariale en faible progression

L'évolution peu rapide des cotisations s'explique, pour une large part, par le faible dynamisme de la masse salariale, après une année 2001 favorable. La masse salariale a progressé de 3,3 % en 2002 en moyenne annuelle, alors que la progression avait été de 6,5 % en 2001, grâce notamment à une forte croissance de l'emploi salarié. La tendance avait commencé à s'inverser dès le deuxième trimestre 2001 : 95 000 emplois ont été créés en 2002 dans le secteur salarié concurrentiel, après 280 000 en 2001 et 570 000 en 2000. Mais malgré la remontée du chômage, les salaires du secteur privé sont restés relativement dynamiques puisque le glissement annuel du salaire moyen par tête (SMPT) atteignait près de 2,9 % fin 2002.

La progression des cotisations de la branche accidents du travail a été légèrement négative en 2002 alors qu'une progression de près de 7 % était envisagée l'an dernier. Outre la révision à la baisse de la croissance de la masse salariale, cet écart peut être expliqué par un changement de la structure de répartition des accidents entre secteurs d'activité, au profit d'entreprises ayant un faible taux de cotisation, puisque ce taux varie suivant les secteurs et la taille des entreprises (⇒ **15-2**).

L'estimation des produits à recevoir

Les estimations de produits à recevoir ont contribué à réduire le montant de cotisations comptabilisé en 2002 par rapport au montant réel (⇒ **7-2**). Outre leur incidence sur l'évolution globale des produits, les estimations de PAR ont une influence forte sur les évolutions respectives des cotisations salariales et patronales. Les cotisations salariales ont progressé de 0,4 % en 2002, contre 2,4 % pour les cotisations patronales. Les cotisations patronales évoluent habituellement moins vite que les cotisations salariales, sous l'effet des exonérations de cotisations patronales, qui progressent plus vite que la masse salariale. La situation inverse entre 2001 et 2002 s'explique par les erreurs sur les produits à recevoir 2000, dont les corrections conduisent à augmenter le montant comptable 2001 des cotisations salariales beaucoup plus fortement que celui des cotisations patronales.

Cotisations sur les revenus d'activité - Régime général

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%
Cotisations des actifs	134 918,8	137 720,8	2,1	142 326,1	3,3
Cotisations Secteur privé	118 594,5	120 905,9	1,9	125 027,9	3,4
Cotisations patronales du secteur privé	93 914,8	96 123,2	2,4	99 373,2	3,4
Cotisations salariales du secteur privé	24 679,8	24 782,7	0,4	25 654,7	3,5
Cotisations autres actifs salariés	12 692,8	13 198,8	4,0	13 572,0	2,8
Cotisations actifs non-salariés	3 089,1	3 116,8	0,9	3 210,7	3,0
Majorations et pénalités	542,3	499,3	-7,9	515,5	3,2

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

LA REVALORISATION DU PLAFOND DE LA SECURITE SOCIALE

On rappelle que 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 2003 le plafond de la Sécurité sociale retenu dans le compte s'établit à 29 184 euros pour l'ensemble de l'année, contre 28 224 euros en 2002, soit une évolution moyenne de 3,4 %. Il a été fixé en tenant compte :

- De l'estimation actuelle du salaire moyen par tête (SMPT) des entreprises non-financières pour 2002, soit + 2,9 %.
- D'une régularisation positive au titre de 2001 de +0,5 point, qui correspond à l'écart entre l'estimation actuelle du taux de croissance du SMPT en 2001 (+ 2,9 %) et celle qui figurait dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances d'octobre 2001 (2,4 %).

Après correction des montants 2001 et 2002 de ces erreurs d'affectation, la progression des cotisations du secteur privé ressort à 3,0 % en 2002.

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

Les cotisations des entrepreneurs et des travailleurs indépendants sont en hausse de 2,1 % en 2002. La croissance 2001, qui atteignait 14 % (évolution des produits comptables), incluait des régularisations importantes au titre des revenus 1999 et un effet « mensualisation ». 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. Le passage au paiement mensuel conduit les cotisants à verser la première année 5 trimestres de cotisations, d'où une forte progression des cotisations en 2001. Le rythme tendanciel de croissance des revenus en 2002 est de l'ordre de 7 %, mais la base 2001 étant rehaussée par l'effet « mensualisation », la hausse mesurée dans les comptes apparaît inférieure à ce taux.

Les cotisations au titre des fonctionnaires de l'État progressent de 3,2 % en 2002. Enfin, **les cotisations des collectivités locales et hospitalières** croissent à un rythme élevé (5 %).

➤ **Une croissance des cotisations revue à la baisse en 2003**

L'évolution des cotisations 2003 dépend largement de la croissance de la masse salariale (⇒1). Or, dans le secteur privé, celle-ci ne serait que de 2,7 % en 2003 au lieu des 4,1 % envisagés en septembre dernier.

Les produits de cotisations du secteur privé progresseraient de 3,3 % en 2003. Cette progression un peu plus forte que celle de la masse salariale s'explique par une légère sous-estimation de la base 2002.

Le plafond de la Sécurité sociale augmentant plus rapidement que le salaire moyen par tête (un point d'écart en 2003), la croissance de la masse salariale sous plafond serait plus élevée que celle de la masse salariale totale, d'environ 0,5 % pour 2003.

La progression de la masse salariale de la fonction publique serait proche de 3 %. Pour la fonction publique d'Etat, cette hausse serait d'environ 2 %. En revanche, la masse salariale des collectivités locales et hospitalières augmenterait à un rythme plus soutenu, de 5 % en 2003 comme en 2002, sous l'effet de recrutements importants dans les établissements publics de santé avec le passage aux 35 heures.

Enfin, le rythme de progression des cotisations des entrepreneurs et travailleurs indépendants devrait se ralentir par rapport au chiffre tendanciel et s'établir autour de 3,5 % en 2003, en raison d'une moindre croissance des revenus.

THEME 4
LES IMPOTS ET TAXES

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 CNAM et les autres régimes de base), la branche famille (CNAF) , les dépenses de solidarité « vieillesse » (FSV) et, depuis 2002, la dépendance (fonds APA).

➤ Les changements d'affectation en faveur du fonds APA

En 2002, le taux de CSG affecté au FSV a été réduit de 0,10 point (après avoir déjà été diminué en 2001 de 0,15 point au profit des régimes maladie), pourcentage qui a été affecté au fonds APA, soit 799 millions d'euros en 2002 et 830 millions d'euros en 2003.

La décomposition du taux de CSG

Le taux global de la CSG reste de 7,5 % pour les revenus d'activité, de patrimoine, de placement et sur les jeux, et, de 6,2 % pour les revenus de remplacement sur toute la période (inchangé depuis 1998). Mais sa décomposition se modifie en 2001 et 2002 .

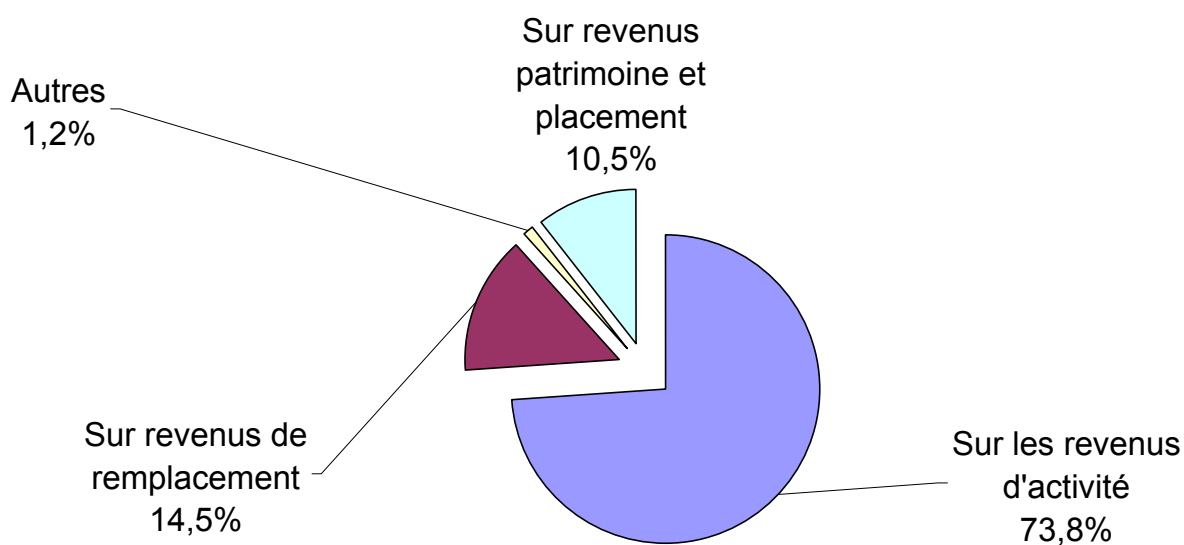
	En %			
	2000	2001	2002	2003
CNAF	1,10	1,10	1,10	1,10
Maladie-Revenus d'activité	5,10	5,25	5,25	5,25
Maladie-Revenus de remplacement	3,80	3,95	3,95	3,95
FSV	1,30	1,15	1,05	1,05
Fonds APA	0,00	0,00	0,10	0,10
Total Revenus d'activité	7,50	7,50	7,50	7,50
Total Revenus de remplacement	6,20	6,20	6,20	6,20

Rendement de la CSG

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG (Maladie - CNAF - FSV - APA)	2001	2002	%	2003	%
Contribution Sociale généralisée	61 890	63 035	1,8	64 661	2,6
Sur les revenus d'activité et de remplacement	54 481	56 097	3,0	57 701	2,9
Sur les revenus d'activité	45 525	46 551	2,3	47 905	2,9
Salariés du secteur privé	29 861	30 547	2,3	31 454	3,0
Non-salariés	5 801	5 849	0,8	6 020	2,9
Fonctionnaires et CNRACL	7 900	8 240	4,3	8 492	3,0
Régimes spéciaux	827	821	-0,7	803	-2,1
Autres régimes	1 136	1 094	-3,7	1 136	3,8
CSG sur les revenus de remplacement	8 662	9 161	5,8	9 543	4,2
Inactifs secteur privé	5 317	5 499	3,4	5 732	4,2
Non-salariés	564	600	6,3	613	2,2
Fonctionnaires et CNRACL	2 143	2 245	4,8	2 369	5,5
Régimes spéciaux	394	425	7,8	435	2,4
Autres régimes	244	392	60,8	395	0,7
Divers	138	214	54,6	78	-63,7
Majorations et pénalités	155	172	10,6	175	2,0
Sur revenus patrimoine et placement	7 104	6 601	-7,1	6 599	0,0
Sur les jeux	305	337	10,6	361	7,3

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

Structure du rendement de la CSG en 2002 (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	8 661	2,0	8 888	2,6
Sur les revenus d'activité et de remplacement	7 506	7 736	3,1	7 960	2,9
Sur revenus patrimoine et placement	947	880	-7,1	880	0,0
Sur les jeux	41	45	10,6	48	7,3

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

➤ **Le rendement d'un point de CSG atteint près de 8,7 milliards d'euros en 2002.**

En 2003, ce rendement atteindrait 8,9 milliards. Les régimes maladie perçoivent environ 70 % du montant total de la CSG. En 2002, plus de 88 % du montant total de la CSG est composé par le prélèvement sur les revenus d'activité et de remplacement.

- **Une faible croissance de la CSG en 2002**

Le montant total de la CSG augmente de 1,8 % en 2002. Ce ralentissement sensible par rapport à 2001 est lié au moindre dynamisme de la masse salariale du secteur privé sur laquelle est assise environ 50 % de la CSG. L'évolution de l'année 2002 était par ailleurs affectée par une surestimation de la base comptable 2001 (mauvaise appréciation des produits à recevoir). Mais c'est surtout la baisse de la CSG « patrimoine et placement » qui pèse sur l'évolution d'ensemble de la contribution : le rendement de la CSG patrimoine baisse en 2002 et se stabilise en 2003 (effet de la chute des plus-values, ⇒7-6).

La CSG sur les jeux augmente fortement (+ 10,6 %) en lien avec la croissance rapide des recettes des casinos.

- **Un rendement de CSG plus favorable en 2003**

La croissance de la CSG (2,6 %) serait proche de l'évolution de la masse salariale prévue pour 2003 (+ 2,7 % au lieu de 3,2 % en 2002) et porterait son montant total à 64,6 milliards d'euros.

➤ **La CSG affectée au régime général augmente moins vite que celle des autres bénéficiaires (1,4 % contre 3 % en 2002 et 2,1 % contre 4,1 % en 2003).**

Le régime général reçoit plus de 75 % du total de la CSG. Cette proportion est principalement affectée à la CNAM (60 % au total). Cette part a diminué en 2002, et devrait encore baisser en 2003 (59,9 % en 2003). Le mécanisme de répartition de la CSG maladie rend en effet le montant de CSG perçu par la CNAM très sensible aux évolutions de la masse salariale. Seule la CSG affectée à la CNAF évolue à peu près comme le montant total de la CSG car elle ne subit aucune perturbation (variation de taux ou de la part d'affectation).

➤ **Les autres régimes d'assurance maladie bénéficient d'une forte progression de la CSG (+ 5,9 % en 2002 et 6,7 % en 2003)**

Les régimes d'assurance maladie autres que le régime général (qui reçoivent environ 9 % du montant total de CSG) bénéficient en 2002 et 2003 de fortes augmentations de CSG liées au mécanisme de répartition (voir l'encadré, ci-après). En conséquence, leur part du total passe de 11,4 % en 2001 à 11,9 % en 2002 et passerait à 12,4 % en 2003.

➤ **Le FSV a perdu 0,10 point de CSG au profit du Fonds APA dès 2002 (après 0,15 point en 2001 au profit des régimes d'assurance maladie).**

Après ces deux amputations, le FSV ne reçoit plus que 14,4 % du montant total de la CSG en 2002 contre 17,8 % en 2000.

- **Le régime général**

Rendement de la CSG pour les années 2001, 2002 et 2003

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG - Régime Général	2001	2002	%	2003	%
Contribution sociale généralisée non déductible	46 829	47 498	1,4	48 470	2,0
Sur les revenus d'activité et de remplacement	41 182	42 277	2,7	43 234	2,3
Sur revenus patrimoine et placement	5 415	4 966	-8,3	4 964	0,0
Sur les jeux	232	255	9,7	272	6,8

CSG - CNAMTS Maladie	2001	2002	%	2003	%
Contribution sociale généralisée non déductible	37 527	38 015	1,3	38 737	1,9
Sur les revenus d'activité et de remplacement	32 990	33 816	2,5	34 521	2,1
Sur revenus patrimoine et placement	4 350	3 994	-8,2	3 996	0,1
Sur les jeux	187	206	9,9	219	6,6

CNAF	2001	2002	%	2003	%
Contribution sociale généralisée non déductible	9 302	9 483	1,9	9 734	2,6
Sur les revenus d'activité et de remplacement	8 192	8 462	3,3	8 713	3,0
Sur revenus patrimoine et placement	1 065	972	-8,7	968	-0,4
Sur les jeux	45	49	8,7	53	7,3

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

- **Les autres bénéficiaires**

Rendement de la CSG pour les années 2001, 2002 et 2003

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG - Autres régimes Maladie	2001	2002	%	2003	%
Contribution Sociale Généralisée	5 344	5 659	5,9	6 038	6,7
Sur les revenus d'activité et de remplacement	4 698	5 034	7,2	5 381	6,9
Sur revenus patrimoine et placement	619	595	-4,0	623	4,8
Sur les jeux	27	31	14,9	34	11,7

FSV	2001	2002	%	2003	%
Contribution Sociale Généralisée	9 718	9 078	-6,6	9 264	2,0
Sur les revenus d'activité et de remplacement	8 602	8 082	-6,0	8 290	2,6
Sur revenus patrimoine et placement	1 070	950	-11,3	924	-2,7
Sur les jeux	46	47	2,7	50	7,3

APA	2001	2002	%	2003	%
Contribution Sociale Généralisée	0	799		889	11,2
Sur les revenus d'activité et de remplacement	0	704		797	13,1
Sur revenus patrimoine et placement	0	90		88	-2,7
Sur les jeux	0	4		5	7,1

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

Les règles de répartition de la CSG entre la CNAM et les autres régimes d'assurance 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 que doit percevoir chaque régime d'assurance maladie autre que la CNAM 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. Ce mécanisme se traduit par des décalages temporels importants entre l'évolution des revenus et celle des montants de CSG affectés aux régimes. Par exemple, le taux de revalorisation retenu pour 2003 est 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 6,7 % en 2003) car fondés sur les bonnes années 2000 et 2001. La CNAM perçoit quant à elle le solde de la CSG encaissée, dont l'évolution dépend de la conjoncture.

Répartition de la CSG Maladie entre les régimes bénéficiaires

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG MALADIE	2002	évolution (%)	2003	évolution (%)	répartition 2003
ENSEMBLE	43 674	1,9	44 774	2,5	100,0%
CNAMTS	38 015	1,3	38 737	1,9	86,5%
SALARIES AGRICOLES	955	5,9	1 019	6,7	2,3%
CNMSS	674	5,9	719	6,7	1,6%
MINES	151	5,9	161	6,7	0,4%
SNCF	450	5,9	481	6,7	1,1%
RATP	81	5,9	86	6,7	0,2%
ENIM	63	5,9	67	6,7	0,1%
CRPCEN	79	5,9	85	6,7	0,2%
BANQUE DE FRANCE	34	5,9	37	6,7	0,1%
EXPLOIT. AGRICOLES	808	5,9	862	6,7	1,9%
CANAM	2 331	5,9	2 487	6,7	5,6%
CAMAC	26	5,9	28	6,7	0,1%
CCIP	6	5,9	7	6,7	0,0%
Port autonome de Bordeaux	1	5,9	1	6,7	0,0%

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

LES IMPOTS ET TAXES AFFECTES

Les impôts et taxes affectés au Régime général, au FSV, au FOREC et au FRR

- La CSG (sur revenus d'activité et de remplacement, sur les revenus du patrimoine et de placement, et, sur les gains des jeux)
- Les prélèvements fiscaux sur les boissons, sur les alcools de l'article 403 du CGI, cotisation sur les boissons alcooliques titrant plus de 25 degrés et taxe sur les premix)
- Les droits de consommation sur les tabacs
- Le prélèvement de 2 % sur les revenus des capitaux ;
- Les contributions pharmaceutiques
- La taxe sur les primes d'assurance des véhicules terrestres à moteur (taxe auto)
- La taxe générale sur les activités polluantes (TGAP)
- La contribution sociale sur les bénéfices des sociétés (CSB)
- La taxe sur les véhicules des sociétés (TVS)
- La taxe de prévoyance
- Une fraction de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances (TCA)
- La contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)

➤ Le contexte juridique

• L'attribution d'impôts à la sphère sociale

Le transfert de certains impôts et taxes du budget de l'Etat a augmenté le poids des recettes fiscales dans le financement de la sécurité sociale. Depuis 2001, une partie de la taxe sur les conventions d'assurances (TCA) est ainsi affectée au FOREC. Cette part est passée de 24,7 % en 2001, à 30,56 % en 2002 pour atteindre 44,07 % en 2003. Cette recette fiscale a permis de transférer du budget de l'Etat au FOREC, un montant d'environ 0,3 milliards d'euros en 2002 et environ 0,6 milliard d'euros pour 2003. Ces transferts de recettes du budget de l'Etat vers le FOREC ont pour but de compenser la hausse des remboursements d'exonérations résultant de la mise en œuvre de la réduction du temps de travail.

• Les changements d'affectation au sein de la sphère sociale

Les lois de financement successives depuis 2000 ont modifié l'affectation des recettes fiscales. Elles ont donné lieu à des transferts de recettes importants 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 environ), 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 compensée très partiellement par des transferts de charges (⇒13-1).

Les changements réglementaires en 2003

Les principales évolutions concernent la taxe sur le tabac dont le rendement est fortement augmenté (plus de 11 % par rapport à 2002) et la taxe sur les conventions d'assurances (Voir ci-dessus). Elle permettent d'augmenter les recettes du FOREC. En contrepartie, la part des droits de consommation sur les tabacs manufacturés affectée au FOREC est réduite (elle passe de 90,77 % à 84,44 %) au profit de la CNAM.

Affectations nouvelles et transferts d'impôts et taxes de 2001 à 2003

	2001	2002	2003
Prélèvement social 2%	FRR (50%) FSV (20%) CNAV (30%)	FRR (65%) FSV (20%) CNAV (15%)	FRR (65%) FSV (20%) CNAV (15%)
Droits Tabacs	CNAM (2,61%) FOREC (97%) FCAATA (0,39%)	CNAM (8,84%) FOREC (90,77%) FCAATA (0,39%)	CNAM (15,17%) FOREC (84,44%) FCAATA (0,39%)
Taxe Auto	CNAM	FOREC	FOREC
Alcools art. 403	FOREC	FOREC	FOREC
CSG	CNAF (1,1%) FSV (1,15%) Rég. Mal. Dont CNAM (5,25%)	CNAF (1,1%) FSV (1,05%) Rég. Mal. Dont CNAM (5,25%) FAPA (0,10%)	CNAF (1,1%) FSV (1,05%) Rég. Mal. Dont CNAM (5,25%) FAPA (0,10%)
Prévoyance	FSV	FOREC	FOREC
TGAP	FOREC	FOREC	FOREC
TCA	FOREC (24,7%) ETAT (75,3%)	FOREC (30,56%) ETAT (69,44%)	FOREC (44,07%) ETAT (55,93%)
TVS	FOREC	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, le FAPA et le FSV. La CNAF continue de recevoir 1,1 point de CSG.

Les impôts et taxes de 2001 à 2003

En millions d'euros					
	2001	2002	%	2003	%
Régime général	49 552	49 571	0,0	51 071	3,0
FSV	11 038	9 995	-9,4	10 548	5,5
FOREC	14 681	15 637	6,5	15 923	1,8
FRR	972	1 116	14,8	1 277	14,4
TOTAL	76 243	76 320	0,1	78 819	3,3
Total hors CSG	19 695	19 743	0,2	21 065	6,7

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

➤ **Une quasi stabilité de l'ensemble des recettes fiscales affectées en 2002**

Entre 2001 et 2002, le montant total de recettes affectées au régime général, au FSV, au FOREC et au FRR est proche de 76 milliards d'euros. Cette quasi stagnation des recettes fiscales affectées à la sphère sociale s'explique principalement par un ralentissement de la conjoncture économique et la perte de 0,1 point de CSG de la part du FSV au profit du fonds APA (⇒4-1).

Plus de 63 % des impôts et taxes affectés à la sécurité sociale sont reçus par le régime général. Sur les 49,5 milliards d'euros qui lui sont affectés, près de 96 % sont relatifs à la CSG (⇒4-1).

En 2003, les recettes fiscales affectées augmenteraient à nouveau (3,3 %).

➤ **Les impôts et taxes hors CSG affectés au régime général diminuent de plus de 600 M€ en 2002**

Après la hausse du taux de la CSG maladie au 1^{er} janvier 2001, et le transfert de ressources fiscales du Régime général au FOREC et au FRR, le nombre de impôts et taxes affectés au régime général s'est réduit, et cette catégorie de ressources s'est progressivement concentrée sur la CNAM, désormais destinataire de plus de 80 % des impôts et taxes du régime général en 2002.

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

Hors CSG, les impôts et taxes affectés au régime général diminuent en 2002 (leur rendement baisse de 24 % par rapport à 2001). Ce phénomène vient des changements d'affectation au détriment du régime général. La taxe auto est affectée entièrement au FOREC à partir de 2002 (LFSS pour 2002). Cette perte de recettes pour la CNAM (environ 960 millions d'euros) est compensée en partie par une hausse de la part de la CNAM sur les droits tabacs (soit un gain de 580 millions d'euros).

- **Une part plus grande du prélèvement social de 2 % affectée au FRR**

La baisse de la part de la CNAV dans l'affectation du prélèvement social de 2 % (LFSS pour 2002) a pour conséquence de transférer vers le FRR un montant de 260 millions d'euros.

Hors ces mesures inscrites dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002, le régime général aurait eu une baisse du rendement de seulement 4,7 %.

➤ **L'apport de droits de consommation sur les tabacs augmente fortement les impôts et taxes hors CSG en 2003**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 fait passer la part de ces droits affectés au FOREC de 90,77 % à 84,44 % à compter du 1^{er} janvier 2003, la part affectée à la CNAM étant augmentée à due concurrence. Compte tenu de l'augmentation parallèle des prix du tabac prévue, le surcroît de recettes devrait s'élever à 570 millions d'euros pour la CNAM (et environ 220 millions d'euros pour le FOREC).

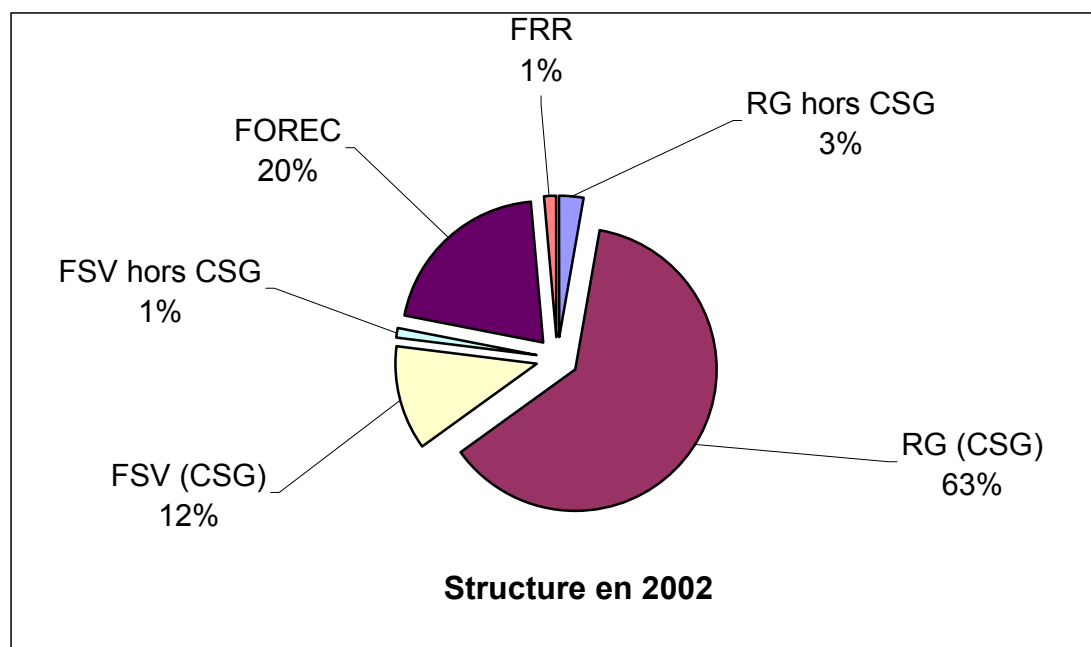
Les impôts et taxes du régime général de 2001 à 2003

En millions d'Euros

	2001	2002	%	2003	%
CNAM	39 672	39 830	0,4	41 057	3,1
Contribution sociale généralisée	37 526	38 015	1,3	38 737	1,9
Impôts et taxes affectés	2 145	1 815	-15,4	2 320	27,8
Impôts et taxes liés a la consommation	1 566	1 260	-19,6	1 823	44,7
<i>Taxes alcools et boissons non alcoolisées</i>	401	421	4,9	417	-0,9
<i>Taxe tabacs</i>	254	821	222,9	1 388	69,1
<i>Taxe auto</i>	911	18	-98,0	18	
<i>Taxes pharmaceutiques</i>	580	555	-4,2	497	-10,5
Prélèvement social de 2 %	1	0	-100,0	0	N.S.
CNAV	568	258	-54,6	262	1,6
Prélèvement social de 2 %	568	258	-54,6	262	1,6
CNAF	9 312	9 483	1,8	9 752	2,8
Contribution sociale généralisée	9 303	9 483	1,9	9 752	2,8
Autres impôts et taxes affectés (2% capital)	10	0	-100,0	0	N.S.
Total Régime Général	49 552	49 571	0,0	51 071	3,0
<i>Dont CSG</i>	46 829	47 498	1,4	48 489	2,1
<i>Dont Autres</i>	2 723	2 073	-23,9	2 582	24,6

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

La répartition des impôts et taxes affectés



THEME 5
LES CONTRIBUTIONS PUBLIQUES

LES PRISES EN CHARGE DE COTISATIONS PAR L'ETAT

Pour le Régime général, le montant des remboursements d'exonérations par l'Etat s'est élevé à 2 709 millions d'euros en 2002, en diminution de plus de 5 % par rapport à l'année précédente, après une diminution de plus de 7 % en 2001. Ces remboursements s'ajoutent aux prises en charge de cotisations par le FOREC, mais une partie des exonérations de cotisations n'est pas compensée (⇒**encadré et 7-4**).

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. Il en est de même des exonérations liées à la loi De Robien et des exonérations de cotisations familiales depuis 2001.

- **Les exonérations compensées par l'État visent deux grandes 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. Cette première catégorie représente les deux tiers des cotisations compensées par l'Etat mais connaît un effritement relatif depuis 2001.

Les compensations spécifiques en faveur de zones géographiques. Elles représentent le tiers des cotisations compensées. Ce sont principalement les exonérations destinées aux départements d'outre-mer, représentant déjà plus de la moitié de la catégorie, qui sont en forte progression. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2001, les exonérations sectorielles dans les DOM ont été remplacées par les exonérations définies dans le cadre de la loi d'orientation pour l'Outre Mer. Les exonérations au titre des zones franches urbaines connaissent également une croissance rapide (+ 5,8 % en 2002).

Les autres dispositifs antérieurement à la charge de l'Etat, notamment les exonérations au titre de divers secteurs d'activité, qui concernent principalement les hôtels, cafés et restaurants et les transports, sont passées à la charge du FOREC.

- **Une poursuite de la baisse des exonérations compensées par l'Etat en 2003**

Les exonérations en faveur de zones géographiques devraient rester globalement stables en 2003. Les autres exonérations sont affectées principalement par la fin des entrées dans le dispositif contrat initiative emploi, qui est appelé progressivement à disparaître. De nouveaux dispositifs seront mis en place, comme les contrats jeunes qui ne donnent pas lieu à exonération de cotisations mais bénéficient d'une prime de l'Etat.

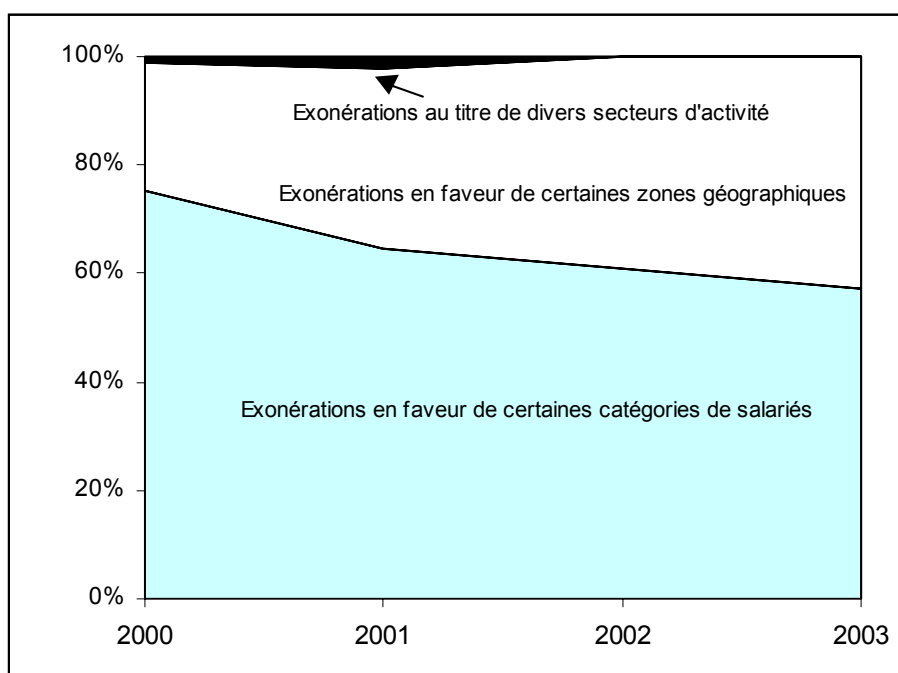
Les évolutions entre 2001 et 2002 présentées ici reposent sur des chiffres comptables. Ces chiffres, qui intègrent des éléments estimés (les produits à recevoir), peuvent s'écarter des montants réels d'exonérations. Les évolutions mesurées sur les données comptables ne reflètent donc pas parfaitement les évolutions réelles, qui sont mieux retracées par des informations de nature statistique (⇒**7-2**).

Cotisations prises en charge par l'Etat

	En millions d'euros					
	2000	2001	2002	en %	2003	en %
Cotisations prises en charge par l'État (1)	3 083	2 863	2 709	-5,4%	2 515	-7,2%
Cotisations en faveur de certaines catégories de salariés	1 714	1 712	1 608	-6,0%	1 411	-12,3%
Cotisations en faveur de zones géographiques	535	886	1 035	16,9%	1 046	1,1%
Cotisations en faveur de divers secteurs économiques	28	58	0	-100,0%	0	
Cotisation en faveur des bas salaires	255	132	0	-100,0%	0	
Cotisation en faveur de la réduction du temps de travail	476	10	0	-99,6%	0	
Prises en charge de cotisations en faveur de certaines catégories de cotisants	71	66	65	-1,5%	58	-10,9%
Autres prises en charge de cotisations par l'Etat	4	0	0		0	

(1) CNAF : tous régimes intégrés

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

Structure des exonérations compensées par l'Etat entre 2000 et 2003 (prévision)**Les exonérations de cotisations non compensées**

En 2002, le montant des exonérations de charges non compensées à la sécurité sociale pour le régime général s'est élevé à 2 227 millions d'euros. Il s'agit essentiellement des C.E.S., des exonérations au titre des emplois familiaux, du chèque emploi-service et des exonérations au titre du temps partiel. Celles-ci devraient diminuer légèrement pour atteindre un montant de l'ordre de 2,1 milliards d'euros en 2003.

L'exonération pour l'embauche d'un premier salarié n'a pas été prolongée au delà du 1^{er} janvier 2002.

LES PRISES EN CHARGE DE PRESTATIONS PAR L'ETAT

➤ Les prestations dans le champ de la CCSS

Plusieurs prestations servies par la CNAF font l'objet d'un remboursement de l'Etat. Ce remboursement porte sur le montant des prestations mais pas sur les coûts de gestion, qui sont donc à la charge de la CNAF.

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) et l'allocation de parent isolé (API), servies par la CNAF, représentent 5,226 milliards d'euros en 2002. La conjoncture économique défavorable devrait conduire à une hausse soutenue du volume des ces deux prestations en 2003 (cet effet est renforcé pour l'API par une croissance continue du nombre de familles monoparentales). Au total, les dépenses de prestations famille prises en charge par l'Etat devraient croître de 4,6% en 2003.

L'État 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 (CNAM) et à quelques bénéficiaires de pensions ou d'allocations de la CNAV.

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

➤ Les prestations versées pour le compte de l'Etat hors du champ CCSS

D'autres prestations sont versées par la sécurité sociale pour le compte de l'État, mais, ne figurant pas dans le Code de la Sécurité sociale, elles ne sont pas intégrées 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(⇒11-3).

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 (régime général)

En millions d'€					
	2001	2002	%	2003	%
Prestations Famille	4 991	5 226	4,7	5 467	4,6
AAH	4 238	4 430	4,6	4 626	4,4
API	754	796	5,6	841	5,7
Prestations Maladie	251	261	3,9	243	-7,1
FSI	228	237	3,8	243	2,5
IVG	23	24	4,6	0	-100,0
Prestations Vieillesse	5	7	29,6	7	0,2
FSI	5	7	29,6	7	0,2
TOTAL	5 248	5 494	4,7	5 717	4,0

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

THEME 6
LES TRANSFERTS

➤ **Le solde entre les transferts reçus et ceux versés est positif pour le régime général**

En 2002, le solde pour le régime général entre les transferts reçus et les transferts versés est de 10,5 milliards d'euros (contre 7,5 milliards d'euros en 2001). Cette situation est le fait principalement des transferts reçus des autres organismes de sécurité sociale comme le FOREC et le FSV.

➤ **Les transferts internes au régime général**

Les transferts entre les branches du régime général représentent 5,3 milliards d'euros en 2002, soit 2,3 % de l'ensemble de leurs ressources. Ils constituent des mouvements internes à l'ensemble de ces branches, et s'annulent donc en charges et en produits dans le compte consolidé du régime général. Il s'agit essentiellement de l'AVPF (3,6 milliards d'euros en 2002), que la CNAF verse à la CNAV, et des prises en charge de cotisations (1,4 milliard d'euros en 2002) par les régimes d'assurance maladie. Depuis 2002, le congé de paternité entraîne un transfert de la CNAF vers la CNAM (0,2 milliard d'euros). Le transfert entre les branches AT/MP et maladie s'accroît fortement entre 2001 et 2002 (300 millions d'euros contre 144 millions d'euros).

➤ **Les transferts reçus d'autres organismes de sécurité sociale**

En 2002 et 2003, plus de 82 % de ces transferts reçus proviennent du FOREC (49 %) et du FSV (34 %). Les premiers compensent les pertes de cotisations liées aux mesures d'allègements de charges sur les bas salaires, ainsi que la réduction du temps de travail. Les seconds compensent la charge d'avantages vieillesse non contributifs (minimum vieillesse, majorations de pensions, cotisations des chômeurs pour leurs droits à la retraite).

➤ **Les transferts de compensation représentent près de la moitié des transferts versés par le régime général**

Les mécanismes de compensation visent à corriger entre les régimes de sécurité sociale les effets des mouvements démographiques. Ils représentent en 2002 un montant de 9,3 milliards d'euros. Plus de 70 % de ce montant est relatif aux compensations généralisés vieillesse et maladie et aux compensations bilatérales maladie.

La contribution de la CNAF au financement du FNH et du FNAL représente près du quart de ces transferts. Enfin, le Régime général assure l'équilibre financier de certains régimes, dits « régimes intégrés », 7 % des transferts versés étant de ce type.

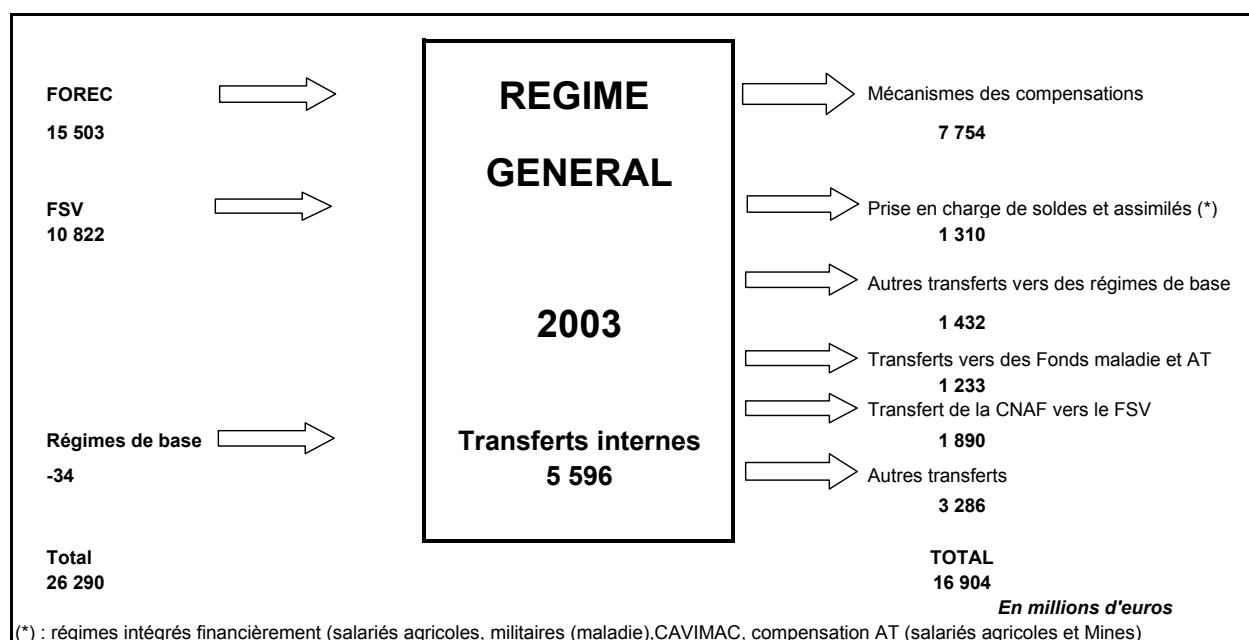
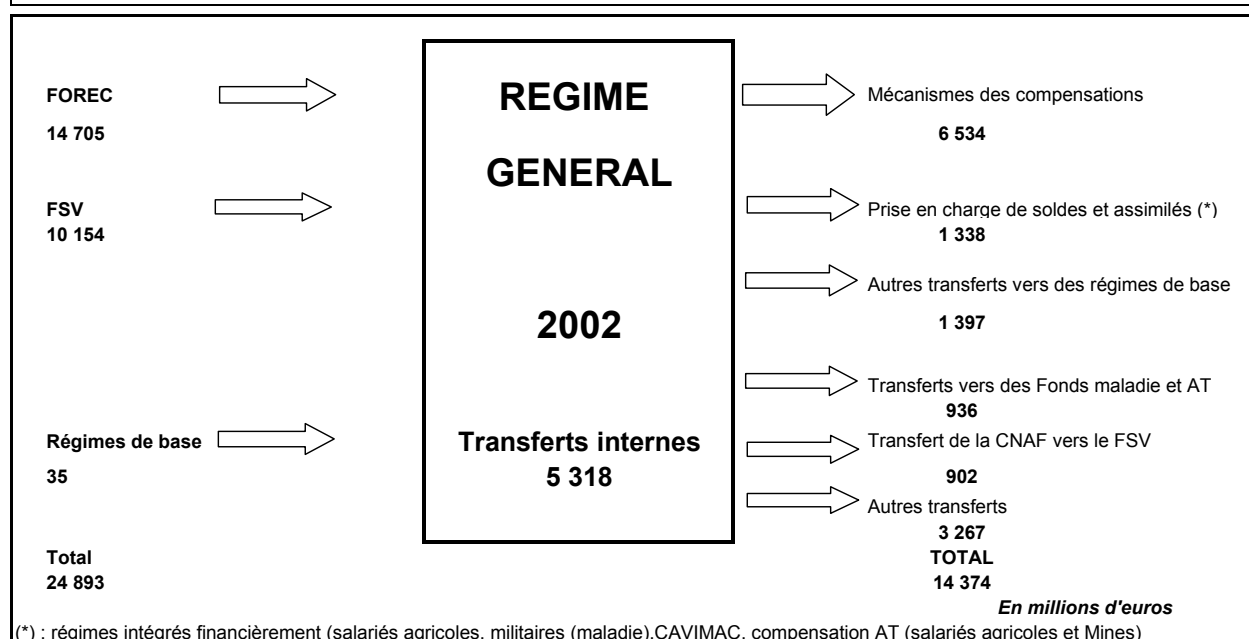
Les transferts se décomposent en quatre classes :

Les transferts de compensations : Il s'agit des compensations généralisées vieillesse et maladie et des compensations bilatérales maladie ;

Les prises en charge de solde et assimilés : Il s'agit des régimes intégrés au régime général, des compensations AT des salariés agricoles et des mines, du transfert au FCAT et au FCATA ;

Les prises en charge de cotisations et de prestations : il s'agit des prises en charge du FOREC, du FSV mais aussi des cotisations des praticiens et des auxiliaires médicaux (PAM), AVPF, assurance personnelle...

Les autres transferts : Transferts de cotisations entre régimes vieillesse, déficit étudiant, travailleuses familiales, transferts maladie / AT.



LES TRANSFERTS REÇUS

Hors transferts internes au régime général, les transferts reçus par le Régime général des autres régimes de base ou de fonds (FSV et FOREC) représentent, en 2002, 10,7 % des recettes (25,2 milliards d'euros contre 23,6 milliards d'euros en 2001). Les transferts reçus du FSV et du FOREC représentent plus de 98 % du total.

➤ Les transferts reçus du FOREC sont en forte augmentation

Le FOREC a pour objet de compenser au Régime général les pertes de cotisations liées aux mesures d'allègements de charges portant sur les bas salaires et la réduction du temps de travail. En 2002, les transferts du FOREC augmentent de 7,7%, et atteignent 14,7 milliards d'euros. Cette forte croissance est due, principalement, aux dispositifs de réduction du temps de travail. En 2003, cette croissance est moins rapide du fait du ralentissement économique et de la mise en place de l'allègement unique qui se substitue, à partir du 1^{er} juillet 2003, aux mesures relatives à la réduction du temps de travail (⇒7-4 et ⇒ 13-2).

➤ Les transferts reçus du FSV

Les transferts du FSV vers la CNAV compensent la charge du minimum vieillesse et les majorations de pensions pour enfants et conjoints à charge (40 % des transferts), ainsi que les cotisations prises en charge, principalement au titre du chômage. Ils augmentent de 7,8 % en 2002 du fait de la progression des cotisations prises en charge au titre du chômage. Cette tendance se poursuivra en 2003 (+6 %).

➤ Les transferts reçus des autres régimes de base

Les transferts reçus des autres régimes de base concernent essentiellement les cotisations prises en charge par les régimes d'assurance maladie au titre des professions de santé et les versements de cotisations des régimes spéciaux à la CNAV au titre de la coordination des régimes de retraite. Le régime général reçoit aussi des transferts des autres régimes d'assurance maladie au titre du déficit du régime étudiant.

Les transferts reçus

En millions d'euros							
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CNAM Maladie	5 807	7 017	20,8	7 535	7,4	7 934	5,3
Cotisations prises en charge par les régimes d'ass. Maladie	965	1 047	8,5	1 085	3,6	1 198	10,4
Cotisations prises en charge par le FOREC	4 646	5 808		6 278	8,1	6 552	4,4
Compensation généralisée	0	0		0		0	
Compensations bilatérales	98	84	-13,7	76	-9,5	89	16,7
Autres transferts :							
Cotisations d'assurance personnelle	0	0		0		0	
Participation des divers régimes au déficit du régime étudiant	81	63	-22,0	87	37,4	87	0,0
Remboursement dépenses connexes	11	7	-34,5	3	-54,7	3	0,0
transfert maladie - AT	0	0		0		0	
Autres transferts (yc congé paternité)	6	7	16,7	5	-25,9	5	
CNAM -AT/MP-	836	1 037		1 122	8,2	1 364	21,6
Cotisations prises en charge par le FOREC	835	1 036		1 122	8,3	1 364	21,6
Transferts divers entre organismes	1	1		0	-96,3	0	0,0
CNAVTS	16 176	17 251	6,6	18 469	7,1	19 407	5,1
Cotisations prises en charge par le FOREC	3 363	4 150		4 492	8,3	4 688	4,4
Compensation généralisée	0	35		10		0	-100,0
Compensations intégrales	9	18		22		0	
AVPF	3 374	3 474	3,0	3 670	5,6	3 777	2,9
Cotisations prises en charge par le FSV	5 509	5 471	-0,7	6 064	10,8	6 602	8,9
Prestations prises en charge par le FSV	3 781	3 946	4,4	4 089	3,6	4 219	3,2
Reversements regimes spéciaux	140	157	12,1	120	-23,3	120	0,0
CNAF	2 295	2 911		3 087	6,0	3 181	3,0
Cotisations prises en charge par les régimes d'ass. Maladie	201	204	1,6	223	9,4	230	3,0
Cotisations prises en charge par le FOREC	2 040	2 654		2 812	6,0	2 899	3,1
Travailleuses familiales	54	54	-0,5	51	-4,8	52	1,5
Autres transferts divers	1	0		0		0	
Total des transferts	25 113	28 217	12,4	30 212	7,1	31 886	5,5
Transferts internes au RG	4 610	4 754	3,1	5 318	11,9	5 596	5,2
Transferts reçus des autres organismes	20 503	23 462	14,4	24 893	6,1	26 290	5,6
Forec	10 884	13 648	25,4	14 705	7,7	15 503	5,4
FSV	9 290	9 417	1,4	10 154	7,8	10 822	6,6
Autres régimes de base	330	398	20,6	35	-91,2	-34	-198,2

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

Guide de lecture : Les transferts reçus comprennent les transferts des autres régimes de base, ainsi que les transferts reçus du FSV et du FOREC. Ils incluent également les cotisations prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

LES TRANSFERTS VERSES

En 2002, hors transferts internes au régime général (5,3 milliards d'euros), les transferts versés par le Régime général aux autres régimes de base ou fonds (fonds maladie et AT) représentent 4,8 % des charges du régime général (14,3 milliards d'euros).

➤ Plus de 70 % des transferts à d'autres régimes de base sont relatifs aux mécanismes de compensations

Les mécanismes de compensations (compensation généralisée maladie et vieillesse et compensations bilatérales maladie) représentent plus de 6,5 milliards d'euros en 2002, soit une hausse de 2,5 % par rapport à 2001.

Les prises en charge de solde ou assimilées intègrent les transferts au titre de la prise en charge par le régime général des déficits des régimes intégrés. Ces transferts assurent l'équilibre financier des régimes receveurs pour sa partie « technique » (salariés agricoles, militaires (maladie), cultes). Les autres transferts entre régimes de base sont composés principalement par les remboursements de cotisations vieillesse entre régimes de la fonction publique et le régime général.

Au total, en 2002, le régime général apporte une contribution de 9,3 milliards d'euros à l'équilibre des autres régimes de base. En 2003, une hausse est à prévoir de plus de 13 % principalement du fait de la forte hausse des mécanismes de compensations (plus de 18 %) pour atteindre le montant de 10,5 milliards d'euros).

➤ Les autres transferts

Sous la rubrique « autres transferts » on trouve essentiellement la contribution de la CNAF au financement du FNH et du FNAL, ainsi que, de façon croissante, le transfert de la CNAF au FSV au titre des majorations pour enfants qui augmente fortement en 2003 (⇒13-1, LFSS pour 2003). En 2002, le financement du FNH et du FNAL représente près de 64 % des autres transferts. Au total la rubrique « autres transferts » augmentera de plus de 27 % en 2003 pour atteindre 6,4 milliard d'euros.

Les transferts vers les fonds maladie et AT concernent essentiellement le FIVA et le FCAATA. En 2002, ils représentent environ 500 millions d'euros, en augmentation de 160 millions d'euros par rapport à 2002.

Synthèse des transferts versés

En millions d'euros							
	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Transferts versés	16 147	18 569	15,0	19 693	6,1	22 500	14,3
Transferts internes au Régime général	4 610	4 754		5 318	11,9	5 596	5,2
Transferts (hors transferts internes)	11 537	13 814	19,7	14 374	4,1	16 904	17,6
Transferts vers des régimes de base	8 237	9 033	9,7	9 270	2,6	10 496	13,2
Mécanisme de compensation	6 300	6 373	1,2	6 534	2,5	7 754	18,7
Régimes intégrés et compensations	1 202	1 263	5,1	1 338	6,0	1 310	-2,1
Autres transferts vers des régimes de base	734	1 397	90,2	1 397	0,0	1 432	2,5
Autres transferts	3 300	4 781	44,9	5 105	6,8	6 408	25,5
Transferts vers des Fonds maladie et AT	273	1 128	312,9	936	-17,0	1 233	31,7
Autres transferts	3 027	3 653	20,7	4 169	14,1	5 175	24,1

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

Les transferts versés (Détails)

En millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CNAM MALADIE	4 303	5 058	17,6	5 460	7,9	5 897	8,0
Prises en charge de cotisations- AM-	1 368	1 403	2,5	1 473	5,0	1 629	10,6
Compensation généralisée	652	556	-14,8	685	23,2	798	16,6
Compensations bilatérales	1 449	1 565	8,0	1 627	4,0	1 674	2,9
Compensations intégrales	600	667	11,2	758	13,7	740	-2,3
Transferts divers	65	67		75		76	
versement DGH- CPS mayotte	11	13	24,8	19	47,7	20	2,0
Participations dépenses du FAQS	0	0		0		0	
Travailleuses familiales	54	54	0,0	55	2,1	56	1,5
Autres	0	0		0		0	
Autres Transferts	0	318		386		386	
Subventions à des fonds	69	290	322,0	254	-12,4	206	-19,0
FMES (Ex - FASMO)	88	75		126	67,4	387	206,7
FMCP	12	94		76	-19,5	0	-100,0
autres fonds	0	23		0		0	
Participations	0	0		0		0	
CNAM -AT-	873	1 438	64,6	1 420	-1,2	1 600	12,7
Compensation AT des Mines	439	435	-0,8	427	-1,9	421	-1,3
Compensations intégrales	1	1	-17,6	0	-100,0	0	
Autres compensations (transfert maladie-AT)	141	144	2,2	300	107,9	330	10,1
Compensation AT des salariés agricoles	104	109	4,5	109	0,0	109	0,0
Travailleuses familiales	0	0		1		1	0,0
Autres	0	25		29	18,6	30	1,5
Autres Transferts	0	0		2		2	0,0
subventions à des fonds	0	1		0	-97,8	0	0,0
FMES (Ex - FASMO)	0	0		1		1	0,0
FCAATA	103	206		300	45,8	450	50,0
FCAT	84	78	-6,5	72	-8,3	66	-7,4
FIVA	0	438		180		190	5,6
Autres contributions à des fonds	2	1	-53,4	0	-100,0	0	
Participations	0	0		1		1	0,0
CNAVTS	4 496	4 877	8,5	4 698	-3,7	5 758	22,6
Compensation généralisée	1 812	1 976	9,0	1 975	0,0	2 948	49,2
Compensations intégrales	2 387	2 277	-4,6	2 247	-1,3	2 334	3,9
Compensations partielles (CAMR)	58	51		44		39	
Transferts divers	239	407	70,3	199	-51,1	205	3,0
Autres Transferts	0	167		233	39,7	233	0,0
CNAF	6 475	7 196	11,1	8 114	12,8	9 244	13,9
AVPF	3 374	3 474	3,0	3 670	5,6	3 777	2,9
Cotisations d'assurance personnelle	0	0		0		0	
Majoration pour enfants	0	437		902		1 890	109,5
Congé paternité	0	0		199		214	
Autres	0	0		0		0	
Financement FNH-FNAL	3 027	3 105	2,6	3 135	1,0	3 150	0,5
Autres transferts	0	111		132	18,7	136	3,0
Participations	74	69	-7,2	76	9,8	77	2,0

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

Guide de lecture : La notion de transfert regroupe l'ensemble des transferts entre régimes de base, les transferts vers des fonds ainsi que les prises en charge de cotisations par l'assurance maladie.

THEME 7
FICHES ECLAIRAGE FINANCEMENT

LES EMPLOYEURS ET TRAVAILLEURS INDEPENDANTS

(Les entreprises individuelles non agricoles cotisant aux URSSAF)

Les URSSAF gèrent 1,8 million de comptes ETI pour les cotisations d'allocations familiales, la CSG et la CRDS¹. Parmi ceux-ci la moitié concernent des commerçants ou des artisans en leur nom propre, hors forme sociétale. Si l'on ajoute les gérants majoritaires de société qui relèvent également de l'artisanat et du commerce pour l'essentiel d'entre eux, on obtient une proportion de 2/3 des comptes ETI, les autres étant principalement des professions libérales ou assimilées.

- **Des revenus très réactifs à la conjoncture**

Entre 1999 et 2000, les revenus des ETI qui dépendent étroitement des variations observées sur l'activité ont augmenté de 9,1% puis de 5,2% entre 2000 et 2001 pour atteindre environ 53 milliards d'euros en 2001.

Etudiés au niveau individuel, les revenus subissent une importante volatilité d'une année sur l'autre : 1/3 des cotisants ont des revenus qui baissent de plus de 10%, 1/3 ont des revenus dont la progression est comprise entre -10% et +10% et 1/3 ont des revenus qui augmentent de plus de 10%. Seuls 9% ont des revenus quasiment stables - variation comprise entre -1% et +1%.

- **Répercussions différées des fluctuations de revenus sur les cotisations**

En 2002, les cotisations et contributions (CSG, CRDS) dues aux URSSAF par les ETI s'élèvent à 8,6 milliards d'euros, soit environ 4% du total de leurs encaissements qui s'élèvent à 195 milliards. Elle se partagent entre CSG-CRDS pour 66%, allocations familiales pour 33% et le fonds d'assurance formation des non-salariés (FAF) pour 1%².

En 2001, les cotisations des ETI ont progressé de +12,5% puis de +4,1% en 2002. Cette forte progression des cotisations 2001 s'explique d'une part par le mécanisme d'ajustement³ sur les revenus 2000 - en forte progression - qui intervient dès novembre 2001, et d'autre part par la mise en place en 2001 de la mensualisation des paiements pour les cotisants qui en ont fait la demande.

La mensualisation a concerné 15% des ETI - soit 20% de leurs cotisations - pour lesquels 5 trimestres de cotisations² ont été perçus. Cet effet explique à lui seul 4 points de hausse sur 2001. A l'inverse en 2002, la mensualisation s'est développée à un rythme moindre - +7% de cotisants sur l'année - et a entraîné une baisse de 2 points des cotisations 2002 due aux mensualisés de 2001 qui ont retrouvé un calendrier normal de cotisations.

¹ Les cotisations maladie sont versées à la CANAM, les cotisations vieillesse des professions libérales -hors-secteur médical et para médical- sont versées aux différentes sections de la CNAVPL et à la CNBF, celles des artisans à la CANCAVA et celles des commerçants à l'ORGANIC. L'assiette de l'ensemble des cotisations hors CSG/CRDS est un revenu professionnel voisin du revenu fiscal (art. L131-6 CSS). C'est celui qui est analysé ici. L'assiette de la CSG/CRDS intègre également les cotisations sociales personnelles. Elle est d'environ 25% plus large que la précédente.

² Il s'agit ici des cotisations sociales payées par les ETI pour leur propre compte. Par ailleurs, en tant qu'employeurs, les ETI versent au régime général des cotisations sociales pour leurs salariés, pour un montant de 4,7 milliards d'euros en 2002.

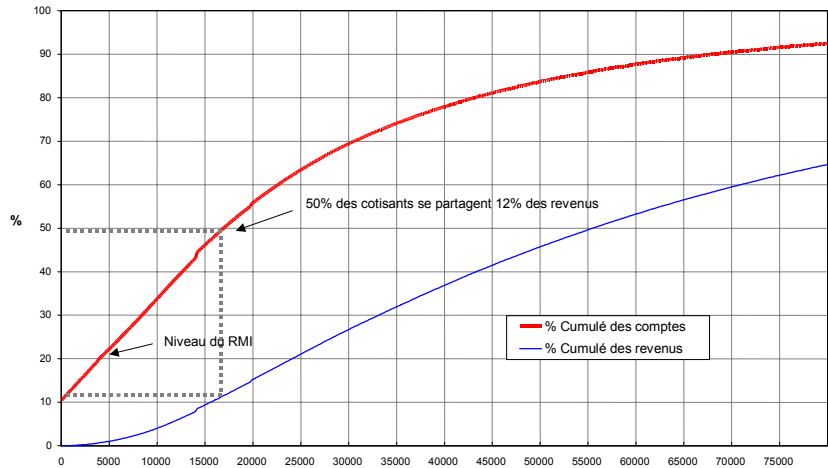
³ Les cotisations versées une année donnée sont calculées à titre provisionnel sur les revenus de l'année n-2. Elles font l'objet d'un ajustement sur les revenus de l'année n-1 à partir du mois de novembre. La régularisation sur la base des revenus de l'année n n'intervenant qu'à partir du mois de novembre de l'année n+1. Le passage du prélèvement trimestriel qui correspond au paiement de 4 échéances de mai à février de l'année suivante au prélèvement mensuel calé quant à lui sur l'année civile se traduit l'année du changement par l'équivalent du paiement de 5 trimestres de cotisations.

Les ETI par catégories : Revenus et cotisations

	Population		Revenu total M €		Revenu moyen annuel €	Cotisations liquiées M €	
Artisans	318 000	17%	6 476	12%	20 366	1 064	12%
Artisans-commerçants	208 000	11%	4 714	9%	22 664	762	9%
Commerçants	400 000	22%	8 397	16%	20 992	1 381	16%
Professions libérales	520 000	29%	23 312	44%	44 831	3 748	44%
Ass. gérants de sociétés	297 000	16%	8 031	15%	27 041	1 300	15%
Autres	75 000	4%	1 817	4%	24 220	319	4%
TOTAL	1 818 000	100%	52 747	100%	29 014	8 574	100%

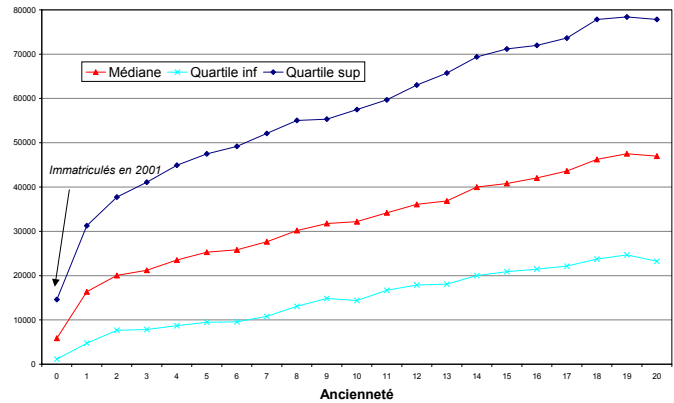
Source ACOSS (DISEP) – URSSAF Populations et revenus 2001, cotisations 2002

Répartition cumulée des comptes ETI et des revenus 2001



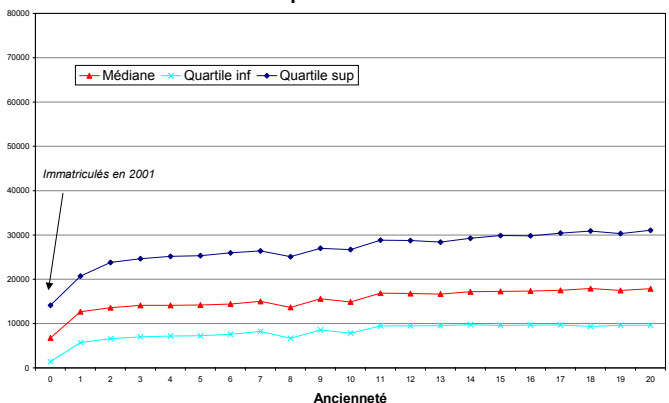
Source ACOSS (DISEP) – URSSAF

Revenus 2001 des professions libérales par ancienneté



Source ACOSS (DISEP) – URSSAF

Revenus 2001 des artisans par ancienneté



Commentaires :

- . On constate une forte hétérogénéité entre les cotisants : 22% ont un revenu inférieur au RMI (4 940€), la moitié des cotisants se partagent 12% des revenus et à l'inverse 10% des ETI perçoivent 40% des revenus.
- . Suivant la catégorie professionnelle, les revenus évoluent différemment avec l'ancienneté du cotisant : le revenu des artisans et des artisans-commerçants évolue peu avec l'ancienneté, en revanche celui des professions libérales augmente constamment quel que soit son niveau initial. Pour ces derniers, les courbes du 1^{er} et du dernier quartiles s'écartent avec l'ancienneté indiquant une augmentation des disparités de revenus au sein de la catégorie. Cet effet est nettement moins prononcé pour les artisans.
- . Les niveaux de revenus sont très différents selon la catégorie juridique. Le revenu moyen des ETI est d'environ 29 000 €. Les artisans, les commerçants et les artisans-commerçants ont les revenus moyens les plus bas autour de 21 000 € à l'inverse les revenus des professions libérales se situent autour de 44 000 €.

LES PRODUITS A RECEVOIR

- **Définition**

On désigne par produits à recevoir (PAR) des produits qui se rattachent à un exercice mais dont les justificatifs n'ont pas été produits au cours de cet exercice.

En pratique, la majeure partie des sommes perçues par les Urssaf pendant le mois de janvier doit être rattachée comptablement à l'exercice précédent, selon le principe des droits constatés, puisqu'il s'agit de sommes versées au titre des salaires de décembre de l'année précédente.

Environ 10% des encaissements de l'année ont lieu en janvier en raison des primes versées en décembre et de l'échéance trimestrielle des entreprises de moins de 10 salariés.

- **L'évaluation des PAR repose sur une prévision et non sur des résultats comptables.**

Compte tenu de la date de clôture des comptes et du fait générateur adopté (date de versement des salaires dans une grande partie des cas), les produits à recevoir dans la branche recouvrement sont entièrement déterminés de manière évaluative.

Le calcul des produits à recevoir 2002 s'appuie sur une prévision mensuelle d'encaissements tenant compte de l'ensemble des informations disponibles à la mi-janvier 2003, y compris l'analyse des remontées quotidiennes de trésorerie en provenance des Urssaf jusqu'au 17 janvier, soit quelques jours après la principale échéance du mois.

La prévision des encaissements du mois de janvier est rendue particulièrement délicate par l'importance des primes, par nature plus difficiles à anticiper, dans l'assiette du mois de décembre. En outre, de possibles reports de paiements des derniers jours d'une année sur les premiers de la suivante compliquent le rattachement des encaissements sur les deux exercices concernés.

- **Le caractère estimatif des PAR conduit, dans le cadre d'une approche plus économique, à évaluer a posteriori des corrections.**

Les taux d'évolution annuels des produits globaux sont en effet très sensibles à l'évaluation des PAR en regard des encaissements à rattacher réellement aux différents exercices comptables. Ainsi, une sous-estimation des PAR une année donnée conduit à diminuer les produits de l'exercice tout en gonflant du même montant ceux de l'exercice suivant.

Le tableau ci-contre présente une courte chronique des produits comptables entre 1999 et 2002 ainsi que des produits corrigés en tenant compte des sous-estimations ou des surestimations des PAR connues après la clôture des comptes.

Les produits 2000 et 2001 ont été fortement perturbés par une importante sous-estimation des PAR 2000 (produits rattachés à décembre 2000) cumulée à une légère surestimation des PAR 2001. Les produits comptabilisés 2001 ont ainsi été majorés à double titre : 1140 M€ de produits 2000 et 200 M€ de produits 2002 rattachés à 2001.

Les taux d'évolution apparaissant dans les comptes peuvent donc s'éloigner sensiblement des grandeurs macro-économiques qui les sous-tendent. Ainsi l'écart sur l'évolution des produits entre 2001 et 2002 atteint 1,7% selon que l'on considère les produits corrigés ou comptables.

La correction a posteriori des PAR est en conséquence indispensable pour mener une interprétation économique des évolutions des produits d'une année sur l'autre et pour établir une prévision sur les années à venir en fonction des hypothèses de croissance de masse salariale.

Composition et montants des PAR 2002 (hors exonérations) par catégorie de cotisants

Catégorie	Composition	Montants 2002
Secteur privé	94,9% des encaissements prévus de janvier (les 5,1% restants sont représentatifs de l'échéance du 25 janvier qui ne doit pas être rattachée à l'exercice précédent)	15 790 M€
Secteur public	100% des encaissements prévus de janvier	960 M€
Employeurs de personnel de maison	100% des encaissements prévus de janvier et février	370 M€

Source : Acooss

Le champ retenu est ici le champ Urssaf et CGSS pour le régime général. Il ne comprend donc pas les PAR sur les exonérations de cotisations prises en charge par l'Etat et le FOREC, calculés par ailleurs. Les PAR du champ Urssaf sont estimés au niveau national puis ventilés entre les Urssaf en tenant compte de la structure des encaissements de chaque organisme (poids respectifs des secteurs privés et public, importance relative des exonérations de cotisations par exemple).

Produits comptables et produits corrigés entre 1999 et 2002 (Régime général)

	1999	2000	2001*	2002
PAR comptables (hors exonérations)	15 413	15 193	17 012	17 126
Correctif	-50	1 140	-200	150
PAR comptables pour les exonérations	1 117	1 542	1 808	1 870
Correctif	150	110	-70	-60
Produits comptables de l'année (cotisations + exonérations compensées)	162 290	170 485	185 253	189 477
Evolution		5,0%	8,7%	2,3%
Produits corrigés	162 730	171 635	183 733	189 837
Evolution		5,5%	7,0%	3,3%

Source : Acooss (les correctifs sur les PAR sont évalués par la DSS d'après une fourchette estimée par l'Acooss)

* A partir de 2001, le champ de recouvrement des Urssaf a été un peu étendu ; cet effet de champ augmente les taux d'évolution des produits entre 2000 et 2001 d'environ 0,5 point.

Lecture : En 2001, les PAR comptables notifiés par l'Acooss s'élevaient à 17 012 M€ (champ Urssaf et CGSS pour le régime général) ainsi que 1 808 M€ au titre des exonérations prises en charge par l'Etat et le FOREC¹. Ces PAR surestimaient globalement de 270 M€ les produits réellement rattachés à 2001, produits qui s'établissaient à 185 253 M€, soit une évolution dans les comptes de 8,7% par rapport aux produits 2000. Une fois les correctifs de PAR appliqués à la fois aux produits 2000 (correctifs 1999 à retrancher et correctifs 2000 à ajouter) et aux produits 2001 (correctifs 2000 à retrancher et correctifs 2001 à ajouter), l'évolution des produits n'est plus que de 7,0% entre 2000 et 2001.

¹ Il est indispensable de suivre les exonérations de charges compensées en plus des cotisations pour obtenir un agrégat homogène à l'assiette salariale des prélèvements. L'évolution des seules cotisations transitant directement par les Urssaf est en effet déconnectée, sur la période d'étude, de l'évolution de la masse salariale en raison de la montée en charge des mesures d'allégement accompagnant les 35 heures.

LES CREANCES ET PROVISIONS SUR LES COTISATIONS URSSAF

➤ Des créances aux provisions

En cas de retard de paiement des cotisations sur salaires dues aux Urssaf par les entreprises, des créances égales aux montants impayés sont constatées en fin d'exercice comptable. En 2002, le taux de restes à recouvrer (soit l'écart entre encaissements et produits de l'exercice, exprimé en pourcentage) était de 1,21 % sur le champ Urssaf et CGSS.

Sur ces nouvelles créances comptabilisées en fin d'exercice, seule une fraction sera effectivement recouvrée dans le futur, le reste de la somme n'étant jamais acquitté. Or la totalité de ces créances est enregistrée en produits selon le principe des droits constatés.

Dès lors, pour que le résultat comptable (la différence entre les produits et les charges) ne soit pas indûment augmenté d'une somme qui ne sera en réalité jamais encaissée, une charge d'un montant équivalent doit être inscrite dans le compte intitulé « dotations aux provisions ».

Comme il est impossible de connaître exactement ce montant non recouvrable, les dotations aux provisions n'en constituent qu'une estimation. Ce montant est ensuite réestimé lors des exercices suivants. Si la nouvelle estimation est supérieure à l'ancienne, des dotations aux provisions supplémentaires sont enregistrées en charges. Dans le cas inverse, une reprise sur provisions est inscrite en produits.

Lorsque l'on n'espère plus rien encaisser sur une créance, elle est finalement éliminée du stock de créances et donne lieu comptablement à une admission en non valeur (ANV) qui diminue le solde pour la part de la créance préalablement non provisionnée.

Le tableau ci-contre résume les principales définitions et opérations comptables concernant les créances et leur impact sur le solde.

➤ L'estimation du taux de provisionnement du stock de créances effectué par l'Acos pour 2002 s'appuie sur l'étude des taux de recouvrement observés sur les exercices passés.

La prévision du taux de provisionnement utilise comme prédicteur des conditions de recouvrabilité future une moyenne des conditions observées sur les exercices passés. Il s'agit d'une adaptation de la méthode utilisée jusqu'alors, qui ne considérait que le dernier exercice et accentuait ainsi anormalement les effets de l'amélioration ou de la détérioration de la recouvrabilité, observée de manière conjoncturelle.

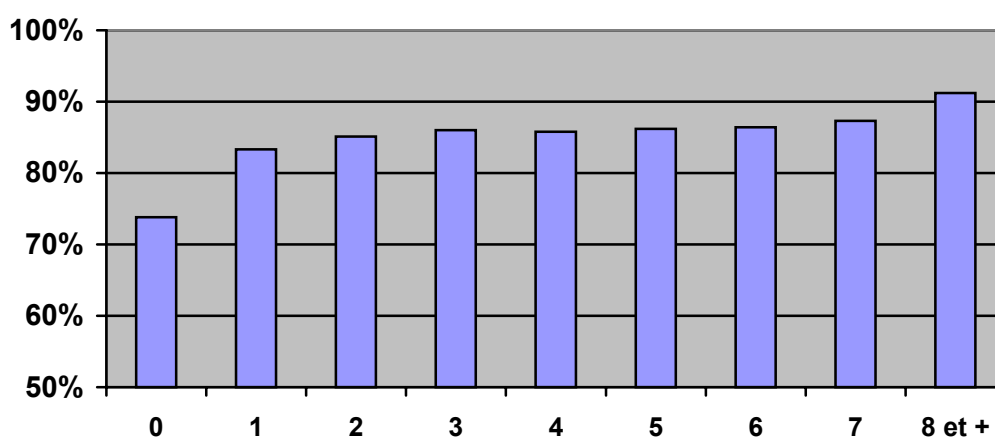
Pour les comptes 2002, ce sont les conditions de recouvrabilité des trois derniers exercices qui ont été utilisées et ce nombre devrait être étendu progressivement à cinq exercices lors des prochaines années.

Pour chaque exercice passé retenu pour l'analyse, on observe le taux de recouvrement de chaque génération de créances (c'est-à-dire la somme perçue au titre des créances au cours de l'exercice, divisée par la valeur des créances encore impayées au début de l'exercice). Considérons par exemple les créances « d'âge » 0 (de moins d'un an). On calcule le taux de recouvrement de ces créances en 2000 (sur les créances nées en 1999), 2001 (créances nées en 2000) et 2002 (créances nées en 2001) et on en fait la moyenne sur ces trois exercices. On procède de même pour les créances « d'âge » 1 (créances nées en 1998 pour l'exercice 2000, nées en 1999 pour l'exercice 2001 et nées en 2000 pour l'exercice 2002) et ainsi de suite pour toutes les générations de créances.

Définition et impact sur le solde des flux liés aux créances

Restes à recouvrer de l'exercice	Différence constatée, à la clôture de l'exercice, entre la créance initiale prise en charge en comptabilité et le montant des versements effectués par le débiteur. Ces montants impayés donnent lieu à des dotations aux provisions.	Les dotations aux provisions figurent en charges et diminuent donc le solde.
Encaissements sur exercices antérieurs	Encaissements effectués sur les créances nées au cours des exercices précédents. S'ils sont supérieurs à ce qui était escompté, le stock de créances revu à la baisse et entraîne des reprises sur provisions. Dans le cas contraire, des dotations supplémentaires sont enregistrées.	Les encaissements sur exercices antérieurs ont un impact sur le solde (via les dotations et reprises) positif ou négatif selon qu'ils sont supérieurs ou inférieurs à ce qui était anticipé.
Pertes sur créances irrécouvrables (admissions en non valeur, remises sur créances et annulations)	Sont considérées comme irrécouvrables les créances dont le recouvrement ne peut-être effectué à l'encontre du cotisant en raison d'évènements affectant la situation de ces derniers depuis la date d'exigibilité des créances. Les pertes sur créances apparaissent en charges mais entraînent, en produits, la reprise des provisions constituées sur les créances.	Impact sur le solde limité à la partie non préalablement provisionnée des créances admises en non valeur.

Taux de provisionnement par exercice



Source : AcoSS

Sur l'ensemble des créances des Urssaf, le taux moyen de provisionnement s'élève en 2002 à 82,7%. Plus une créance est ancienne et plus la part qu'on espère en recouvrer avant de finalement l'admettre en non valeur est faible (le taux de provisionnement est croissant avec l'âge de la créance). Ainsi, si l'on espère recouvrer un peu plus du quart (26,2%) des nouvelles créances constatées lors d'un exercice (les trois quarts restants, 73,8%, étant inscrits en charges sous forme de dotations aux provisions), le taux de provisionnement des créances anciennes (8 ans et plus) atteint 91,2%.

Les taux de provisionnement (présentés dans le diagramme de la page précédente), utilisés pour les comptes 2002, appliqués à chaque génération de créances du stock au 31/12/2002 sont les complémentaires des taux de recouvrement précédemment calculés.

En outre, les taux de provisionnement établis par l'Acoss intègrent d'autres critères que l'« âge » des créances. Il s'agit du type de cotisants (entreprises du secteur privé de plus de 10 salariés, entreprises de moins de 10 salariés, travailleur indépendant, autres cotisants), de la nature de la cotisation due (part patronale, part salariale, majoration et pénalités) et de la zone géographique où l'on se situe (Ile de France, province, DOM). Cette déclinaison permet à fois de fournir des chiffres plus fiables, notamment entre les différentes branches du régime général ou attributaires des recettes.

A chaque nouvel exercice, des provisions sur l'ensemble du stock de créances sont ainsi recalculées. Les nouvelles créances nées au cours de l'exercice entraîneront naturellement des dotations aux provisions ; les créances plus anciennes conduiront soit à des dotations supplémentaires, soit à des reprises sur provisions selon que les nouveaux taux de provisionnement estimés sont revus à la hausse ou à la baisse suite à une dégradation ou amélioration des conditions de recouvrement.

➤ **Le changement de comptabilisation des provisions en 2002 améliore le solde du régime général d'environ 100 M€.**

Le taux calculé cette année à partir des taux de recouvrement observés sur les 3 derniers exercices est de 82,7%. Il est de 0,7 point inférieur à celui qui aurait résulté de la prise en compte des conditions de recouvrabilité du seul dernier exercice (ancienne méthode appliquée par l'Acoss).

Taux de provisionnement selon la méthode utilisée

	2000	2001	2002
Ancienne méthode	82,7%	83,3%	83,4%*
Nouvelle méthode	83,2%	82,5%	82,7%

* estimation

Source : Acoss

Lecture : Lors de l'exercice 2000, l'ensemble du stock de créances a été provisionné à hauteur de 82,7%. La méthode appliquée à partir de 2002 par l'Acoss aurait conduit à retenir pour 2000 un taux de provisionnement de 83,2%.

LE PAYSAGE DES DISPOSITIFS D'EXONERATION EN FAVEUR DE L'EMPLOI VA SENSIBLEMENT EVOLUER

Au 1^{er} janvier 2003, il existe trente-six mesures d'exonérations de cotisations sociales en faveur de l'emploi. Ce panorama est amené à évoluer.

➤ Plusieurs mesures vont disparaître au 1^{er} juillet 2003 avec l'entrée en vigueur du nouvel allègement unique

L'allègement lié aux trente-cinq heures (Aubry II) et la réduction dégressive sur les bas salaires (RBS) vont être supprimés et remplacés par le nouvel allègement unique au 1^{er} juillet 2003. Les accessoires de ces deux mesures disparaissent également à cette même date (Cf. tableau 1).

Les exonérations associées à ces deux dispositifs diminueront donc fortement en 2003 (Cf. tableau 2), ces mesures ne restant en vigueur que pendant la première moitié de l'année 2003. Globalement, pour ces deux allègements, le niveau des exonérations du 1^{er} semestre 2003 devrait être proche de celui atteint au second semestre 2002, une fois corrigé des effets saisonniers :

- On constate en effet que la montée en charge des exonérations de cotisations Aubry II (dans le cas général) ralentit fortement fin 2002 (Cf. graphique 1), malgré une forte augmentation sur l'ensemble de l'année pour les entreprises de moins de 10 salariés (Cf. graphique 2), dont le poids est minoritaire. Le rythme de passage aux 35 heures semble avoir atteint un palier. Le niveau du 1^{er} semestre 2003 devrait donc être proche de celui atteint au second semestre 2002 pour cette mesure.
- Les exonérations au titre de la mesure RBS ont, elles, diminué sensiblement entre 2000 et 2002 (Cf. graphique 1). Le niveau du 1^{er} semestre 2003 devrait être proche de celui atteint au 2^{ème} semestre 2002, compte tenu du faible nombre de passage aux 35 heures attendu.

En 2004, le coût des exonérations associées aux dispositifs RBS et Aubry II sera nul.

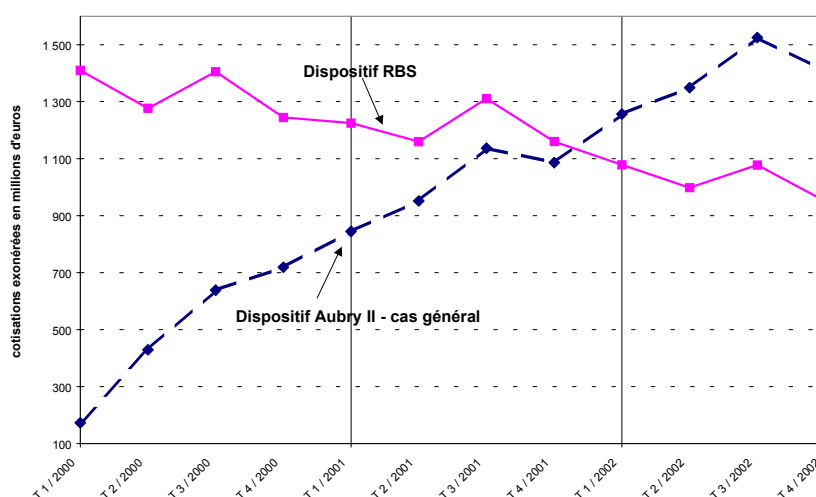
Parallèlement, les exonérations 2003 intégreront le coût du nouvel allègement unique pour les six derniers mois de l'année. Ce coût est estimé à 6,7 milliards d'euros. Il dépend fortement des effectifs concernés et de la distribution des salaires des bénéficiaires du dispositif. Or, cette distribution des salaires sera modifiée par la revalorisation du SMIC au 1^{er} juillet 2003¹.

Nouveau dispositif d'allègement général de cotisations sociales

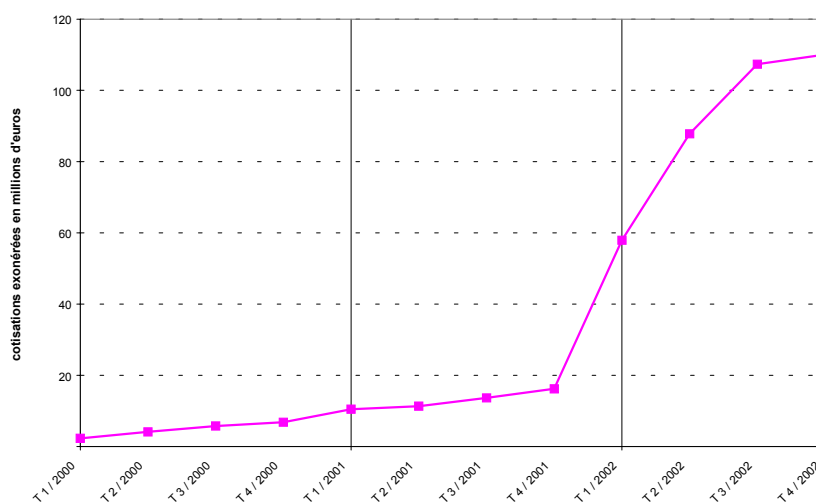
Au 1^{er} juillet 2005, l'allègement unique sera linéairement dégressif en montant jusqu'à 1,7 fois le salaire minimum. Le taux d'exonération sera égal à 26 points de cotisations patronales de sécurité sociale au niveau du salaire minimum. Ce taux sera fonction du salaire horaire, à la différence des allègements précédents (fonctions du salaire mensuel).

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.

¹ qui s'insère dans le schéma de convergence du SMIC et des garanties mensuelles de rémunérations pour 2005 ; on retient généralement l'hypothèse d'une répercussion de ce type de revalorisation sur les salaires jusqu'à 1,5 SMIC ; en raison de l'importance de la hausse du SMIC en 2003, cette diffusion pourrait être plus large, ce qui pourrait entraîner une diminution du coût des exonérations, diminution pouvant aller jusqu'à 200 M€ en année pleine selon l'ACOSS, l'allègement unique étant dégressif en fonction du niveau de salaire ; ce montant n'inclut pas la hausse des cotisations qui résulterait par ailleurs de la plus forte augmentation de l'assiette salariale en retour.

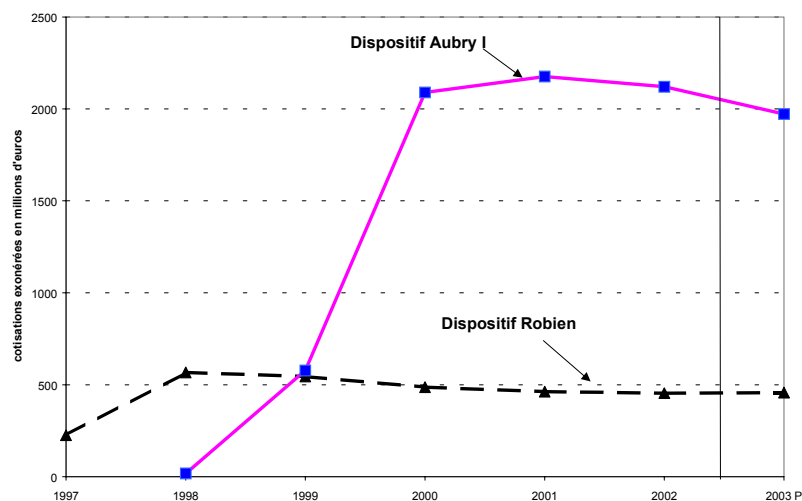
Graphique 1 – Evolution des exonérations au titre des dispositifs RBS et Aubry II- cas général (*) entre 2000 et 2003

source : ACOSS, données ORME en période d'emploi (champ régime général)

Graphique 2 – Evolution des exonérations au titre du dispositif Aubry II- cas général (*) des cotisants trimestriels (entreprises de moins de 10 salariés) entre 2000 et 2003

source : ACOSS, données ORME en période d'emploi (champ régime général)

(*) remarque : Les cotisations exonérées de la mesure Aubry II-cas général ne représentent qu'une partie de l'ensemble des cotisations exonérées du dispositif Aubry II ; les cotisations exonérées cumulables avec d'autres dispositifs et les majorations spécifiques ne sont pas comptabilisées. Les cotisations de fin d'année sont plus faibles en raison de la hausse des rémunérations (13^{ème} mois, primes) et du caractère dégressif des aides.

Graphique 3 – Evolution des exonérations de cotisations des dispositifs Robien et Aubry I entre 1997 et 2003.

source : ACOSS, données ORME en période d'emploi (champ régime général)

➤ Des dispositifs temporaires vont s'éteindre progressivement

Plusieurs dispositifs d'exonération vont progressivement disparaître, la période d'ouverture de droits ayant expiré et leur durée d'application étant temporaire. Le montant de ces catégories d'exonérations va donc diminuer en conséquence (Cf. tableau 2).

Outre le dispositif spécifique à l'embauche du 1^{er} salarié, dont l'exonération est supprimée à partir du 1^{er} janvier 2004 et le contrat initiative emploi dont l'exonération a été remplacée au 1^{er} janvier 2002 par les exonérations générales, les deux principaux dispositifs concernés au regard du coût des exonérations sont l'allégement Aubry I et le dispositif Robien (Cf. tableau 2).

- La mesure Robien, entrée en vigueur en 1996, n'accueille plus de nouveaux entrants depuis 1998, date à laquelle elle a été remplacée par le dispositif Aubry I. Le bénéfice de l'exonération était accordé pour une durée de sept ans : la baisse des effectifs devrait donc être très modérée en 2003, les premières sorties s'échelonnant à compter de 2004. Le montant unitaire moyen des exonérations, qui sont indexées sur le SMIC, devrait par ailleurs progresser significativement en 2003 et 2004 en raison de l'évolution de ce dernier. Au total, les montants exonérés devraient être stables en 2003 (+1% par rapport à 2002¹). Ils reculeront en revanche en 2004, la baisse des effectifs étant plus marquée.
- Le dispositif Aubry I, mis en place en 1998, n'est plus ouvert depuis le 1^{er} janvier 2002². Les cotisations exonérées évoluent donc à la baisse à partir de 2002, l'aide associée au dispositif, d'une durée de 5 ans étant dégressive chaque année. Le recul sera accentué à partir de 2005, date à laquelle les entrées de 1999 ne bénéficieront plus de l'aide.

➤ Des dispositifs vont être réactivés ou renforcés. De nouveaux vont être créés.

La loi de finances rectificative de décembre 2002 a réactivé le dispositif ZFU (44 zones existantes). A partir du 1^{er} janvier 2003, les nouvelles entreprises, ainsi que les entreprises créées au cours de l'année 2002 dans ces ZFU, ont à nouveau accès au dispositif jusqu'au 31 décembre 2007. De plus, les entreprises de moins de 5 salariés bénéficient maintenant d'une condition de sortie renforcée du dispositif (la durée d'exonération à taux dégressif est portée de 3 ans à 9 ans). La prévision 2003 de l'ACOSS, qui prend en compte ces éléments, est donc logiquement supérieure au coût des exonérations de 2002 (Cf. tableau 2). Ce coût devrait encore s'accroître en 2004, avec l'ouverture de zones franches prévues le 1^{er} janvier 2004.

Lors de la table ronde pour l'emploi du 18 mars 2003, il a été annoncé que les dispositifs CES/CEC seront rénovés pour permettre un accompagnement personnalisé et mieux adapté à la diversité des situations.

Le projet de loi portant décentralisation en matière de RMI crée simultanément le revenu minimum d'activité (RMA). Ce nouveau dispositif permettra l'insertion par l'activité des allocataires du RMI. Il comportera dans le secteur non marchand une exonération des cotisations patronales de sécurité sociale au titre de l'activité des bénéficiaires du RMA.

Le projet de loi sur l'initiative économique, adopté en première lecture par le Parlement, prévoit une exonération totale de cotisations de sécurité sociale pour les salariés créateurs ou repreneurs d'entreprise au titre des douze premiers mois de leur activité non salariée. Les créateurs d'entreprises seraient dispensés du paiement de leurs cotisations au cours de leur première année d'activité, le règlement devant s'effectuer dans un délai de 5 ans. D'autres dispositifs sont envisagés en faveur des entreprises innovantes et de l'outre-mer.

¹ hypothèses ACOSS.

² L'entrée en vigueur du dispositif Aubry II est accompagnée de la fin du dispositif Aubry I, à partir du 1^{er} janvier 2000 pour les entreprises de plus de 20 salariés, et après le 1^{er} janvier 2002 pour les entreprises de moins de 20 salariés.

Tableau 1 – Les dispositifs d'exonération dont la disparition est juridiquement prévue

DISPOSITIFS		date de suppression de l'exonération
ALLEGEMENT GENERAL DU COUT DU TRAVAIL ET SES ADAPTATIONS	Ristourne Juppé Cas général	01-juil-03
	adaptation "routiers"	01-juil-03
	adaptation Hôtels Cafés Restaurants	01-juil-03
ALLEGEMENT LIE AU TEMPS DE TRAVAIL	Allègement de Robien	16-juin-05
	Aide incitative Aubry I	31-déc-06
	Allègement 35 heures	01-juil-03
	Majoration Zone Franche Corse	01-juil-03
	Majoration Zone de Revitalisation Rurale et Zone de Redynamisation Urbaine	01-juil-03
	Majoration 32 heures	01-juil-03
	Allègement supplémentaire à l'exonération Loi d'orientation pour l'outre-mer	01-juil-03
	Majoration 35 heures "routiers"	Suppression par 1/3 jusqu'au 01-juil-05
MESURES PARTICULIERES	Exonération 1er salarié	31-déc-03
AIDES A L'EMPLOI DANS CERTAINES PARTIES DU TERRITOIRE	Zone franche de Corse	31-déc-06
INSERTION DES PUBLICS EN DIFFICULTE	Emplois de ville	01-juil-98 sauf contrats en cours
	Contrat de retour à l'emploi	01-juil-95 sauf contrats en cours des salariés de + de 50 ans jusqu'à leur mise à la retraite (au + tard en 2005)

source : DSS/5B

Tableau 2 - Structure 2002 et évolution prévue pour 2003 des principales mesures d'exonérations en faveur de l'emploi (champ régime général)

Cotisations exonérées en droits constatés en millions d'euros						structure 2002
	MESURE	2002	2003	Evol 2003 /2002		
mesures générales d'encouragement à la création d'emplois et à la RTT	ristourne bas salaires	4 024	1 961	-51%		26%
	allègements Aubry II	7 880	4 105	-48%		52%
	allègements Aubry I	2 187	1 942	-11%		14%
	dispositif Robien	454	457	1%		3%
	allègement unique (Loi Fillon)		6 666			0%
	embauche 1er salarié	197	65	-67%		1%
	temps partiel	331	265	-20%		2%
	autres (exos AF ; Avant. en nat. dans HCR ; ACCRE)	118	108	-9%		1%
	TOTAL	15 192	15 569	2%		100%
mesures en faveur de publics particuliers (jeunes, chômeurs de longue durée, ...)	contrat initiative emploi (CIE)	421	165	-61%		18%
	contrats d'apprentissage	571	590	3%		24%
	contrat de qualification	413	411	-1%		17%
	CES / CEC	787	741	-6%		33%
	CRE	35	22	-38%		1%
	associations intermédiaires	61	63	4%		3%
	autres (CAE DOM ; CIA ; contrat d'orientation ; Ins.Eco)	83	77	-7%		3%
	TOTAL	2 371	2 069	-13%		100%
mesures en faveur de l'emploi dans certaines zones géographiques	loi d'orientation pour l'Outre-mer	644	695	8%		66%
	exonérations salariés en ZFU	268	301	12%		27%
	zone franche Corse	27	15	-43%		3%
	créations d'emplois en ZRR	28	21	-25%		3%
	créations d'emplois en ZRU	9	11	19%		1%
	TOTAL	976	1 044	7%		100%
mesures en faveur de l'emploi à domicile	TOTAL	841	919	9%		100%
ENSEMBLE DES MESURES D'EXONERATION		19 381	19 601	1%		

source : résultats 2002 ACOSS ; prévisions 2003 ACOSS sauf pour mesures FOREC (prévisions MAST).

remarques : La présentation ACOSS 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 régime général avec CNAF intégré tous régimes.

Les mesures en faveur de l'emploi dans certaines zones géographiques n'intègrent pas les majorations de l'allègement Aubry II destinées à certaines zones du territoire, dont le montant représente environ 50 millions d'euros en 2002. Ces majorations sont classées ici dans les mesures générales d'encouragement à la création d'emplois.

LA PRISE EN CHARGE DU FINANCEMENT DES EXONERATIONS DE COTISATIONS DE SECURITE SOCIALE DEPUIS 1993

La loi du 25 juillet 1994 pose le principe que toute mesure d'exonération de cotisations de sécurité sociale est intégralement compensée par le budget de l'Etat à la sécurité sociale. La loi du 29 décembre 1999 portant création du FOREC, lui donne pour mission de compenser intégralement le coût des exonérations de cotisations patronales dont il a la charge.

Dès lors, seules les mesures d'exonérations antérieures à 1994, qui sont toujours en vigueur aujourd'hui, ne font pas l'objet d'une compensation financière à la sécurité sociale.

➤ **Le montant total des exonérations a fortement augmenté depuis 1993**

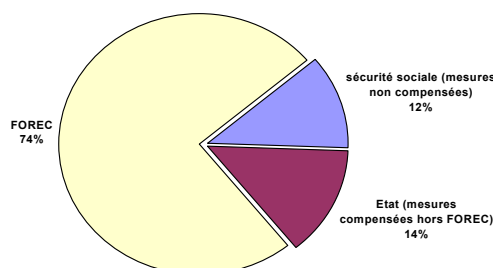
Le montant des cotisations exonérées a été multiplié par six entre 1993 et 2002, passant d'environ 3 milliards d'euros à près de 19,5 milliards pour le régime général, sous l'effet de la mise en place de dispositifs généraux d'allègement de charge en faveur des bas salaires (ristourne bas salaires en 1996) et de la réduction du temps de travail (dispositifs Robien en 1996, Aubry I en 1998 et Aubry II en 2000). En 2002, les exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale représentent environ 20% de l'ensemble des cotisations patronales de sécurité sociale des actifs, alors qu'en 1993, ce pourcentage ne dépassait pas 4%.

➤ **Le FOREC compense désormais l'essentiel des dispositifs d'exonération**

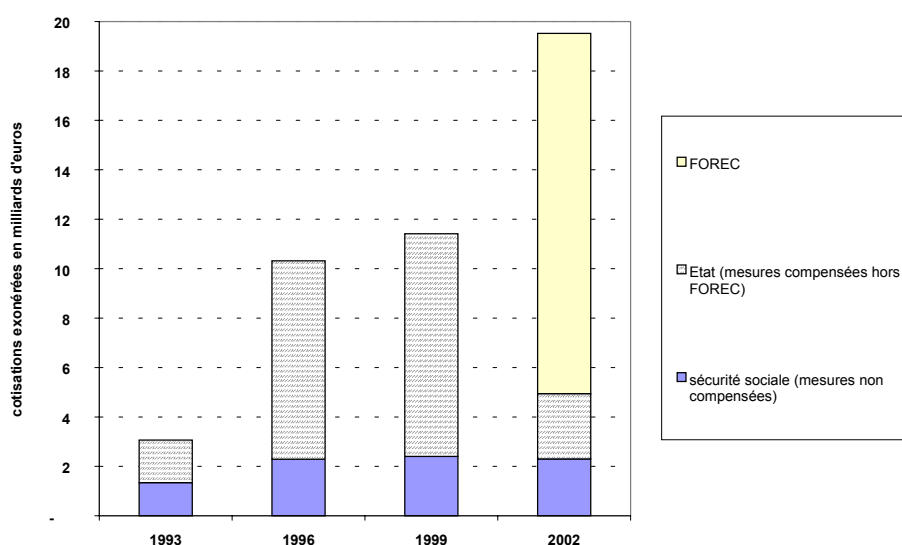
En 2002, les trois-quarts des exonérations sont prises en charge par le FOREC, et 14% environ par l'Etat. Le FOREC compense désormais l'ensemble des mesures générales d'exonération, alors que l'Etat finance essentiellement des dispositifs ciblés soit en faveur de publics en difficulté, soit en faveur de certaines zones géographiques.

Seules 12% des exonérations de cotisations de sécurité sociale de l'année 2002 ne font pas l'objet d'une compensation financière à la sécurité sociale. Ces exonérations regroupent une dizaine de dispositifs.

Graphique 1 – Répartition des exonérations de cotisations de sécurité sociale selon la catégorie de financeur, en 2002.



Source : ACOSS – calculs DSS

Graphique 2 – Evolution du montant des exonérations par catégorie de financeur, depuis 1993.

source : rapports de la commission des comptes de la sécurité sociale, champ régime général.

Le coût des dispositifs d'exonérations non compensées en 2002 (en millions d'euros).

	cotisations exonérées 2002	structure 2002
mesures en faveur de l'emploi à domicile	841	38%
CES / CEC	787	35%
temps partiel	331	15%
embauche 1er salarié	197	9%
associations intermédiaires	61	3%
autres	10	0%
Total	2 227	100%

source : ACOSS – données en droits constatés ; résultats sur 2002 (champ régime général).

Répartition des exonérations par grandes catégories de mesure selon le financeur en 2002.

	Etat	FOREC	sécurité sociale
mesures générales d'encouragement à la création d'emploi et à la RTT	4%	100%	25%
mesures en faveur de l'insertion des jeunes et des publics en difficulté	57%	0%	39%
mesures en faveur de certaines zones géographiques	39%	0%	0%
mesures en faveur des emplois familiaux	0%	0%	36%
total	100%	100%	100%

source : ACOSS (champ régime général), calculs DSS

Remarque : Les majorations en faveur de certaines zones géographiques du dispositif Aubry II, prises en charge par le FOREC, sont comptabilisées dans les mesures générales d'encouragement à la création d'emploi et à la RTT.

L'EVOLUTION DE LA CSG SUR LES REVENUS DU PATRIMOINE DEPUIS 1994

La CSG sur les revenus du capital est assise sur les revenus du patrimoine et sur les produits de placement. Ce découpage reflète des modes de prélèvement différents :

la CSG sur les revenus du patrimoine (revenus fonciers, plus-values, revenus de capitaux mobiliers) est prélevée en même temps que l'impôt sur le revenu (à partir des éléments figurant dans la déclaration d'impôt sur le revenu) ;

la CSG sur les produits de placement provient de revenus soumis à prélèvement libératoire ou exonérés d'impôt sur le revenu.

Le produit de la CSG sur les revenus du patrimoine s'élève à 4 milliards d'euros en 2002, soit environ 60% du produit de la CSG sur les revenus du capital. Ce produit s'est fortement accru entre 1994 et 2001 ; il est marqué par un retournement de tendance en 2002.

➤ La CSG sur les revenus du patrimoine a été très dynamique entre 1994 et 2001

Les prélèvements sociaux assis sur les revenus du patrimoine¹ ont fortement progressé entre 1994 et 2001 (Cf. graphique 1). La première composante de ces prélèvements, la CSG patrimoine, est passée sur cette période de 700 millions à plus de 4 milliards d'euros.

La CSG patrimoine a principalement profité de deux hausses de taux successives, en 1997 (de 2,4% à 3,4%) et en 1998 (de 3,4% à 7,5%), ce qui porte à 10% l'ensemble des prélèvements sur le patrimoine affectés à la sécurité sociale (0,5% de CRDS, 2% de prélèvement social et 7,5% de CSG). L'assiette a de plus été élargie en 1997 (revenus du patrimoine 1996)².

Par ailleurs, elle a bénéficié notamment entre 1997 et 2001, d'une période de forte croissance, avec un rythme de progression plus rapide que le PIB ou la masse salariale (Cf. tableau 1). L'analyse des évolutions entre 1992 et 2001 des trois principales composantes des revenus du patrimoine fait ressortir trois périodes (Cf. graphique 2) :

Entre 1992 et 1995, les assiettes évoluent très faiblement ;

Le niveau des trois catégories d'assiettes progresse en 1996 (recette 1997), notamment avec l'effet de l'élargissement d'assiette et d'une extension du champ des personnes assujetties².

Enfin, la période 1997-2000 est marquée par :

une croissance relativement forte pour les revenus fonciers, à rapprocher de la forte croissance de l'ensemble de l'économie ;

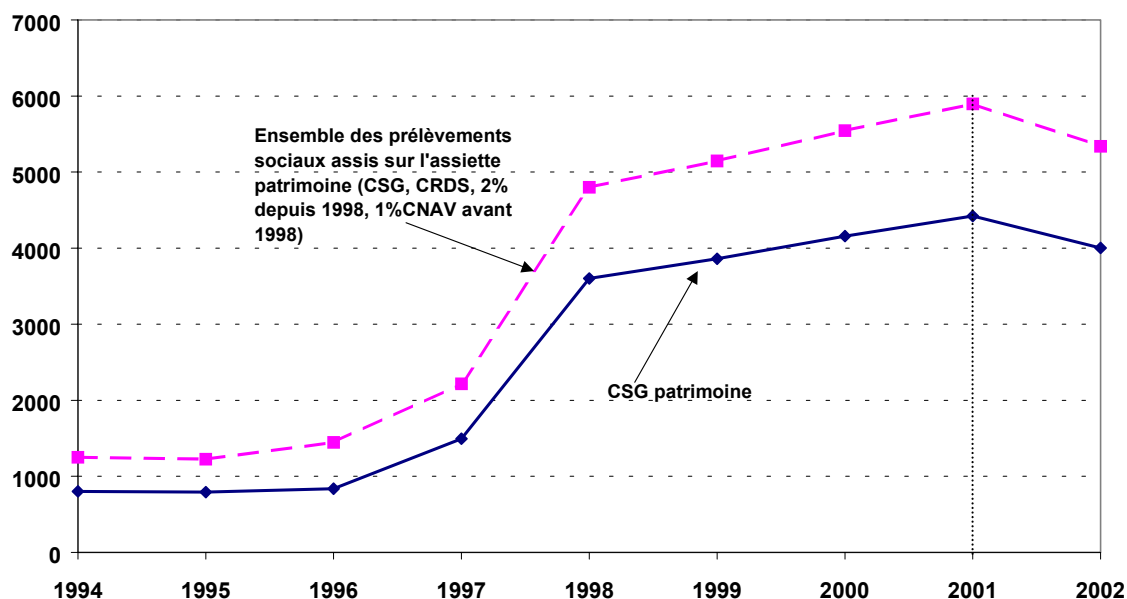
une progression encore plus marquée des plus-values à taux forfaitaires, qui ont profité de la forte hausse des valeurs boursières (Cf. graphique 3) ;

une relative stabilité, en revanche, des revenus de capitaux mobiliers.

¹ CSG, CRDS depuis 1996 et 1% CNAV puis 2 % patrimoine depuis 1998.

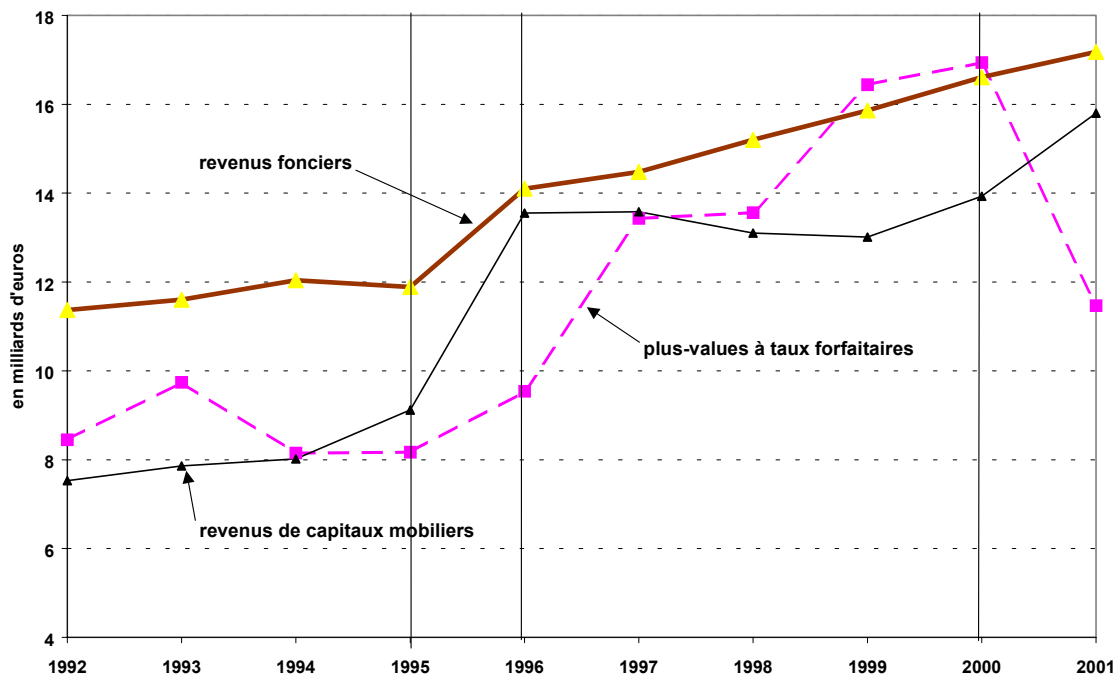
² L'assiette intègre à partir des revenus 1996 les capitaux mobiliers couverts par l'abattement de 8000 F à 16 000 F, et les plus values professionnelles pour leur fraction bénéficiant de l'abattement au titre de l'adhésion à des centres ou associations de gestions agréées (recette supplémentaire estimée à 10 millions d'euros par point). Le champ des personnes assujetties est en outre étendu en 1996, aux personnes non-imposables à l'impôt sur le revenu (recette supplémentaire de l'ordre de 250 M€). Ce champ sera toutefois en partie restreint à partir du 1^{er} janvier 2000 (revenus 1999), le seuil de non mise en recouvrement de la CSG patrimoine étant relevé de 25€ à 61€ (coût estimé à 45 M€).

Graphique 1 : La recette CSG patrimoine, ainsi que l'ensemble des prélèvements sociaux assis sur le patrimoine ont fortement progressé entre 1994 et 2001 (en millions d'euros 2002).



source : DSS/6C, série CSG reconstituée à partir des données FSV et du Ministère de l'Economie et des Finances. Série ensemble des prélèvements extrapolée à partir de la série CSG sans prise en compte des écarts ponctuels d'assiette sur le début de la période.

Graphique 2 : Evolution des 3 principales composantes de l'assiette des revenus du patrimoine depuis 1992



source : Rôles émis au titre d'un exercice pour les 3 composantes (plus-values à taux forfaitaire, revenus fonciers et revenus de capitaux mobiliers) provenant du Ministère de l'Economie et des Finances ; les montants présentés (rôles émis) ne représentent pas l'intégralité de l'assiette, une partie étant notamment traitée manuellement.

➤ L'année 2002 est marquée par une première baisse de la recette

Le produit de la CSG sur les revenus du patrimoine a diminué pour la première fois entre 2001 et 2002, de 8%. Ce recul résulte de la baisse de l'assiette entre les années 2000 et 2001 (revenus qui ont donné lieu à déclaration et recouvrement respectivement en 2001 et 2002).

Parmi les trois principales composantes des revenus du patrimoine, seules les plus-values ont connu une forte diminution entre 2001 et 2002 : - 32%¹ pour un montant qui représente en 2001 un tiers de l'assiette totale ; les deux autres catégories de revenus du patrimoine sont en progression (Cf. graphique 2).

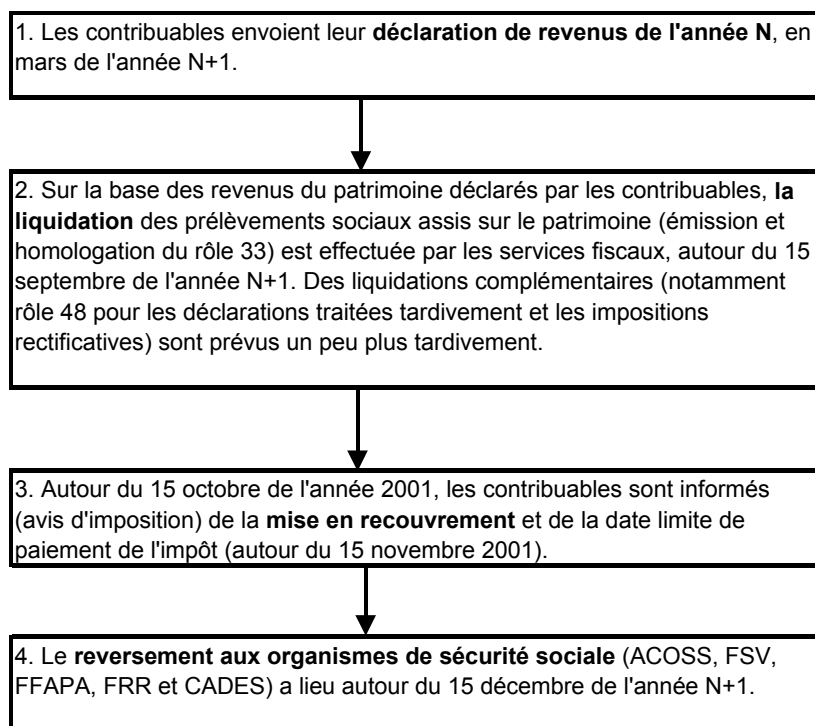
Cette forte diminution des plus-values s'explique par des niveaux moindres de plus-values nettes et des décisions de report de cession de titres, consécutives à la forte baisse des marchés financiers en 2001 (Cf. graphique 3). Le niveau de cette perte avait été mal anticipé lors de la dernière commission des comptes de la sécurité sociale en septembre dernier².

Néanmoins, sur l'ensemble de la période étudiée, le rythme de croissance de la recette reste plus dynamique que la masse salariale et le revenu national (Cf. graphique 4).

➤ Une bonne estimation de la recette 2003 sera disponible à la mi-septembre 2003

Une estimation consolidée de la recette 2003 sera disponible fin septembre 2003. Il est possible d'estimer le produit de la CSG patrimoine 2003 dès juillet, à partir du premier rôle d'IR (qui représente en moyenne 66% de la recette totale). L'estimation peut ensuite être affinée sur la base du rôle 33, à la mi-septembre 2003 (85% de la recette totale).

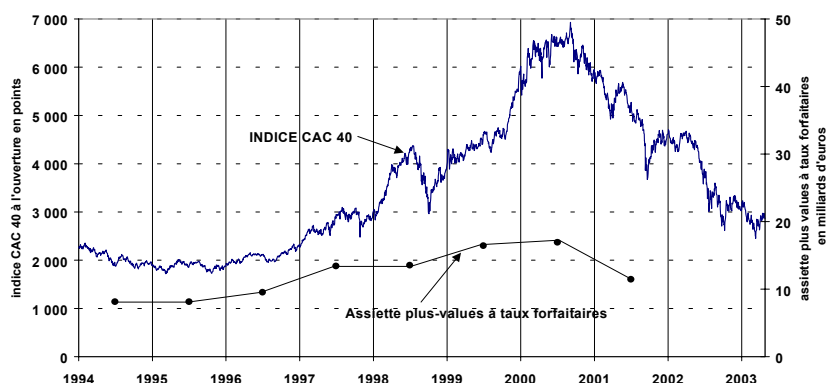
Circuit de recouvrement des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine (CSG, CRDS, prélèvement de 2%)



¹ Ce recul de 32% est calculé sur les montants cumulés des rôles 33 et 48.

² Rapport CCSS de septembre 2002, p72-73.

Graphique 3 : Evolutions comparées de l'indice CAC 40 et de l'assiette des plus values à taux forfaitaire

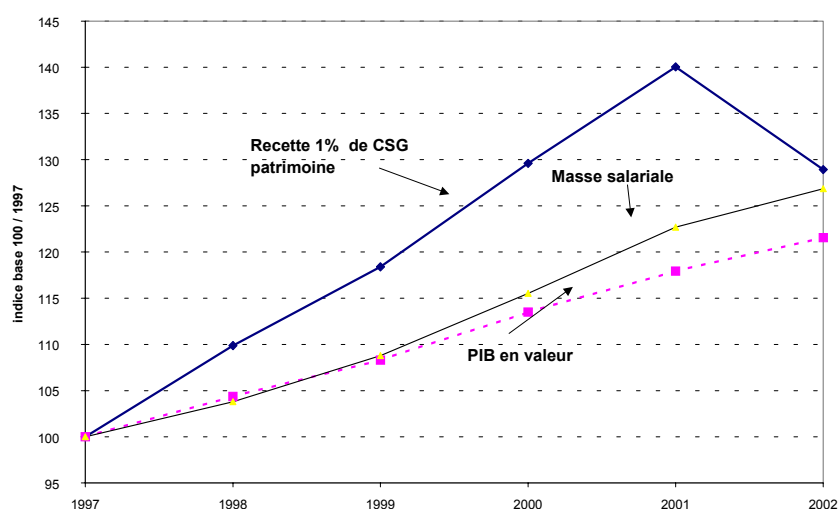


source : Indice CAC 40 (cours à l'ouverture) : Euronext. Assiette plus values à taux forfaitaire : rôles émis au titre d'un exercice pour les plus values à taux forfaitaire provenant du Ministère de l'Economie et des Finances ; les montants présentés (rôles émis) ne représentent pas l'intégralité de l'assiette, une partie étant notamment traitée manuellement.

Taux d'évolution du PIB, de la masse salariale et d'un point de CSG patrimoine (1998-2002).

	1998	1999	2000	2001	2002
PIB valeur (INSEE, comptes nationaux)	4.4	3.8	4.8	3.9	3.1
Masse salariale (à partir de l'évolution de l'emploi et des salaires de la DP - perspectives économiques 2003-2004)	3.8	4.8	6.2	6.2	3.3
1 point de CSG patrimoine (série construite à partir des données du FSV et du Ministère de l'Economie)	9.9%	7.7%	9.5%	8.0%	-7.9%

Graphique 4 : La CSG patrimoine a progressé plus rapidement que le revenu national ou la masse salariale entre 1998-2002.



source : Série CSG patrimoine obtenue à partir des données du FSV et du Ministère de l'Economie et des Finances. PIB en valeur : comptes nationaux INSEE. Masse salariale : perspectives économiques 2003-2004 : Direction de la Prévision.

THEME 8
LES PRESTATIONS MALADIE ET AT

Pour la première fois, en 2002, l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) a été fixé en droits constatés et non en encaissement –décaissement comme les années précédentes. Cela signifie que sont comptabilisés non plus les remboursements mais la consommation de soins effectuée au cours de l'année. Cette modification comptable induit une rupture de série avec les chiffres de l'ONDAM publiés dans les rapports de la commission des comptes des exercices antérieurs.

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie pour 2002 avait 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.

➤ Les diverses mesures ayant affecté l'exercice 2002

Différentes mesures, dont une partie n'était pas prévue lors de la fixation de l'objectif 2002 (comme le coût de la revalorisation des consultations des généralistes), ont eu un impact significatifs sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie.

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 entrent dans le champ de l'ONDAM.

Des mesures de revalorisations tarifaires visant les professionnels de santé ont été prises à la fin de l'année 2001 et en 2002, et ont contribué à la progression des dépenses en 2002. En revanche, 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, ont pris effet sur les derniers mois de l'année.

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 (EHPAD).

➤ La croissance des dépenses d'assurance maladie a été d'environ 7,2 % en 2002

Les comptes détaillés de tous les régimes n'étant pas encore disponibles, les résultats provisoires sont extrapolés à partir des comptes du régime général. Le résultat définitif pourra donc être légèrement différent. Les dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM sont estimées à 116,7 milliards d'euros en progression de 7,2 % par rapport à 2001. Ce résultat global est identique à l'estimation réalisée dans le cadre de la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2002 et qui avait servi à l'élaboration de l'objectif pour 2003.

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 (pour la partie remboursée) de la même année. Leur évolution 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.

Décomposition de l'évolution de l'ONDAM entre 2001 et 2002 en droits constatés en millions d'euros

	Réalisations tous régimes 2001	Objectif 2002	Réalisations provisoires tous régimes 2002	Dépas-sement	Evolution des réalisations	Contribution à la croissance de l'ONDAM
ONDAM Métropole	106 255	110 141	113 780	3 639	7,1%	96,6%
Soins de ville	50 510	51 684	54 508	2 824	7,9%	51,3%
Dépenses déléguées (honoraires)	23 412		25 101		7,2%	21,7%
Autres soins de ville (médicament, IJ, dispositifs médicaux,...)	27 098		29 407		8,5%	29,6%
Etablissements	55 745	58 457	59 272	814	6,3%	45,3%
Etablissements sanitaires publics	41 498	43 165	43 842	677	5,6%	30,1%
Etablissements sous DG	40 797	42 853	43 426	573	6,4%	33,8%
Cliniques privées	6 629	6 999	7 125	126	7,5%	6,4%
Etablissements médico-sociaux	7 619	8 294	8 305	11	9,0%	8,8%
Personnes handicapées	5 099	5 241	5 391	150	5,7%	3,8%
Personnes âgées	2 520	3 053	2 914	-139	15,7%	5,1%
Prestations des DOM	2 441	2 468	2 689	220	10,2%	3,2%
Ressortissants français à l'étranger	209	153	226	73	8,1%	0,2%
Marge de manœuvre	0	31	0	-31	0,0%	0,0%
ONDAM France entière	108 905	112 794	116 695	3 901	7,2%	100,0%

(Source : CNAM – DSS/6B)

Principales mesures impactant l'ONDAM en 2002

Mesures	Impact en année pleine en millions d'euros	Impact 2002 en millions d'euros
Omnipraticiens : revalorisation des lettres clé C et V	690	370
Spécialistes : création du forfait pédiatrique de 5 euros pour les enfants âgés de 0 à 24 mois	26	13
Spécialistes : diverses mesures en faveur des professionnels de la naissance	40	28
Infirmières : revalorisation des lettres clé AIS et AMI et des indemnités de déplacement	200	130
Masseurs-kiné thérapeutes : revalorisation des lettres clé AMC et AMK	50	50
Laboratoires d'analyse médicale : revalorisation du B et mesures de nomenclature	90	37

(Source : DSS/6B)

- **Les revalorisations tarifaires ont contribué à une progression des dépenses de ville très soutenue**

Selon les estimations de réalisations tous régimes, les dépenses de soins de ville ont augmenté de 7,9 % en 2002 pour s'établir à 54,5 milliards d'euros.

Contrairement aux années antérieures où le rythme élevé d'évolution des dépenses était essentiellement dû aux autres soins de ville (médicaments, biens et dispositifs médicaux, indemnités journalières), la forte croissance des soins de ville, en 2002, est liée presque autant aux honoraires des professions de santé qu'aux autres soins de ville. Ils ont progressé respectivement de 7,2 % et 8,5 %.

La forte progression des honoraires est autant liée à une évolution tendancielle à peine moins soutenue que l'année précédente qu'aux nombreuses revalorisations tarifaires dont ont bénéficié les professions de santé en 2002.

Concernant les autres soins de ville, la légère inflexion de l'évolution des médicaments liée aux baisses de prix et la montée en charge des génériques a été compensée par une accélération des dépenses d'indemnités journalières.

- **Les dépenses des établissements sanitaires ont augmenté de 6,3 %**

Concernant les établissements sanitaires publics, le dépassement de près de 680 millions se décompose en une enveloppe de 300 millions d'euros accordée en juillet 2002 pour faire face aux insuffisances de financement des hôpitaux et en une enveloppe de 370 millions d'euros supplémentaires correspondant à la provision du financement de la RTT dans les hôpitaux de la métropole (compte épargne-temps).

Concernant les cliniques privées, la forte progression des volumes, en particulier sur la fin de l'année, conduit à une évolution annuelle de 7,5 %.

Les dépenses des établissements médico-sociaux ont augmenté de 9 % en 2002. L'enveloppe « personnes handicapées » a progressé plus vite que prévu, de 5,7 %, du fait d'une progression rapide des dépenses, dans la poursuite du rythme de la fin de l'année 2001. En revanche, pour les établissements pour personnes âgées, la montée en charge relativement lente de la réforme de la tarification des EHPAD a conduit à une croissance de 15,7 %, inférieure à celle prévue. Néanmoins, la fin de l'année 2002 est marquée par une accélération du nombre de conventions signées, dont l'impact devrait se reporter en grande partie sur 2003.

Extensions et nouveaux biens et services médicaux inscrits en 2002

Professionnels de santé

Biologistes	Création du forfait bactériologique
Biologistes	Création du forfait clinique B5
Dentiste	Extension du bilan bucco-dentaire au 13- 14 ans (mise en œuvre en 2003)
Généraliste	Création de la majoration de déplacement
Généralistes	Majoration de dimanche applicable de samedi après-midi
Généralistes	Extension du champ de la MMD
Infirmiers	Création de la DSI (mise en œuvre en 2003)
Orthophonistes	Nouveaux actes
Orthoptistes	Nouveaux actes
Pédiatres	Création du forfait pédiatrique pour la consultation et la visite
Pédiatres	Création de la majoration de nuit
Pédiatres	Extension de la majoration de l'urgence
Radiologues	Création d'une mammographie ZM41
Radiologues	Inscription de nouveaux actes de radiothérapie
Spécialistes de la naissance	Rémunération des gardes et astreintes
Spécialistes de la naissance	Création de la lettre KFC + revalo des accouchements + assistance pédatrique

Dispositifs médicaux

Prise en charge de la stéréophonie pour les adultes nécessitant le port d'un 2ème appareil électronique correcteur de surdité
 Inscription d'un modèle de stimulateur cardiaque
 Inscription des protecteurs de hanches
 Inscription et baisses des tarifs des solutions visco-élastiques
 Inscription d'un modèle d'implant sphinctérien anal
 Inscription de deux nouveaux modèles de neurostimulateur

Médicaments

LES GLITAZONES (nouvelle classe d'antidiabétiques):
 Le KETEC (Nouvelle classe d'antibiotiques)

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 CNAM, 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%).

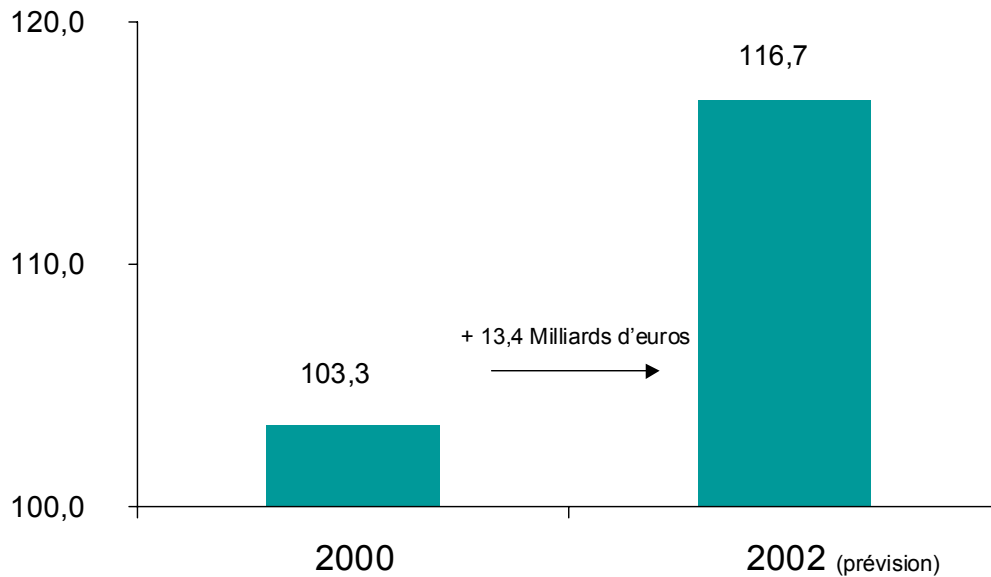
En revanche, la ligne « cliniques » de l'ONDAM comprend l'ensemble des prestations des cliniques (qu'elles soient incluses ou non dans l'OQN) à l'exception cependant des prothèses internes qui sont incluses dans la ligne « soins de ville » de l'ONDAM et des dépenses dans les DOM qui sont incluses dans 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

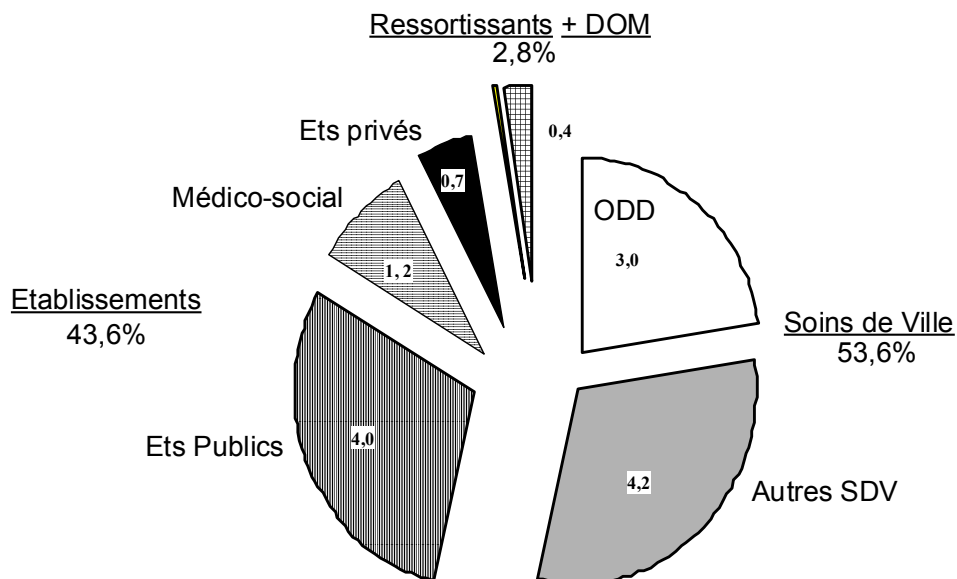
➤ L'évolution de l'ONDAM entre 2000 et 2002

Est présentée dans cette partie une analyse de l'évolution de l'ONDAM entre 2000 et 2002. Sont ainsi décomposés les ordres grandeur des différentes contributions des postes de dépenses à la croissance totale ainsi que les effets des mesures d'économies, des mesures tarifaires et des éventuels transferts.

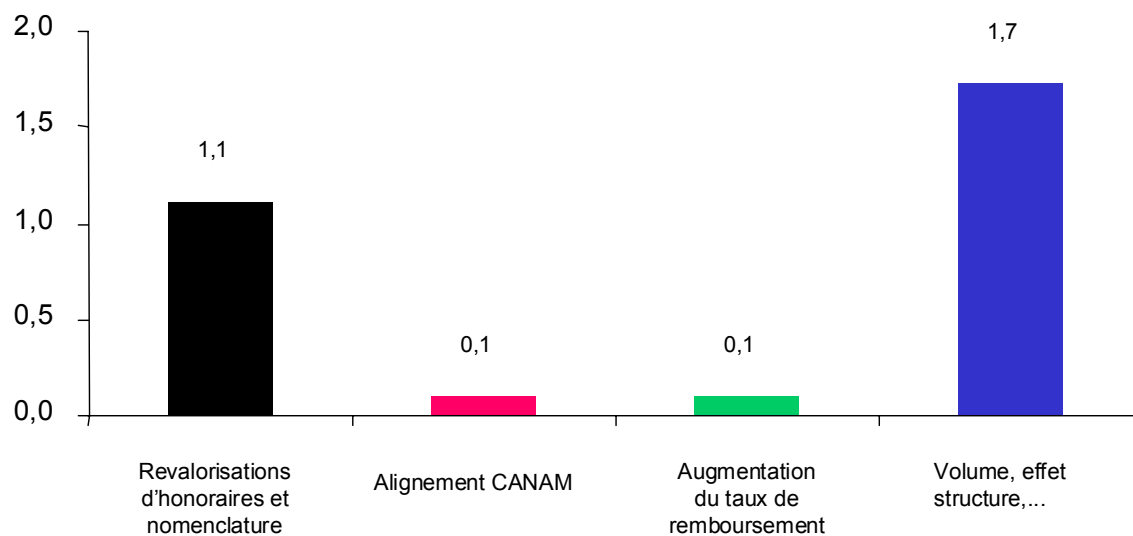
Évolution de ONDAM entre 2000 et 2002 (en milliards d 'euros)



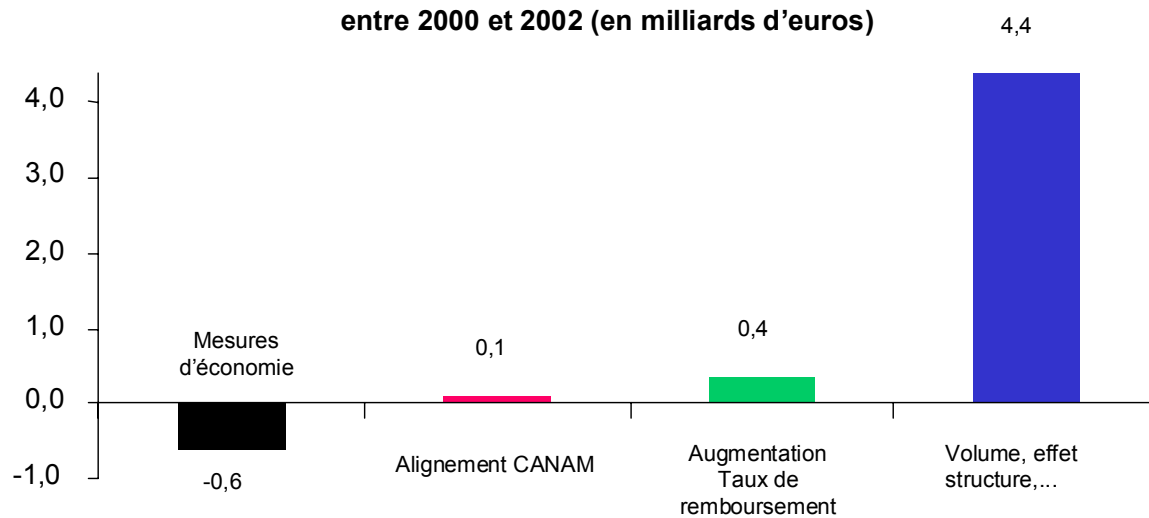
Répartition de l'augmentation de l'ONDAM entre 2000 et 2002 (+ 13,4 milliards d 'euros) par grand poste



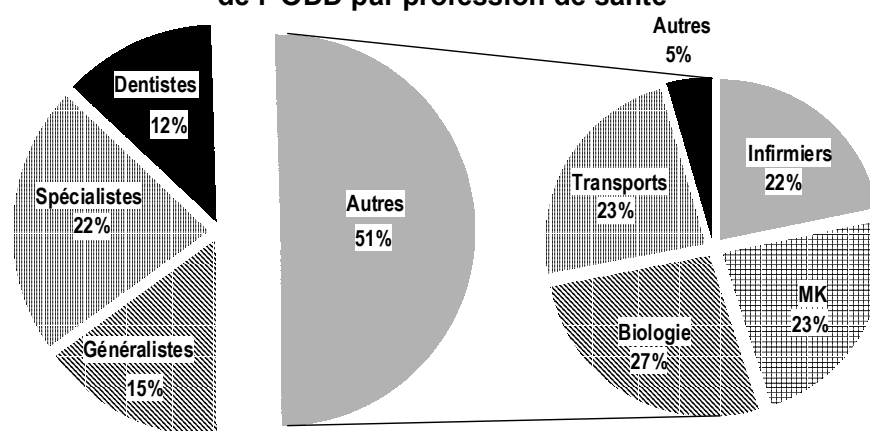
**Les facteurs d'évolution des honoraires des professions de santé
entre 2000 et 2002 (en milliards d'euros)**



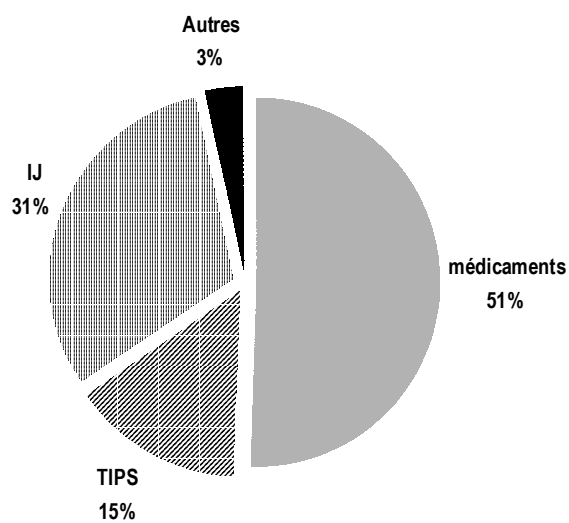
**Les facteurs d'évolution « des autres soins de ville »
entre 2000 et 2002 (en milliards d'euros)**



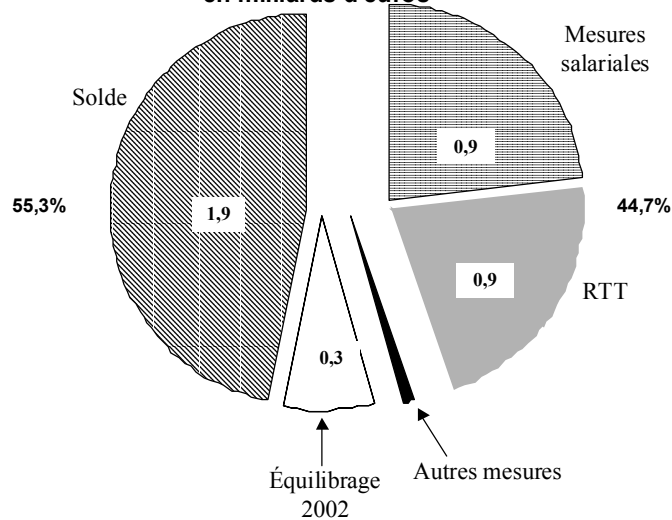
**Décomposition de la croissance entre 2000 et 2002
de l'ODD par profession de santé**



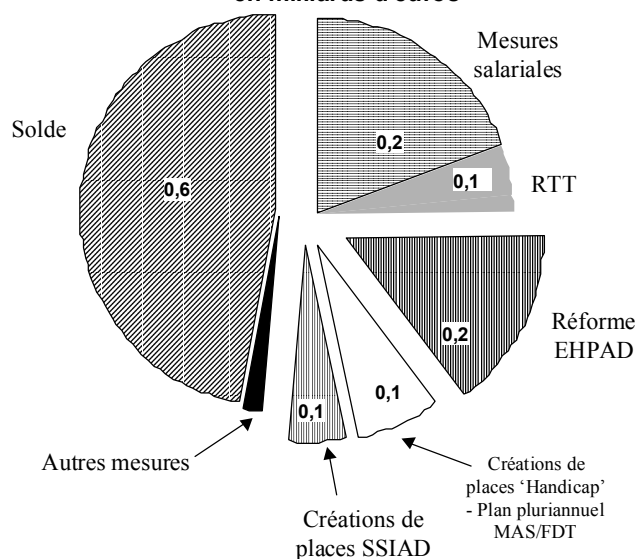
**Décomposition de la croissance entre 2000 et 2002
des autres soins de ville par grand poste de dépense**



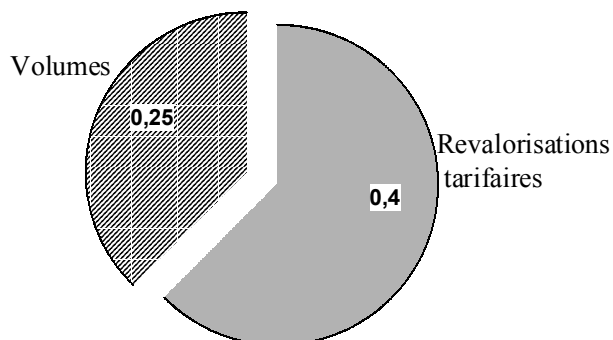
**Décomposition pour les Établissements Sanitaires Publics
de l'écart entre réalisations 2002 et réalisations 2000
en milliards d'euros**



**Décomposition pour les Établissements Médico-Sociaux
de l'écart entre réalisations 2002 et réalisations 2000
en milliards d'euros**



**Décomposition pour les Établissements privés
de l'écart entre réalisations 2002 et réalisations 2000
en milliards d'euros**



L'objectif national des dépenses d'assurance maladie pour 2003 a été fixé par la loi de financement de la Sécurité sociale à 123,5 milliards d'euros en augmentation de 5,3 % par rapport à la base 2002. Cet objectif se décomposait notamment en un taux d'évolution de 5,6 % pour les soins de ville, de 4 % pour les cliniques privées et de 6,7 % pour les établissements médico-sociaux. Le taux d'évolution de 4,8 % pour les établissements sanitaires publics correspond, quand à lui, à une évolution de 5 % des crédits de fonctionnement et à une diminution des crédits de Compte Epargne temps (CET).

Par ailleurs, la base 2002 intègre des dépenses nouvelles, transférées de l'État vers l'assurance maladie dont principalement : les crédits de remplacement des protocoles hospitaliers (300 millions d'euros), le financement des centres de soins spécialisés aux toxicomanes (110 millions d'euros), le Fonds de Modernisation des Cliniques Privées (180 millions d'euros).

➤ **Les dépenses d'assurance maladie augmenteraient de 6 % en 2003**

Les prévisions des soins pour 2003 sont réalisées à partir des données en date de soins de fin décembre 2002 du régime général. Par ailleurs, les prévisions de dépassement 2003 intègrent également des révisions de la base de dépenses 2002 compte tenu des estimations les plus récentes des réalisations provisoires de 2002.

Les dépenses du champ de l'ONDAM atteindrait 124,24 milliards d'euros en 2003, soit une croissance de l'ordre de 6 %. Le dépassement par rapport à l'objectif serait de l'ordre de 720 millions d'euros.

• **Une progression soutenue des dépenses de ville**

Les prévisions sur les soins de ville restent encore très incertaines tant sur la tendance que sur les impacts des mesures prises en 2002 et 2003.

La progression des soins de ville qui a été très soutenue en 2002, en particulier en fin d'année, pourrait s'infléchir au début de l'année 2003 au vu des premiers éléments disponibles sur la conjoncture du régime général. Cette inflexion étant loin d'être acquise, l'estimation de la tendance pour 2003 se base sur deux scénarios, l'un avec une hypothèse de poursuite de la progression à un rythme rapide proche de la tendance des derniers mois, l'autre avec une hypothèse plus modérée proche de la tendance de long terme.

S'agissant des effets des mesures, l'année 2003 devrait être encore marquée par les mesures tarifaires et de nomenclature mises en œuvre en 2002 et celles devant être mises en œuvre en 2003.

Les effets report sur 2003 des mesures 2002 sont de l'ordre de 460 M€. Les mesures devant entrer en vigueur en 2003 pourraient représenter 110 M€ en 2003. Ces mesures 2003 se décomposent en :

d'une part des mesures engendrant des coûts supplémentaires pour l'assurance maladie à hauteur de plus de 390 M€ concernant les professions de santé en contrepartie des engagements pris par les médecins sur la prescription de médicaments génériques, d'antibiotiques et de la baisse du nombre de visites ;

d'autre part des mesures d'économie pour environ 280 M€ qui concernent essentiellement le médicament (baisse du taux de remboursement des médicaments à SMR faible ou modéré, baisse de prix des médicaments à SMR insuffisant, mise en œuvre des forfaits de remboursement pour les spécialités pour lesquelles il existe des génériques).

Prévisions de l'ONDAM 2003

	Objectif 2003			Prévisions tous régimes		
	Montant	Evolution		Prévisions tous régimes	Dépassement	Taux d'évolution
		Obj. / Base 2002 (a)	Obj. / Réal. Prov. 2002 (b)			
ONDAM Métropole	120 417	5,2%	5,3%	121 139	722	6,0%
Soins de ville	57 759	5,6%	6,0%	58 431	672	7,2%
Dépenses déléguées				26 914		7,3%
Autres soins de ville				31 516		7,2%
Etablissements	62 658	4,9%	4,7%	62 708	50	4,8%
Etablissements sanitaires publics	46 035	4,5%	4,5%	46 035	0	4,5%
Etablissements sous DG	45 713	4,5%	4,8%	45 713	0	4,8%
Cliniques privées	7 583	5,4%	3,9%	7 645	62	4,7%
Etablissements médico-sociaux	9 041	6,7%	6,7%	9 029	-12	6,5%
Personnes handicapées	5 854	5,8%	5,9%	5 842	-12	5,7%
Personnes âgées	3 187	8,2%	8,1%	3 187	0	8,1%
Réseaux	46			46		-
Prestations des DOM	2 847	6,5%	5,5%	2 847	0	5,5%
Ressortissants français à l'étranger	209	0,0%	-7,5%	209	0	-7,5%
Marge de manœuvre	0	-	0,0%	0	0	-
ONDAM France entière	123 519	5,3%	5,4%	124 241	722	6,0%

Lecture : La colonne (a) indique les objectifs de taux d'évolution des différents postes de dépenses par rapport à la base 2002 telle qu'elle était estimée lors de la commission des comptes de la sécurité sociale. Les objectifs de chaque sous-enveloppe étant donné en valeur et non en taux d'évolution, la réévaluation de la réalisation 2002 (suite à la prise de connaissance des dépenses effectives de la fin de l'année 2002) modifie les taux de croissance que doivent respecter chaque sous-enveloppe pour atteindre l'objectif en 2003 : ces taux de croissance modifiée sont indiqués dans la colonne (b).

Effet des mesures 2002 sur 2003	Effet des mesures 2003 sur 2003	Effet global des mesures sur 2003
--	--	--

Généralistes	332	35	367
Spécialistes	54	50	104
Chirurgiens-dentistes	0	109	109
Sages-femmes	1	0	1
Infirmières	66	93	159
Masseurs-kinésithérapeutes	2	26	28
Orthophonistes	10	4	14
Orthoptistes	2	0	2
Biologistes	53	61	114
Transports sanitaires	15	0	15
Dépenses déléguées	535	378	913
Centres de santé	0	11	11
Economie Médicaments	-71	-280	-351
Autres soins de ville	-71	-269	-340
Soins de ville	464	109	573

L'ensemble de ces mesures reste toutefois très incertain tant au niveau de leur survenance (notamment sur une éventuelle revalorisation des tarifs des spécialistes) que sur leur champ d'application et leur date de mise en œuvre (médicaments).

Compte tenu de ces incertitudes, la prévision moyenne des soins de ville s'établit en moyenne à 7,2 % avec une marge de +/-1,5% conduisant à un dépassement, dans l'hypothèse moyenne, de l'ordre de 670 millions d'euros.

- **Hormis pour les cliniques privées, l'objectif des établissements sanitaires devrait être respecté**

Concernant les établissements sanitaires publics, on fait l'hypothèse que les dépenses 2003 ne dépasseraient pas la dotation globale votée.

En moyenne, les dépenses d'établissements pour « personnes handicapées » pourraient respecter l'objectif en 2003 avec une évolution des dépenses de l'ordre de 5,7%.

Pour les établissements accueillant des « personnes âgées », les dépenses 2003 devraient respecter l'objectif.

Concernant les cliniques privées, l'objectif 2003 devrait être dépassé de plus de 60 millions d'euros.

LA CONSOMMATION DE SOINS DE VILLE DU REGIME GENERAL

➤ **Après un ralentissement fin 2001, la tendance a repris un rythme rapide en 2002 notamment à la fin de l'année**

- **Les soins de ville ont augmenté de 7,9 % en 2002**

Les données du régime général en date de soins pour 2002 sont désormais bien connues. L'évolution des soins de ville est restée très forte en 2002 avec une progression de 7,9 %, après 7,1 % et 7,3 % en 2001 et 2000. Cette augmentation résulte avant tout d'une croissance des volumes, quoique légèrement moins forte que les années antérieures (6.4 % contre environ 7,0 % en 2000 et 2001), et de revalorisations tarifaires pour 1,5 %. Le supplément de croissance en valeur par rapport aux années antérieures est donc exclusivement dû aux revalorisations tarifaires des professions de santé.

- **L'augmentation de 7,2 % des honoraires s'explique autant par la croissance en volume que par les revalorisations tarifaires**

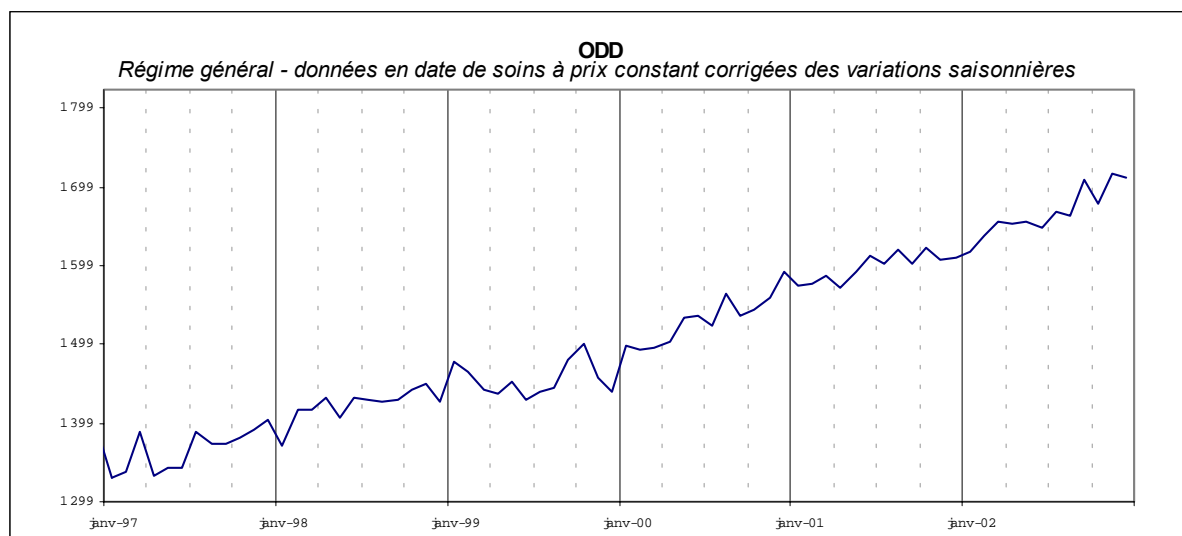
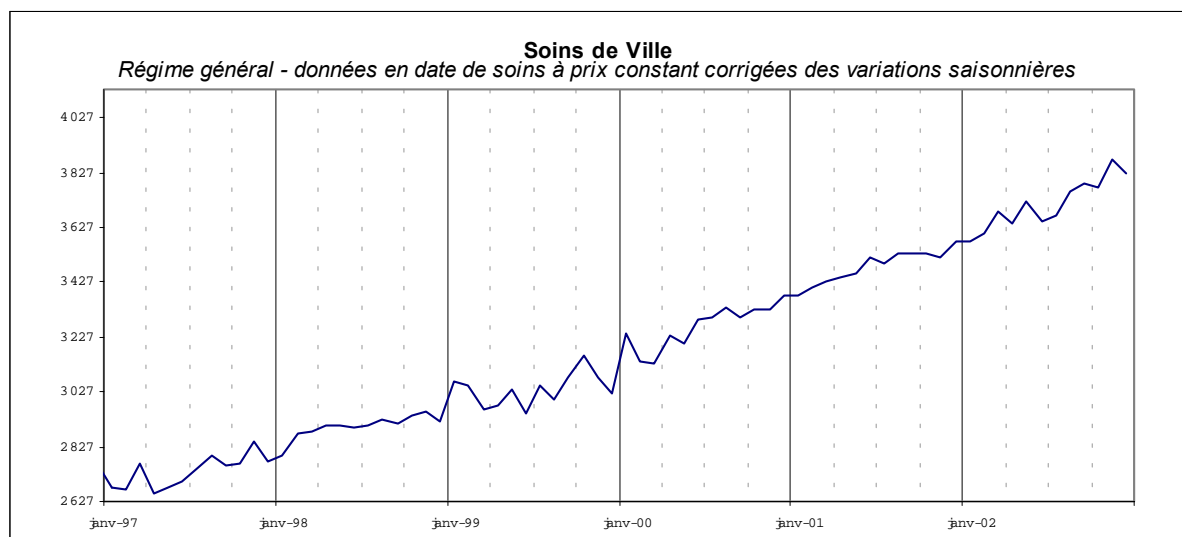
La stabilisation de la consommation de soins observée à la fin de l'année 2001 ne s'est pas poursuivie au début de l'année 2002 avec une progression des honoraires de l'ordre de 7,2 % sur l'ensemble de l'année 2002. La croissance des dépenses d'honoraires des professions de santé a été très soutenue au premier trimestre puis s'est stabilisée au deuxième trimestre pour amorcer une reprise au deuxième semestre qui s'accélère au dernier trimestre. Toutefois, la progression en volume sur l'ensemble de l'année 2002 devrait être légèrement inférieure à celle de 2001 (4,1 % en 2002 contre 4,8 % en 2001). Cette modération des volumes résulte principalement de la baisse d'activité des généralistes ainsi que d'une atténuation de la progression de celle des dentistes et des masseurs-kinésithérapeutes. En revanche, l'activité des spécialistes, des infirmiers, des laboratoires d'analyse et des transporteurs de malades avait été plus soutenue en 2002 qu'en 2001.

- **La progression des « autres soins de ville » a été à peine moins dynamique en 2002 (+ 8,5 %) qu'en 2001 (+ 9,2 %) malgré l'inflexion de la croissance du médicament**

La conjoncture des autres soins de ville est marquée par une inflexion sensible de la croissance des médicaments, par une forte croissance des indemnités journalières et une progression des dispositifs médicaux toute aussi forte et régulière que par le passé.

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 de la montée en charge des génériques et 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 (Cox2) qui a tiré le marché à la hausse en 2001.

	2000/1999	2001/2000	2002/2001	Montant 2002 en millions d'euros	Contribution à la croissance des soins de ville
Soins de Ville	7,3%	7,1%	7,9%	45 575	100,0%
ODD (honoraires)	4,7%	4,8%	7,2%	20 757	41,7%
généralistes	4,0%	1,9%	7,5%	4 226	8,8%
spécialistes	3,2%	2,7%	5,1%	6 391	9,3%
sages femmes	11,4%	11,3%	11,6%	65	0,2%
dentistes	1,2%	10,2%	3,0%	2 169	1,9%
infirmières	9,1%	3,2%	9,9%	1 948	5,3%
kinésithérapeutes	7,6%	9,0%	8,4%	1 775	4,1%
orthophonistes	8,8%	3,8%	13,7%	288	1,0%
orthoptistes	8,0%	5,2%	12,9%	28	0,1%
laboratoires	5,6%	6,2%	11,3%	2 214	6,7%
transports	8,3%	9,7%	9,5%	1 652	4,3%
Autres soins de ville	9,7%	9,2%	8,5%	24 818	58,3%
médicaments	10,1%	8,9%	6,9%	14 421	27,9%
IJ	9,7%	8,6%	10,8%	6 931	20,3%
dispositifs médicaux	12,1%	14,6%	12,7%	2 660	9,0%



Source : CNAM, DSS/6B

➤ 2003 : une année marquée par les mesures nouvelles

Les prévisions 2003, réalisées à partir des soins connus à fin décembre 2002, revêtent de nombreuses incertitudes tant sur l'évolution tendancielle que sur l'impact des mesures nouvelles. Les accords de revalorisations signés avec les généralistes prévoyaient en contrepartie une réduction du volume des visites et un développement des médicaments génériques. La fin de l'année 2002 a enregistré des mouvements sensibles sur ces deux postes. La prescription de génériques s'est développée (=>9-3) et le volume des visites s'est sensiblement réduit. Il est cependant trop tôt pour faire le bilan financier de ces évolutions notamment sur celle relative aux visites pour laquelle l'ampleur de la substitution consultation / visite reste à apprécier.

Outre les effets des mesures héritées de 2002, l'année 2003 pourrait être également marquée par de nouvelles mesures qui ne sont toutefois pas certaines tant au niveau de leur survenance (revalorisations éventuelles des spécialistes) que de leur champ d'application et leur date de mise en œuvre (médicaments).

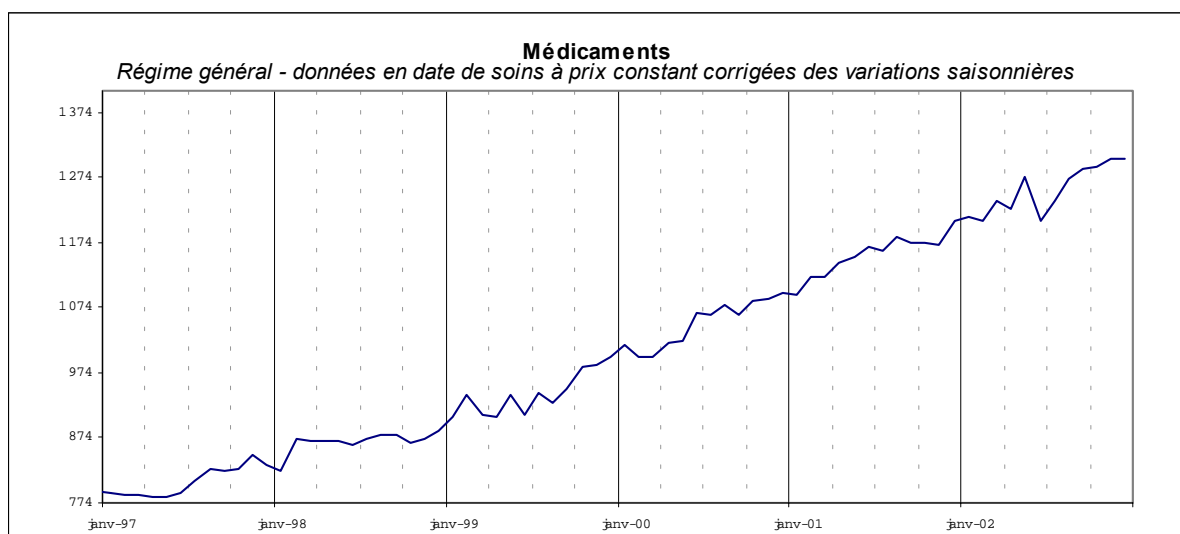
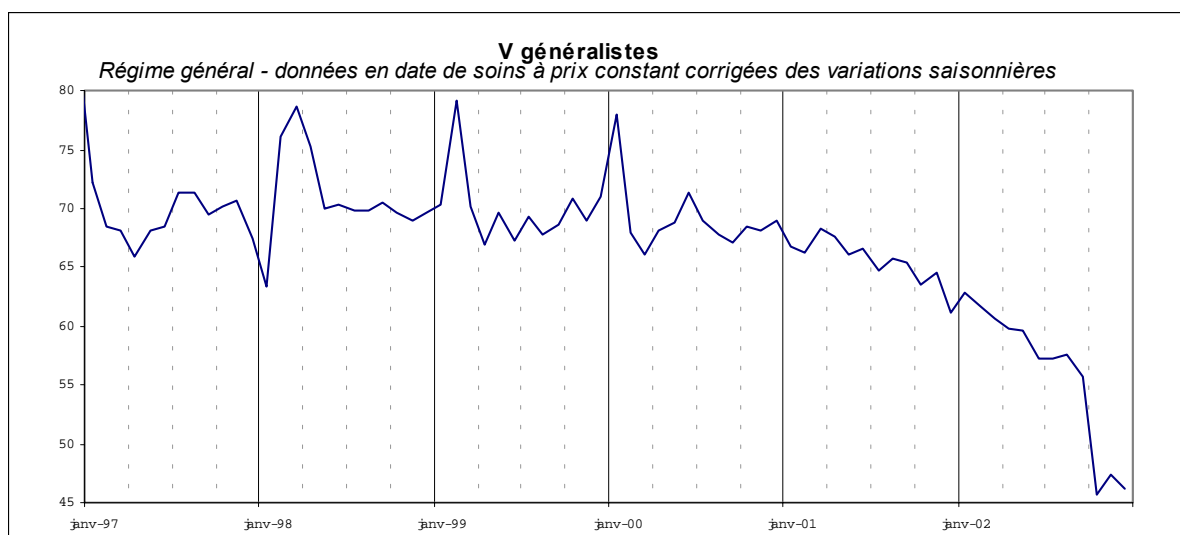
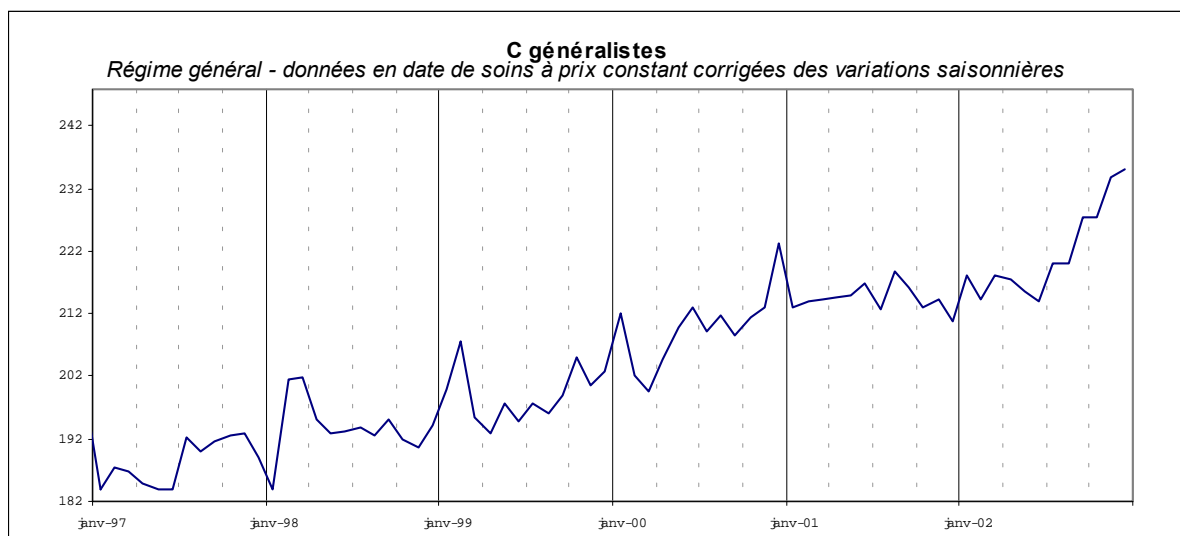
Dans ce contexte, les prévisions moyennes pour 2003, en valeur, s'établissent à 7,4 % avec une incertitude de +/- 1,2 % portant sur l'estimation de la tendance et sur les effets des mesures nouvelles.

Hypothèses de croissance des soins de ville du régime général en 2003

	Taux de croissance 2002	Taux de croissance 2003
Hypothèse centrale	7,9%	7,4%
Dont effets des mesures nouvelles	1,4%	1,6%
mesures 2002	1,4%	0,8%
mesures 2003	-	0,7%

Date de soins et date de remboursement

Les dépenses présentées ici sont en « date de soins » ; elles reflètent donc les consommations de soins de la même année. Contrairement aux dépenses en date de remboursements, les dépenses en date de soins ne sont pas affectées par les aléas de liquidation.



8-4**LES PRESTATIONS MALADIE ET AT-MP HORS ONDAM
DU REGIME GENERAL**

Il s'agit des dépenses des branches maladie et AT-MP du régime général exclues du calcul de l'ONDAM : indemnités journalières - maternité et paternité, prestations de décès, pensions d'invalidité, prestations d'incapacité permanente en accidents du travail et en maladies professionnelles, et enfin des financements des fonds liés à l'amiante (FCAATA et FIVA).

➤ **Les indemnités journalières - maternité ont connu en 2002 de fortes progressions**

- **Les IJ - maternité ont encore fortement progressé en volume**

Les IJ - maternité ont connu une forte croissance en volume en 2002 de 3,8 % alors que, dans la même année, les naissances baissaient de 1,1 % et que la croissance économique ralentissait fortement. Mais elles bénéficiaient encore des quatre années précédentes de bonne croissance économique (autour + 3 % par an) qui avaient certainement contribué à relever le taux d'activité féminine.

En 2003, la croissance en volume des IJ - maternité devrait ralentir fortement en conséquence du ralentissement économique amorcé en 2001 et confirmé en 2002.

Ainsi, après une croissance en valeur de + 6,7 % en 2002, les IJ - maternité ne devraient plus progresser en valeur que de + 2,8 % en 2003.

- **La montée en charge de la nouvelle prestation de congé paternité se révèle plus rapide que prévue**

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

La montée en charge sur 2002 de la mesure nouvelle (141,5 millions d'euros) s'est révélée finalement plus rapide que celle prévue lors de la mise en place de la mesure (106 millions d'euros) et lors de la CCSS septembre 2002 (125 millions d'euros).

Une croissance de la nouvelle prestation de + 10,3 % est maintenant attendue sur 2003, supérieure de 2,3 points à la croissance retenue en CCSS septembre 2002.

➤ **Les prestations de décès**

Les prestations de décès ont crû très fortement de 10 % en 2002. Cette forte croissance pourrait être la conséquence de la suppression (inscrite en LFSS 2002-art.49-V) de l'article L.361-3 du code de la sécurité sociale qui déduisait du capital versé aux ayants droit le montant de l'indemnité pour frais funéraires à laquelle peuvent prétendre les intéressés en application de la législation sur les accidents du travail.

Pour 2003, la prévision retient le retour à une croissance plus conforme à la croissance tendancielle hors mesure nouvelle (+ 2,5 %).

Les indemnités journalières - maternité et paternité

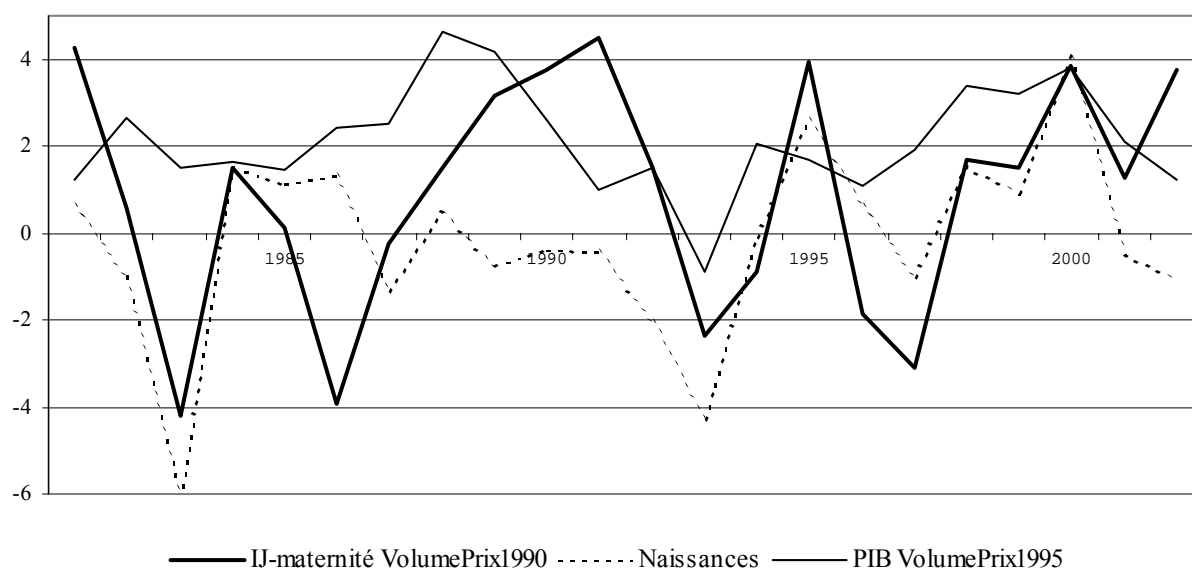
En millions d'euros

IJ-maternité et paternité (Régime général)	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Montants	1 917.7	1 989.5	3.7%	2 264.0	13.8%	2 338.2	3.3%
dont IJ-maternité	1 917.7	1 989.5	3.7%	2 122.5	6.7%	2 182.2	2.8%
dont IJ-paternité	0.0	0.0		141.5		156.0	10.3%

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

Les indemnités journalières – maternité

Evolution en taux de croissance (%) de 1981 à 2002



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 prestations de décès

En millions d'euros

Prestations de décès (Régime général)	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Montants	138.3	142.0	2.6%	156.1	10.0%	160.1	2.5%

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

➤ **Les pensions d'invalidité**

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 est restée forte en 2002 à + 4,3 % (après + 4,4 % en 2001 et + 2,9 % en 2000). La prévision retient + 3,8 % pour 2003.

Compte tenu des revalorisations de + 2,2 % en 2002 et de + 1,5 % en 2003, la progression en valeur des pensions d'invalidité a été encore forte en 2002 (+ 6,6 %, après + 6,7 % en 2001) et devrait le rester en 2003 (+ 5,3 % attendu).

➤ **Les incapacités permanentes en AT-MP ont progressé en 2002 au seul rythme de la revalorisation des pensions**

La progression en volume des rentes d'incapacités permanentes en AT-MP a été nulle sur 2002, alors que la tendance de 1998 à 2001 était une décroissance moyenne de 0,17 % par an. La prévision retient alors une stagnation identique sur 2003.

Dans ces conditions les rentes d'incapacités permanentes en AT-MP n'évoluent plus en valeur, à partir de 2002, qu'au seul rythme de la revalorisation des pensions (+ 2,2 % en 2002 et + 1,5 % en 2003).

➤ **Le financement global des fonds liés à l'amiante (FCAATA et FIVA) a représenté 6 % des ressources de la CNAM AT-MP en 2002**

La prise en charge des maladies liées à l'amiante a donné lieu à la création de fonds spécifiques : FCAATA (depuis 1999) et puis FIVA (depuis 2001).

Les montants correspondants n'entrent pas dans le champ des prestations du régime général, mais la branche AT-MP du régime général en est le principal financeur (depuis 2000 pour le FCAATA, et depuis 2001 pour le FIVA). Ils pèsent de plus en plus lourdement sur les comptes de la CNAM AT-MP.

La CNAM AT-MP a, ainsi, contribué pour 1,9 milliard d'euros au financement des deux fonds, soit une contribution moyenne de 470 millions d'euros par an sur la période 2000-2003.

Les pensions d'invalidité

En millions d'euros

Invalidité (Régime général)	2000	2001	2002	2003
Montants	2 934.7	3 132.5	3 338.7	3 517.2
Progression en valeur	3.4%	6.7%	6.6%	5.3%
dont Effet Revalorisation	0.5%	2.2%	2.2%	1.5%
dont Effet Volume	2.9%	4.4%	4.3%	3.8%

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

Les incapacités permanentes en accidents du travail et en maladies professionnelles

En millions d'euros

Incapacité permanente (Régime général)	2000	2001	2002	2003
Montants	3 232.2	3 292.8	3 364.4	3 414.9
Progression en valeur	0.5%	1.9%	2.2%	1.5%
dont Effet Revalorisation	0.5%	2.2%	2.2%	1.5%
dont Effet Volume	0.0%	-0.3%	0.0%	0.0%

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

Les dotations de la CNAM AT-MP aux fonds liés à l'amiante

En millions d'euros

Contribution de la CNAM AT-MP	2000	2001	%	2002	%	2003	%
au FCAATA	102.9	205.8	100%	300.0	46%	450.0	50%
au FIVA	0.0	438.3	-	180.0	-59%	190.0	6%
Total annuel	102.9	644.1	526%	480.0	-25%	640.0	33%
Total cumulé	102.9	747.0	626%	1 227.0	64%	1 867.0	52%

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

- **Le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) a poursuivi sa montée en charge**

Les comptes du FCAATA traduisent la montée en charge du dispositif qui s'est poursuivie à un rythme qui, même s'il a décéléré, est resté encore très fort sur 2002 : l'ensemble des charges du FCAATA a doublé sur 2002, alors qu'il avait triplé sur 2001.

Le nombre d'allocataires présents dans le dispositif est passé de 3 785 personnes (fin 2000) à 9 152 (fin 2001) et puis à 16 681 (fin 2002).

La progression est restée rapide au cours du 1^{er} trimestre 2003, le nombre d'allocataires présents atteignant 18 552 à la fin du mois de mars 2003.

- **Le FIVA a bénéficié de trois dotations de la CNAM AT-MP pour un montant total de plus de 800 millions d'euros**

Après une première dotation exceptionnelle de la CNAM AT-MP au FIVA en 2001 à 438,3 millions d'euros, la LFSS pour 2003 a fixé la dotation pour 2002 à 180 millions d'euros et celle pour 2003 à 190 millions d'euros.

Le FIVA a reçu, au 31 mars 2003, 4 459 dossiers. Ils concernent à 46 % des lésions pleurales (plaques pleurales, ...), à 14 % des tumeurs pleurales (mésothéliomes, ...), à 13 % des asbestoses (pneumoconioses), à 13 % des cancers broncho-pulmonaires et à 14 % des maladies liées à l'amiante d'origines autres.

A ce titre, le FIVA a versé des provisions pour un montant de 26 millions d'euros (au 31 mars 2003) et commencé à indemniser des victimes de l'amiante pour un montant de 2,3 millions d'euros (au 25 avril 2003).

Le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)

La LFSS pour 1999 a mis en place un dispositif de cessation anticipée d'activité ouvert à partir de 50 ans aux salariés du régime général atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante ou ayant travaillé dans des établissements ayant fabriqué ou manipulé de l'amiante. Le champ des salariés éligibles a été progressivement étendu. Depuis 2003, il est également ouvert aux salariés agricoles atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante.

Les dépenses sont prises en charge par un fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA). Ce fonds est géré pour une partie de ses opérations par la Caisse des dépôts et consignations (CDC) et pour l'autre partie par la CNAM AT-MP.

En millions d'euros et en %

FCAATA	1999	2000	%	2001	%	2002	%
CHARGES	(3) 8.6	54.4	(3) 533	166.4	206	324.6	95
Charges gérées par la CNAM AT-MP	7.8	48.3	517	151.4	214	284.7	88
ACAATA brute (yc cotisations maladie, CSG et CRDS) (1)	6.6	39.3	496	122.8	213	231.0	88
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	1.1	8.5	658	26.2	207	49.1	88
Charges de gestion des CRAM	0.1	0.5	343	2.4	417	4.6	88
Charges gérées par la CDC	0.8	6.1	696	15.0	145	39.9	166
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	0.7	6.1	717	15.0	146	39.8	166
IREC (AGIRC + ARRCO)	0.0	4.9	-	14.4	191	32.7	127
IRCANTEC	0.0	0.0	-	0.1	186	0.2	232
Retraite complémentaire à 60 ans (ASF + AGFF)	0.7	1.1	51	0.5	-56	6.9	1284
Charges de gestion CDC	0.0	0.0	38	0.0	-10	0.1	189
Charges financières CDC	0.0	0.0	-	0.0	-100	0.0	-
PRODUITS	15.2	133.8	777	238.0	78	335.0	41
Contribution de la CNAM AT-MP	0.0	102.9	-	205.8	100	300.0	46
Contribution de l'Etat	15.2	0.0	-100	0.0	-	0.0	-
Droits sur les tabacs (centralisés par la CDC)	0.0	30.5	-	31.5	3	34.3	9
Produits financiers CDC	0.0	0.4	-	0.6	70	0.7	5
Résultat net	6.6	79.4		71.6		10.4	
Réserve cumulée depuis 2000 (2)		79.4		150.9		161.3	

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

(1) ACAATA = Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

(2) Le résultat 1999, conséquence de l'avance de l'Etat, a été repris par l'Etat.

(3) L'exercice 1999, année de démarrage, ne portait pas sur une année pleine.

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été mis en place par la LFSS 2001 et le décret d'application du 23 octobre 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. Son premier conseil d'administration, désigné par l'arrêté du 29 mars 2002, s'est réuni le 18 avril 2002. Le fonds est en état de fonctionnement depuis le 1^{er} juillet 2002. Il reçoit, enregistre des dossiers et verse des provisions (entendues comme des acomptes sur les montants qui seront finalement indemnisés) aux demandeurs, selon le barème retenu pour les provisions. Le barème des indemnisations a été adopté en janvier 2003.

En millions d'euros

Contributions au FIVA	2001	2002	%	2003	%
de la CNAM AT-MP	438.3	180.0	-58.9 %	190.0	5.6 %
de l'Etat	0.0	38.0	-	40.0	5.2 %
Total annuel	438.3	218.0	-50.3 %	230.0	5.5 %
Réserve cumulée du FIVA depuis 2001	438.3	656.3	49.7 %	886.3	35.0 %

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

THEME 9
FICHES ECLAIRAGE MALADIE

LES INFIRMIERS LIBÉRAUX

- **Le nombre d'infirmiers libéraux a plus que doublé en 20 ans**

Le nombre total d'infirmiers a augmenté de 65 % au cours des 20 dernières années pour atteindre plus de 410 000 en 2001 (source : DREES). L'effectif des libéraux a crû beaucoup plus rapidement avec une croissance de 115 % : le nombre d'infirmiers libéraux est ainsi passé de 22 600 en 1980 à 48 600 en 2001 (source : CNAM). D'après les données de la DREES, les infirmiers libéraux ne représenteraient que 14 % du total des infirmiers.

La part des hommes parmi les infirmiers libéraux reste constante depuis 1985, autour de 14 %.

Cet accroissement a été très fort entre 1983 et 1992, puis s'est ralenti durant la dernière décennie alors que le nombre total d'infirmiers continuait d'augmenter rapidement. Ainsi, le nombre d'infirmiers libéraux a augmenté de seulement 0,15 % en 2001 contre 3,8 % pour les salariés. Le ralentissement depuis 1993 peut être lié à l'obligation d'exercer deux ans à l'hôpital avant de pouvoir s'installer en libéral.

Dans les années à venir, le nombre d'infirmiers devrait continuer de croître. En effet, le quota d'entrée aux études d'infirmiers, après avoir oscillé entre 14 000 et 18 500 au cours des quinze années précédentes, a été porté à 26 400 en 2000, et maintenu à ce niveau depuis.

La croissance du secteur libéral devrait dépendre de l'attrait qu'exercent sur les professionnels le statut de salarié dans les établissements de santé et des besoins des cliniques et des hôpitaux en infirmiers.

- **Une densité d'infirmiers libéraux plus élevée dans le sud de la France**

La France métropolitaine compte en moyenne 82 infirmiers libéraux pour cent mille habitants. Toutefois, à l'instar des autres professions médicales et paramédicales libérales, les disparités sont très fortes d'un département à l'autre. Globalement, les régions du Sud et la Bretagne sont relativement les mieux dotées, alors que le nord, y compris la région parisienne, présente les densités les plus faibles. Aux extrêmes, la Seine-Saint-Denis ne compte que 35 infirmiers libéraux pour cent mille habitants contre plus de 210 en Corse.

- **La multiplication des actes de soins et de garde dans les départements à forte densité semble illustrer un cas d'induction de la demande par l'offre**

Contrairement aux autres professions de santé libérale, les honoraires moyens des infirmiers libéraux ne diminuent que très peu quand leur densité augmente. Ce phénomène peut s'expliquer en examinant leur structure d'activité. Les infirmiers libéraux réalisent deux grands types d'actes : les soins et gardes à domicile des malades (cotés AIS) d'une part et des actes techniques (cotés AMI) d'autre part. En moyenne, les AMI représentent 54 % des actes mais seulement 34 % des coefficients facturés et 39 % des honoraires.

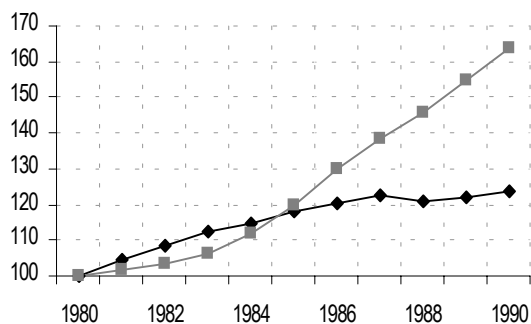
D'un département à l'autre les disparités de structure d'activité sont importantes. Globalement, plus la densité d'infirmiers augmente, plus la part des actes en AIS est élevée : la part des coefficients AIS facturés varie ainsi de 11 % dans l'Aube à 86 % dans les Bouches du Rhône.

Dans les départements à faible densité, la proportion des actes en AMI dépend en partie de la part des personnes âgées (forts consommateurs d'actes en AMI) parmi les assurés.

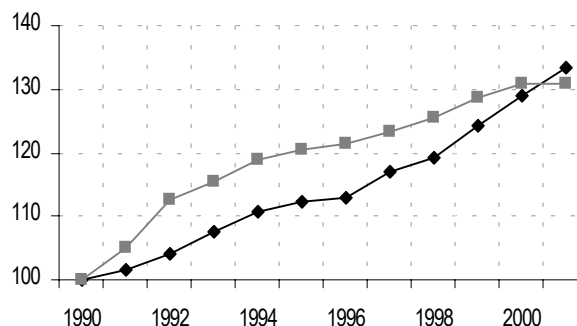
Tout se passe comme si les infirmiers, une fois constituée leur clientèle de patients consommateurs d'AMI (effet de la demande), complètent leur activité en effectuant des actes en AIS (effet de l'offre).

Evolution des effectifs d'infirmiers entre 1980 et 2001

Base 100 en 1980



Base 100 en 1990



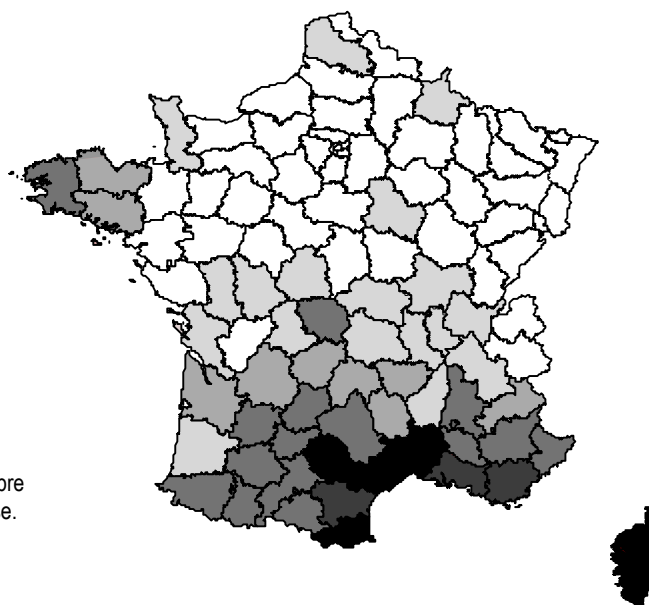
◆ Effectif Total
■ Infirmiers libéraux

Source : CNAM / SNIR et ADELI

Répartition géographique des infirmiers libéraux en 2000
(Densité pour 100 000 habitants)

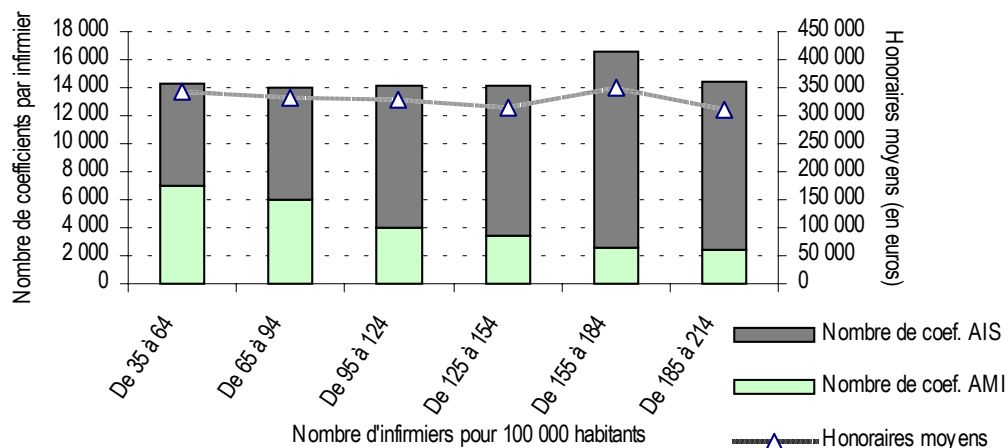
- 185 à 214 (6 dép.)
- 155 à 184 (3 dép.)
- 125 à 154 (15 dép.)
- 100 à 124 (15 dép.)

Entre parenthèses, le nombre de départements de la classe.



Source : CNAM / SNIR

Répartition de l'activité et des honoraires des infirmiers libéraux selon la densité de professionnels en 2000



TYPOLOGIE DES SPECIALISTES DU SECTEUR 2

Les 114 000 médecins libéraux se répartissent en quatre catégories selon leur mode de conventionnement : les médecins de secteur 1 (74 % des praticiens), qui sont tenus de respecter les tarifs conventionnés ; les médecins de secteur 2 (24 %) et titulaire d'un droit permanent à dépassements (DP) (1 %) qui peuvent facturer des dépassements d'honoraires et les médecins non conventionnés (moins de 1 %). Dans cette analyse sont comptés avec les médecins de secteur 2 les médecins avec DP.

- **La part du secteur 2 varie de 10 % à 82 % selon les spécialités...**

En 2000, 15 % des omnipraticiens et 38 % des médecins spécialistes sont conventionnés en secteur 2. Globalement, la part du secteur 2 est plus importante pour les spécialités chirurgicales que pour les spécialités médicales. Les radiologues et les médecins généralistes constituent les deux professions pour lesquelles la part du secteur 2 est la plus faible (10 % et 11 % respectivement). A l'opposé, les chirurgiens orthopédiques, les neurochirurgiens ainsi que les spécialistes urologues sont majoritairement en secteur 2, avec des proportions atteignant près de 82 % pour ces derniers.

L'ouverture du secteur 2 était plus large dans les années 1980, et nombre de médecins en avaient profité pour s'y conventionner. La proportion des médecins à honoraires libres a ainsi crû de 57 % entre 1980 et 1989 (+ 82 % pour les omnipraticiens et + 39 % pour les spécialistes). En 1990, avec la limitation de ce secteur aux médecins issus du secteur hospitalier et bénéficiant d'une ancienneté suffisante, la part du secteur 2 a diminué de 18 % (- 30 % pour les omnipraticiens et - 10 % pour les spécialistes).

- **...et de 8 % à 50 % selon les régions**

La répartition géographique des médecins de secteur 2 en France métropolitaine est très hétérogène. L'Île-de-France se démarque avec 49% de médecins libéraux en secteur 2 dont 61 % de spécialistes. A Paris par exemple, plus de 80 % des gynécologues, des ophtalmologues ou encore des dermatologues sont conventionnés en secteur 2. A un niveau également élevé mais loin derrière l'Île-de-France suivent les régions du Sud-Est de la France : les régions Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur comptabilisent respectivement 33 % et 28 % de médecins à honoraires libres. A l'opposé, la Bretagne compte seulement 8% de médecins libéraux de secteur 2.

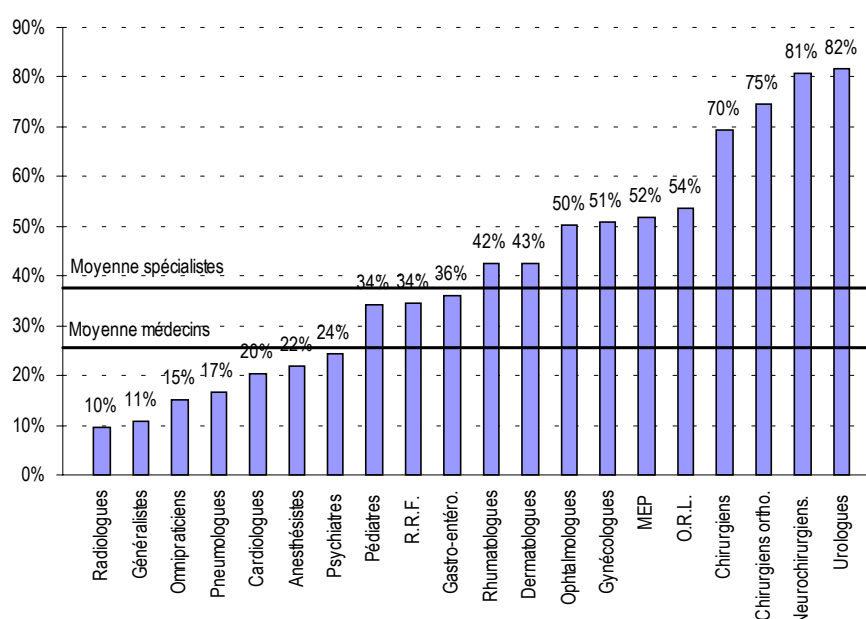
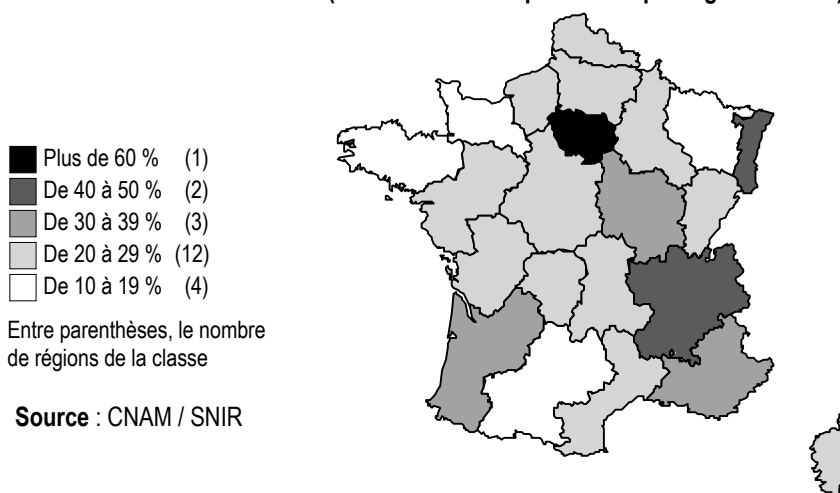
- **Les médecins du secteur 2 ont une clientèle moins nombreuse mais perçoivent des honoraires totaux supérieurs grâce aux dépassements**

Déduction faite des dépassements d'honoraires, les honoraires moyens des médecins de secteur 2 sont inférieurs à ceux de leurs confrères de secteur 1, quel que soit la spécialité considérée. Ces différences varient de 28 % pour les omnipraticiens à 0 % pour les ophtalmologues. Globalement, les médecins de secteur 2 ont une clientèle moins nombreuse.

Néanmoins, les dépassements pratiqués par les médecins de secteur 2 leur permettent d'atteindre et souvent de dépasser les niveaux d'honoraires du secteur 1 tout en réalisant moins d'actes. De fortes disparités existent toutefois entre les différentes spécialités.

Les omnipraticiens de secteur 1 ont des honoraires totaux équivalents à leurs confrères de secteur 2, tout comme les radiologues et les cardiologues. Les rhumatologues, les stomatologues, les gastro-entérologues, les médecins à exercice particulier (acupuncteurs, homéopathes,...) de secteur 2, ont des honoraires moyens de 7 à 8 % supérieurs à leurs confrères de secteur 1. Pour les autres spécialités, la différence d'honoraires moyens est sensible : elle s'échelonne de 14 % pour les psychiatres à 42 % pour les gynécologues.

Proportion de médecins secteur 2 par spécialité, en 2000

Répartition géographique des médecins spécialistes de secteur 2 et DP
(Part du total des spécialistes par région en 2000)Différentiel d'honoraires et de patients par médecin actif à part entière
entre le secteur conventionnel 2 et le secteur 1

	Honoraires avant dépassement	Honoraires totaux	Nombre annuel de patients différents		Honoraires avant dépassement	Honoraires totaux	Nombre annuel de patient différent
Cardiologue	- 15%	+ 0%	+ 3%	Psychiatre	- 19%	+ 14%	+ 6%
Généraliste	- 25%	+ 2%	- 13%	Chirurgien	- 10%	+ 21%	- 6%
Omnipraticien	- 28%	+ 2%	- 13%	ORL	- 10%	+ 21%	- 8%
Radiologue	- 12%	+ 3%	- 7%	Dermatologue	- 15%	+ 23%	- 4%
Rhumatologue	- 24%	+ 7%	- 11%	Anesthésiste	- 1%	+ 31%	+ 1%
Stomatologue	- 4%	+ 7%	- 12%	Pédiatre	- 6%	+ 34%	- 5%
Gastro-entérolo.	- 10%	+ 8%	+ 2%	Ophtalmologue	0%	+ 40%	+ 2%
MEP	- 28%	+ 8%	+ 11%	Gynécologue	- 4%	+ 42%	+ 2%

Source : CNAM- SNIR

Lecture : Déduction faite des dépassements, un généraliste de secteur 2 perçoit 25 % d'honoraires de moins qu'un généraliste de secteur 1. Y compris dépassement, il touche des honoraires totaux de 2 % supérieur. Il a par ailleurs une clientèle 13 % moins nombreuse

LE DEVELOPPEMENT DES MEDICAMENTS GENERIQUES

- **En 2002, le générique gagne des parts de marché mais ne représente qu'une part limitée des ventes de médicament en France**

Au cours de l'année 2002, la vente de médicaments génériques a fortement augmenté. En effet, la part des génériques dans le répertoire des médicaments pour lesquels il existe au moins un générique (répertoire de l'AFSSAPS¹) est passée de 35 % en nombre de boîtes vendues en début d'année 2002 à près de 50 % en février 2003. Toutefois, les médicaments génériques ne représentent encore qu'une part limitée du marché des médicaments en France : sur le total des ventes de médicaments remboursables, le générique représente 10 % des boîtes vendues en officines en février 2003 (contre 8 % en janvier 2002) et seulement 5 % du chiffre d'affaire total de l'industrie pharmaceutique.

- **L'augmentation du volume de génériques est liée à la fois à leur promotion et à l'arrivée de nouveaux génériques sur le marché**

Le développement du marché des génériques est en partie dû à l'extension du champ du répertoire avec l'inscription de molécules plus récentes et plus chères en particulier les génériques du Prozac® (Fluoxétine) en janvier 2002. Dans les groupes de génériques anciens, les ventes de génériques se sont stabilisées et celles des princeps reculent.

Ainsi, d'une part l'accord du 5 juin 2002² entre la CNAM et les médecins généralistes et d'autre part, les campagnes de promotion, semblent avoir contribué à la fois à la diffusion des nouveaux génériques et au maintien des volumes pour les génériques plus anciens.

- **Un taux de pénétration du générique très différent suivant le type de molécule**

Parmi les groupes génériques réalisant les plus gros chiffres d'affaires (30 premiers), la part des génériques en nombre de boîtes vendues est encore très variable selon les groupes : aux extrêmes, certains génériques n'ont pris que 8 % du marché quand d'autres représentent la quasi totalité du marché de la molécule. Cette disparité des taux de pénétration est indépendante de leur ancienneté. A date d'arrivée sur le marché proche (4 ans), les taux de pénétration varie de 24 % à 66 % suivant le groupe.

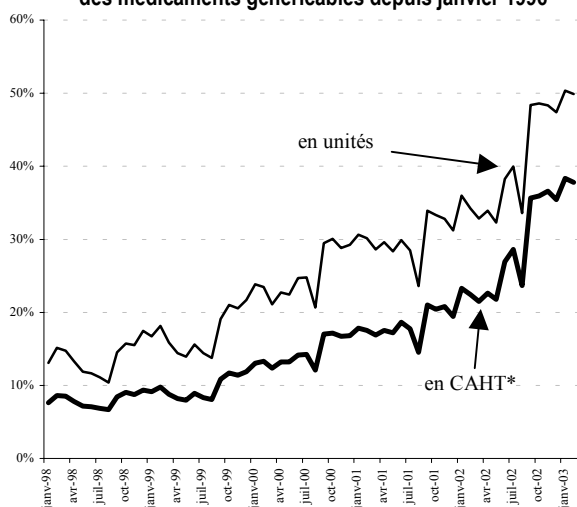
La montée en charge de la diffusion des génériques est ainsi très différente d'une molécule à l'autre : au cours de l'année 2002, parmi les trente premiers groupes génériques réalisant les plus gros chiffres d'affaires, les gains de part de marché varient de 5 % à plus de 30 % selon les molécules.

¹ Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé.

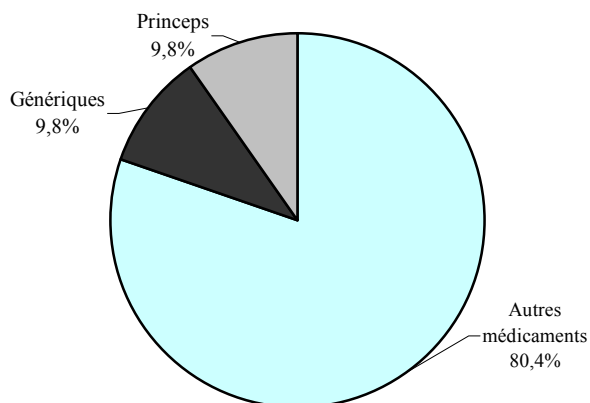
Le répertoire : comprend la liste des spécialités pharmaceutiques génériques ainsi que leurs produits de références (ou princeps).

² Dès le 1^{er} juillet 2002, la consultation est passée à 20 € en contrepartie d'une rédaction des ordonnances par tous les médecins en DCI (dénomination commune internationale) : pourcentage minimal de prescription en DCI pour la première année de 25 %, en moyenne nationale, des lignes de prescriptions médicamenteuses dont la moitié au moins entre dans le champ du répertoire des génériques.

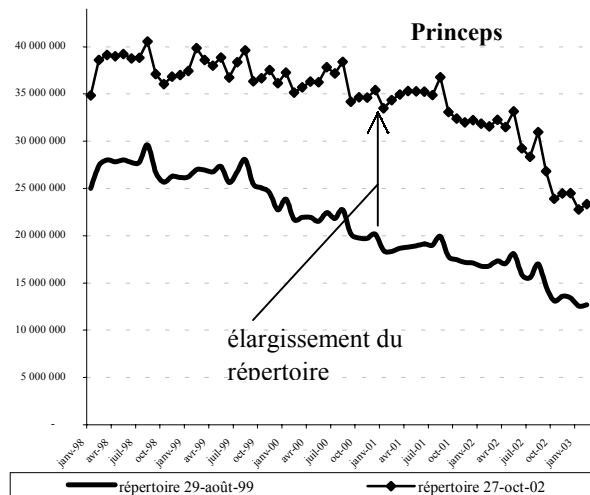
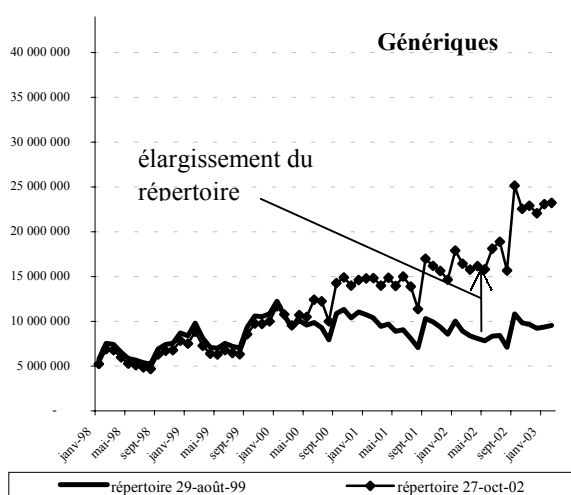
Évolution de la part du générique au sein des médicaments génériques depuis janvier 1996



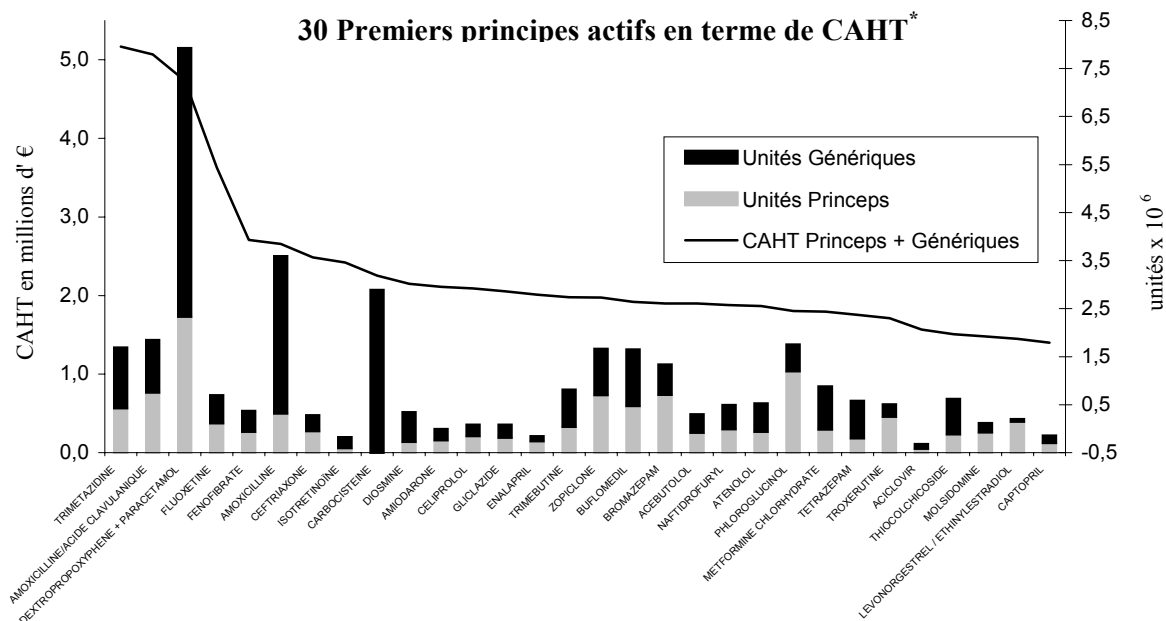
Part du générique dans le total du marché du médicament en unités, en février 2003



Evolution du marché et du répertoire des génériques en nombre de boîtes (CVS CJO)



30 Premiers principes actifs en terme de CAHT*



Source : Données GERS du mois de février 2003- répertoire des génériques du 27 octobre 2002

* Le CAHT est le chiffres d'affaires hors taxes des laboratoires pharmaceutiques (vente aux officines)

REFORME DE LA TARIFICATION DES ETABLISSEMENTS POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

➤ Mise en œuvre de la réforme

• Origine de la réforme

La réforme de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) trouve son origine dans le constat des insuffisances du mode de financement antérieur. Ce mode de financement ne permettait pas une allocation équitable des moyens de l'assurance maladie. Les établissements étaient peu médicalisés et avaient recours à des professionnels libéraux dont les prestations étaient directement remboursées au résident par l'assurance maladie. De plus, la perte d'autonomie des personnes n'était pas prise en compte.

La réforme de la tarification des établissements repose sur la mise en œuvre des principes suivants : la transparence des coûts, la prise en compte de la dépendance, l'instauration d'une démarche qualité, un partenariat entre les établissements, les conseils généraux et les autorités de tarifications (DDASS/ARH) par la signature de conventions tripartites, le renforcement des financements.

• Principes de la réforme

Pour chaque établissement qui signe une convention tripartite, une tarification ternaire composée d'un tarif hébergement, d'un tarif soins et d'un tarif dépendance est mise en place. Outre la prise en compte de la dépendance, cette nouvelle tarification permet de passer de la logique forfaitaire antérieure à un financement au coût réel. Par ailleurs, l'intégration des prestations libérales dans le budget propre des établissements (qui induit un transfert de l'enveloppe des soins de ville vers l'enveloppe médico-sociale personnes âgées) conduit à responsabiliser les directeurs d'établissements sur la dépense de soins des résidents.

Parallèlement, un plan pluriannuel de 915 M€ permet d'accroître la médicalisation des établissements et contribue à homogénéiser l'offre de soins de ces établissements.

➤ Une lente montée en charge de la réforme

Près de deux ans après la mise en œuvre de la réforme, seulement 16 % des établissements ont signé une convention sur près de 10 300 établissements concernés.¹ En regard de la montée en charge très lente des signatures, la date butoir de signature a été repoussée de 2003 à 2005 (et 2006 pour les logements-foyers).

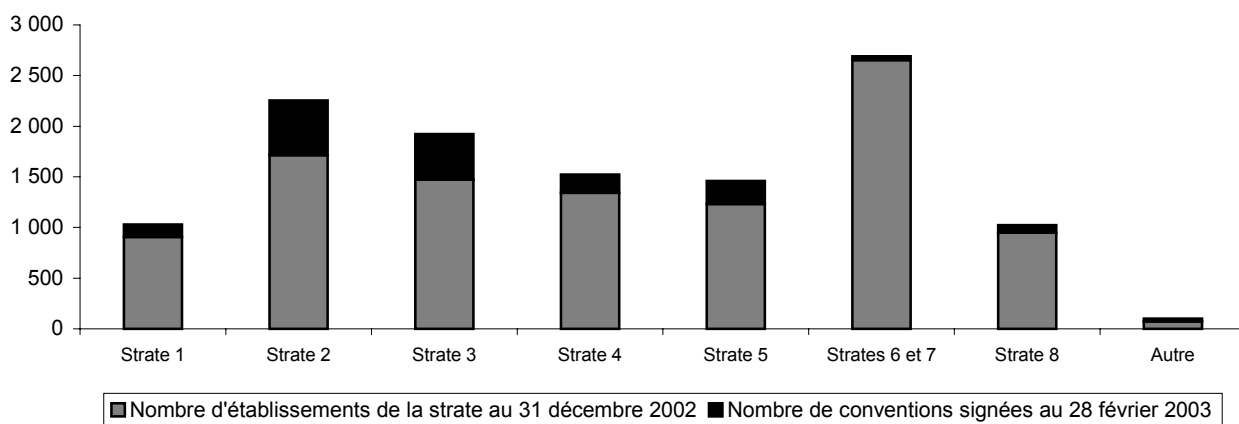
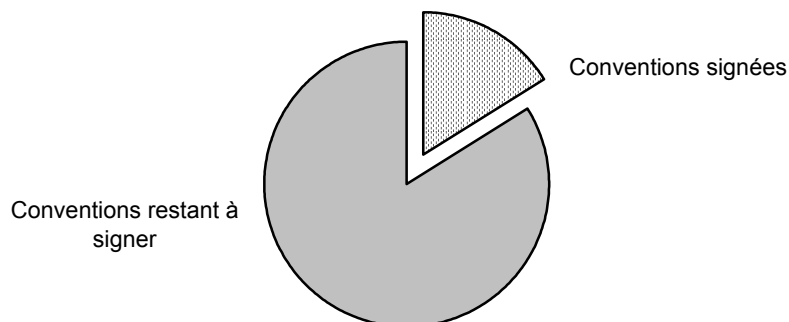
En moyenne, les maisons de retraite (strates 1 à 5) sont les établissements les plus signataires (23% de conventions signées) tandis que les logements-foyers (strates 6 et 7) et les services de soins de longue durée (strate 8) entrent peu dans la réforme. Il est possible que les structures sanitaires se sentent peu incitées au conventionnement : le transfert de budget entre l'établissement de santé et la structure EHPAD qui lui est annexée alourdirait la gestion comptable et administrative de l'établissement.

¹ Les établissements dont le niveau moyen de dépendance des résidents est faible (environ 2300 établissements ayant un GIR moyen pondéré inférieur à 300) devraient être exclus de la réforme, si bien que la part de conventions signées rapportées au 8000 établissements restant serait de l'ordre 21% au 28 février 2003.

Type d'établissements	Nombre d'établissements de la strate au 28 février 2003 (Poids en %)	Nombre de conventions signées au 28 février 2003 (% par strate)
Strate 1 : Maisons de retraite rattachées à un hôpital public, avec section de cure médicale	906 (8,8%)	125 (13,8%)
Strate 2 : Maisons de retraite non rattachées à un hôpital public, avec section de cure médicale	1714 (16,6%)	541 (31,6%)
Strate 3 : Maisons de retraite privées, avec section de cure médicale	1472 (14,2%)	452 (30,7%)
Strate 4 : Maisons de retraite publiques ou privées à but non lucratif, sans section de cure médicale	1343 (13,0%)	179 (13,3%)
Strate 5 : Maisons de retraite privées à caractère commercial, sans section de cure médicale	1231 (11,9%)	228 (18,5%)
Strates 6 et 7 : Logements-foyers habilités ou non à l'aide sociale	2652 (25,6%)	40 (1,5%)
Strate 8 : Services de soins de longue durée	952 (9,2%)	71 (7,5%)
Autre *	74 (0,7%)	27 (36,5%)
TOTAL	10344 (100%)	1663 (16,1%)

* Création d'établissements (strate 0) + Etablissements de Guadeloupe non ventilés par strate

Avancée de la réforme au 28 février 2003



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

Avertissement

Seuls les honoraires et les revenus issus de l'activité libérale des professionnels de santé sont analysés ici. Il faudrait pour obtenir le revenu total des professionnels ajouter les revenus tirés des autres activités, notamment salariées. La part des médecins dont l'activité n'est pas uniquement libérale varie entre 10 et 50% suivant les spécialités.

- **Les dernières années sont marquées par une croissance nette du pouvoir d'achat des honoraires et des revenus libéraux, qui s'accélère fortement en 2002**

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.

La première moitié des années 1990 a été marquée par la diminution des honoraires de certaines professions (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes et laboratoires) tandis que ceux des omnipraticiens, des spécialistes et des chirurgiens-dentistes augmentaient à des rythmes proches (environ 1 % par an). Depuis 1996, toutes les professions bénéficient d'une croissance de leurs honoraires moyens en euros constants. Les cinq principales professions observent une croissance annuelle moyenne autour de 2 % par an. Les honoraires moyens des laboratoires de biologie ont une croissance beaucoup plus rapide avec un taux annuel moyen de 5 %.

La croissance des volumes et les mesures tarifaires adoptées ces dernières années ont conduit à une croissance significative des honoraires par tête des cinq principales professions. Cette tendance devrait se poursuivre en 2003.

Les revenus libéraux, c'est à dire les honoraires déduction faite des charges professionnelles (frais, charges sociales, taxes,...), sont connus avec retard. La dernière année connue est l'année 2000. On constate une croissance régulière du pouvoir d'achat des spécialistes que ce soit avec un recul de trois ou sept ans.

En revanche, ce sont uniquement les dernières années qui permettent aux omnipraticiens d'obtenir une croissance significative de leur pouvoir d'achat. La croissance forte des honoraires en 2001 et surtout en 2002 et 2003 a vraisemblablement permis la poursuite de cette croissance aussi bien pour les omnipraticiens que pour les spécialistes.

Taux de croissance des honoraires libéraux par professionnel en euros courants

	1998/1997	1999/1998	2000/1999	2001/2000	2002/2001	TCAM 1999/2002	TCAM 2002/1995
Omnipraticiens	4,1%	1,0%	4,4%	1,7%	8,3%	4,8%	3,2%
Spécialistes	3,6%	0,6%	5,1%	3,7%	7,0%	5,2%	3,6%
Chirurgiens-dentistes	2,2%	0,3%	4,1%	8,4%	3,6%	5,4%	3,5%
Infirmières	2,5%	2,3%	5,4%	3,6%	8,0%	5,7%	3,6%
Masseurs-kinésithérapeutes	3,6%	1,0%	4,8%	7,3%	6,4%	6,2%	3,0%

Source : CNAM, SNIR – prévisions DSS pour 2002

Evolution du revenu libéral des médecins sur la période 1993-2000 (en euros constants)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	TCAM 1993-2000	TCAM 1997-2000
Omnipraticiens	-4,9%	6,3%	-4,1%	-1,7%	3,0%	0,4%	2,0%	0,1%	1,8%
Ensemble des Spécialistes	0,2%	1,6%	-1,3%	2,3%	1,4%	1,5%	3,5%	1,3%	2,1%

Source : DREES

Evolution des honoraires et du tarif des actes

L'évolution des honoraires des professionnels n'est pas uniquement dépendante de la revalorisation du tarif des actes. D'autres facteurs interviennent :

l'activité en volume c'est à dire le nombre d'actes réalisés par chaque professionnel ;

la structure de l'activité, c'est à dire la part de chaque type d'acte dans l'activité ; ainsi si l'activité d'un professionnel se « déforme » au profit des actes les mieux rémunérés, les honoraires augmentent à nombre d'actes constant.

Revalorisations tarifaires

Les actes des professionnels libéraux sont inscrits sur un catalogue appelé nomenclature générale des actes professionnels (NGAP). Il sont classés en différentes catégories symbolisées par une « lettre-clé » : C, CS, K, KE, Z etc... Les actes sont classés au sein de chaque catégorie par attribution d'un certain nombre de « coefficients ». Tel acte vaut K20 et tel acte K40. Le tarif de l'acte est ensuite obtenu en multipliant le nombre de coefficients par la valeur de la lettre-clé. Ainsi la valeur de la lettre-clé K est de 1,92 euros et un acte K20 vaut donc 38,40 euros alors qu'un acte K40 vaut 76,80 euros.

Les revalorisations tarifaires peuvent alors prendre deux formes différentes :

la plus connue est celle de la revalorisation du tarif de la lettre-clé comme cela a été fait pour la consultation des généralistes (le C à 20 euros), la consultation valant C1.

une autre forme de revalorisation provient de la modification des coefficients de cotation des actes inscrits à la nomenclature des actes ; sans modifier la valeur de la lettre-clé, il est possible d'augmenter le nombre de coefficients accordé à un acte.

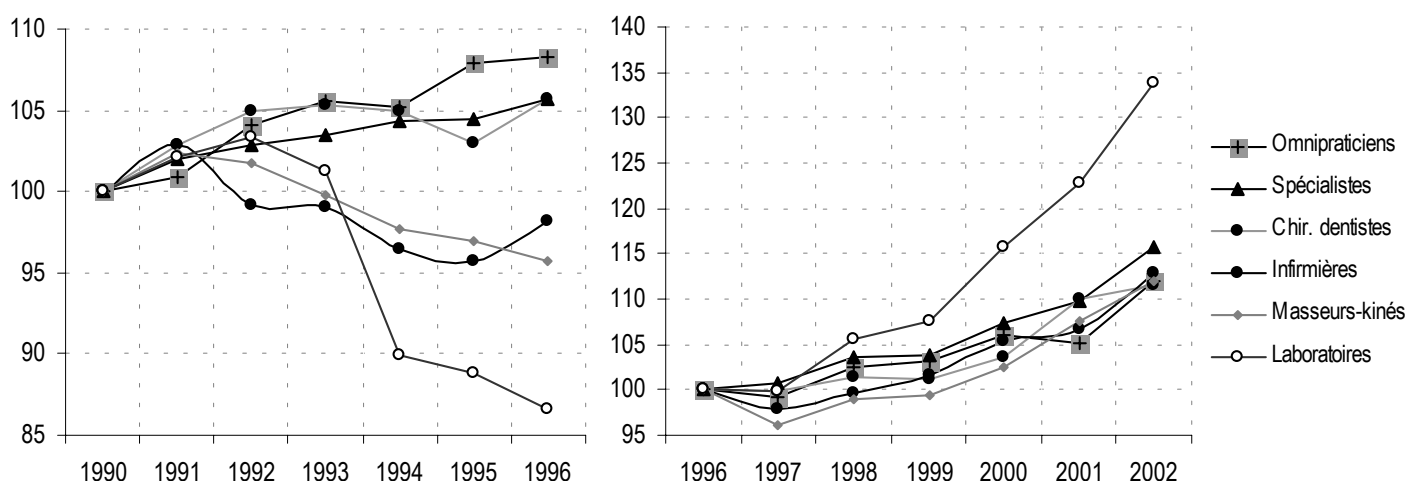
- **De fortes disparités du revenu libéral au sein des professions de santé**

On peut regrouper les professionnels de santé en trois catégories en termes de niveau de revenu. Les spécialistes, les directeurs de laboratoire et les pharmaciens disposent des niveaux de revenus les plus élevés. Viennent ensuite les chirurgiens-dentistes et les médecins 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). A cet égard, les radiologues perçoivent les revenus les plus élevés avec plus de 170 000 euros en 2000, en croissance de plus de 10 % par rapport à 1999 (en euros constants).

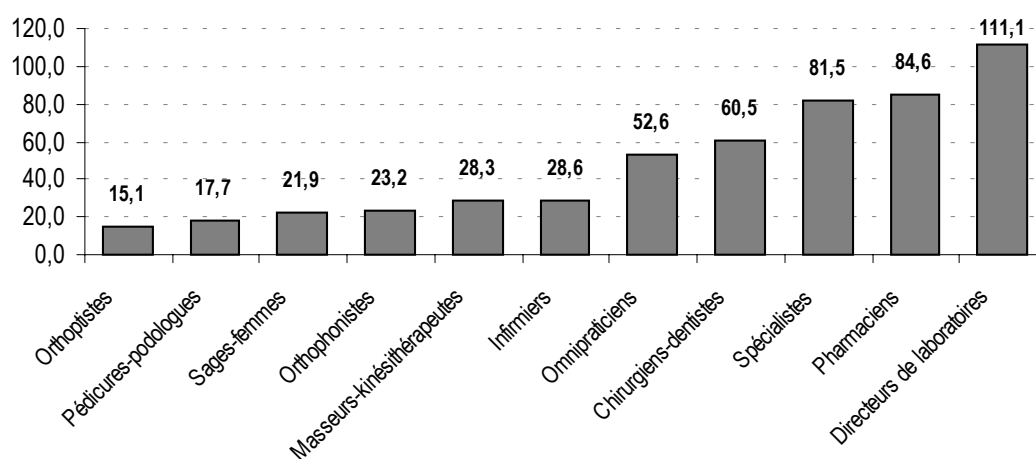
Les revenus présentés sont les seuls revenus de l'activité libérale. Ils peuvent être d'autant plus faibles qu'elle s'accompagne d'une activité salariée. La part des médecins ayant une activité mixte varie en effet de 16 % pour les anesthésistes à plus de 51 % pour les psychiatres.

Evolution des honoraires libéraux par tête en euros constants de 1980 à 2001
Base 100 en 1990 **Base 100 en 1996**



Source : CNAM, SNIR – prévisions DSS pour 2002

Revenu libéral moyen des professionnels de santé libéraux en 2000
en milliers d'euros



Sources : DREES, CARSAF, CAVP, CARPIMKO

Revenu libéral annuel moyen des médecins spécialistes libéraux

	Revenus en milliers d'euros		% de médecins exerçant une activité autre que libérale
	1999	2000	
Radiologues	152	170,4	30,6 %
Anesthésistes	116,2	115,0	16,7 %
Chirurgiens	91,3	93,3	46,3 %
Ophtalmologues	84,6	87,8	34,4 %
Stomatologues	77,2	78,9	37,3 %
Cardiologues	81,9	86,4	44,5 %
ORL	65,9	68,1	43,8 %

	Revenu en milliers d'euros		% de médecins exerçant une activité autre que libérale
	1999	2000	
Gastro-entérologues	70	74,2	42,1 %
Gynécologues	62,3	64,4	42 %
Pneumologues	54,3	57,6	42,4 %
Dermatologues	52,5	52,0	29,5 %
Rhumatologues	54	56,3	31,9 %
Psychiatres	46,7	47,7	51,1 %

Sources : DREES et CNAM-SNIR 2000

L'AUGMENTATION TENDANCIELLE DU TAUX MOYEN DE REMBOURSEMENT DES MEDICAMENTS

- **La réglementation prévoit trois niveaux de ticket modérateur**

Trois niveaux de ticket modérateur existent pour les médicaments : 0 %, 35 % et 65 %. Par ailleurs, certains médicaments ne sont pas remboursables soit qu'ils ne sont pas inscrits sur la liste des médicaments remboursables, soit parce qu'ils sont achetés dans une pharmacie sans prescription médicale (automédication). L'analyse qui suit ne tient pas compte de ces médicaments non remboursés.

Le ticket modérateur de droit commun des médicaments est de 35 %. Le taux de 65 % s'applique aux médicaments principalement destinés au traitement des troubles ou affections sans caractère habituel de gravité et aux médicaments dont le service médical rendu est faible, modéré ou insuffisant. Le taux de 0 % s'applique aux médicaments reconnus irremplaçables et particulièrement coûteux (les anti-cancéreux et les anti-rétro-viraux par exemple) ainsi qu'aux médicaments rétrocédés par l'hôpital aux patients non hospitalisés.

Les médicaments sans ticket modérateur représentent une faible part du marché du médicament remboursable (moins de 1 % des boîtes vendues et 10 % des dépenses présentées au remboursement). A l'opposé, les médicaments dont le ticket modérateur est de 35 % représentent 70 % des boîtes vendues et 76 % des dépenses remboursables.

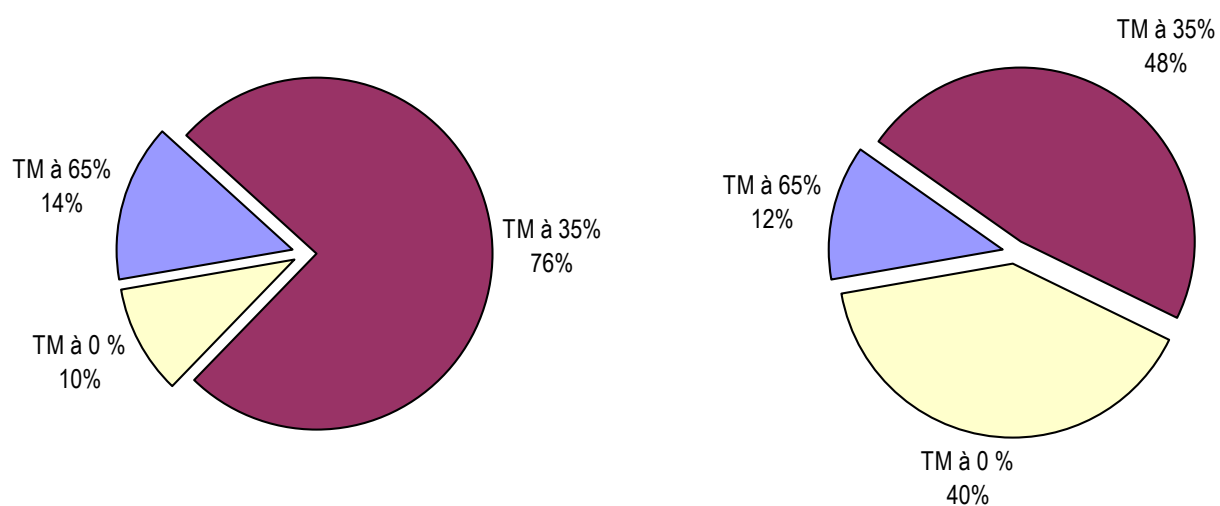
Ces niveaux de ticket modérateur peuvent être modifiés par arrêté du Ministre selon trois procédures :

- des modifications générales. Par exemple, en 1993, le plan « Veil » a augmenté le ticket modérateur des médicaments de 30 % à 35 % et de 60 % à 65 %.
- des modifications ciblées sur certains médicaments comme par exemple en 2000 l'augmentation du ticket modérateur de 35 % à 65 % des vasodilatateurs et plus récemment (avril 2003), l'augmentation du ticket modérateur de 35 % à 65 % de plus de 600 médicaments dont le service médical rendu était jugé faible ou modéré.
- des déremboursements : certains médicaments dont le service médical rendu est insuffisant peuvent ne plus être remboursé par l'assurance maladie.

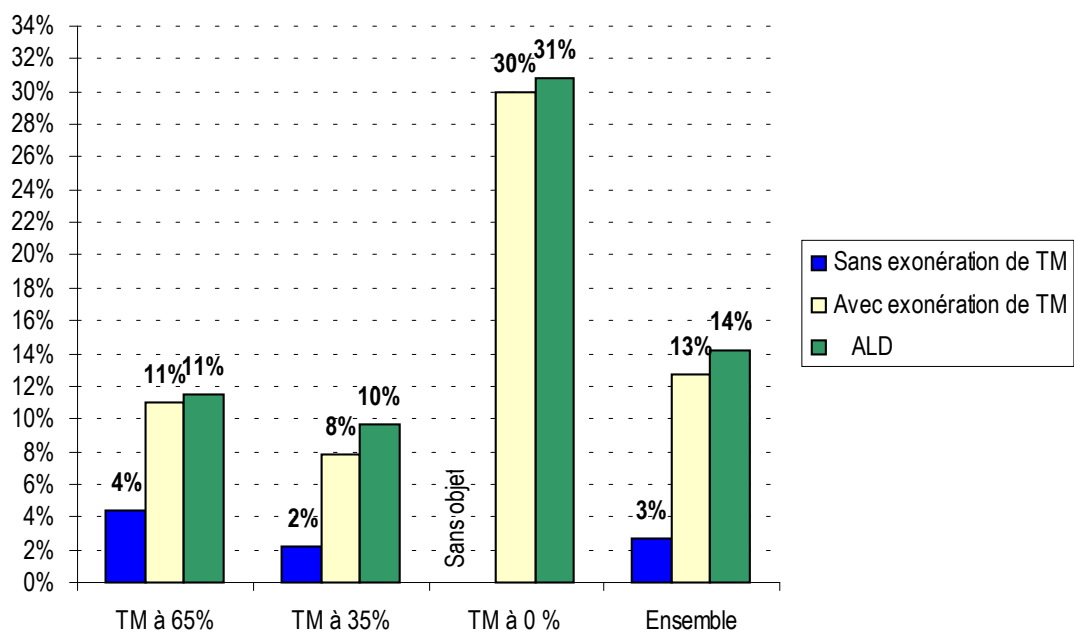
- **Les exonérations de ticket modérateur expliquent plus de 10 points du taux moyen de prise en charge effectif**

Si aucune exonération de ticket modérateur n'était appliquée, le taux moyen de remboursement des médicaments serait de l'ordre de 64 % pour le régime général en 2002. Or, certains assurés (personne en affection de longue durée, accident du travail,...) sont exonérés de ticket modérateur quelle que soit la catégorie de médicament. Au total, en 2002, 40 % des dépenses de médicaments présentées au remboursement sont effectivement remboursées à 100 % (100 % des médicaments à 100 %, 37 % des médicaments dont le ticket modérateur est à 35 % et 14 % des médicaments dont le ticket modérateur est à 65 %).

Ainsi, le taux moyen de remboursement effectif s'élève à près de 75 % pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, correspondant à une dépense remboursée d'environ 16,7 milliards d'euros en 2002.

Répartition des dépenses de médicaments présentées au remboursement (source : CNAM)**Suivant le taux de ticket modérateur****Suivant le taux de remboursement effectif**

**Evolution des dépenses de médicaments présentées au remboursement
suivant le taux de ticket modérateur et de son exonération ou non
entre 2001 et 2002**



Source : CNAM

- **Le taux moyen effectif de remboursement des médicaments augmente tendanciellement, la structure des prescriptions se déformant au profit des médicaments les mieux remboursés ou au bénéfice des patients exonérés.**

Hormis la baisse administrée intervenue entre 1993 et 1994 dans le cadre du Plan « Veil », le taux de remboursement effectif moyen des médicaments a continuellement augmenté au cours des dix dernières années gagnant ainsi 4,5 % entre 1994 et 2002 (données du régime général uniquement), malgré les baisses de taux ciblées intervenues au cours de cette période.

Deux phénomènes expliquent dans des proportions équivalentes cette augmentation du taux moyen effectif de prise en charge :

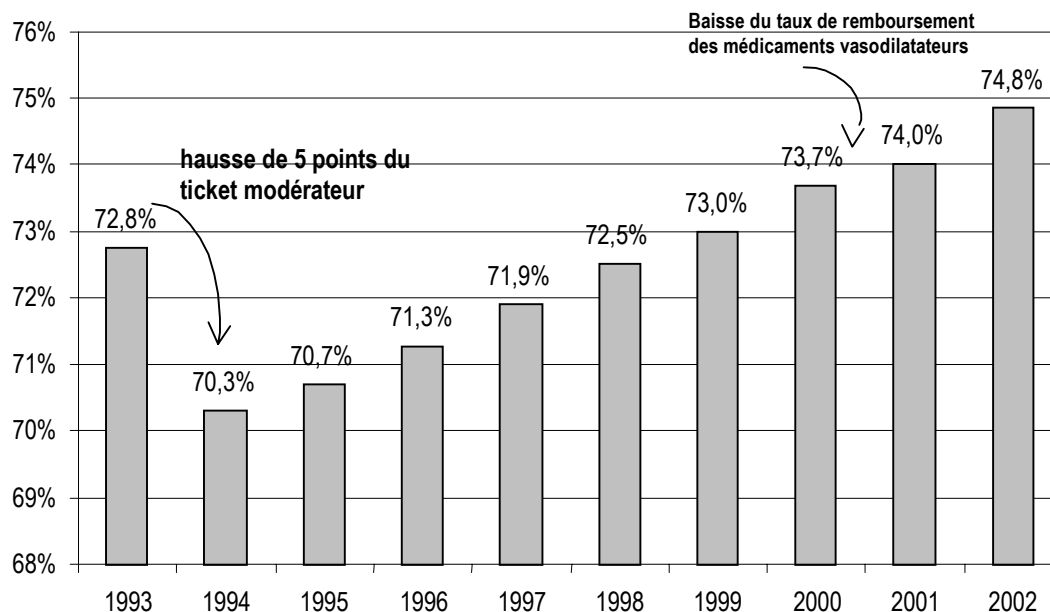
- une augmentation beaucoup plus forte de la consommation des médicaments les mieux remboursés. Ainsi, entre les années 2001 et 2002, la consommation des médicaments sans ticket modérateur a augmenté de 30 % contre 4 % à 5 % pour les autres.
- une augmentation plus forte des consommations de médicament pour les assurés exonérés de ticket modérateur par rapport aux autres assurés (les personnes en ALD représentent environ 12 % des assurés du régime général). Sur la même période (entre 2001 et 2002), la consommation des patients exonérés de ticket modérateur a augmenté de près de 13 % contre 3 % pour les autres patients. Parmi ces assurés exonérés, les personnes en ALD ont la consommation la plus dynamique (+ 14 % en 2002).

Au total, sur la période 1994-2002, les remboursements du régime général pour les médicaments dont le taux effectif de remboursement est de 35 % ont augmenté de 18 %, contre 58 % pour les médicaments à 65 % et 114 % pour les médicaments remboursés à 100 %.

Ainsi sur la période 1994-2002, l'augmentation du taux de remboursement effectif explique 0,8 point de croissance en moyenne sur un taux de croissance annuel moyen des dépenses de médicament de l'ordre de 7,4 %. Cette augmentation fait plus que compenser l'augmentation du ticket modérateur intervenue en 1993.

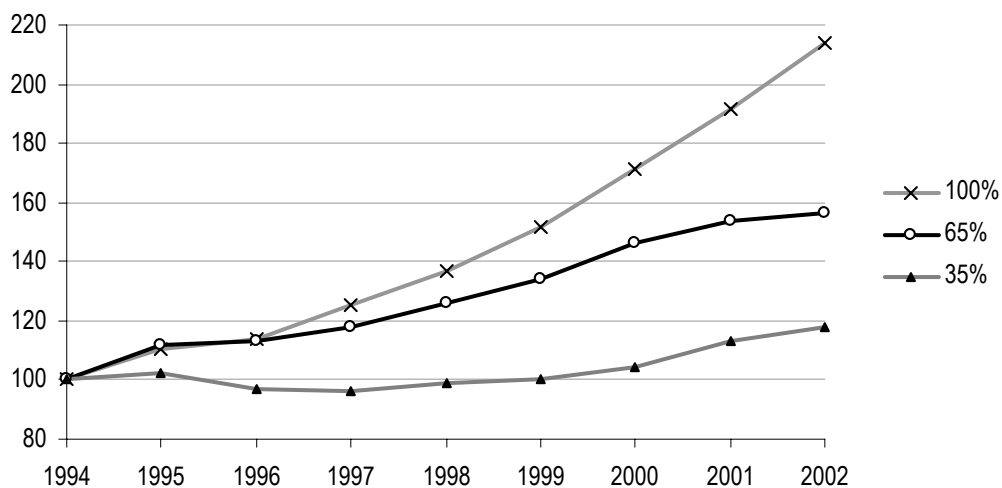
En 2002, l'augmentation du taux effectif de remboursement expliquerait 1,2 % de croissance des dépenses de médicament du régime général.

Evolution du taux moyen effectif de remboursements du Régime général des dépenses de médicaments entre 1993 et 2002



Source : CNAM – Régime général uniquement

Evolution des dépenses remboursées selon le taux effectif de prise en charge (Base 100 au 1^{er} janvier 1994)



Source : CNAM - Régime général uniquement

LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES HANDICAPEES ET DEPENDANTES

Les dépenses liées à la prise en charge du handicap qui transitent par les comptes de la sécurité sociale devraient s'élever à plus de 20 Md€ en 2003 (dépenses hors prestations extra-légales des caisses, prestations des services sociaux et régimes spéciaux), en progression par rapport à 2002 de 6%. Ces 20 Md€ recouvrent, au sein du champ de la sécurité sociale, une mosaïque de prestations en fonction de l'âge de la personne, de la nature du handicap et de sa cause.

Au delà du champ du handicap, la dépendance des personnes âgées représente une part croissante des dépenses de sécurité sociale : 7,5 Md€ en 2003, en progression de 7% par rapport à 2002.

Les dépenses liées aux soins et à l'appareillage des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes n'ont pas pu être isolées ; elles ne figurent pas dans les chiffres présentés.

➤ **Les prestations liées au handicap gérées par la sécurité sociale**

Les prestations sont délivrées en nature (prestations médico-sociales) pour 27 %, ou en espèces (allocations aux adultes handicapés - AAH, ...).

Les prestations couvrant l'invalidité et les AT-MP représentent 48% de l'ensemble des dépenses liées à la prise en charge du handicap transitant par la sécurité sociale.

L'allocation spéciale d'éducation (AES) est particulièrement dynamique (+21% entre 2002 et 2003) du fait notamment de la réforme de l'attribution de complément intervenue en 2002, mais ne pèse que pour 2% de la dépense de sécurité sociale.

Les caisses des différents régimes contribuent de part ailleurs au financement d'aides destinées aux personnes handicapées sur leurs fonds d'action sociale. Ces dépenses qui n'ont pu être isolées s'ajoutent à l'effort des caisses dans la prise en charge des personnes handicapées.

➤ **Une forte dynamique des dépenses liées à la dépendance des personnes âgées**

Les prestations médico-sociales (versements aux établissements au titre de la prise en charge des personnes âgées dépendantes) constituent un poste croissant de la dépense de sécurité sociale : +14% entre 2002 et 2003.

Le poste le plus dynamique est celui de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Ceci est lié au fait que la prestation n'est entrée en vigueur qu'au 1^{er} janvier 2002 et n'atteindra probablement son rythme de croisière qu'en 2004. Elle se substitue à la prestation spécifique dépendance (PSD) et à l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), ce qui explique la forte diminution de ces deux postes.

➤ **Un financement éclaté et complexe**

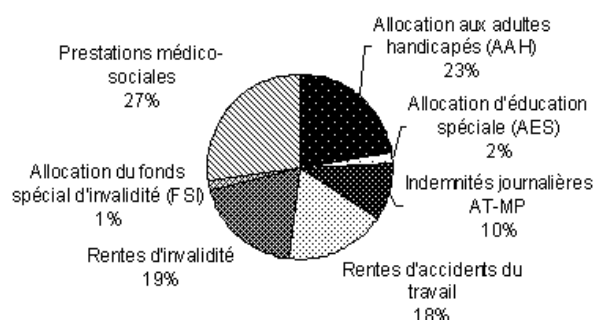
Le gestionnaire de l'aide n'est pas toujours le financeur. Ainsi, l'allocation du fonds spécial d'invalidité (FSI) est géré par la CNAM et les caisses vieillesse des "non non" sur financement de l'Etat ; l'allocation aux adultes handicapés (AAH) est gérée par la CNAF sur financement de l'Etat. Certaines allocations peuvent combiner des financements multiples. C'est le cas de l'APA dont le financement est assuré conjointement par le FAPA (abondé par la CSG), et dans une moindre mesure par les départements, les caisses d'assurance vieillesse et les bénéficiaires de la prestation (qui participent au financement de leur plan d'aide).

Les dépenses du handicap (millions d'euros)

Handicap	Gestionnaire	Montant 2002	Part /total 2002	Montant 2003 (p)	Evolution (%) 2002-2003
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	CNAF	4 430 ¹	23%	4 626	4%
Allocation d'éducation spéciale (AES)	CNAF	388 ¹	2%	471	21%
Indemnités journalières AT-MP	CNAM	1 940 ¹	10%	2 060	6%
Rentes d'accidents du travail	Rég.g ^{al} , MSA, 'non non'	3 440 ¹	18%	3 510	2%
Rentes d'invalidité	Rég.g ^{al} , MSA, 'non non'	3 740 ¹	19%	3 940	5%
Allocation du fonds spécial d'invalidité (FSI)	CNAM, CNAV	280 ¹	1%	287	3%
Prestations médico-sociales	Tous régimes	5 391	27%	5 842	8%
Total Sécurité sociale		19 609	100%	20 736	6%

¹ DSS/SDEPF/6A/6B

Part des dépenses du compte de la sécurité sociale liées au handicap en 2002



A l'aide des comptes de la protection sociale, la DREES estime à 25,6 Md€ en 2001 le coût du handicap, hors dépendance des personnes âgées, tous financeurs confondus (régimes de sécurité sociale, Etat, collectivités locales).

Dans "le compte social du handicap"¹ publié en 2002, la DREES a évalué à 16,6 Md€ la contribution de la sécurité sociale à la prise en charge du handicap, soit 65 % de l'ensemble des dépenses.

¹ Laurent Caillot avec la collaboration de Jean-Pierre Dupuis : "Le compte social du handicap de 1995 à 2001 : une utilisation des comptes de la protection sociale", Solidarité-santé, n°4, décembre 2002.

Les dépenses liées à la dépendance dans les comptes de la sécurité sociale (millions d'euros)

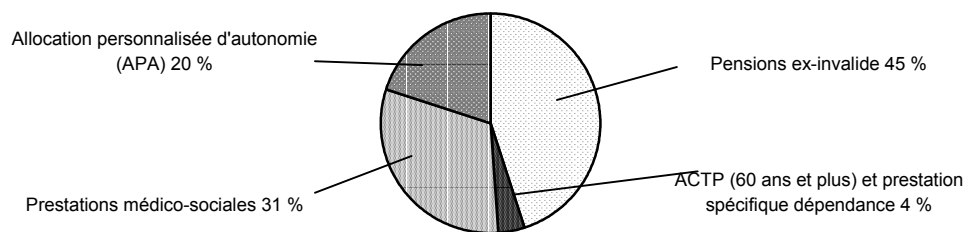
Dépendance (personnes âgées)	Gestionnaire	Montant 2002	Part /total 2002	Montant 2003 (p)	Evolution (%) 2002-2003
Pensions ex-invalides	Tous régimes vieillesse	4 156 ¹	45%	4 237	2%
Prestations médico-sociales	Tous régimes	2 914	31%	3 316	14%
Total Sécurité sociale		7 070		7 553	7%

Les dépenses liées à la dépendance (personnes âgées) dans les comptes de l'Etat et des départements (millions d'euros)

Dépendance (personnes âgées)	Gestionnaire	Montant 2002	Part /total 2002	Montant 2003 (p)	Evolution (%) 2002-2003
ACTP (60 ans et plus) et Prestation spécifique dépendance (PSD)	CNAV /Dpt	350 ²	4%	40	-89%
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	Etat /Dpt	1 850 ³	20%	3 300	78%
Total Sécurité sociale + Etat + Départements		9 270	100%	10 893	18%

¹ DSS/SDEPF/6A/6B ² Estimations ODAS, "APA : enjeux et perspectives", janvier 2003 ³ FAPA

Part des dépenses liées à la dépendance en 2002 (sécurité sociale, Etat, départements)



THEME 10
LES PRESTATIONS VIEILLESSE

CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET JURIDIQUE

➤ **Le choc démographique ne produit pas encore ses effets sur la période 2002-2003**

Jusqu'en 2005, les salariés atteignant l'âge légal de la retraite font partie de classes d'âge relativement creuses de la seconde guerre mondiale (moins de 600 000 personnes par cohorte). À compter de 2006, les générations de "baby-boomers" nés à partir de 1946 induiront un choc démographique d'une ampleur sans précédent (environ 800 000 personnes pour cette génération et les suivantes, chacune un tiers plus nombreuses que la cohorte née en 1945).

En termes de flux de nouveaux pensionnés de la CNAV, un net ressaut est prévisible dès 2006, mais la croissance du stock devrait ensuite se poursuivre sur de nombreuses années – bien que les cohortes arrivant à l'âge légal de la retraite soient à peu près égales – du fait de l'étalement dans le temps des départs en retraite des générations nombreuses après l'âge de 60 ans (environ un tiers des femmes ne liquident leur pension CNAV qu'à 65 ans pour bénéficier du taux plein).

➤ **D'autres facteurs, conjoncturels et structurels, affectent la masse des pensions versées**

- **La politique de revalorisation des pensions de la CNAV peut jouer à la hausse de manière conjoncturelle.**

Chaque année est fixé un coefficient de revalorisation des pensions, égal à l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour l'année à venir, augmenté le cas échéant d'un rattrapage au titre d'une sous-estimation de l'inflation de l'année passée et d'un éventuel "coup de pouce" conjoncturel (égal à 0,3% en 2002, ce qui a porté le coefficient de revalorisation à 2,2% tout compris). En 2003, la revalorisation de 1,5% au 1^{er} janvier – strictement calée sur l'inflation prévue – contribue pour près de 910 M€ à l'augmentation des prestations légales de la CNAV.

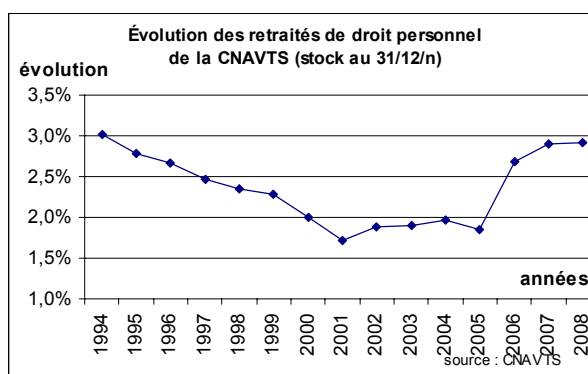
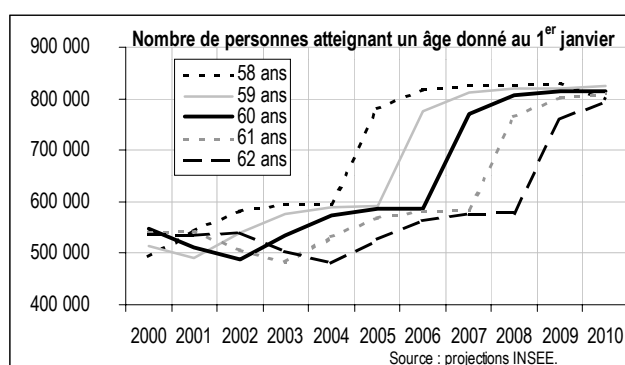
- **La réforme de 1993 et les modifications structurelles des carrières salariales influent sur la pension moyenne.**

Outre les effets volumes et l'impact des revalorisations, d'autres effets prix liés à des facteurs d'ordres juridique et structurel sont identifiables.

D'une part, la réforme de 1993 (indexation des salaires portés au compte sur les prix ; allongement de la période de référence pour le calcul du salaire de référence de 10 à 25 années à l'horizon 2008 – soit 20 années en 2003 –, durée d'assurance portée à 160 trimestres pour obtenir une retraite à taux plein depuis cette année) exerce, toutes choses égales par ailleurs, une influence modératrice sur le taux de croissance de la pension moyenne.

D'autre part, l'allongement et l'amélioration des carrières salariales féminines par rapport aux précédentes générations de liquidantes tendent à l'inverse à stimuler la croissance de la pension moyenne.

Au total, la pension moyenne a progressé de 2,3% entre 2001 et 2002 selon la CNAV et les effectifs de près de 2%, portant la progression de la masse des pensions servies par la CNAV à 4,1% entre 2001 et 2002 (soit 2,5 Md€).



Nota Bene : comme les effectifs (population générale) sont projetés par l'INSEE au 1^{er} janvier de chaque année, l'impact de la génération 1946 atteignant 60 ans en 2006 n'apparaît sur le graphique de gauche qu'au 1^{er} janvier 2007. Les cohortes âgées de 58 et 59 ans figurent ici à titre indicatif, pour renseigner sur les tailles des futures cohortes de liquidants qui convergent toutes vers un niveau supérieur à 800 000 personnes à l'horizon 2010.

Revalorisation des pensions du Régime général et des régimes alignés

	En %				
	1999	2000	2001	2002	2003
Prix hors tabac estimés pour l'année N de la revalorisation (PLF N) (1)	1,2	0,9	1,2	1,5	1,5
Prix hors tabac pour l'année N-1 de la revalorisation (PLF N) (2)	0,8	0,5	1,4	1,6	1,7
Prix hors tabac estimés pour l'année N-1 de la revalorisation (PLF N-1) (3)	1,3	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)	-0,5	-0,7	0,5	0,4	0
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 1er Janvier N (7) = (6) + (5)	1,2	0,5	2,2	2,2	1,5
Inflation : prix hors tabac de l'année N	0,5	1,6	1,6	1,7	1,5

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

L'EVOLUTION DES PRESTATIONS

Avertissement

Les taux d'évolution entre 2001 et 2002 des lignes de comptes détaillant les prestations de droits propres et de droits dérivés ne sont pas significatifs, en raison d'un changement de comptabilisation par la CNAV. Jusqu'à l'exercice 2001 inclus, les pensions de droits dérivés versées à des personnes bénéficiant par ailleurs d'une pension de droit propre étaient enregistrées en totalité dans des lignes de compte faisant référence uniquement aux prestations de droits propres. Depuis 2002, la CNAV procède à la distinction entre droit propre et droit dérivé pour toutes les personnes cumulant ces deux types de pensions, et rétablit une ventilation conforme dans les comptes. Il en résulte une évolution 2001-2002 « apparente » extrêmement élevée pour les prestations de droits dérivés, et négative pour les prestations de droits propres suite à la correcte réaffectation de masses auparavant indûment comptabilisées en droits propres. Les taux d'évolution redeviennent significatifs à partir de 2003.

L'ensemble des prestations légales servies par la CNAV s'élève à 62,1 milliards d'euros en 2002 (+4,3 %) et devrait atteindre un montant de 64,4 milliards d'euros en 2003, soit une augmentation de 3,7 %.

➤ Structure et évolution des prestations légales du régime général

La masse des pensions normales de droits directs représente les deux tiers du montant total des prestations légales servies par la CNAV en 2002. Les montants versés au titre des pensions d'invalidité représentent 9,8 % des prestations légales, ceux des pensions d'ex-invalides 6,7 % et ceux des majorations 6,0 %.

Les prestations légales du régime général poursuivent une croissance modérée en volume en 2002, continuant de bénéficier de l'arrivée à l'âge de la retraite des classes creuses nées pendant la 2^e guerre mondiale.

La prestation la plus dynamique demeure la majoration L. 814-2 en raison de son exportabilité. Cette allocation n'est en effet sujette à aucune condition de résidence et de nationalité et bénéficie ainsi aux nouveaux retraités retournant dans leur pays au moment de leur cessation d'activité.

Après avoir fortement décliné en 2001 (-10,9 % en volume), suite à la réduction de la durée maximale de versement de l'allocation (de 3 à 2 ans) et à la réintroduction d'une condition de durée d'affiliation de l'assuré décédé à l'assurance vieillesse, modifications intervenues en 1999, l'allocation veuvage connaît une baisse plus modérée en 2002 (-3,4 % en volume) sous l'effet de la suppression au 1^{er} janvier 2001 de la condition d'enfant à charge pour le bénéficiaire de l'allocation.

Les évolutions prévues pour 2003 prolongent les tendances observées sur le passé récent.

Prestations légales vieillesse/veuvage de la CNAV

intitulés	montants en millions d'euros et évolution en %					
	2000	2001	%	2002	%	2003
Prestations légales	57 088	59 513	4,2	62 068	4,3	64 358
Prestations légales « vieillesse »	56 998	59 432	4,3	61 988	4,3	64 278
Droits propres	54 706	57 104	4,4	55 149	*	57 295
Avantages principaux et majorations	50 952	53 183	4,4	51 399	*	53 418
Pensions (yc majo tierce personne)	50 932	53 166	4,4	51 384	*	53 406
Pension normale	39 578	41 610	5,1	41 116	*	43 014
Pension inaptitude	7 020	7 107	1,2	6 112	*	6 152
Pension ex-invalides	4 329	4 442	2,6	4 156	*	4 240
Autres pensions	6	6	6,4	0	*	0
Allocations (yc majo tierce personne)	20	17	-14,6	15	*	12
Majorations (sauf tierce personne)	3 754	3 921	4,5	3 750	*	3 877
Pour conjoint à charge	63	62	-1,0	61	*	61
Pour enfants	2 175	2 275	4,6	2 064	*	2 144
Majorations L. 814.2	458	519	13,3	480	*	533
Majorations L. 815.2 (allocation supplémentaire)	1 058	1 066	0,7	934	*	925
Droits dérivés	2 280	2 315	1,5	6 828	*	6 972
Avantages principaux et majorations	2 273	2 309	1,6	6 284	*	6 425
Majorations (sauf majo pour enfants)	7	7	0,7	544	*	548
Divers	12	13	5,0	10	*	11
Prestations légales « veuvage »	89	81	-9,0	80	-1,2	79

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

* évolutions non significatives en 2002 en raison du changement de méthode de comptabilisation (voir encadré).

Evolution en volume des prestations vieillesse/veuvage

CNAVTS	effet volume (%)			
	2000	2001	2002	2003*
Prestations légales	2,4	2,0	2,1	2,2
Prestations légales « vieillesse »	2,4	2,0	2,1	2,2
Droits propres	2,6	2,1	2,3	2,4
Avantages principaux et majorations	2,6	2,1	2,3	2,4
Pensions (yc majo tierce personne)	2,6	2,1	2,3	2,4
Pension normale	3,5	2,9	3,0	3,1
Pension inaptitude	-0,9	-0,9	-1,0	-0,8
Pension ex-invalides	0,8	0,4	0,5	0,5
Allocations (yc tierce personne)	-13,7	-16,4	-16,0	-18,3
Majorations (sauf majo tierce personne)	2,8	2,2		1,9
Pour conjoint à charge	-1,8	-1,0		-1,8
Pour enfants	2,7	2,3		2,4
Majorations L. 814.2	10,7	10,9	6,4	9,6
Majorations L. 815.2 (allocation supplémentaire)	0,2	-1,5		-2,5
Droits dérivés	-1,6	-0,6		0,7
Divers	-0,6	2,7		0,5
Allocation de veuvage	-3,9	-10,9	-3,4	-2,5

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

* NB : Les taux d'évolution en volume pour l'année sont présentés selon la nouvelle nomenclature CNAV (voir avertissement sur la nouvelle répartition droits propres/ droits dérivés). Ils ne sont donc pas strictement comparables aux taux des années précédentes, conformes à l'ancienne nomenclature. Cependant, compte tenu des masses concernées par ce changement entre les exercices 2001 et 2002 et de leur dynamique, les taux d'évolution en volume demeurent très proches en 2002 et 2003.

THEME 11
LES PRESTATIONS FAMILLE

LE CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET JURIDIQUE

➤ Le contexte démographique

Le dispositif des prestations familiales est largement dépendant du nombre des naissances, de l'âge des enfants et de la taille des familles. Le nombre de naissances vivantes demeure important en France depuis 2000, alors que la taille des familles, elle, se réduit. Les sorties du dispositif se réduisent à cause de moindres naissances à compter de 1983.

- **Des entrées importantes dans le dispositif des prestations familiales**

En 2002, les naissances se maintiennent à un niveau élevé (environ 763 000 naissances), même si elles déclinent un peu par rapport aux deux années précédentes (-8 200 naissances par rapport à 2001). Une telle natalité est similaire à celle qui avait été observée à la fin des années quatre-vingt.

L'indicateur conjoncturel de fécondité est également élevé. Avec 1,88 enfant par femme en 2002, on retrouve quasiment le taux de fécondité observé au tout début des années quatre-vingt.

Pour 2003, l'hypothèse de natalité retenue est celle d'un maintien des naissances observées en 2002, soit environ 763 000 naissances. En d'autres termes, les entrées d'enfants dans le dispositif des allocations familiales sont stables. A l'inverse, les sorties régressent car les cohortes 1983 et 1984 sont de taille plus réduites (environ 50 000 naissances de moins par rapport à 1982) ; ce sont elles qui sont susceptibles de sortir du dispositif en 2003.

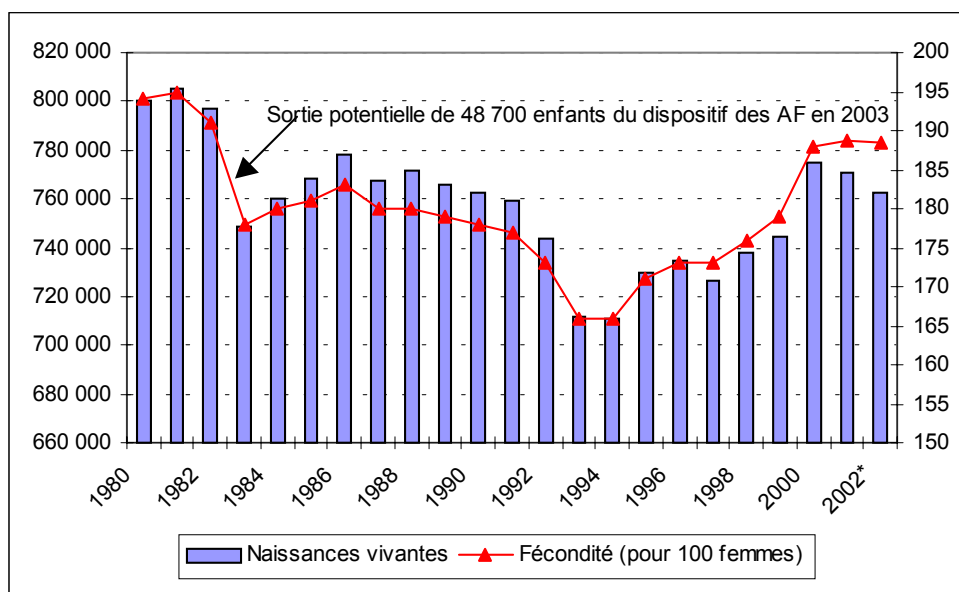
- **La taille des familles se réduit**

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.

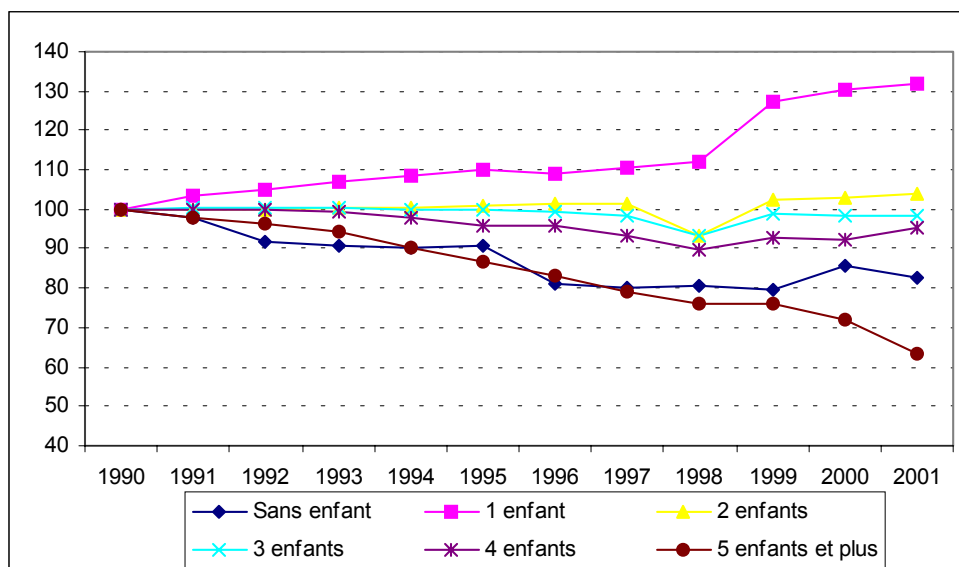
Naissances vivantes et fécondité de 1980 à 2002



Source : INSEE

Guide de lecture : en 2002, il y a eu 762 700 naissances en France métropolitaine ; l'indicateur de fécondité est à peu près stable : il est de 188 enfants pour 100 femmes en 2002, contre 189 l'année précédente. La diminution des naissances entre 1982 et 1983 entraîne de moindres sorties du dispositif des allocations familiales en 2003.

Evolution du nombre de familles bénéficiaires de prestations familiales selon le nombre d'enfants (base 100 en 1990)



Source : CNAF

Guide de lecture : en 2001, 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

La plupart des prestations familiales sont revalorisées chaque année sur la base de la BMAF. Parallèlement de nombreuses mesures affectent les comptes de la CNAF.

- **Les revalorisations des prestations**

La plupart des prestations familiales légales sont égales à un pourcentage de la BMAF, et sont donc revalorisées à son rythme. 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 2001 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 ;
- de la mise en place d'un montant d'allocation familiale forfaitaire par enfant (70 euros), aux familles ayant au moins trois enfants à charge et qui perdent le bénéfice de cette allocation du fait que l'un ou plusieurs enfants (en cas d'enfants issus de naissances multiples) atteignent leur vingtième anniversaire, soit l'âge limite de versement des allocations familiales (LFSS 2003) ;
- du développement des actions du fonds national d'action sociale dans le cadre des COG successives.

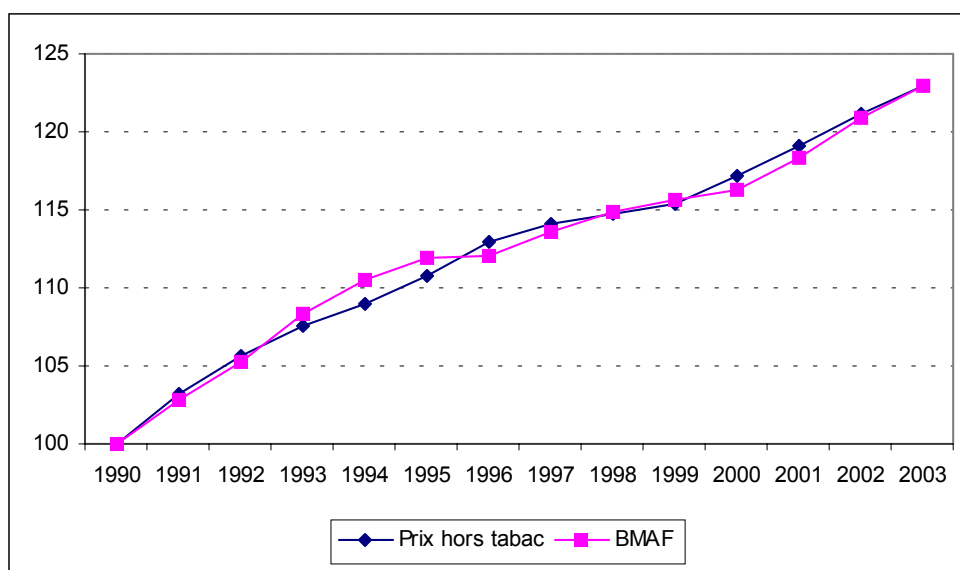
Décomposition de la revalorisation de la BMAF

	2001	2002	2003
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'€)	401	477	394

* Ecart entre la prévision d'évolution des prix hors tabac et la réalisation

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

Evolution indiciaire des prix et de la BMAF (base 100 en 1990)



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

Coût estimé des mesures nouvelles mises en place entre 2000 et 2003

	En millions d'€			
	2000	2001	2002	2003
Allocation familiales	-49			38
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	117
FNAS	38	150	221	
Congé de paternité			107	

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

LES RESULTATS 2002, LES PREVISIONS 2003

➤ Les prestations légales ont augmenté de 3,2 % en 2002

Le montant total de prestations légales versées s'est élevé à 32,2 milliards d'euros en 2002. Ce montant est en progression de 3,2 % par rapport à l'année précédente, au cours de laquelle la progression avait été similaire (3,3 %).

L'évolution en volume constatée est de 0,5 % (hors mesures nouvelles). Elle reflète plusieurs phénomènes :

- le maintien de la natalité à un niveau élevé (763 000 naissances) dont l'effet est compensé, pour certaines prestations, 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 ralenti l'évolution des prestations sous conditions de ressources et notamment des aides au logement.

➤ Une progression similaire en 2003

En 2003, la progression des prestations légales pour la branche famille serait un peu moins rapide que les deux précédents exercices (2,9 %), la masse financière atteignant 33,2 milliards d'euros.

Les dispositions des dernières LFSS sont moins coûteuses que lors des deux précédents exercices : les mesures nouvelles n'expliquent que 0,1 % de l'évolution des prestations familiales. La revalorisation de la BMAF (1,7 % en 2003) et, surtout, la reprise de l'évolution en volume de ces prestations (1,2 % contre 0,5 % en 2002) expliquent la plus grande partie de cette progression.

Ce sont les prestations pour la garde des enfants qui sont les plus dynamiques en volume. Le ralentissement conjoncturel se traduit par des retraits accrus du marché du travail de la part des parents de jeunes enfants, en particulier pour l'APE. De même, la réforme de l'AFEAMA, intervenue en 2001, ayant une montée en charge plus lente que prévue, son rythme de progression demeure soutenu.

Par ailleurs, les aides au logement progresseraient fortement sous l'effet de la remontée du chômage (3,8 % en volume).

Enfin, les prestations d'entretien continueraient de diminuer lentement (-0,4 % contre -0,7 % en 2002).

En moyenne sur les trois dernières années, près de la moitié des prestations familiales versées progressent moins vite que l'inflation. Il s'agit des allocations familiales, du complément familial, de l'allocation pour jeune enfant, de l'allocation d'adoption et de l'allocation pour la garde des enfants. A elles-seules, les trois premières représentent 48,5 % des dépenses de la branche famille. En outre, le dynamisme des dépenses sur une prestation donnée n'est pas corrélé au nombre de familles bénéficiaires. Ainsi, les allocations familiales, qui concernent 4,2 millions de familles ne progressent que de 0,6 % par an en moyenne depuis 2000.

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				1065	
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

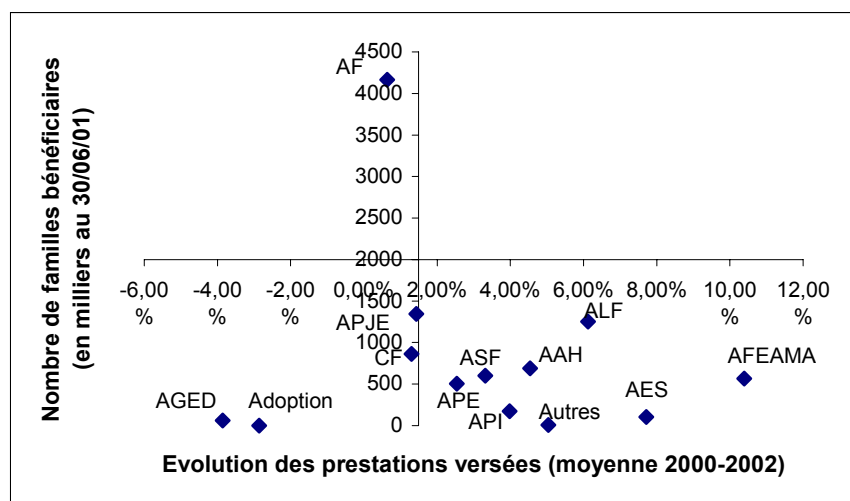
Guide de lecture : Au 30 juin 2001, les CAF ont versé des allocations à 4 165 734 familles, soit une augmentation globale des effectifs bénéficiaires de 0,5 % par rapport aux effectifs du mois de juin de l'année précédente.

Décomposition de l'évolution de la masse des prestations familiales légales

En millions d'€				
	2000	2001	2002	2003
Masse des prestations	30 233	31 237	32 237	33 187
Variation par rapport à N-1	1,5%	3,3%	3,2%	2,9%
dont mesures	0,2%	0,6%	0,5%	0,1%
dont revalorisation	0,4%	1,8%	2,1%	1,7%
dont volume	0,9%	0,9%	0,6%	1,2%
Poids dans le PIB	2,13%	2,13%	2,14%	2,12%

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

Familles bénéficiaires et évolution des masses financières



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

LES DEPENSES PAR TYPE DE PRESTATIONS

➤ Les prestations d'entretien continuent de diminuer en volume

Les prestations dédiées à l'entretien des enfants progressent de 1,5 % par rapport à 2001. Cette évolution s'explique par la revalorisation de la BMAF, 12 millions d'euros de mesures nouvelles au titre de l'APP, et une évolution en volume de -0,7 %. Pour 2003, ces prestations augmenteraient de 1,4 % pour atteindre 17,6 milliards d'euros, l'effet volume global s'établissant à -0,4 %.

Les dépenses au titre des allocations familiales diminuent en volume depuis plusieurs années (-0,6 % en 2002). Cela s'explique d'une part par la transformation des structures familiales : les familles d'un enfant, qui ne bénéficient pas des allocations familiales, progressent plus rapidement que toutes les autres structures familiales (**=>11-1**). D'autre part, les entrées d'enfants dans le dispositif, élevées ces dernières années, sont compensées par les sorties nombreuses des générations du début des années quatre-vingt (**=>11-1**). Sous l'hypothèse d'une natalité constante en 2003, l'effet volume devrait s'établir à -0,3 % du fait de la moindre importance des cohortes 1983 et 1984, ce qui entraîne de moindres sorties du dispositif des allocations familiales.

Comme lors de l'exercice précédent, les dépenses afférentes au complément familial diminuent de 2,7 % en volume. Cela reflète la décroissance tendancielle du nombre de familles nombreuses, cette prestation étant réservée aux familles élevant au moins trois enfants. L'évolution serait similaire en 2003.

Concernant l'APJE, la décroissance en volume de 1,3 % traduit l'effet de la conjoncture économique, en particulier sur l'APJE longue. Pour l'exercice 2003 il est prévu une évolution similaire.

En fait seules l'ASF et l'API conservent 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. La situation économique en 2002 n'a pas modifié la tendance de ces prestations. On suppose que la situation sera similaire en 2003.

➤ Les prestations liées à la garde des enfants restent dynamiques

Les prestations dédiées à la garde des enfants sont moins dynamiques en 2002 qu'en 2001. Hors prestations extra-légales, nombreuses dans ce domaine, elles ont progressé de 5,6 % en 2002, contre 5,9 % en 2001. En volume, l'écart est encore plus important et s'explique par une moindre progression des dépenses d'APE et d'AFEAMA.

La moindre progression des dépenses d'APE en 2002 s'explique avant tout par la natalité un peu moins forte qu'en 2001. Le ralentissement conjoncturel, tardif dans l'année, ne s'est pas non plus traduit par des retraits du marché du travail aussi massifs que prévus de la part des parents de jeunes enfants. On suppose que la tendance sera la même lors de l'exercice 2003.

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 est donc plus lente que prévue, ce qui explique un effet volume à 6,8 % en 2002. Les dépenses devraient rester très dynamiques en 2003, avec un effet volume à 8,3 %.

Les dépenses au titre de l'AGED (2,2 % du total des prestations liées à la garde des enfants en 2002) diminueraient moins en volume en 2003, les effets différés de la réforme de 1998 étant désormais minimes.

Masses financières des prestations et évolution

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Total des prestations légales	30 233	31 237	3,3	32 237	3,2	33 187	2,9
Prestations d'entretien	16 861	17 148	1,7	17 404	1,5	17 651	1,4
allocations familiales	10 955	11 097	1,3	11 258	1,4	11 420	1,4
complément familial	1 534	1 565	2,0	1 555	-0,7	1 540	-0,9
allocation pour jeune enfant	2 754	2 799	1,6	2 819	0,7	2 835	0,5
allocation d'adoption	4	3	-8,5	3	1,6	3	1,8
allocation de soutien familial	892	924	3,6	955	3,4	986	3,2
allocation de parent isolé	722	754	4,3	796	5,6	842	5,8
allocation de présence parentale	0	6	-	18	++	24	35,4
Prestations pour la garde des enfants	4 630	4 904	5,9	5 177	5,6	5 445	5,2
allocation parentale d'éducation	2 800	2 904	3,7	2 996	3,2	3 081	2,8
AFEAMA	1 695	1 871	10,4	2 065	10,3	2 248	8,9
AGED	133	129	-2,9	116	-10,4	116	0,0
Prestations en faveur de l'éducation (ARS)	1 372	1 349	-1,6	1 353	0,3	1 369	1,2
Prestations en faveur du logement (ALF)	2 819	3 043	7,9	3 228	6,1	3 364	4,2
Prestations en faveur des handicapés	4 356	4 587	5,3	4 818	5,0	5 097	5,8
AAH	4 028	4 238	5,2	4 430	4,6	4 626	4,4
AES	328	350	6,7	388	10,9	471	21,5
Autres prestations	196	206	5,2	257	24,7	261	1,6
Prestations extralégales	2 000	2 110	5,5	2 363	12,0	2 615	10,7
Contribution de la CNAF au FNH et au FNAL	3 027	3 105	2,6	3 135	1,0	3 150	0,5

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

Evolution en volume des prestations légales

	2000	2001	2002	2003
Total des prestations légales	0,9%	0,9%	0,6%	1,2%
Prestations d'entretien	-0,3%	-0,4%	-0,7%	-0,4%
allocations familiales	-0,9%	-0,5%	-0,6%	-0,3%
complément familial	-1,0%	-2,7%	-2,7%	-2,6%
allocation pour jeune enfant	1,4%	-0,2%	-1,3%	-1,1%
allocation d'adoption	-1,8%	-10,1%	-0,5%	0,1%
allocation de soutien familial	2,4%	1,8%	1,3%	1,5%
allocation de parent isolé	1,5%	2,5%	3,4%	4,0%
allocation de présence parentale			6,1%	-65,4%
Prestations pour la garde des enfants	3,7%	4,1%	2,9%	3,8%
allocation parentale d'éducation	0,2%	2,5%	1,1%	1,1%
AFEAMA	10,3%	7,6%	6,8%	8,3%
AGED	-0,4%	-6,3%	-13,2%	-4,9%
Prestations en faveur de l'éducation (ARS)	-1,9%	-3,4%	-1,8%	-0,5%
Prestations en faveur du logement (ALF)	1,8%	2,3%	0,6%	3,8%
Prestations en faveur des handicapés	3,5%	3,1%	2,4%	3,0%
AAH	3,4%	2,9%	2,3%	2,9%
AES	5,1%	4,8%	3,0%	4,0%
Autres prestations	-11,9%	5,2%	24,7%	1,6%

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

➤ **Moins de familles bénéficient de l'ARS**

Le montant total de l'ARS et sa majoration versée par la CNAF diminue de -1,8 % en volume entre 2001 et 2002. Cela s'explique par la baisse du nombre d'enfants bénéficiaires, consécutive à l'amélioration de la conjoncture économique entre 1999 et 2001. Cette tendance devrait se réduire en 2003, d'où un effet volume prévisionnel à -0,5 %.

➤ **L'évolution des prestations liées au logement reste marquée par la réforme des barèmes**

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 3,2 milliards d'euros de charges pour la branche famille lors de l'exercice 2002. Cette charge est en augmentation de 6,1 % par rapport à l'exercice 2001. L'essentiel de cette progression s'explique par les mesures nouvelles, à savoir la réforme des barèmes intervenue au 1^{er} janvier 2001. En volume, les dépenses d'ALF ne croissent que de 0,6 %. La progression des dépenses d'ALF en 2003 serait de 4,2 %, la réforme des aides au logement cessant sa montée en charge, et la création de l'ARE devant entraîner une économie. En outre, la conjoncture économique devrait entraîner une hausse importante de l'effet volume (3,8 %).

La contribution de la CNAF au financement du FNH et du FNAL progresse de 1 % en 2002. Le nombre de bénéficiaires de l'APL est en diminution, mais les mesures entraînent une croissance soutenue de ce poste. Ce n'est pas le cas en 2003, année pour laquelle on retrouve une évolution de 0,5 %.

➤ **Les prestations liées au handicap augmentent de 5 % en 2002**

Les prestations liées au handicap augmentent de 5 % en 2002. Ces prestations bénéficient de revalorisations de 2,2 % pour l'AAH, et de celle de la BMAF pour l'AES.

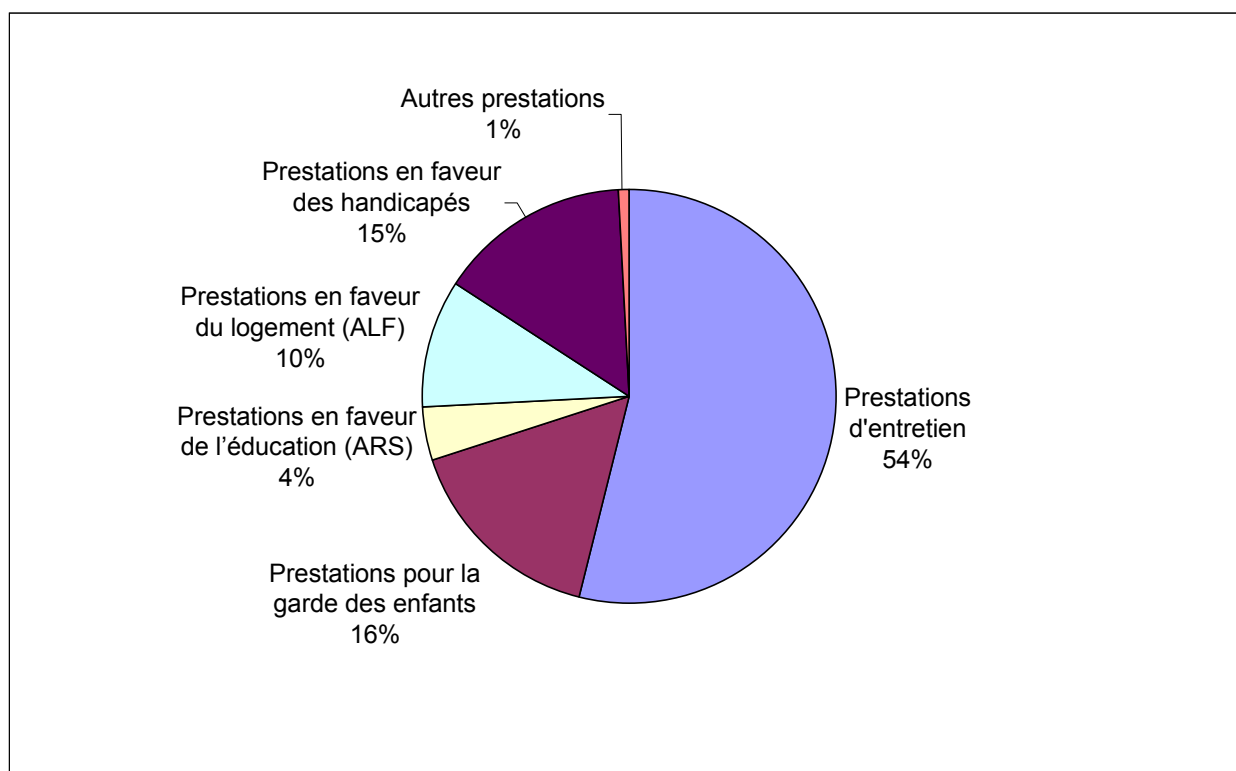
Le rythme de progression en volume de l'AAH, à peu près stable depuis plusieurs années, devrait se maintenir en 2003, compte tenu de la conjoncture économique assez dégradée.

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 (réforme des compléments visant à éliminer les disparités locales). Cette tendance devrait se poursuivre en 2003, la réforme poursuivant sa montée en charge, et la prestation maintenant son rythme tendanciel en volume.

➤ **Les prestations extralégales**

Les prestations extralégales ont progressé de 12 % en 2002 par rapport à l'exercice 2001, nettement plus que l'année précédente. Cela s'explique par les orientations définies dans la COG 2001-2004, en particulier le développement de l'accueil en crèche des jeunes enfants. Cette tendance devrait se poursuivre en 2003 avec une progression de 10,7 %.

Structure des prestations légales en 2002



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

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
FICHES ECLAIRAGE FAMILLE

OFFRE DE GARDE ET DISPARITES GEOGRAPHIQUES

- **Des modes de garde variés mais inégalement répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain**

Une large variété de modes d'accueil est offerte aux parents pour assurer la garde de leurs jeunes enfants : crèches, haltes-garderies, gardes à domicile, assistantes maternelles agréées, garde par l'un des parents, scolarisation (voir tableau ci-dessous)... Néanmoins, outre les obstacles financiers, l'inégale répartition territoriale de l'offre de garde contraint l'accès aux différents modes d'accueil.

Répartition des enfants de moins de 3 ans par modes d'accueil

Au 31 décembre 2001 (source : Rapport du groupe de travail « Prestation d'accueil du jeune enfant »)

	Nombre	En %
Garde par l'un des parents	1 130 000	50%
- dont bénéficiaires de l'APE	556 000	24%
Assistante maternelle agréée	457 000	20%
Scolarisation à deux ans	256 000	11%
Crèches	200 000	9%
Non connue	200 000	9%
Garde à domicile par une employée de maison	30 000	1%
Total enfants de moins de 3 ans	2 273 000	100%

Si le taux d'équipement moyen en places de crèches au 31 décembre 2001 s'établit à 6,8 places pour 100 enfants de moins de 3 ans, il atteint 24,3 places à Paris et 17,1 places dans les Hauts-de-Seine contre seulement 1,1 place dans l'Aisne (*cf. carte 1*).

Par ailleurs, on compte en moyenne 12,5 assistantes maternelles agréées pour 100 enfants de moins de 3 ans non gardés en crèches ; dans près d'un quart des départements, ce taux est inférieur à 10% tandis qu'il dépasse 15% dans plus d'un tiers des départements (*cf. carte 2*).

La répartition des haltes-garderies est quant à elle plus diffuse.

Compte tenu de son coût, le recours aux employés à domicile ne concerne qu'une minorité d'enfants. Il constitue par conséquent un mode de garde secondaire, essentiellement développé dans l'ouest parisien et la région rennaise, dans lesquelles une forte proportion de ménages aisés est concentrée.

Le taux de scolarisation à 2 ans s'établit en moyenne en 2002 à 32% sur l'ensemble du territoire mais atteint seulement 8,2% à Paris contre 59,8% en Bretagne.

- **Les distributions spatiales des modes d'accueil se complètent en partie mais le potentiel de garde onéreuse reste insuffisant et inégalement réparti**

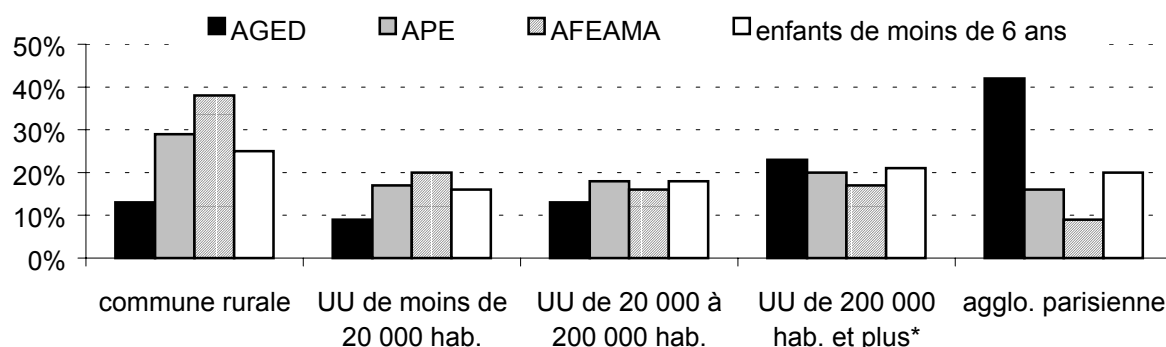
On observe une certaine complémentarité entre les distributions spatiales des différents modes d'accueil.

Les crèches sont principalement concentrées dans les grandes agglomérations – notamment dans la région parisienne –, le sud-ouest, le sud et la vallée du Rhône. Leur construction est fortement tributaire des choix de politiques communales et du potentiel fiscal des communes¹.

¹ L'intervention des CAF, par le biais des contrats-enfance, et la mise en place du FIPE (Fonds d'Investissement pour la Petite Enfance) ont néanmoins permis de soutenir les projets des communes ayant des ressources limitées.

Répartition des enfants couverts par une prestation de garde selon la taille de la commune de résidence

En 2000 (source : calculs DREES sur données de la CNAF)



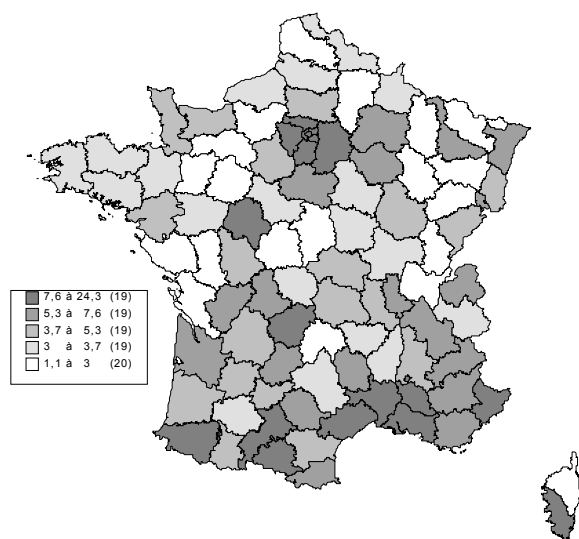
* hors agglomération parisienne - UU : Unité urbaine

Lecture : 42% des enfants de moins de 6 ans couverts par l'AGED¹ résident en agglomération parisienne contre seulement 20% des enfants de moins de 6 ans bénéficiant d'une aide à la garde.

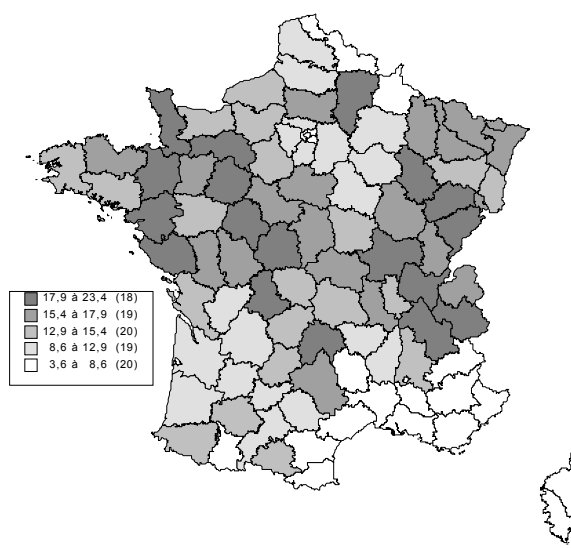
Capacité départementale d'accueil des enfants de moins de 3 ans

Au 31 décembre 2001 (source : DREES)

Carte 1 : Nombre de places en crèches pour 100 enfants de moins de 3 ans



Carte 2 : Nombre théorique d'assistantes maternelles pour 100 enfants de moins de 3 ans non gardés en crèche¹



(Les chiffres entre parenthèses dans la légende correspondent au nombre de départements constituant les tranches)

1. On rapporte ici le nombre d'agrément en cours de validité au 31 décembre 2001 au nombre d'enfants de moins de 3 ans. Le taux obtenu est un indicateur théorique du nombre d'assistantes maternelles par enfants de moins de 3 ans car les assistantes maternelles ne sont pas toutes en activité². Par ailleurs, on néglige les enfants de 3 à 6 ans gardés par une assistante maternelle pour lesquels aucune information n'est disponible au niveau départemental. Cela conduit à surestimer légèrement la capacité d'accueil des 0-3 ans par une assistante maternelle.

¹ Allocation de Garde d'Enfants à Domicile.

² La DREES estime, à partir des données de l'IRCEM (Institution de Retraite Complémentaire des Employés de Maison), que 76% des assistantes maternelles ayant reçu un agrément sont effectivement en activité en 2001.

A l'inverse, les assistantes maternelles exercent essentiellement en zone rurale, notamment dans l'ouest, dans la région Centre et dans l'est.

Malgré cela, le potentiel global d'offre de garde onéreuse demeure insuffisant et très inégalement réparti. La carte qui se dessine correspond globalement à celle obtenue en se limitant aux assistantes maternelles, ces dernières offrant un nombre de places sans commune mesure avec les crèches (*cf. carte 3*). Sur l'ensemble du territoire métropolitain, il existe en moyenne 37 places en crèches ou chez les assistantes maternelles pour 100 enfants de moins de 3 ans¹. Ce taux atteint seulement 12 places en Haute-Corse contre 65 places environ dans le Doubs, la Mayenne et la Sarthe.

Dans les zones où l'offre est insuffisante, la garde par l'un des parents ou le recours à des aides informelles et gratuites paraissent se substituer à la garde onéreuse, notamment en milieu rural. Enfin, les taux de scolarisation à deux ans les plus élevés s'observent dans les départements dont le taux d'équipement en structures collectives est faible et dans lesquels une forte présence historique du secteur privé favorise la scolarisation précoce des jeunes enfants (départements du nord).

- **L'inégale répartition de l'offre de garde se traduit par de fortes disparités en matière de rémunération des assistantes maternelles**

L'insuffisance et l'inégale répartition de l'offre de garde onéreuse sont à l'origine de tensions sensibles sur les marchés locaux de la garde d'enfant. Elles se manifestent notamment par des écarts départementaux importants dans la rémunération des assistantes maternelles (*cf. carte 4*).

Ainsi, la DREES met en évidence une relation économétrique négative entre le niveau de salaire départemental des assistantes maternelles et le rapport entre le nombre d'assistantes maternelles et le nombre d'enfants de moins de 3 ans non gardés en crèches². La rémunération moyenne des assistantes maternelles est d'autant plus élevée qu'elles sont peu nombreuses dans le département : elles disposent d'un pouvoir de marché qui leur permet de plus ou moins imposer leur salaire. C'est en particulier ce que l'on observe dans les régions du sud de la France.

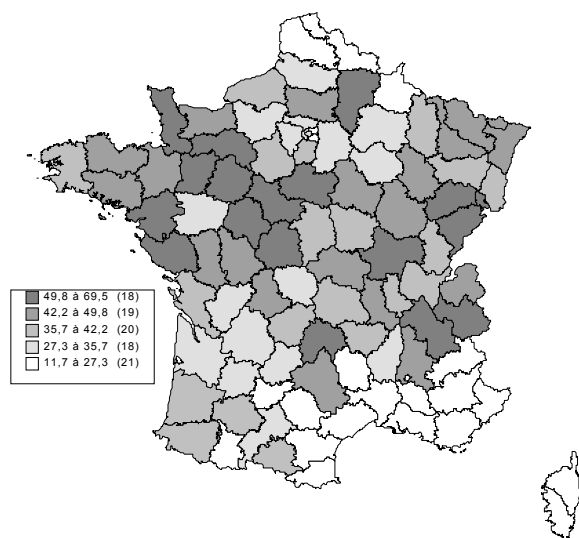
¹ Il s'agit du nombre théorique de places, estimé à partir du nombre d'enfants que les assistantes maternelles sont autorisées à garder. En effet, les assistantes maternelles ne sont pas toutes en exercice et ne saturent pas toutes leur agrément.

² Cet indicateur de pénurie mesure indirectement les tensions du marché de l'emploi local entre l'offre et la demande de garde.

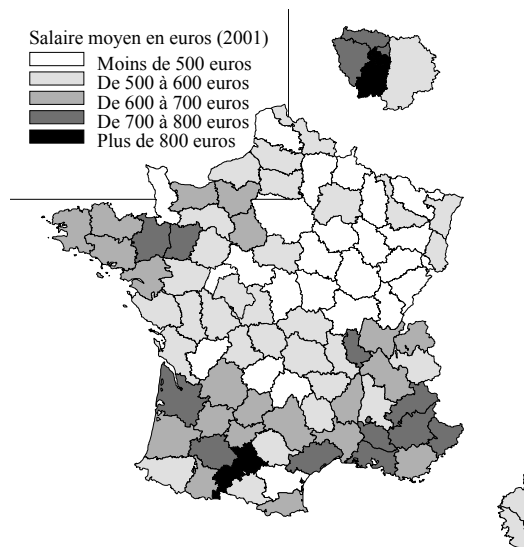
Potentiel de garde onéreuse des enfants de moins de 3 ans (crèches et assistantes maternelles) et rémunération des assistantes maternelles

Au 31 décembre 2001 (source : DREES)

Carte 3 : Capacité théorique d'accueil (crèches et assistantes maternelles) pour 100 enfants de moins de 3 ans¹



Carte 4 : Salaire brut moyen des assistantes maternelles en juin 2001²



1. On obtient le potentiel théorique d'accueil en additionnant le nombre de places en crèches et le nombre de places associées aux agréments des assistantes maternelles (dont on rappelle que certaines n'exercent pas). Ce potentiel est rapporté au nombre d'enfants de moins de 3 ans pour obtenir la capacité théorique d'accueil.

2. Le niveau élevé de rémunération observé en Bretagne – alors même que le nombre d'assistantes maternelles est important – provient du fait que les assistantes maternelles gardent en moyenne plus d'enfants dans cette région. La situation est symétriquement opposée dans les départements du nord.

Les principaux modes de garde

Les modes de garde individuels

Garde à domicile : une employée de maison garde un ou plusieurs enfants au domicile des parents. Ce mode de garde ouvre droit à l'AGED (prise en charge d'une partie des cotisations sociales) et à une réduction d'impôt si les enfants ont moins de 6 ans.

Assistante maternelle agréée non permanente : elle accueille les enfants à son domicile en contrepartie d'une rémunération négociée avec les parents. Ces derniers peuvent bénéficier de l'AFEAMA (Aide aux Familles pour l'Emploi d'une Assistante Maternelle Agréée). Cette prestation consiste en l'exonération totale des cotisations sociales et en le versement d'un complément financier, si les enfants gardés ont moins de 6 ans et si le salaire de l'assistante maternelle n'excède pas 5 SMIC horaires par jour et par enfant gardé.

Garde à domicile par l'un des parents : en contrepartie de la cessation ou de la réduction de leur activité professionnelle et sous réserve de satisfaire aux conditions d'activité pour la période antérieure à la naissance du dernier enfant, les parents peuvent bénéficier de l'APE (Allocation Parentale d'Education) pour élever au moins deux enfants, dont l'un a moins de 3 ans.

Les modes de garde collectifs

Crèches collectives traditionnelles : elles sont conçues pour accueillir une cinquantaine d'enfants soit à proximité du domicile des parents, soit sur leur lieu de travail.

Crèches parentales : elles sont gérées par les parents qui s'occupent à tour de rôle des enfants, sous la direction de personnels qualifiés.

Crèches familiales : les enfants sont accueillis au domicile d'une assistante maternelle permanente, rémunérée par la collectivité locale.

Haltes garderies : elles accueillent les enfants de moins de 6 ans de façon discontinue au cours de la journée, permettant aux parents inactifs de se libérer au cours de la journée.

THEME 13
LES FONDS DE FINANCEMENT

LE FONDS DE SOLIDARITE VIEILLESSE (FSV)

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 demeurent marquées par d'importants changements d'affectation en 2002 et 2003**

Deux recettes du FSV ont été réduites ou supprimées en 2002 :

Le taux de CSG affecté au FSV a été réduit de 0,1 point (de 1,15 % à 1,05 %) au profit du fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;

La recette relative à la taxe de prévoyance a été transférée au FOREC.

En contrepartie, le FSV a vu augmenter la prise en charge par la CNAF de ses dépenses au titre des majorations de 10 % de la pension principale servie aux parents de trois enfants ou plus. Cette part est passée à 30 % en 2002 (contre 15 % en 2001) et à 60% en 2003 (LFSS 2003).

- **Une revalorisation des pensions non contributives conforme à l'évolution des prix à la consommation des ménages (hors tabac et en moyenne annuelle)**

Après une revalorisation des pensions de 2,2% au 1^{er} janvier 2002, il a été retenu, pour l'exercice 2003, un taux de revalorisation des pensions de 1,5% (LFSS 2003). Ce taux est aligné sur l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation (hors tabac) pour l'année 2003, telle que prévue dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour 2003.

- **Le périmètre des charges est stabilisé depuis 2001**

En 2001, le fonds a pris en charge des cotisations retraite dues 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) ainsi que les cotisations vieillesse des bénéficiaires des allocations de cessation anticipée du travail (CATS) et 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-). Le périmètre des charges a ensuite été stabilisé en 2002 et 2003.

Les charges supportées par le fonds se répartissent en quatre catégories (article 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 qui 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) ;
- Depuis 2001, certains avantages vieillesse (validation des périodes de préretraite et de chômage indemnisés par l'Etat) servis par les régimes complémentaires de retraite (ARRCO et AGIRC) avec la reprise de la dette des exercices antérieurs (loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002).

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) ;
- 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 (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, 30 % en 2002 et 60 % en 2003;
- Les produits provenant des opérations de placement que le FSV est habilité à pratiquer.

Bilan des transferts touchant le FSV de 2000 à 2003

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
Prélèvement social de 2%	0,4
Prise en charge CNAF (15%)	0,5
Prélèvement social de 2%	0,3
ARRCO et AGIRC	-0,4
Sous-Total 2001	-0,9
En 2002	
Baisse du taux de CSG de 0,1 point	-0,9
Taxe de prévoyance	-0,5
Prise en charge CNAF (30%)	0,5
CSSS (art 12 de LFR pour 2001-BAPSA)	-0,2
Sous-Total 2002	-1,1
En 2003	
Prise en charge CNAF (60%)	1,0
Sous-Total 2003	1,0
TOTAL	-2,7

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

Guide de lecture : Un signe – signifie une perte en produits et un gain en charge.

➤ Un déficit important en 2002

Le déficit apparu en 2001 (-85,7 millions d'euros) s'est creusé en 2002 pour atteindre - 1 353,4 millions d'euros. Ce fort déficit est la résultante d'une augmentation des charges (+ 5,9 %) et d'une diminution des produits (- 5,0 %). La situation peut se résumer ainsi : une conjoncture économique dégradée qui pèse sur les recettes (CSG, 2 % capital) et sur les prises en charge au titre des cotisations chômage ; des modifications législatives qui réduisent le champ des recettes (par exemple, transfert de la taxe prévoyance vers le FOREC).

- **Une forte croissance des prises en charge de cotisations au titre du chômage**

L'année 2002 est marquée par une forte poussée (+ 11,6 %) des prises en charge de cotisations liée à la remontée du chômage. Ces charges (plus de 50 % de montant total des charges du FSV) ont fortement augmenté au cours du 2^{ème} semestre 2002.

La faible diminution des allocations vieillesse ne compense pas ce phénomène qui est au contraire renforcé par une évolution dynamique des charges au titre des majorations pour enfant même en cette période de creux démographique (+ 2,5 % en volume par an).

- **De nouvelles pertes de recettes (près de 1,1 milliard d'euros) pèsent sur le résultat du régime en 2002**

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 536 millions d'euros) ne compense qu'en partie le transfert de la taxe de prévoyance vers le FOREC (579 millions d'euros) et la baisse de la CSG (transfert de 0,1 point de CSG au fonds APA, soit 799 millions d'euros). La CSSS affectée au Fonds a été réduite de 200 millions d'euros au profit du BAPSA.

À législation constante de 2001, les produits auraient augmenté de 4,5 % en 2002.

➤ Un déficit moindre en 2003

Le résultat du fonds pour l'exercice 2003 devrait avoisiner les - 580 millions d'euros. Ce résultat serait dû pour l'essentiel à l'augmentation de la prise en charge par la CNAF des dépenses de majorations pour enfants (passage du taux de 30 % en 2002 à 60 % en 2003) qui représente un supplément de recettes de 880 millions d'euros.

- **Une croissance des charges encore rapide en 2003**

L'augmentation des charges serait encore rapide en 2003 en raison de la poursuite de la montée du chômage. Les cotisations prises en charge au titre du chômage atteindraient 7,2 milliards d'euros (+ 8,1 %). Le compte retient l'hypothèse d'une hausse du chômage au sens du FSV de +8,5 % en 2003 (contre 11,3 % en 2002, soit une augmentation de 130 000 du nombre de chômeurs au sens du FSV). Toutefois, l'incertitude reste grande sur l'évolution du chômage : 50 000 chômeurs au sens du FSV (chômeurs indemnisés et non indemnisés) en plus ou en moins représentent environ 100 millions d'euros.

- **Les prises en charge de prestations : des variations contrastées**

Les prestations prises en charge atteindraient 5,7 milliards d'euros en 2003 (+2,1 %). Les faibles augmentations des prestations au titre du minimum vieillesse (0,6 %) résultent d'un double phénomène. La diminution des dépenses (- 4,0 %) au titre du deuxième étage du minimum

FSV

En millions d'euros

	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	11 208,8	11 713,5	4,5	12 404,9	5,9	13 069,7	5,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	11 126,1	11 707,9	5,2	12 402,0	5,9	13 066,8	5,4
II - CHARGES TECHNIQUES	10 965,8	11 517,3	5,0	12 252,7	6,4	12 916,3	5,4
Transferts entre organismes	10 965,8	11 517,3	5,0	12 252,7	6,4	12 916,3	5,4
Prises en charge de cotisations	5 622,4	6 026,0	7,2	6 649,5	10,3	7 193,0	8,2
Prises en charge de cotisations par le FSV	5 622,4	6 026,0	7,2	6 649,5	10,3	7 193,0	8,2
Au titre du service national	42,6	8,6	-79,8	-0,7	--	8,1	++
Au titre du chômage	5 563,4	6 005,6	7,9	6 642,1	10,6	7 178,4	8,1
régime de base	5 563,4	5 564,2	0,0	6 194,0	11,3	6 721,4	8,5
régime complémentaire	0,0	441,4	--	448,1	1,5	457,0	2,0
Au titre des anciens combattants	16,5	11,8	-28,6	8,2	-30,8	6,5	-20,0
Prises en charge de prestations	5 343,4	5 491,4	2,8	5 603,2	2,0	5 723,3	2,1
Prises en charge de prestations par le FSV	5 343,4	5 491,4	2,8	5 603,2	2,0	5 723,3	2,1
Au titre du minimum vieillesse	2 465,8	2 496,6	1,2	2 485,3	-0,5	2 499,3	0,6
Majoration art. L. 814-2	497,6	562,8	13,1	612,6	8,8	676,5	10,4
Allocation vieillesse supplémentaire L. 815-2	1 746,9	1 705,7	-2,4	1 636,8	-4,0	1 571,7	-4,0
Autres	221,3	228,1	3,1	235,9	3,4	251,1	6,5
Au titre des majorations de pensions	2 877,6	2 994,8	4,1	3 117,9	4,1	3 224,0	3,4
Majoration pour enfants	2 798,1	2 916,2	4,2	3 040,8	4,3	3 148,1	3,5
Majoration pour conjoint à charge	79,5	78,6	-1,1	77,1	-1,8	76,0	-1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	160,3	190,5	18,9	149,3	-21,6	150,4	0,7
Autres charges techniques	85,8	84,9	-1,1	78,1	-8,0	79,2	1,4
Pertes sur créances irrécouvrables	74,5	105,7	41,9	71,2	-32,6	71,2	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	74,5	105,7	41,9	71,2	-32,6	71,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,6	5,7	++	2,9	-48,7	2,9	0,0
Charges de personnel	0,7	0,6	-14,7	1,0	76,0	1,0	0,0
Autres charges de gestion courante	1,9	5,1	0,0	1,9	0,0	1,9	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	80,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
PRODUITS	11 495,4	11 627,9	1,2	11 051,5	-5,0	12 489,5	13,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	11 469,8	11 606,4	1,2	11 048,0	-4,8	12 486,1	13,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	11 390,0	11 037,6	-3,1	9 995,1	-9,4	10 548,0	5,5
CSG, impôts et taxes affectés	11 390,0	11 037,6	-3,1	9 995,1	-9,4	10 548,0	5,5
CSG	10 343,5	9 718,7	-6,0	9 078,4	-6,6	9 265,0	2,1
Impôts et taxes affectées (ITAF)	1 046,5	935,7	-10,6	566,6	-39,4	933,0	64,7
ITAF liés à la consommation	423,7	384,3	-9,3	0,0	--	0,0	-
Taxe sur les contributions à la prévoyance	423,7	384,3	-9,3	0,0	--	0,0	-
ITAF acquittés par les personnes morales	622,8	551,4	-11,5	566,6	2,8	933,0	64,7
C.S.S.S.	622,8	551,4	-11,5	566,6	2,8	933,0	64,7
Autres ITAF (dont 2% capital)	0,0	383,3	++	350,0	-8,7	350,0	0,0
Prélèvement social de 2%	0,0	383,3	++	350,0	-8,7	350,0	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	41,6	478,1	++	1 004,4	++	1 889,5	88,1
Transferts entre organismes	41,6	478,1	++	1 004,4	++	1 889,5	88,1
Transfert CNAF	41,6	478,1	++	1 004,4	--	1 889,5	88,1
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	14,7	40,2	++	33,6	-16,3	33,6	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	14,7	40,2	++	33,6	-16,3	33,6	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	23,4	50,5	++	14,9	-70,4	15,0	0,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	20,3	0,0	--	0,9	-	0,9	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	5,2	21,5	++	2,5	-88,3	2,5	-0,8
Résultat net	286,6	-85,7	0,0	-1 353,4	0,0	-580,1	0,0

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	286,6	-85,7	-1 353,4	-580,1
Solde cumulé du FSV (avant versement au FRR)	1 603,0	1 517,3	-123,1	-703,2
Versement au FRR	0,0	287,0		
Solde cumulé du FSV (après versement au FRR)	1 603,0	1 230,3	-123,1	-703,2

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).

vieillesse (art. L. 815-2) est compensée en partie par l'accroissement toujours rapide des prestations servies au titre de l'article L. 814-2 (+ 10,4 %). Enfin, les majorations de pensions au titre des enfants progresseraient en volume à un rythme de 2,1 %.

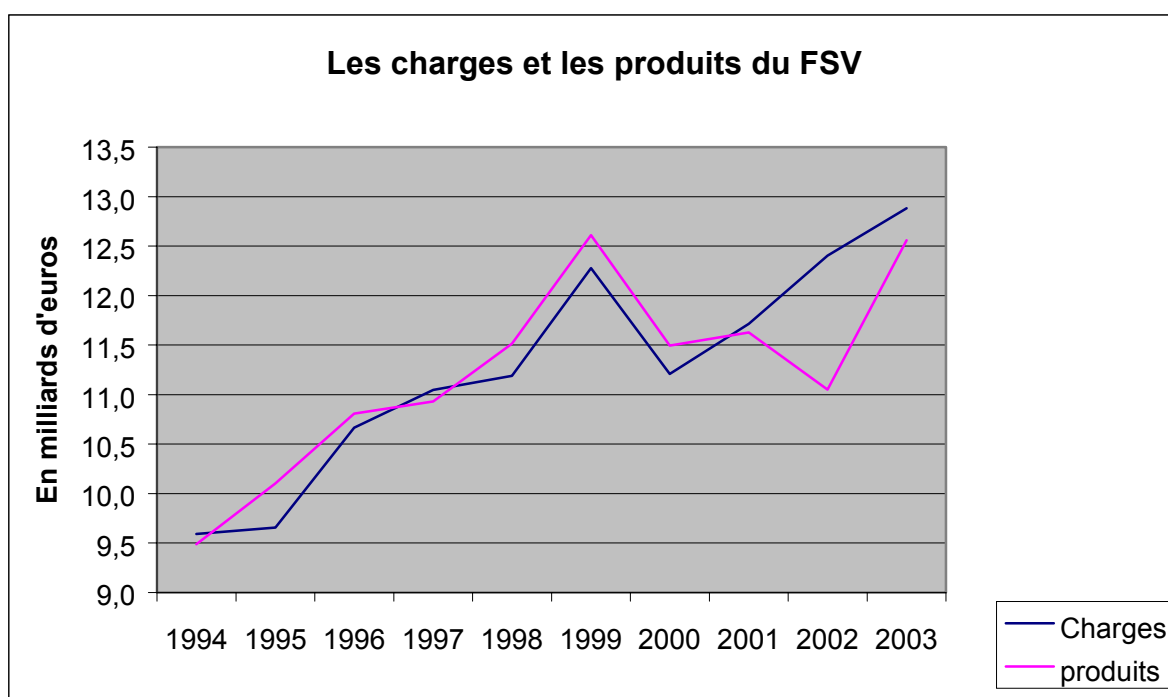
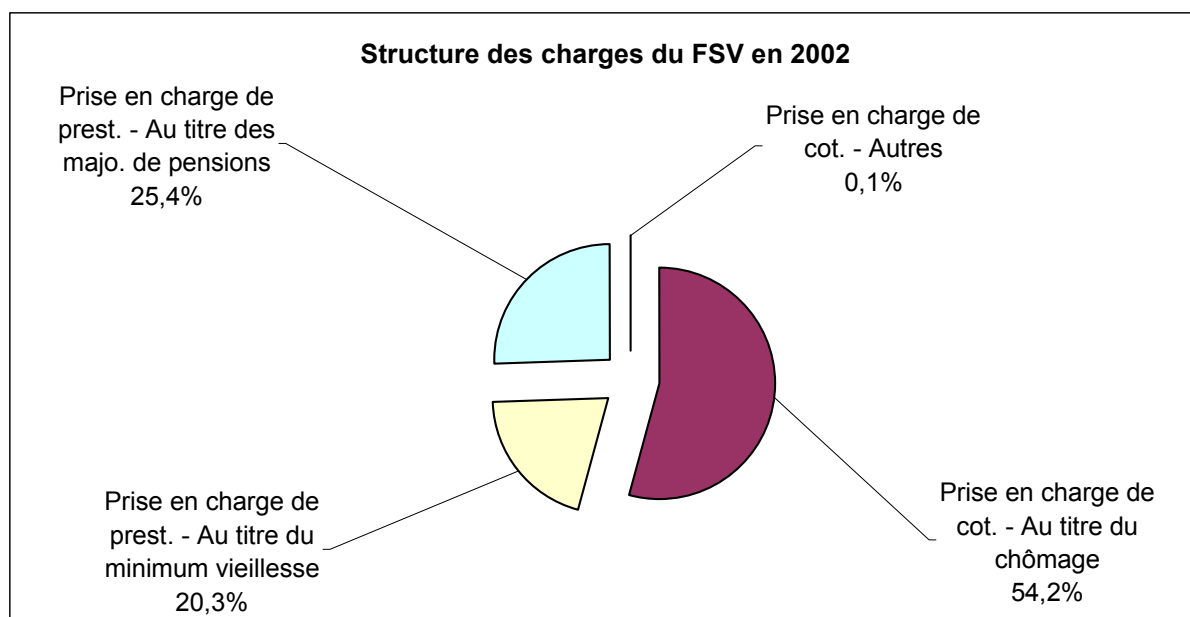
- **L'augmentation de la prise en charge par la CNAF des majorations pour enfants**

Le passage du taux de la prise en charge par la CNAF des dépenses de majorations pour enfants de 30 % à 60 % permet de majorer les recettes d'environ 880 millions d'euros. Cette forte hausse de recettes aurait pour conséquence de réduire la part des recettes du FSV dépendantes de la conjoncture économique : la part de la CSG et du prélèvement social de 2 % passe de 85 % en 2002 à 76 % en 2003.

La CSG serait en augmentation de 2,4 % (après une baisse de -6,6 % en 2002 du fait de la diminution du taux de CSG attribué au fonds). De plus, l'exercice 2003 devrait être marqué par un versement de CSSS en forte augmentation.

➤ **Les réserves du FSV sont négatives depuis de l'exercice 2002.**

Les réserves du FSV (1,2 milliard d'euros fin 2001) n'ont pas permis de financer le déficit constaté en 2002 (*cf.* encadré). A la fin de 2003, les réserves cumulées du FSV seraient à - 448,2 millions d'euros.



Guide de lecture : Depuis l'exercice 2002, les charges sont supérieures aux produits.

LE FONDS DE FINANCEMENT DE LA REFORME DES COTISATIONS PATRONALES (FOREC)

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 contexte juridique

- **Le champ prises en charge de cotisations est fortement refondu en 2003 : création de l'allègement unique**

Après la prise en charge du dispositif De Robien et des exonérations famille, mesures antérieurement compensées par le budget de l'Etat, l'exercice 2002 n'a vu aucune modification du champ FOREC. Néanmoins ce dernier a été marqué par le passage des entreprises de moins de 20 salariées aux 35 heures et la fin pour ces mêmes entreprises de bénéficier du dispositif incitatif Aubry I.

Dans le cadre de la loi relative au temps de travail, aux salaires et au développement de l'emploi, il a été institué un allègement unique à partir du 1^{er} juillet 2003. L'objectif de ce dispositif est de fusionner à terme les deux mesures générales que sont la réduction dégressive sur les bas salaires et l'allègement 35 heures. Le coût de ce nouveau dispositif est estimé à environ 6,3 milliards d'euros (⇒ 7-4).

- **Les recettes ont été modifiées pour 2003**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 modifie les parts affectée au FOREC de deux taxes déjà affectées au FOREC :

La part de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance affectée au FOREC est réduite de 30,56 % en 2002 à 44,07 % en 2003, conduisant à un nouveau transfert de recettes en provenance du budget de l'Etat estimé à 660 millions d'euros.

Pour les droits à la consommation sur les tabacs manufacturés, la part affectée au FOREC passe de 90,77 % en 2002 à 84,44 % depuis le 1^{er} janvier 2003 (⇒ 4-2). Compte tenu de l'augmentation des prix du tabac décidée parallèlement, le FOREC bénéficie toutefois d'un surcroît de recettes estimé à 300 millions d'euros.

- **Le transfert au FOREC de recettes anciennement affectées à la sphère sociale s'est poursuivi en 2002**

En 2001, la part des recettes affectées précédemment à la sphère sociale (Régime général et FSV) était de 27 % ; il s'agissait des droits sur alcools et d'une partie des droits tabac. Cette part est passée à 32 % en 2002, la taxe prévoyance et la taxe auto étant venues s'ajouter aux deux taxes précédentes. Cette part devrait se stabiliser en 2003.

Evolution de la structure des allègement pris en charge par le FOREC

	2000	2001	2002	2003
Ristourne "bas salaires"	52%	35,5%	27,7%	13,3%
Aide incitative ("Aubry I")	20%	16,8%	15,0%	13,2%
Allègement "aubry II"	28%	44,0%	53,8%	27,9%
Allègement "de Robien"		3,3%	3,1%	3,1%
Exonération de cotisation d'AF en faveur de certains régimes spéciaux et des régimes agricoles		0,4%	0,4%	0,4%
Allègement unique				42,1%
Total	100%	100,0%	100,0%	100,0%

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%	5%	6%
TGAP	4%	4%	4%	3%
Taxe sur les véhicules des Sociétés		5%	5%	5%
Taxes spéciales 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

➤ **Un résultat de nouveau excédentaire en 2002.**

En 2002, le solde du FOREC est positif à hauteur de 227 millions d'euros. Cette situation, après un excédent en 2001 de 265,5 millions d'euros, s'explique par une moindre charge résultant principalement d'une régularisation de l'exercice 2001 en 2002 d'un montant de – 154 millions d'euros et de la conjoncture. En 2003, le FOREC devrait être déficitaire (- 92,8 millions d'euros).

- **De moindres charges en raison d'une évolution moins rapide des mesures liées à la R.T.T.**

En 2002, les exonérations destinées à être financées par le FOREC ont atteint 15,4 milliards d'euros. Cette augmentation de 7 % résulte toujours de la dynamique des mesures liées à la réduction du temps de travail (R.T.T.). Néanmoins, le rythme de croissance de ces dispositifs est moins soutenu que les deux années précédentes. Les remboursements d'exonérations au régime général par le FOREC enregistraient une hausse de 30 % au premier trimestre 2002 du fait de l'entrée au 1^{er} janvier 2002 des entreprises de moins de 20 salariés dans le processus de réduction du temps de travail. Ce rythme est passé à 17 % au quatrième trimestre 2002. Les remboursements relatifs à la réduction bas salaires (RBS) enregistrent quant à eux un recul de 18 % au quatrième trimestre en glissement annuel (source ACOSS).

- **De nouvelles recettes (LFSS pour 2002).**

Ce ralentissement de la croissance des charges accentué par la régularisation de 2001 en 2002 (-154 millions d'euros) s'est accompagné par l'apport de nouvelles. Celles-ci ont augmenté de 6,7 % en 2002 grâce à l'affectation au FOREC de nouvelles taxes (taxe sur les véhicules terrestres à moteur, taxe sur les contributions à la prévoyance et 6 points de part supplémentaire de la taxe sur les conventions d'assurances) pour un montant de 1,8 milliard d'euros. De plus, le FOREC a bénéficié d'un supplément exceptionnel de 140 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 l'absence de ces mesures, les produits du FOREC auraient diminué de – 6,6 %.

➤ **Le résultat 2003 pourrait être déficitaire**

- **Des dépenses restructurées par l'Allègement unique**

En 2003, les dépenses avoisineraient les 16 milliards d'euros (+4,6 % par rapport à 2002). Ce montant prend en compte le nouveau mode de calcul de l'allègement unique (coût estimé à 6,3 milliards d'euros) (⇒ 7-4).

Ce montant est basé sur les hypothèses que la hausse des exonérations sera moins forte qu'en 2002 du fait d'une dynamique modérée du dispositif Aubry 2, déjà observée sur 2002 et amplifiée par l'annonce du nouvel allègement unique, et d'un effet de légère économie induit par la mise en œuvre de l'allègement unique.

- **Un nouvel apport de recettes en 2003**

Grâce à la hausse de plus 13 points de la part de la taxe sur les conventions d'assurances des droits tabac, le recettes du FOREC augmenteraient de 2,6 % en 2003.

FOREC

En millions d'euros

	2001	2002	%	2003	%
CHARGES	14 416,0	15 430,8	7,0	16 036,1	4,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	14 416,0	15 428,7	7,0	16 034,0	4,6
II - CHARGES TECHNIQUES	14 416,0	15 424,7	7,0	16 030,0	4,6
Transferts entre organismes	14 416,0	15 424,7	7,0	16 030,0	4,6
Prises en charge de cotisations	14 416,0	15 424,7	7,0	16 030,0	4,6
Prises en charge de cotisations par le FOREC	14 416,0	15 424,7	7,0	16 030,0	4,6
Régime général	13 601,9	14 543,1	6,9	15 131,0	4,0
MSA	794,9	852,7	7,3	870,0	2,0
Autres régimes	19,2	28,9	50,5	29,0	0,3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	4,0	-	4,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	4,0	-	4,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	2,1	-	2,1	0,0
Autres charges de gestion courante	0,0	2,1	0,0	2,1	0,0
PRODUITS	14 680,6	15 657,9	6,7	15 943,3	1,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	14 680,6	15 657,9	6,7	15 943,3	1,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	14 680,6	15 637,4	6,5	15 922,8	1,8
CSG, impôts et taxes affectés	14 680,6	15 637,4	6,5	15 922,8	1,8
Impôts et taxes affectées (ITAF)	14 680,6	15 637,4	6,5	15 922,8	1,8
ITAF liés à la consommation	12 401,2	13 455,6	8,5	13 922,8	3,5
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 850,8	2 627,3	-7,8	2 543,5	-3,2
Taxe tabacs	8 496,9	7 798,4	-8,2	7 726,3	-0,9
Taxe auto	0,0	946,7	-	965,0	1,9
Taxe sur les contributions à la prévoyance	0,0	579,1	-	490,0	-15,4
Taxe sur les conventions d'assurance	1 053,5	1 504,1	42,8	2 198,0	46,1
ITAF acquittés par les personnes morales	1 757,0	1 541,6	-12,3	1 495,0	-3,0
Contribution sociale sur les bénéfices des sociétés	1 056,3	785,3	-25,7	715,0	-8,9
Taxe sur les véhicules de sociétés	700,7	756,3	7,9	780,0	3,1
Taxe générale sur les activités polluantes (TGAP)	522,3	640,2	22,6	505,0	-21,1
Autres ITAF (dont 2% capital)	0,0	0,0	--	0,0	-
Autres impôts et taxes affectés	0,0	0,0	--	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	-
Contributions publiques	0,0	0,0	-	0,0	-
Autres contributions publiques	0,0	0,0	-	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	3,8	-	3,8	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	3,8	-	3,8	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	16,6	-	16,6	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-	0,0	0,0
Résultat net	264,5	227,0	0,0	-92,8	0,0

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

Variation du solde cumulé du FOREC de 2001 à 2003

En millions d'euros

	2001	2002	2003
Solde du FOREC	264,5	227,0	-92,8
Solde cumulé du FOREC	264,5	491,6	398,7

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

LE FONDS DE RESERVE POUR LES RETRAITES (FRR)

➤ LE CONTEXTE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL

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 à compter du 1^{er} janvier 2002.

Après une période de gestion transitoire du FRR par le FSV jusqu'au 30 juin 2002, la mise en place de l'établissement public est en cours d'achèvement :

- Les membres du directoire ont été nommés par le décret du 6 février 2003.
- le 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, s'est réuni pour la première fois le 27 novembre 2002.

Le conseil de surveillance devrait arrêter très prochainement les grandes orientations de la politique de placement du fonds permettant au directoire de préparer la délégation de la gestion de ses actifs à des institutions financières.

➤ LES RECETTES DU FONDS ONT AUGMENTÉ DE PLUS DE 50% ENTRE 2001 ET 2002

Le fonds de réserve a bénéficié d'un abondement de 5,8 milliards d'euros en 2002.

Cet abondement provient pour 38% des droits de souscription UMTS (téléphonie mobile de 3^{ème} génération) et des recettes des privatisations (autoroutes du sud de la France et crédit lyonnais).

Le reversement de l'excédent de la CNAV enregistré en 2001 représente 26% de ces recettes et le prélèvement social 19%.

En outre, depuis le début de l'année 2002, les recettes du FRR sont placées sur un compte rémunéré 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 2,75% et 3,33% au cours de l'année 2002.

➤ A LÉGISLATION CONSTANTE, LES RÉSERVES 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 11,3% par rapport à 2002.

Dans l'attente de mesures nouvelles éventuelles de privatisations, ces ressources représenteraient ainsi plus de 75% des recettes du fonds, qui diminueraient globalement de plus de 34% pour retrouver le niveau enregistré en 2001.

Les réserves constituées au 31 mars 2002 s'élèvent à 13 milliards d'euros. Elles devraient atteindre un montant cumulé de 16,5 milliards d'euros fin 2003.

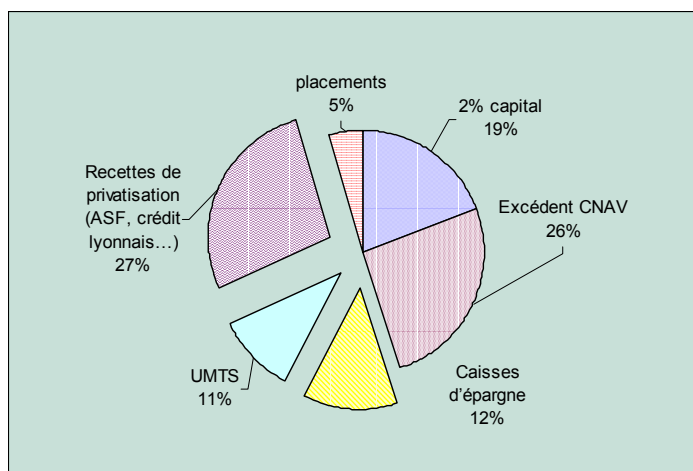
FRR

En millions d'euros

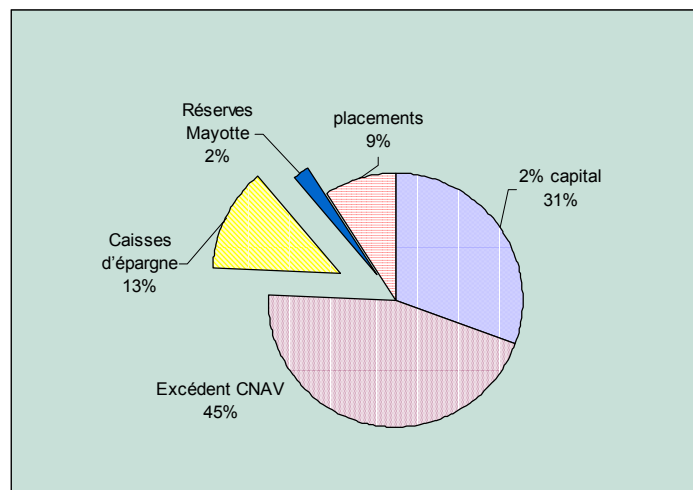
	1999	2000	2001	2002	2003
PRODUITS	306,4	2866,0	3862,0	5837,4	3698,0
CSSS	304,9				
Excédent FSV (N-1)			286,6	0,0	0,0
Excédent CNAVTS (N-1)		767,4	483,5	1518,2	1662,3
Prélèvement de 2% sur les revenus du capital		890,0	971,9	1115,5	1134,3
Caisses d'épargne		718,2	718,2	718,2	492,5
Versement CDC		457,3			
UMTS			1238,5	619,2	0,0
Recettes de privatisation (ouverture du capital ASF, crédit lyonnais...)			0,0	1600,0	0,0
Réserves de la CPS de Mayotte					75,0
Intérêts des placements	1,5	33,1	163,3	266,4	333,9
Produits sur cessions de titres			0,0		
CHARGES	0,2	3,4	21,9	3,6	20,4
frais de gestion administrative		0,0	0,0	0,0	20,4
fiscalité	0,2	3,4	15,7	0,0	
charges sur cessions de titres			6,2	3,6	
Résultat net	306,3	2862,7	3840,1	5833,8	3677,6
Solde cumulé	306,3	3168,9	7009,0	12842,8	16520,5

Source : DSS/5A (en italique : estimations)

Part des différentes recettes du FRR en 2002



Part des différentes recettes du FRR en 2003



THEME 14
LES COMPTES DU REGIME GENERAL

➤ **Le déficit se creuse fortement en 2002**

Le résultat de la CNAM pour l'exercice 2002 s'établit à - 6,1 Md€, après - 2,1 Md€ en 2001. Le déficit s'accroît donc sensiblement entre les deux exercices. Cette évolution résulte d'un différentiel important entre les taux de croissance des charges et des produits.

- **La progression des prestations s'accélère fortement**

La progression des prestations en 2002 a été de 7,3 %, après 6,0 % en 2001. Cette accélération est liée à l'augmentation très forte des dépenses de prestations maladie et maternité du champ de l'ONDAM. Elle s'observe à la fois pour les prestations exécutées en ville, auxquelles d'importantes revalorisations tarifaires se sont appliquées, et pour les prestations exécutées en établissements. Par ailleurs, les charges de la CNAM comprennent une dotation de 332 M€ au fonds pour l'emploi hospitalier (FEH), au titre du provisionnement du compte épargne-temps lié à la mise en œuvre des 35 heures dans la fonction publique hospitalière. Les prestations maternité incluent pour la première fois les charges du congé paternité, qui représentent 140 M€ pour la CNAM.

Les prestations invalidité ont continué à progresser à un rythme rapide (6,6 %), proche de celui de 2001 (6,7 %). Les prestations décès ont également connu une croissance vive en 2002 (10 %).

Parmi les autres charges, les transferts de compensation ont augmenté de 300 M€, en partie à cause d'une régularisation de 125 M€ pour la compensation généralisée au titre de 2001.

Ces augmentations des dépenses ont été compensées par une baisse notable des charges liées aux créances sur cotisations : les pertes sur créances irrécouvrables et les dotations aux provisions pour dépréciation des actifs circulants ont diminué globalement de près de 1,3 Md€. Ces charges intégraient en 2001 le provisionnement pour 948 M€ de la dette sur le FOREC au titre de l'exercice 2000. La forte réduction de ces provisions en 2002 explique, malgré la hausse rapide des prestations, que les charges de la CNAM progressent moins vite en 2002 qu'en 2001 (5,6 % au lieu de 6,9 %).

- **Comme pour les autres branches, la croissance des produits chute brutalement en 2002**

La croissance globale des produits, qui était de 6,6 % en 2001, est tombée à 2,1 % en 2002. Le ralentissement conjoncturel, et en particulier celui de la masse salariale, a affecté les ressources de la CNAM comme celles de l'ensemble du régime général. La croissance des cotisations est passée de 6,0 % à 2,1 %, celle de la CSG de 10,6 % à 1,3 %. Le ralentissement de la croissance des produits de cotisations a été accentué par les erreurs d'estimation des produits à recevoir qui ont conduit dans les écritures comptables à surestimer les produits 2001 et inversement à sous-estimer les produits 2002.

Les prises en charge de cotisations par le FOREC ont en revanche augmenté de 8,1 % en 2002 (+ 470 M€).

Par ailleurs, les impôts et taxes affectés ont baissé de 15,4 %. La perte de la taxe auto (910 M€ en 2001), transférée au FOREC, n'a été compensée que partiellement (+ 565 M€) par l'augmentation des droits sur les tabacs.

➤ **Le déficit devrait s'accroître en 2003**

La prévision actuelle fait ressortir un écart de près de trois points entre la croissance des charges et celle des produits, qui entraîne mécaniquement un creusement du déficit d'environ 3,5 Md€. Ce dernier atteindrait ainsi 9,7 Md€ en 2003.

- **La progression des charges devrait rester rapide en 2003**

Les dépenses de prestations devraient continuer à augmenter fortement en 2003. La prévision actuelle de dépenses dans le champ de l'ONDAM fait ressortir un dépassement de l'objectif de 700 M€, soit un rythme de progression de 6,4 % par rapport aux dépenses réalisées en 2002. La croissance des dépenses de la CNAM, qui est habituellement légèrement plus rapide que celles de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, se situerait à 6,7 %.

Les charges de compensation s'accroîtraient de 150 M€. Les prises en charges de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux devraient également augmenter d'environ 150 M€ sous l'effet des hausses de revenus des dernières années.

- **Le ralentissement conjoncturel continue à peser sur les produits en 2003**

La faible progression de la masse salariale (2,7 %) devrait ralentir la croissance des produits de cotisations. La progression serait toutefois légèrement supérieure à 3 % du fait de la sous-estimation comptable des produits 2002. Les cotisations prises en charge par le FOREC augmenteraient de 320 M€ (+ 5 %).

Le rendement des ITAF devrait progresser, en particulier sous l'effet de l'augmentation des droits tabacs (+ 570 M€ par rapport à 2002). Le transfert de la branche accidents du travail s'accroît de 30 M€. Dans le même temps, les taxes payées par l'industrie pharmaceutique diminuent de 70 M€, et la remise conventionnelle décroît également de 60 M€.

➤ **Les écarts à la loi de financement pour 2003**

Pour le compte 2002, le solde définitif est très proche du solde prévu dans la loi de financement. La diminution des produits (400 M€), qui provient pour l'essentiel des moindres cotisations, a été compensée par une révision à la baisse des prestations.

Pour l'exercice 2003, le solde apparaît nettement plus dégradé que dans la loi de financement : -9,7 Md€ au lieu de -6,9 M€. Cette dégradation s'explique par des pertes importantes de recettes : la révision à la baisse de la prévision de croissance de la masse salariale conduit à réduire les produits de cotisations et de CSG assis sur les salaires de 1,4 Md€ ; par ailleurs, le rendement de la CSG sur les revenus du patrimoine et de placement devrait être inférieur de 500 M€ à ce qui était attendu ; les droits sur les tabacs et les taxes payées par l'industrie pharmaceutique devraient également rapporter moins que prévu (-275 M€ au total). Dans le même temps, les charges sont sensiblement révisées à la hausse : les prestations sont accrues de 500 M€, en cohérence avec la dernière prévision de dépassement de l'ONDAM ; les charges de compensation s'accroissent de 150 M€ ; enfin le déficit du régime des salariés agricoles devrait être supérieur au montant prévu, d'environ 150 M€.

CNAM – maladie : charges

En millions d'euros

CNAM - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	103 875,52	111 028,33	6,9	117 300,62	5,6	124 337,83	6,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	98 801,28	106 213,35	7,5	112 363,95	5,8	119 307,45	6,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	89 491,49	94 904,08	6,0	101 788,15	7,3	108 469,53	6,6
Prestations légales	88 855,82	94 191,00	6,0	100 988,18	7,2	107 624,87	6,6
Prestations légales « maladie-maternité »	85 782,77	90 916,55	6,0	97 493,37	7,2	103 947,60	6,6
Prestations légales « maladie »	81 771,27	86 730,82	6,1	92 847,46	7,1	99 067,96	6,7
Prestations exécutées en ville	38 156,68	40 888,51	7,2	44 282,25	8,3	47 249,16	6,7
Prestations exécutées en établissements	43 614,59	45 842,31	5,1	48 565,21	5,9	51 818,80	6,7
Prestations légales « maternité »	4 011,50	4 185,73	4,3	4 645,91	11,0	4 879,64	5,0
Prestations exécutées en ville	2 284,97	2 360,16	3,3	2 684,07	13,7	2 786,36	3,8
Prestations exécutées en établissements	43 614,59	45 842,31	5,1	48 565,21	5,9	51 818,80	6,7
Prestations légales « invalidité »	2 934,74	3 132,49	6,7	3 338,66	6,6	3 517,22	5,3
Prestations légales « décès »	138,31	141,96	2,6	156,15	10,0	160,05	2,5
Prestations extralégales	295,16	278,78	-5,5	381,98	37,0	395,98	3,7
Autres prestations	340,52	434,30	27,5	417,99	-3,8	448,68	7,3
Actions de prévention	167,93	236,59	40,9	228,61	-3,4	246,61	7,9
Prestations : conventions internationales	122,08	175,72	43,9	189,31	7,7	201,99	6,7
Autres prestations	50,51	21,99	-56,5	0,07	-99,7	0,07	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	4 302,65	5 057,83	17,6	5 459,93	7,9	5 897,23	8,0
Transferts entre organismes	4 133,89	4 575,27	10,7	5 004,04	9,4	5 304,56	6,0
Compensations	2 700,93	2 787,41	3,2	3 070,13	10,1	3 212,91	4,7
Compensation généralisée	651,72	555,57	-14,8	684,64	23,2	798,27	16,6
Compensations bilatérales	1 449,43	1 564,74	8,0	1 627,30	4,0	1 674,24	2,9
Compensations intégrales	599,78	667,10	11,2	758,20	13,7	740,40	-2,3
Prises en charge de cotisations	1 368,21	1 402,57	2,5	1 472,83	5,0	1 629,36	10,6
- par les régimes d'assurance maladie	1 368,21	1 402,57	2,5	1 472,83	5,0	1 629,36	10,6
Transferts divers	64,75	67,39	4,1	74,79	11,0	76,01	1,6
travailleuses familiales	54,21	54,23	0,0	55,35	2,1	56,18	1,5
Autres transferts divers	10,54	13,16	24,8	19,43	47,7	19,82	2,0
Autres transferts	0,00	317,90	-	386,29	21,5	386,29	0,0
Autres charges techniques	168,76	482,56	-	455,89	-5,5	592,67	30,0
Subventions	68,69	289,89	-	253,88	-12,4	205,67	-19,0
Contributions Financement de fonds nationaux	100,08	192,67	92,5	202,00	4,8	387,00	91,6
FMES (ex-FASMO)	87,60	75,36	-14,0	126,16	67,4	387,00	-
FMCP	12,47	94,22	-	75,84	-19,5	0,00	-100,0
Autres fonds	0,01	23,09	-	0,00	-100,0	0,00	-
Participations	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-
Autres	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	870,36	931,34	7,0	658,50	-29,3	713,77	8,4
Autres charges techniques	168,76	482,56	-	455,89	-5,5	592,67	30,0
Pertes sur créances irrécouvrables	809,11	844,64	4,4	658,50	-22,0	663,77	0,8
- sur cotisations, impôts et produits affectés	775,50	821,64	5,9	634,73	-22,7	640,00	0,8
- sur prestations	33,61	23,00	-31,6	23,77	3,3	23,77	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	3 932,01	5 059,03	28,7	4 146,40	-18,0	3 766,92	-9,2
- pour prestations sociales	3 719,64	3 757,58	1,0	3 622,87	-3,6	3 409,54	-5,9
- pour dépréciation des actifs circulants	212,37	1 301,45	-	191,26	-85,3	85,38	-55,4
- pour autres charges techniques	0,00	0,00	-	332,27	-	272,00	-18,1
V - CHARGES FINANCIÈRES	204,77	261,07	27,5	310,98	19,1	460,01	47,9
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5 063,51	4 733,40	-6,5	4 914,51	3,8	5 007,88	1,9
Charges de personnel	3 323,40	3 440,82	3,5	3 216,95	-6,5	3 278,07	1,9
Autres charges de gestion courante	1 740,12	1 292,58	-25,7	1 697,56	31,3	1 729,81	1,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	10,72	81,58	-	22,17	-72,8	22,50	1,5

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

CNAM – maladie : produits

En millions d'euros

CNAM - Maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
PRODUITS	102 241,35	108 960,09	6,6	111 225,73	2,08	114 680,40	3,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	102 077,32	108 726,26	6,5	111 080,63	2,17	114 535,30	3,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	92 352,60	97 324,93	5,4	98 801,34	1,52	101 823,37	3,1
Cotisations sociales	52 066,00	55 202,30	6,0	56 339,79	2,06	58 130,63	3,2
Cotisations sociales des actifs	51 289,78	54 410,28	6,1	55 599,69	2,19	57 359,00	3,2
Cotisations sociales salariés	51 226,39	54 335,34	6,1	55 543,71	2,22	57 320,83	3,2
Cotisations patronales	48 442,90	51 328,44	6,0	52 514,41	2,31	54 204,40	3,2
Cotisations salariales	2 783,49	3 006,90	8,0	3 029,30	0,75	3 116,42	2,9
Cotisations sociales non-salariés	63,39	74,94	18,2	55,98	-25,30	38,18	-31,8
cotisations des inactifs	408,94	403,57	-1,3	400,97	-0,64	431,34	7,6
Autres cotisations sociales	184,22	204,56	11,0	155,47	-24,00	150,58	-3,1
Majorations et pénalités	183,07	183,89	0,4	183,67	-0,12	189,71	3,3
Cotisations prises en charge par l'État	1 175,32	1 133,84	-3,5	1 102,02	-2,81	1 037,93	-5,8
Cotisations prises en charge par la Sécu.	964,75	1 047,17	8,5	1 084,97	3,61	1 197,82	10,4
Produits entité publique autre que l'Etat	376,31	268,80	-28,6	444,25	65,27	400,00	-10,0
CSG, impôts et taxes affectés	37 770,22	39 672,82	5,0	39 830,30	0,40	41 056,98	3,1
CSG	33 917,85	37 526,45	10,6	38 015,41	1,30	38 737,00	1,9
Impôts et taxes affectées (ITAF)	3 704,47	2 145,47	-42,1	1 814,89	-15,41	2 319,98	27,8
ITAF liés à la consommation	3 056,43	1 565,94	-48,8	1 259,78	-19,55	1 823,19	44,7
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 169,05	401,09	-65,7	420,69	4,89	416,73	-0,9
Taxe tabacs	1 170,83	254,15	-78,3	820,70	-	1 388,06	69,1
Taxe auto	716,55	910,70	27,1	18,40	-97,98	18,40	0,0
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	648,04	579,53	-10,6	555,11	-4,21	496,79	-10,5
Taxes médicaments	648,04	579,53	-10,6	555,11	-4,21	496,79	-10,5
Autres ITAF (dont 2% capital)	147,89	0,90	-99,4	0,00	-100,00	0,00	-
Prélèvement social de 2%	147,89	0,90	-99,4	0,00	-100,00	0,00	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	5 428,71	6 543,66	20,5	7 315,83	11,80	7 649,69	4,6
Transferts entre organismes	4 982,95	6 114,06	22,7	6 890,72	12,70	7 222,21	4,8
Compensations	97,72	84,37	-13,7	76,35	-9,50	89,10	16,7
Compensations bilatérales	97,72	84,37	-13,7	76,35	-9,50	89,10	16,7
Prises en charge de cotisations	4 646,15	5 808,13	25,0	6 278,02	8,09	6 551,86	4,4
- non assises sur un revenu spécifique	0,12	0,00	-100,0	0,00	-	0,00	-
- par le FOREC	4 646,04	5 808,13	25,0	6 278,02	8,09	6 551,86	4,4
Transferts divers entre organismes	232,99	214,46	-8,0	531,08	-	575,98	8,5
Autres transferts divers	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-
Autres transferts	6,08	7,10	16,7	5,26	-25,92	5,26	0,0
Contributions publiques	445,76	427,60	-4,1	413,80	-3,23	416,18	0,6
Remboursement de cotisations	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-
Remboursement de prestations	376,31	268,80	-28,6	444,25	65,27	400,00	-10,0
Remboursement des frais d'IVG	23,68	23,45	-1,0	6,75	-71,21	0,00	-100,0
Allocation suppl. d'invalidité du FSI	223,55	227,82	1,9	233,04	2,29	243,90	4,7
Autres contributions publiques	198,53	176,33	-11,2	173,98	-1,33	172,24	-1,0
Autres contributions	0,00	2,00	-	11,31	-	11,31	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	840,13	954,46	13,6	963,95	0,99	945,10	-2,0
Recours contre tiers	608,30	614,27	1,0	592,22	-3,59	648,00	9,4
Remise conventionnelle	111,90	231,15	-	180,06	-22,10	120,00	-33,4
Autres produits techniques	119,92	109,04	-9,1	191,66	75,78	177,10	-7,6
Frais de gestion FSV et FSI	0,00	0,00	-	3,50	-	3,50	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	3 449,13	3 902,31	13,1	3 996,79	2,42	4 114,43	2,9
- pour prestations sociales	2 978,59	3 719,37	24,9	3 757,90	1,04	3 624,97	-3,5
- pour dépréciation des actifs circulants	470,54	182,94	-61,1	238,89	30,58	489,45	-
V - PRODUITS FINANCIERS	6,75	0,90	-86,7	2,72	-	2,72	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	135,14	101,19	-25,1	95,27	-5,85	95,27	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	28,90	132,64	-	49,83	-62,43	49,83	0,0
Résultat	-1 634,17	-2 068,24		-6 074,89		-9 657,43	

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

CNAM - maladie	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Charges nettes	99 909,1	105 185,9	5,3%	112 716,7	0,1	119 987,5	6,5%
Produits nets	98 274,9	103 117,6	4,9%	106 641,8	0,0	110 330,0	3,5%
Résultat	-1 634,2	-2 068,2		-6 074,9		-9 657,4	

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

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

➤ **Ralentissement de la hausse des charges en 2002**

L'ensemble des charges de la branche AT-MP du régime général - en progression de seulement 1,8 % en 2002 - a marqué une nette décélération par rapport à 2001 : les charges n'ont augmenté que de 149 millions d'euros en 2002, alors qu'elles avaient crû de plus d'un milliard d'euros en 2001. Elles dépassaient 8,6 milliards d'euros en 2002.

- **Les transferts vers d'autres régimes et fonds ont légèrement régressé**

Cette amélioration est la conséquence d'une meilleure maîtrise globale des transferts (16,5 % de l'ensemble des charges de la CNAM AT-MP en 2002) qui expliquaient plus de la moitié de l'accroissement des charges en 2001.

Le reversement à la branche maladie du régime général (pour cause de sous-déclaration des maladies professionnelles) a été étendu aux accidents du travail à partir de 2002, pour une charge additionnelle de 155 millions d'euros qui a doublé en 2002 le montant annuel du reversement de la CNAM AT-MP à la CNAM Maladie.

La montée en charge du FCAATA a réclamé en 2002 un financement supplémentaire de 94 millions d'euros de la part de la CNAM AT-MP, augmentant de 46 % sa dotation annuelle à ce fonds (passée à 300 millions d'euros en 2002).

Mais la dotation de la CNAM AT-MP au FIVA a été en 2002, à 180 millions d'euros, en retrait de 258 millions d'euros par rapport à la première dotation exceptionnelle passée en 2001.

- **Mais les prestations sociales - tirées par les soins de ville - ont beaucoup augmenté**

Les prestations d'incapacité permanente (39,0 % de l'ensemble des charges en 2002) ont progressé en 2002 au seul rythme de la revalorisation des pensions (+ 2,2 % au 1^{er} janvier 2002), leur croissance en volume s'étant révélée quasi-nulle (la progression tendancielle en volume de 1998 à 2002 ressort à - 0,14 % par an).

Par contre les prestations d'incapacité temporaire (32,3 % de l'ensemble des charges en 2002) ont accéléré leur rythme de hausse à 13,2 % en 2002 (contre + 8,6 % en 2001), les soins de ville (26,6 % de l'ensemble des charges en 2002) ayant progressé de + 14,5 % (contre + 9,7 % en 2001) et les soins en établissements (5,6 % de l'ensemble des charges en 2002) de + 7,7 % (contre + 3,8 % en 2001). L'impact du développement des indemnités journalières sur les soins de ville reste à étudier et à évaluer.

➤ **Un léger déficit en 2002**

L'ensemble des produits n'ayant progressé que de 1,0 % en 2002 (contre 1,8 % pour l'ensemble des charges), le résultat de la branche AT-MP du régime général, en léger excédent à + 19,5 millions d'euros en 2001, est passé en déficit à - 45 millions d'euros en 2002.

- **Les cotisations sociales ont faiblement progressé**

L'ensemble des cotisations patronales et des remboursements d'exonérations par l'Etat et par le FOREC (93,0 % de l'ensemble des produits de la CNAM AT-MP en 2002) n'a progressé que de + 0,9 % en 2002 (voir plus loin les écarts à la LFSS 2003 et les explications).

Ces recettes ont atteint presque 8 milliards d'euros en 2002, se répartissant en 83,2 % de cotisations patronales et 16,8 % de remboursements d'exonérations au titre des mesures

emploi. Les remboursements d'exonérations (1,3 milliard d'euros) ont encore augmenté de 6,1 %, quand les cotisations patronales (6,6 milliards d'euros) stagnaient en 2002.

➤ **Un déficit maintenu en 2003**

- **Les charges repartiraient nettement à la hausse**

L'ensemble des charges de la branche AT-MP du régime général s'accroîtraient de nouveau en 2003 en croissance de + 3,4 % (contre + 1,8 % en 2002). Elles augmenteraient de 290 millions d'euros à 8,9 milliards d'euros en 2003.

Les transferts augmenteraient de 180 millions d'euros : 150 millions de plus pour le financement du FCAATA qui continuerait sa montée en charge, et 30 millions de plus pour le reversement à la CNAM Maladie fixé en LFSS pour 2003 à un montant plus proche de celui réclamé par la commission triennale (instituée par l'article L.176-2 du code de la sécurité sociale) réunie la dernière fois en 2002 sous la présidence de Madame Lévy-Rosenwald.

Les prestations d'incapacité permanente évolueraient comme la revalorisation des pensions (+ 1,5 % au 1^{er} janvier 2003) tandis que les prestations d'incapacité temporaire progresseraient comme l'ONDAM tous régimes retenu (⇒8-2).

- **Tandis que les produits ne s'amélioreraient que modérément**

L'ensemble des produits de la branche AT-MP du régime général s'amélioreraient plus modérément en 2003 en croissance de + 2,9 % (contre + 1,0 % en 2002). Ils augmenteraient de 250 millions d'euros à 8,8 milliards d'euros en 2003.

L'ensemble des cotisations patronales et des remboursements d'exonérations par l'Etat et par le FOREC progresseraient de + 3,2 % en 2003 (voir plus loin les écarts à la LFSS 2003 et les explications). Les remboursements d'exonérations (1,5 milliard d'euros) connaîtraient en 2003 une très forte hausse de 16,1 %, quand les cotisations patronales (6,6 milliards d'euros) n'augmenteraient que de 0,6 %.

➤ **Les écarts à la LFSS pour 2003**

Pour 2002 le montant de la totalité des charges (8 618 millions d'euros) est quasiment identique à la prévision (8 613 millions d'euros) inscrite en LFSS 2003 et en CCSS septembre 2002.

Par contre, le montant pour 2002 de la totalité des produits (8 572 millions d'euros) est inférieur de 111 millions d'euros à la prévision (8 683 millions d'euros) inscrite en LFSS 2003. L'hypothèse de progression de la masse salariale s'est révélée trop haute de 0,4 point (⇒3). La déformation de la structure des taux appliqués aux entreprises (qui peuvent être très différents d'une entreprise à une autre) pourraient également expliquer ce résultat.

En conséquence le solde 2002 de la CNAM AT-MP (- 45 millions d'euros) est en retrait de 115 millions d'euros par rapport à la prévision (+ 70 millions d'euros) qui avait été faite en LFSS 2003 et en CCSS septembre 2002.

Pour 2003 le montant de la totalité des charges (8 908 millions d'euros) serait en retrait de 62 millions d'euros par rapport à la prévision (8 970 millions d'euros) inscrite en LFSS 2003.

Mais le montant pour 2003 de la totalité des produits (8 821 millions d'euros) est davantage en retrait de 300 millions d'euros par rapport à la prévision (9 121 millions d'euros) inscrite en LFSS 2003. Cette surestimation est liée à la réévaluation à la baisse de la croissance de la masse salariale (2,7 % au lieu de 4,1%⇒3)

En millions d'euros

CNAM AT-MP	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	7 446.8	8 468.5	13.7	8 617.8	1.8	8 908.2	3.4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	6 703.0	7 850.8	17.1	7 961.4	1.4	8 286.5	4.1
I - PRESTATIONS SOCIALES	5 510.6	5 886.1	6.8	6 297.1	7.0	6 536.9	3.8
Prestations légales "AT-MP"	5 494.6	5 748.7	4.6	6 145.0	6.9	6 381.8	3.9
Prestations d'incapacité temporaire	2 262.4	2 455.8	8.6	2 780.6	13.2	2 966.9	6.7
Prestations exécutées en ville	1 828.7	2 005.9	9.7	2 296.0	14.5	2 449.8	6.7
Prestations exécutées en établissements	433.7	449.9	3.8	484.6	7.7	517.1	6.7
Prestations d'incapacité permanente	3 232.2	3 292.8	1.9	3 364.4	2.2	3 414.9	1.5
Prestations extralégales	2.0	2.0	1.2	2.5	26.0	2.6	1.5
Autres prestations	14.0	135.4	++	149.5	10.4	152.5	2.0
II - CHARGES TECHNIQUES	873.3	1 437.7	64.6	1 420.5	-1.2	1 600.2	12.7
Transferts entre organismes	685.3	714.0	4.2	867.1	21.4	892.1	2.9
Compensations	581.0	580.4	-0.1	726.5	25.2	751.2	3.4
Compensations intégrales	1.4	1.1	-17.6	0.0	--	0.0	-
Compensation AT - Mines	438.6	435.1	-0.8	426.9	-1.9	421.2	-1.3
Reversement AT-MP à la branche Maladie	141.0	144.1	2.2	299.6	++	330.0	10.1
Transferts divers	104.3	133.6	28.1	138.9	3.9	139.3	0.3
Travailleuses familiales	0.0	0.0	-	0.6	-	0.6	0.0
Compensation AT - Salariés agricoles	104.3	108.9	4.5	109.0	0.0	109.0	0.0
Contribution au FNGA de l'ACOSS	0.0	24.7	-	29.3	18.6	29.7	1.5
Autres transferts	0.0	0.0	-	1.7	-	1.7	0.0
Autres charges techniques	188.0	723.7	++	553.4	-23.5	708.1	28.0
Subventions	0.0	0.8	--	0.0	-97.8	0.0	0.0
Contributions Financement de fonds nationaux	188.0	722.9	++	552.9	-23.5	707.6	28.0
FMES (ex-FASMO)	0.0	0.0	-	1.2	-	1.2	0.0
FCAATA	102.9	205.8	++	300.0	45.8	450.0	50.0
FCAT	83.5	78.1	-6.5	71.7	-8.3	66.4	-7.4
FIVA	0.0	438.3	-	180.0	-58.9	190.0	5.6
Autres fonds	1.5	0.7	-53.4	0.0	--	0.0	-
Participations	0.0	0.0	-	0.5	-	0.5	0.0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	80.6	87.8	8.9	75.5	-14.0	77.1	2.1
Autres charges techniques	5.1	2.1	-59.6	1.1	-46.3	1.1	0.0
Pertes sur créances irrécouvrables	75.6	85.7	13.5	74.4	-13.2	76.0	2.2
- sur cotisations, impôts et produits affectés	67.5	77.9	15.4	68.0	-12.7	70.0	2.9
- sur prestations	8.1	7.9	-2.8	6.4	-18.5	6.0	-5.7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	238.6	439.3	84.1	168.4	-61.7	72.2	-57.1
- pour prestations sociales	219.1	239.0	9.0	154.9	-35.2	65.3	-57.9
- pour dépréciation des actifs circulants	19.4	200.3	++	10.2	-94.9	3.7	-63.7
- pour autres charges techniques	0.0	0.0	-	3.2	-	3.2	0.0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	743.8	601.9	-19.1	651.0	8.2	616.3	-5.3
Charges de personnel	504.4	498.6	-1.2	488.7	-2.0	481.1	-1.6
Autres charges de gestion courante	239.4	103.3	-56.9	162.2	57.1	135.2	-16.7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0.0	15.8	-	5.5	-65.6	5.5	0.0
PRODUITS	7 796.9	8 488.1	8.9	8 572.4	1.0	8 821.1	2.9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	7 779.7	8 452.5	8.6	8 557.9	1.2	8 806.6	2.9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	6 450.8	6 863.0	6.4	6 851.3	-0.2	6 862.5	0.2
Cotisations sociales	6 213.4	6 633.4	6.8	6 631.7	0.0	6 669.5	0.6
Cotisations sociales des actifs	6 189.0	6 608.6	6.8	6 602.7	-0.1	6 639.4	0.6
Cotisations sociales salariés	6 189.0	6 608.6	6.8	6 602.7	-0.1	6 639.4	0.6
Cotisations patronales	6 189.0	6 608.6	6.8	6 602.7	-0.1	6 639.4	0.6
Autres cotisations sociales	0.0	0.0	-	3.2	-	3.2	0.0
Majorations et pénalités	24.4	24.8	1.7	25.8	4.1	26.9	4.4
Cotisations prises en charge par l'État	233.5	224.4	-3.9	215.2	-4.1	188.6	-12.4
Produits entité publique autre que l'Etat	4.0	5.2	30.4	4.4	-15.3	4.4	0.0
II - PRODUITS TECHNIQUES	835.9	1 037.1	24.1	1 123.9	8.4	1 366.2	21.6
Tranferts entre organismes	835.9	1 037.1	24.1	1 123.9	8.4	1 366.2	21.6
Compensations intégrales	0.0	0.1	-	1.2	++	1.2	0.0
Prises en charge de cotisations par le FOREC	835.3	1 036.2	24.1	1 122.1	8.3	1 364.4	21.6
Transferts divers entre organismes	0.6	0.9	38.0	0.0	-96.3	0.0	0.0
Autres transferts	0.0	0.0	-	0.5	-	0.5	0.0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	274.8	264.1	-3.9	279.7	5.9	265.8	-5.0
Recours contre tiers	273.2	260.0	-4.9	273.8	5.3	260.0	-5.1
Autres produits techniques	1.6	4.1	++	5.8	41.3	5.8	0.0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	184.0	231.4	25.7	240.9	4.1	246.9	2.5
- pour prestations sociales	181.2	218.5	20.6	239.0	9.4	154.9	-35.2
- pour dépréciation des actifs circulants	2.8	12.9	++	2.0	-84.7	92.0	++
V - PRODUITS FINANCIERS	34.1	56.9	66.7	62.1	9.1	65.2	5.0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	12.5	7.7	-38.4	6.8	-11.6	6.8	0.0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	4.7	27.9	++	7.7	-72.2	7.7	0.0
Résultat net	350.0	19.5		-45.4		-87.1	

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

➤ **L'excédent de la CNAV atteint 1,66 milliard d'euros en 2002**

Cet excédent est en légère augmentation par rapport à 2001 (+150 M€).

La croissance des charges recalculées (nettes des opérations sur créances : ANV et dotation nette aux provisions) ralentit en 2002, passant de 4,2% en 2001 à 3,6% en 2002.

Le taux de croissance des prestations demeure quasiment stable entre 2001 et 2002 se décomposant en 2,2% d'effet revalorisation et 2,1% d'effet volume.

En outre, l'exercice 2001 avait été marqué par d'importants versements aux régimes spéciaux liés aux règles de coordination entre les régimes de retraite, suite à des mouvements de régularisation au titre de 2000 sur 2001. Les charges rattachées à ces transferts diminuent de 170 M€ en 2002 (232,6 M€ en 2002 contre 406,6 M€ en 2001).

Les produits 2002 sont également en nette décélération par rapport à 2001, principalement en raison du moindre dynamisme de la masse salariale affectant les rentrées de cotisations.

Il faut y ajouter l'effet des erreurs cumulées d'estimation des PAR 2000 et 2001 qui ont gonflé les produits 2001 d'environ 500 M€ ainsi que la baisse, entre 2001 et 2002, de la part du prélèvement de 2% sur le capital octroyée à la CNAV, entraînant une perte de recettes de plus de 200 M€.

Par ailleurs, les prises en charge de cotisations, par le FSV d'une part, au titre du chômage, et par la branche famille d'autre part, au titre de l'AVPF, ont fortement augmenté : +600 M€ de transferts supplémentaires en provenance du FSV en raison de la très forte hausse du nombre de chômeurs indemnisés au cours de l'année 2002 ; +200 M€ de recette AVPF en provenance de la CNAF.

➤ **La CNAV réaliserait un excédent de 1,46 milliard d'euros en 2003**

Les produits nets croîtraient de 4,5% en 2003, notamment sous l'impulsion de la hausse du chômage et de la forte revalorisation du SMIC au 1^{er} juillet 2003 augmentant les transferts en provenance du FSV (+540 M€). Les recettes assises sur la masse salariale suivraient une progression modérée : +3,8% pour les cotisations sociales des actifs et +4,4% de prises en charge de cotisations par le FOREC. En outre, un premier remboursement de la dette FOREC 2000 sera effectué en 2003 pour un montant de 329 M€ au bénéfice de la CNAV, auquel il faut ajouter 44 M€ pour le compte du régime des salariés agricoles réduisant d'autant son déficit, pris en charge par la CNAV.

La progression des charges nettes serait de 4,9% en 2003. Les prestations sociales augmenteraient de 3,7%, soit un rythme un peu ralenti par rapport à 2002 en raison d'une revalorisation des pensions plus faible : 1,5% au 1^{er} janvier 2003 contre 2,2% au 1^{er} janvier 2002. Les transferts de compensation à la charge de la branche retraite du régime général croîtraient de près de 25% en 2003. Cette très forte augmentation résulte principalement de la prise en compte des chômeurs pris en charge par le FSV comme actifs cotisants dans le mode de calcul des montants dus par le régime général au titre de la compensation.

➤ **Les écarts à la LFSS de décembre 2002**

Les comptes 2002 sont conformes à la prévision figurant dans la LFSS 2002 (écart de 10 M€ sur le solde de la branche).

Pour 2003, la prévision de solde CNAV est dégradée de 465 M€ par rapport à la loi de financement. Cette dégradation est imputable à forte révision à la baisse de l'hypothèse de croissance de la masse salariale réduisant la prévision de recettes de 620 M€ pour 2003. Cette hausse des charges est partiellement compensées par des recettes supplémentaires en provenance du FSV au titre du chômage pour environ 300 M€.

CNAV : les charges

CNAV - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	63 687,7	67 055,2	5,3	68 675,2	2,4	72 026,8	4,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	62 635,3	66 210,2	5,7	67 767,2	2,4	71 101,9	4,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	57 444,8	59 881,9	4,2	62 375,0	4,2	64 669,3	3,7
Prestations légales	57 087,7	59 513,0	4,2	62 068,3	4,3	64 358,0	3,7
Prestations légales « vieillesse »	56 998,3	59 431,7	4,3	61 988,0	4,3	64 278,5	3,7
Prestations de base	56 998,3	59 431,7	4,3	61 988,0	4,3	64 278,5	3,7
Droits propres	54 706,2	57 103,6	4,4	55 149,0	-3,4	57 295,4	3,9
Droits dérivés	2 279,8	2 315,2	1,5	6 828,4	++	6 972,4	2,1
Divers	12,3	12,9	5,0	10,5	-18,4	10,7	2,0
Prestations légales « veuvage »	89,3	81,3	-9,0	80,3	-1,2	79,5	-1,0
Prestations extralégales	357,1	368,9	3,3	306,7	-16,9	311,3	1,5
II - CHARGES TECHNIQUES	4 496,1	4 877,1	8,5	4 698,3	-3,7	5 759,5	22,6
Transferts entre organismes	4 496,1	4 877,1	8,5	4 698,3	-3,7	5 759,5	22,6
Compensations	4 257,3	4 304,0	1,1	4 266,8	-0,9	5 321,0	24,7
Compensation généralisée	1 812,2	1 975,7	9,0	1 975,0	0,0	2 947,5	49,2
Compensations intégrales	2 387,0	2 277,4	-4,6	2 247,4	-1,3	2 334,0	3,9
Compensations partielles	58,1	50,8	-12,6	44,3	-12,8	39,4	-11,0
Transferts divers	238,7	406,6	70,3	232,6	-42,8	239,6	3,0
Autres transferts divers	238,7	406,6	70,3	232,6	-42,8	239,6	3,0
Autres transferts	0,0	166,5	-	198,9	19,5	198,9	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	462,0	504,7	9,2	447,8	-11,3	470,3	5,0
Autres charges techniques	38,7	30,5	-21,3	44,3	45,4	45,0	1,5
Pertes sur créances irrécouvrables	423,3	474,2	12,0	403,4	-14,9	425,3	5,4
- sur cotisations, impôts et produits affectés	419,8	470,0	12,0	398,1	-15,3	420,0	5,5
- sur prestations	3,6	4,2	18,8	5,3	25,7	5,3	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	229,3	927,2	++	245,4	-73,5	202,1	-17,7
- pour prestations sociales	176,7	165,3	-6,4	179,2	8,4	181,9	1,5
- pour dépréciation des actifs circulants	52,6	761,8	++	66,2	-91,3	20,1	-69,6
V - CHARGES FINANCIÈRES	3,1	19,3	++	0,7	-96,1	0,7	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 045,0	844,2	-19,2	888,1	5,2	905,0	1,9
Charges de personnel	579,7	589,5	1,7	561,0	-4,8	571,6	1,9
Autres charges de gestion courante	465,2	254,7	-54,5	327,1	-30,4	333,3	2,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	7,4	0,8	-88,9	20,0	++	20,0	0,0

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

NB : les évolutions 2001/2002 des montants de pensions versées au titre de bénéficiaires de droits propres ou dérivées ne sont pas significatives. Jusqu'à l'exercice 2001 inclus, les retraités du régime général cumulant à la fois une pension de droit propre et une pension de droit dérivé voyaient le montant de leur prestation comptabilisé entièrement dans les lignes de comptes se rattachant aux droits propres. A partir de 2002, la CNAV effectue, en les distinguant, le rattachement correct de chacune des composantes des pensions cumulant droits propres et dérivés.

CNAV : les produits

CNAV - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
PRODUITS	64 195,4	68 573,5	6,8	70 337,5	2,6	73 486,7	4,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	64 081,9	68 250,3	6,5	70 163,1	2,8	73 358,0	4,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	47 528,8	50 626,2	6,5	51 426,1	1,6	53 341,9	3,7
Cotisations sociales	46 061,6	49 133,4	6,7	50 271,6	2,3	52 212,8	3,9
Cotisations sociales des actifs	45 699,3	48 704,3	6,6	49 808,6	2,3	51 712,3	3,8
Cotisations sociales salariés	45 675,0	48 677,9	6,6	49 778,7	2,3	51 685,2	3,8
Cotisations patronales	25 642,0	27 005,6	5,3	28 025,3	3,8	29 147,0	4,0
Cotisations salariales	20 032,9	21 672,2	8,2	21 753,4	0,4	22 538,3	3,6
Cotisations sociales non-salariés	24,3	26,5	8,7	29,9	13,2	27,0	-9,7
Autres cotisations sociales	200,1	254,3	27,1	290,9	14,4	321,6	10,6
Majorations et pénalités	162,3	174,8	7,7	172,1	-1,5	178,9	4,0
Cotisations prises en charge par l'État	937,6	924,7	-1,4	896,5	-3,1	867,1	-3,3
CSG, impôts et taxes affectés	529,6	568,0	7,3	258,0	-54,6	262,0	1,6
Autres ITAF (dont 2% capital)	529,6	568,0	7,3	258,0	-54,6	262,0	1,6
Prélèvement social de 2%	529,5	568,0	7,3	258,0	-54,6	262,0	1,6
Autres impôts et taxes affectés	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	16 181,8	17 256,6	6,6	18 476,4	7,1	19 414,5	5,1
Transferts entre organismes	16 175,8	17 251,2	6,6	18 469,3	7,1	19 407,4	5,1
Compensations	9,3	53,6	++	32,0	-40,3	0,0	--
Compensation généralisée	0,0	35,4	-	10,4	-70,8	0,0	--
Compensations intégrales	9,3	18,2	95,4	21,7	19,2	0,0	--
Prises en charge de cotisations	12 245,8	13 094,7	6,9	14 226,8	8,6	15 067,7	5,9
- non assises sur un revenu spécifique	3 373,7	3 474,1	3,0	3 670,6	5,7	3 777,4	2,9
- par le FSV	5 509,2	5 471,0	-0,7	6 064,3	10,8	6 602,3	8,9
- par le FOREC	3 362,8	4 149,5	23,4	4 492,0	8,3	4 687,9	4,4
Prise en charge de prestations	3 780,7	3 945,9	4,4	4 089,5	3,6	4 219,3	3,2
Prestations prises en charge par le FSV	3 780,7	3 945,9	4,4	4 089,5	3,6	4 219,3	3,2
Au titre du minimum vieillesse	1 542,1	1 608,3	4,3	1 650,4	2,6	1 691,7	2,5
Au titre des majorations de pensions	2 238,7	2 337,7	4,4	2 439,1	4,3	2 527,7	3,6
Transferts divers entre organismes	140,0	157,0	12,1	120,4	-23,3	120,4	0,0
Autres transferts divers	140,0	157,0	12,1	120,4	-23,3	120,4	0,0
Autres transferts	0,0	0,0	-	0,5	-	0,0	--
Contributions publiques	6,0	5,4	-10,7	7,1	31,7	7,1	0,2
Remboursement de prestations	6,0	5,4	-10,7	7,1	31,7	7,1	0,2
Allocation suppl. d'invalidité du FSI	6,0	5,4	-10,7	7,1	31,8	7,1	0,2
Autres remboursements de prestations	0,0	0,0	18,6	0,0	-0,9	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	33,6	38,5	14,8	29,1	-24,4	31,7	8,9
Recours contre tiers	0,7	0,6	-13,7	0,7	11,1	0,7	0,0
Autres produits techniques	32,9	38,0	15,4	28,5	-25,0	31,1	9,1
Frais de gestion FSV et FSI	16,6	22,4	34,4	22,4	0,0	25,1	12,1
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	270,6	294,3	8,8	158,8	-46,1	497,2	++
- pour prestations sociales	165,1	154,1	-6,7	158,2	2,6	167,6	6,0
- pour dépréciation des actifs circulants	105,5	140,2	32,9	0,6	-99,6	329,6	++
V - PRODUITS FINANCIERS	67,1	34,6	-48,4	72,7	++	72,7	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	97,6	95,0	-2,7	88,8	-6,5	91,5	3,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	15,8	228,2	++	85,6	-62,5	37,2	-56,5
Résultat net	507,7	1 518,3	0,0	1 662,3	0,0	1 459,9	0,0

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

CNAV - Vieillesse	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Charges nettes	63 050,2	65 669,2	4,2	68 052,8	3,6	71 419,0	4,9
Produits nets	63 557,9	67 187,6	5,7	69 715,0	3,8	72 879,0	4,5
Résultat net	507,7	1 518,3		1 662,3		1 459,9	

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

Les produits nets 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)

➤ **L'excédent de la CNAF se réduit de 0,6 milliard d'euros en 2002**

En 2002, le résultat net de la branche famille (1 milliard d'euros) se dégrade de 655 millions d'euros par rapport à 2001, du fait du ralentissement des recettes.

Les cotisations, entièrement à la charge des employeurs et des travailleurs indépendants, ont subi, comme pour les branches du régime général, les effets de la dégradation de l'économie : elles ne progressent que de 2,2 %, contre 6,7 % lors de l'exercice précédent. En outre, depuis 2001, la CNAF ne bénéficie plus du prélèvement social de 2 %.

Côté dépenses, les prestations légales augmentent en volume de 0,6 % (3,2 % en valeur). La reprise de la natalité est compensée par les sorties des générations nombreuses du début des années quatre-vingt. Les dépenses les plus dynamiques concernent les aides à la garde des jeunes enfants. Les prestations extra-légales, comme en 2001, sont très dynamiques.

Depuis 2001, la CNAF supporte une charge au profit du FSV pour les majorations de pensions de retraite au titre des enfants à charge. Il est prévu que cette prise en charge soit progressive. En 2001, exercice dans lequel la CNAF prenait en charge 15 % de ces majorations, elle a coûté 437 millions d'euros à la branche ; en 2002, la CNAF en a pris en charge 30 %, soit un coût de 902 millions d'euros.

➤ **Une nouvelle dégradation du résultat de 0,6 milliard d'euros en 2003**

En 2003, le résultat de la branche s'établirait à hauteur de 368 millions d'euros. La dégradation par rapport à l'exercice 2002 s'explique en quasi totalité par une nouvelle hausse de la part prise en charge par la CNAF des majorations de pensions de retraite au titre des enfants à charge. Cette part s'établit à 60 % et coûte à la branche famille 1,9 milliard d'euros.

Par ailleurs, les cotisations, impôts et taxes affectés, même si ils progressent plus rapidement qu'en 2002, ne retrouvent pas leur rythme de l'exercice 2001, alors que celui des prestations sociales évolue peu.

La mise en place d'un montant d'allocation familiale forfaitaire par enfant et les montées en charge de l'allocation de présence parentale et de la réforme des complément d'AES contribuent également au dynamisme des dépenses en prestations légales. Les dépenses d'action sanitaire et sociale sont en outre particulièrement dynamiques (10,7 % d'évolution entre 2002 et 2003) conformément aux objectifs définis dans la COG 2001-2004.

➤ **Les écarts à la LFSS de l'automne 2002 s'expliquent par la dégradation de la conjoncture économique**

En 2002, le résultat de la branche famille est inférieur de 204 millions d'euros à la prévision 2002 associée à la LFSS 2003.

Les écarts sur les dépenses de la branche sont assez faibles. Sur la masse des prestations légales, l'erreur de prévision est d'à peine 0,5 %, celle-ci ayant été surestimée à l'automne dernier. Les dépenses d'action sociale ont également été légèrement surestimées.

Du côté des produits, l'impact de la dégradation de la conjoncture économique avait été largement sous-estimé, ce qui explique qu'une grande partie de l'erreur de prévision se concentre sur les cotisations sociales et la CSG.

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 et 107 millions d'euros en 2003.

CNAF : Charges

En millions d'euros

CNAF - Famille	2000	2001	%	2002	%	2003	%
CHARGES	40 920,20	43 192,71	5,6	45 171,13	4,6	47 679,46	5,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	39 320,02	41 668,28	6,0	43 218,78	3,7	45 573,21	5,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	32 233,53	33 347,48	3,5	34 607,29	3,8	35 809,69	3,5
Prestations légales	30 233,19	31 237,16	3,3	32 237,27	3,2	33 186,72	2,9
Prestations légales « famille »	30 233,19	31 237,16	3,3	32 237,27	3,2	33 186,72	2,9
Allocations en faveur de la famille	16 860,74	17 147,52	1,7	17 404,22	1,5	17 650,67	1,4
allocation familiales	10 954,51	11 097,37	1,3	11 257,74	1,4	11 420,05	1,4
complément familial	1 534,39	1 564,98	2,0	1 554,58	-0,7	1 540,37	-0,9
allocation pour jeune enfant	2 754,14	2 798,77	1,6	2 819,43	0,7	2 834,67	0,5
allocation d'adoption	3,64	3,33	-8,5	3,38	1,6	3,44	1,8
allocation de soutien familial	891,68	923,90	3,6	955,44	3,4	986,25	3,2
allocation de parent isolé	722,39	753,65	4,3	795,79	5,6	841,69	5,8
allocation de présence parentale	0,00	5,53	-	17,87	-	24,19	35,4
Allocations pour la garde des enfants	4 629,64	4 904,29	5,9	5 176,61	5,6	5 444,55	5,2
allocation parentale d'éducation	2 800,09	2 903,92	3,7	2 996,10	3,2	3 080,55	2,8
AFEAMA	1 694,95	1 871,44	10,4	2 065,00	10,3	2 248,45	8,9
AGED	132,78	128,94	-2,9	115,50	-10,4	115,56	0,0
Allocations en faveur de l'éducation (ARS)	1 371,84	1 349,40	-1,6	1 353,06	0,3	1 369,18	1,2
Allocations en faveur du logement	2 819,00	3 042,60	7,9	3 228,28	6,1	3 364,35	4,2
Allocations en faveur des handicapés	4 355,97	4 587,12	5,3	4 818,03	5,0	5 096,86	5,8
AAH	4 028,25	4 237,53	5,2	4 430,47	4,6	4 625,94	4,4
AES	327,72	349,59	6,7	387,57	10,9	470,92	21,5
Frais de tutelle	154,47	167,58	8,5	173,48	3,5	176,09	1,5
Autres allocations et prestations	41,52	38,64	-6,9	83,60	-	85,02	1,7
Prestations extralégales	2 000,34	2 110,32	5,5	2 362,62	12,0	2 615,42	10,7
Autres prestations	0,00	0,00	-	7,40	-	7,55	2,0
Prestations : conventions internationales	0,00	0,00	-	0,40	-	0,41	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	6 474,95	7 197,53	11,2	8 114,23	12,7	9 244,02	13,9
Transferts entre organismes	3 373,54	4 023,80	19,3	4 903,04	21,9	6 016,64	22,7
Compensations	0,00	1,35	-	0,00	-100,0	0,00	-
Autres compensations	0,00	1,35	-	0,00	-100,0	0,00	-
Prises en charge de cotisations	3 373,54	3 474,01	3,0	3 670,20	5,6	3 777,08	2,9
- non assises sur un revenu spécifique	3 373,54	3 474,01	3,0	3 670,20	5,6	3 777,08	2,9
AVPF	3 373,54	3 474,01	3,0	3 670,20	5,6	3 777,08	2,9
Prises en charge de prestations	0,00	437,43	-	1 101,08	-	2 103,86	91,1
Prise en charge de prestations par la CNAF	0,00	437,43	-	1 101,08	-	2 103,86	91,1
Majoration pour enfants	0,00	437,43	-	901,72	-	1 889,50	-
Congé paternité	0,00	0,00	-	199,36	-	214,36	7,5
Transferts divers	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-
Autres transferts divers	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-
Autres transferts	0,00	111,01	-	131,75	18,7	135,71	3,0
Autres charges techniques	3 101,41	3 173,72	2,3	3 211,19	1,2	3 227,38	0,5
Participations	3 101,41	3 173,72	2,3	3 211,19	1,2	3 227,38	0,5
Financement FNH-FNAL	3 026,94	3 104,65	2,6	3 135,33	1,0	3 150,00	0,5
Autres	74,47	69,07	-7,2	75,86	9,8	77,38	2,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	541,35	609,19	12,5	494,50	-18,8	486,72	-1,6
Autres charges techniques	3 101,41	3 173,72	2,3	3 211,19	1,2	3 227,38	0,5
Pertes sur créances irrécouvrables	548,82	489,43	-10,8	416,73	-14,9	407,79	-2,1
- sur cotisations, impôts et produits affectés	548,82	489,43	-10,8	333,15	-31,9	323,37	-2,9
- sur prestations	0,00	0,00	-	83,59	-	84,42	1,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	69,99	514,08	-	2,63	-99,5	32,65	-
- pour dépréciation des actifs circulants	69,99	514,08	-	2,33	-99,5	32,35	-
- pour autres charges techniques	0,00	0,00	-	0,30	-	0,30	1,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,20	0,00	-100,0	0,12	-	0,12	2,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 600,17	1 495,12	-6,6	1 771,86	18,5	1 803,92	1,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,00	29,31	-	180,49	-	302,33	67,5

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

L'évolution 2001-2002 des charges de gestion courante n'est pas significative. Des changements d'affectation comptable font augmenter les montants de certains postes, notamment les contributions de gestion courante.

CNAF : Produits

		En millions d'euros					
CNAF - Famille	2000	2001	%	2002	%	2003	%
PRODUITS	42 386,18	44 876,80	5,9	46 200,27	2,9	48 047,21	4,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	42 302,32	44 630,74	5,5	45 767,67	2,5	47 558,57	3,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	34 751,92	36 567,38	5,2	37 247,12	1,9	38 409,17	3,1
Cotisations sociales	24 803,08	26 471,67	6,7	27 046,47	2,2	28 006,14	3,5
Cotisations sociales des actifs	24 662,43	26 316,68	6,7	26 928,71	2,3	27 886,12	3,6
Cotisations sociales salariés	21 994,95	23 331,93	6,1	23 897,83	2,4	24 762,28	3,6
Cotisations patronales	21 994,95	23 331,93	6,1	23 897,83	2,4	24 762,28	3,6
Cotisations sociales non-salariés	2 667,47	2 984,75	11,9	3 030,88	1,5	3 123,84	3,1
Majorations et pénalités	140,65	154,99	10,2	117,76	-24,0	120,02	1,9
Cotisations prises en charge par l'État	737,03	579,51	-21,4	494,93	-14,6	421,12	-14,9
Cotisations prises en charge par la Sécu.	200,67	203,80	1,6	222,98	9,4	229,67	3,0
CSG, impôts et taxes affectés	9 011,14	9 312,40	3,3	9 482,74	1,8	9 752,25	2,8
CSG	8 809,16	9 302,63	5,6	9 482,74	1,9	9 752,25	2,8
Autres ITAF (dont 2% capital)	201,98	9,77	-95,2	0,00	-100,0	0,00	0,0
Prélèvement social de 2%	201,59	9,77	-95,2	0,00	-100,0	0,00	-
Autres impôts et taxes affectés	0,39	0,00	-100,0	0,00	-	0,00	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	7 161,56	7 706,68	7,6	8 147,61	5,7	8 476,38	4,0
Transferts entre organismes	2 094,32	2 707,38	29,3	2 863,56	5,8	2 950,96	3,1
Compensations	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-
Prises en charge de cotisations	2 039,60	2 653,68	30,1	2 812,44	6,0	2 899,07	3,1
- par le FOREC	2 039,60	2 653,68	30,1	2 812,44	6,0	2 899,07	3,1
Transferts divers entre organismes	54,72	53,70	-1,9	51,12	-4,8	51,89	1,5
Travailleuses familiales	53,98	53,70	-0,5	51,12	-4,8	51,89	1,5
Autres transferts divers	0,74	0,00	-100,0	0,00	-	0,00	-
Contributions publiques	5 067,23	4 999,30	-1,3	5 284,05	5,7	5 525,42	4,6
Remboursement de prestations	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-
Remboursement de l'AAH	4 028,25	4 237,53	5,2	4 430,47	4,6	4 625,94	4,4
Remboursement de l'API	722,39	753,65	4,3	795,79	5,6	841,69	5,8
Autres remboursements de prestations	316,59	8,12	-97,4	0,00	-100,0	0,00	-
Autres contributions publiques	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	229,49	179,87	-21,6	234,10	30,2	241,17	3,0
Recours contre tiers	0,05	0,00	-100,0	0,01	-	0,01	0,0
Autres produits techniques	229,44	179,87	-21,6	234,09	30,1	241,16	3,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	142,69	100,90	-29,3	9,48	-90,6	301,19	-
- pour dépréciation des actifs circulants	142,69	100,90	-29,3	9,48	-90,6	301,19	-
V - PRODUITS FINANCIERS	16,66	75,91	-	129,36	70,4	130,65	1,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	52,97	241,19	-	353,15	46,4	359,86	1,9
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	30,89	4,87	-84,2	79,44	-	128,78	62,1
Résultat	1 465,99	1 684,09	14,9	1 029,14	-38,9	367,75	-64,3

		En millions d'euros					
CNAF - Famille	2000	2001	%	2002	%	2003	%
Charges nettes	40 301,4	42 189,2	4,7%	44 835,7	6,3%	47 323,7	5,5%
Produits nets	41 767,4	43 873,3	5,0%	45 864,8	4,5%	47 691,5	4,0%
Résultat	1 466,0	1 684,1		1 029,1		367,8	

Les charges recalculées prennent en compte les reprises sur provisions sur prestations, et 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)

LA TRESORERIE DE L'ACOSS

L'ensemble des encaissements et des décaissements du régime général transite par un compte commun à toutes les branches - le compte unique de disponibilités courantes (CUDC). Ce compte est géré par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et ouvert auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC). La variation annuelle du solde de ce compte donne une indication du niveau de couverture des dépenses du régime par ses recettes.

➤ Une variation annuelle de trésorerie de -3,9 Md€ en 2002

Le solde du compte unique de disponibilités courantes (CUDC) de l'ACOSS a atteint -1,6 Md€ le 31 décembre 2002. Comparé au solde au 31 décembre 2001 - +2,3 Md€ - il révèle une variation annuelle de trésorerie de -3,9 Md€ (contre +2,2 Md€ en 2001). Cette variation négative fait suite à deux années de variations positives, traduisant le retournement de tendance qui s'est opéré en 2002.

Cette situation résulte principalement de l'effet de ciseau qui a affecté les charges et les ressources du régime : les encaissements n'ont progressé que de 3,5 % en 2002 (contre +5,7 % en 2001) tandis que les tirages ont augmenté de 6,5 % (contre +4,5 % en 2001).

➤ La variation annuelle de trésorerie ne reflète pas exactement le résultat comptable

Les évolutions du solde du CUDC ne reflètent pas exactement celles du compte de résultat du régime général. Deux séries de facteurs expliquent les écarts constatés :

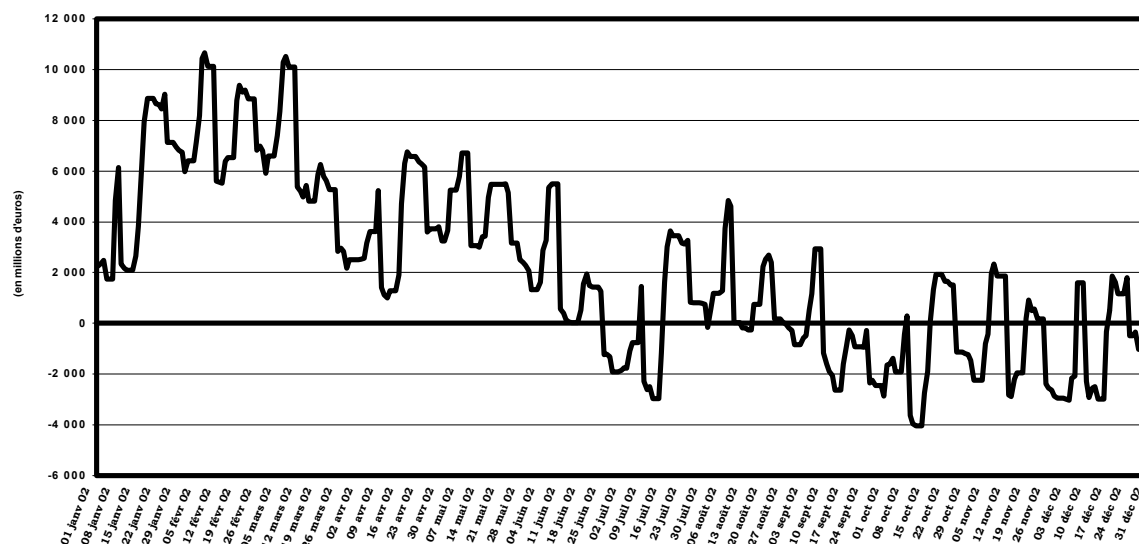
- **La trésorerie gérée par l'ACOSS retrace aussi des opérations réalisées pour le compte de tiers**

L'ACOSS effectue des opérations de trésorerie pour le compte de l'Etat, d'autres régimes de sécurité sociale, de certains fonds et organismes appartenant à la sphère sociale et enfin d'organismes extérieurs à ce champ. Une partie de la variation annuelle du solde du CUDC est ainsi liée à la trésorerie de ces tiers : ainsi, en 2002, la variation de trésorerie sur les opérations de recouvrement de recettes pour compte de tiers aurait été de -300 M€, tandis que la variation de trésorerie sur les dépenses gérées pour compte de tiers atteignait +800 M€.

- **L'impact des règles de comptabilisation de certaines opérations**

- Certaines opérations de trésorerie ne trouvent de traduction comptable qu'au bilan : par exemple, si, en 2002, le reversement au FRR de l'excédent 2000 de la CNAV a fait varier la trésorerie de l'ACOSS à la baisse, il n'a eu en revanche aucun impact sur le résultat du régime général ; il n'a affecté que les postes du bilan (à l'actif, le poste « disponibilités », et, au passif, les postes « réserves » ou « report à nouveau »).
- Le système de la comptabilité d'exercice (ou en « droits constatés ») fait que le niveau de la trésorerie et le résultat comptable peuvent suivre des évolutions divergentes d'une année à l'autre, alors même qu'elles connaissent la même évolution à moyen terme. En effet, certaines opérations comptables qui influent sur le résultat n'ont pas d'impact en trésorerie : il en va ainsi, par exemple, des dotations aux provisions, qui ne donnent pas lieu à l'émission d'un flux financier. A l'inverse, certaines opérations de trésorerie n'ont pas d'impact sur le résultat comptable de l'exercice au cours duquel elles ont lieu : par exemple, les cotisations encaissées en janvier N+1 au titre des salaires versés en décembre de l'exercice N sont considérées comptablement comme des produits de l'année N.

**SOLDES JOURNALIERS DU COMPTE ACOSS
DU 1ER JANVIER AU 31 DECEMBRE 2002**



Les chiffres clés de la trésorerie de l'ACOSS en 2002

Variation annuelle de trésorerie	-3,9 Md€
Solde du compte au 31 décembre	-1,6 Md€
Solde moyen	+2,1 Md€
Point haut	+10,7 Md€ (atteint le 7 février)
Point bas	-4,0 Md€ (atteint le 11 octobre)
Nombre de jours négatifs	114

➤ Des besoins de financement gérés dans le cadre d'une convention entre la CDC et l'ACOSS

L'ACOSS est autorisée à recourir à l'emprunt pour couvrir ses besoins en trésorerie. Elle bénéficie ainsi d'avances de la CDC dont les conditions sont fixées par voie de convention entre les deux établissements. La convention prévoit, de même, les conditions de rémunération des excédents de trésorerie de l'ACOSS.

L'actuelle convention régit les rapports entre ces établissements depuis le 1^{er} octobre 2001. Elle a remplacé un texte qui datait du 18 juin 1980 (modifié en dernier lieu par un avenant en date du 8 juillet 1998). Elle a un champ plus large que la convention de 1980. Elle vise à améliorer les conditions de rémunération des excédents et de facturation des avances, mais aussi à organiser un véritable partenariat bancaire entre l'ACOSS et la CDC. Ainsi, le coût des avances s'établit depuis le 1^{er} octobre 2001 à EONIA¹+0,20 ou EONIA+0,25 selon leur montant, contre EONIA+0,5 ou EONIA+1 auparavant.

➤ Des frais financiers en hausse

En 2002, la charge d'intérêt découlant du recours aux avances de la CDC s'est élevée à 21 M€. Toutefois, ces charges ont été plus que compensées par les intérêts créditeurs reçus (89 M€ environ), le solde moyen du CUDC sur l'ensemble de l'année ayant été positif, à +2Md€.

Au total, l'ACOSS a donc constaté en 2002 un produit financier net de 68 M€.

Il faut noter que les frais financiers de l'ACOSS sont majorés par les insuffisances de dotations et les retards de paiement de certains partenaires du régime général, au premier rang desquels l'Etat. Ces reports de paiement impliquent un coût en trésorerie pour l'ACOSS : ce coût est constitué par la baisse des produits financiers (intérêts créditeurs) ou l'augmentation des charges financières (intérêts débiteurs) imputés sur le compte unique de disponibilités courantes.

Malgré les efforts consentis par l'Etat dans le cadre de la loi de finances rectificative du 6 août 2002 – 1,8 Md€ de crédits supplémentaires ont été ouverts pour apurer des dettes et couvrir des insuffisances prévisionnelles de dotations – la trésorerie de l'ACOSS a ainsi souffert en 2002 des retards de règlement par l'Etat et le FOREC des dettes nées au cours des exercices antérieurs. Le supplément de charges financières se serait élevé à 150 M€ environ selon l'ACOSS. Sur la période 1997-2002, ce coût a atteint un montant cumulé de 470M€ environ.

La majeure partie de ce coût est imputable aux dettes liées à la compensation des exonérations de cotisations sociales. Ainsi, en 2002, la dette liée aux exonérations entrant dans le champ du FOREC au titre de l'exercice 2000² a « coûté » à elle seule plus de 70 M€ à l'ACOSS. Les dettes liées aux autres mesures d'exonérations (plan textile, réduction bas salaires et aides « Aubry I » de janvier 2000,...) ont pour leur part représenté une charge financière de plus de 60 M€ en 2002.

Le reste du supplément de charges financières imputable aux retards de paiement de l'Etat concerne les dettes liées au remboursement des prestations servies par le régime général pour le compte de l'Etat (minima sociaux et allocations logement) : la charge financière induite par ces dettes s'est élevée à près de 20 M€ en 2002, dont plus de la moitié au titre du seul RMI (notamment les primes de Noël 2000 et 2001).

Les opérations pour compte de tiers

¹ Euro Overnight Index Average : taux effectif moyen pondéré du marché monétaire au jour le jour en Euro. Il résulte de la moyenne pondérée de toutes les transactions au jour le jour de prêts non garantis réalisées par les banques de meilleures signatures retenues pour le calcul de l'EURIBOR (Euro Interbank Offered Rate). L'EONIA est calculé par la BCE et diffusé par la FBE (Fédération bancaire de l'Union européenne). Le 10 avril 2003, ce taux s'élevait à 2,540 %.

² La moitié de cette dette a depuis été apurée par un versement de la CADES intervenu le 1^{er} avril 2003.

	Recouvrement de cotisations et de contributions	Versement de prestations
Etat		RMI, AAH, API, Aide médicale
Autres régimes : - Régimes d'assurance maladie - Alsace-Moselle - IRCEM ¹	Contributions des laboratoires pharmaceutiques Cotisations Cotisations	
Fonds de financement : - FOREC - FSV - FFAPA ² - Fonds CMU ³ - CADES ⁴ - FNAL-FNH ⁵ - FRR	Taxe prévoyance ⁶ , VTM ⁷ CSG CSG Contribution des OC ⁸ CRDS ⁹ Cotisations Contribution PPESV ¹⁰	CMUC ¹¹ Allocations logement
Organismes extérieurs à la Sécurité sociale : - Autorités organisatrices de transport - Fonds d'assurance formation - Unions régionales des médecins libéraux	Versement transport Contributions des employeurs de personnel de maison et des travailleurs non salariés Contributions des médecins libéraux conventionnés	

Les frais financiers

(en M€)	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Intérêts créditeurs	48	11	73	12	90	10	76	58	84	153	89
Intérêts débiteurs	288	873	98	669	398	240	23	11	19	4	21
Montant net	-240	-862	-25	-657	-308	-230	53	47	65	149	68

NB : ce tableau retrace les intérêts débiteurs et créditeurs imputés par la CDC sur le compte de l'ACOSS ; pour les années 1992 à 1995 il inclut de plus des charges d'intérêts liées à des avances du Trésor. Pour l'année 1996, 356 M€ d'intérêts débiteurs ont été repris par la CADES, portant le montant net réel imputé à l'ACOSS à +48 M€.

¹ Institution de retraite complémentaire des employés de particuliers

² Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie

³ Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie

⁴ Caisse d'amortissement de la dette sociale

⁵ Fonds national d'aide au logement ; Fonds national de l'habitat

⁶ Taxe sur les contributions au bénéfice des salariés pour le financement des prestations complémentaires de prévoyance

⁷ Contribution sur les contrats d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur

⁸ Contribution due par les organismes assurant une protection complémentaire en matière de frais de soins de santé

⁹ Contribution au remboursement de la dette sociale

¹⁰ Contribution sur les abondements des employeurs aux plans partenariaux d'épargne salariale volontaire

¹¹ Couverture maladie universelle, part complémentaire

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 vacations est fixé à 1/1 000 du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 494 soumis à retenue pour pension.

Ces vacations 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 vacations 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. François FONDARD

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 (CANCVA)
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	Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)
M. Pierre COSTES	Fédération française des médecins généralistes (MG France)
M. Dinorino CABRERA	Syndicat des médecins libéraux (SML)
M. Jean-Claude RÉGI	Fédération médecins de France (FMF)
M. Jean-Gabriel BRUN	Alliance

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	Les entreprises du médicament (LEEM)
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. Dominique LIBAULT	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. Jean-Michel CHARPIN	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. Alain ETCHEGOYEN	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. Pierre Mathieu DUHAMEL	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
M. Patrice VERMEULEN	Directeur des Entreprises commerciales, artisanales et de service, ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie